
Psychisch erkrankt.

Und jetzt?

Information für
Familien mit
psychisch erkrankten
Menschen



**familien selbsthilfe
psychiatrie**

Bundesverband der Angehörigen
psychisch erkrankter Menschen e.V.

Psychisch erkrankt.

Und jetzt?

Information für
Familien mit
psychisch erkrankten
Menschen



**familien selbsthilfe
psychiatrie**

Bundesverband der Angehörigen
psychisch erkrankter Menschen e.V.

Impressum

Herausgeber:

Familien-Selbsthilfe-Psychiatrie

Bundesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen e.V.

Text und Redaktion:

Friedrich Leidinger, Karl Heinz Möhrmann, Kerstin Trostmann

Grafische Gestaltung: Agentur milchstrassenfieber, Köln

Druck: Siebengebirgs-Druck, Bad Honnef

Die Broschüre basiert auf Überarbeitungen des Ratgebers
Angehörige helfen sich selbst, erstmals erschienen 1998.

Stand: 12/2020

Inhalt

Vorwort	S. 6
Unter uns gesagt	S. 8
Das Miteinander positiv gestalten	S. 14
Psychische Erkrankungen	S. 16
Medikamentöse Therapie	S. 36
Therapeutische Angebote	S. 42
Anlaufstellen und Unterstützungsmöglichkeiten	S. 48
Rechtsgrundlagen	S. 60

Vorwort

Wer Angehörige von psychisch erkrankten Menschen fragt, was ihnen in ihrer Lage am dringendsten fehlt, hört als Antwort meist: Information und Verständnis. Information und Verständnis sind daher auch die Schlüsselworte für die Arbeit und inhaltliche Ausrichtung des Bundesverbandes der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen e.V., seiner Landesverbände und der lokalen Angehörigengruppen – und das bereits seit den Anfängen der Familien-Selbsthilfe Psychiatrie-Bewegung vor nunmehr fast 40 Jahren.

Im Zentrum der Gesellschaft steht die Familie. Ohne sie würde unser Zusammenleben nicht funktionieren. Sie ist der soziale Rahmen, den jeder Mensch braucht – sei er nun gesund oder krank. Zur Familie gehören nach unserem Verständnis Eltern, Kinder, Geschwister und Verwandte ebenso wie Lebenspartner und enge Freunde. Im besten Fall ist sie ein Ort der Fürsorge und Achtsamkeit, der Geborgenheit und Zuverlässigkeit. Jeder* Einzelne trägt – je nach Rolle und Fähigkeiten – seinen Teil zum Gelingen des Miteinanders bei, mal als Geber, mal als Nehmer.

Wenn ein Familienmitglied psychisch erkrankt, lässt sich dieses Gleichgewicht meist nicht mehr aufrechterhalten. Gerade in der ersten Zeit stehen die Bedürfnisse des Erkrankten im Vordergrund, sind Sorge und Verunsicherung ständige Begleiter. Doch nicht nur die Betroffenen benötigen Unterstützung. Auch die sich kümmernden Angehörigen, die sorgenden Freunde benötigen Hilfe – ob es nun um die Bewältigung von Krisen, um Fragen zur Therapie, Rehabilitation und sozialen Sicherung für den Erkrankten, oder um finanzielle und seelische Belastungen der Angehörigen geht.

Aus diesem Gedanken heraus ist die Broschüre „Psychisch erkrankt. Und jetzt?“ entstanden. Geschrieben wurde sie von Angehörigen für

Angehörige und gibt einen knappen Überblick über verschiedene Krankheitsbilder und Therapieformen sowie Versorgungshilfen und rechtliche Fragen. Sie möchte so einen Beitrag zur Bewältigung der vielfältigen Herausforderungen leisten und insbesondere Sie als Angehörige und Freunde dabei unterstützen, Ihre Rechte und die des Erkrankten zu wahren und die Hilfen einzufordern, die Sie benötigen.

Dies ist – wie wir wissen – keine einfache Aufgabe. Doch gemeinsam geht es leichter: In der Familien-Selbsthilfe Psychiatrie, die seit vielen Jahren Angehörige von psychisch erkrankten Menschen zusammenführt, finden Sie andere betroffene Angehörige, die Ihnen den Rücken stärken und Mut machen können.

Bundesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen e.V.

Dezember 2020

* Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers (m/w/d) verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

Unter uns gesagt

Ob Sie nun Eltern, Kind, Schwester, Bruder, Partner oder Partnerin eines psychisch erkrankten Menschen sind – diese Broschüre wendet sich an Sie mit Informationen zu folgenden Themenkomplexen:

- » Was hat die psychische Störung eines nahen Angehörigen mit mir zu tun?
- » Was ist eigentlich eine psychische Störung oder Krankheit und wie kann man sie behandeln?
- » Welche Hilfen gibt es für Betroffene mit einer psychischen Störung?
- » Welche Rechte haben Betroffene und ihre Angehörigen?

Diese Informationen können Ihnen allerdings nur eine erste Orientierung bieten. Auf dieser Grundlage können Sie erste Schritte einleiten, um Ihrem Angehörigen, aber auch sich selbst zu helfen. Darüber hinaus finden Sie Hinweise zu weiterführenden Informationen, denn Aufklärung und Wissen machen stark und helfen Ihnen jetzt und in Zukunft.

Wer über eine Krankheit Bescheid weiß, kann besser mit ihr umgehen und ihre Auswirkungen bewältigen. Als Angehörige können Sie Ärzte und andere professionelle Helfer ansprechen, Bücher lesen und Beratungsstellen aufsuchen. Wenn es aber um die vielen Fragen und Unsicherheiten im täglichen Umgang mit psychisch erkrankter Menschen geht, ist das „Expertenwissen“ anderer Angehöriger eine unersetzliche Hilfs- und Informationsquelle. Erkundigen Sie sich, wo in Ihrer Nähe eine Selbsthilfe-Gruppe für Angehörige psychisch erkrankter Menschen besteht. Sie kann eine große Stütze in Ihrer

schwierigen Situation sein und Ihnen helfen, für sich den richtigen Weg zu finden. Sie werden feststellen, dass Mediziner und Therapeuten Ihnen mit sehr unterschiedlichen und oft verwirrenden Äußerungen über Entstehung und Behandlung psychischer Erkrankungen begegnen. Das ist nicht sehr überraschend. Dennoch gibt es mittlerweile in der Fachwelt einen breiten Konsens darüber, was Menschen mit einer psychischen Störung hilft.

Psychische Krankheiten können im Zusammenwirken von Selbsthilfe und fachlicher Hilfe sehr gut behandelt werden. Die Behandlung in der Psychiatrie besteht aus vielfältigen, unterschiedlicher Maßnahmen: zum Beispiel der schützenden Atmosphäre einer gut geführten psychiatrischen Station oder einer Soteria, einer zuverlässigen, vertrauensvollen und haltbaren Beziehung zu einer therapeutisch tätigen Person, Beratung, Information, sinnvoller Beschäftigung, Sport, Förderung von Kontakten, Psychotherapie, Medikamenten, beruflicher Förderung und vielem mehr.

Daher ist es wichtig, dass psychisch erkrankte Menschen alle Möglichkeiten der Behandlung und Unterstützung erhalten, die geeignet sind, ihre Krankheit zu bessern oder zu heilen und ihnen dazu verhelfen, ein aktives und sinnerfülltes Leben zu führen.

Irrtümer und falsche Vorstellungen. „Es ist ja nur psychisch...“

Um ein Missverständnis auszuräumen: In dieser Broschüre geht es nicht um kleinere seelische „Durchhänger“, sondern um oft schwere Erkrankungen, die tief in das Leben der Betroffenen und ihrer Familien eingreifen. Wir sprechen von „psychisch erkrankten Menschen“, „psychischer Krankheit“ oder „Störung“ und von „seelischer Behinderung“, wenn die Störung längere Zeit andauert und den Betroffenen im Alltag, im Familienleben und in der Erwerbstätigkeit erheblich beeinträchtigt.

„Einmal psychisch krank – immer psychisch krank“.

Diese Vorstellung ist falsch. Manchmal bilden sich die Krankheitszeichen nach ein paar Wochen oder Monaten vollkommen zurück. Jahre später erinnern sich die Betroffenen an eine schwierige, aber glücklich überstandene Episode in ihrem Leben. Manchmal kommt

es in bestimmten Situationen zu Rückfällen, die unter Umständen eine erneute fachliche Hilfe erfordern. Und dann kommt es auch vor, dass Betroffene über viele Jahre mit ihrer Krankheit leben, ihr Leben entsprechend anpassen und Hilfe annehmen müssen. Aber auch dann zeigen sie bei allen krankheitsbedingten Einschränkungen auch gesunde Seiten. Und auch nach jahrelanger Krankheit kommt es immer wieder zu Verbesserungen des Zustandes bis hin zur Heilung.

„Das geht niemand was an.“

Das Leben der betroffenen Familien verläuft auf einmal anders als gedacht, Pläne und Wünsche bleiben auf der Strecke, alle Beteiligten müssen schmerzliche Anpassungs- und Lernprozesse durchmachen, bis am Ende – so hoffen wir – ein neues Gleichgewicht hergestellt werden kann. Dies ist die Erfahrung, die sehr viele Familien gemacht haben. Wenn Sie als Angehöriger erst seit kurzem mit einer psychischen Krankheit konfrontiert sind, werden Sie jetzt vielleicht enttäuscht sein zu lesen, dass Sie nicht alles mit ein paar Tabletten oder Spritzen schnell erledigen und danach vergessen können. Möglicherweise sind Sie aber auch erleichtert, weil das Ihrer eigenen Erfahrung entspricht und Ihr Leid nicht durch falsche Versprechungen beschönigt wird.

In dieser Broschüre versuchen wir, von Angehörigem zu Angehörigem den richtigen Ton zu finden: Wir möchten Information und Verständnis vermitteln, ohne Illusionen zu fördern, und Hilfemöglichkeiten aufzeigen, ohne Probleme zu verschweigen. Über psychische Erkrankungen in der eigenen Familie spricht man zumeist nicht gerne: manchmal aus Scham, oft aus einem gut gemeinten Impuls heraus, etwa um den Kranken zu schonen. Die Kehrseite dieses Verhaltens ist jedoch, dass Probleme und Leiden verharmlost und nicht ernst genommen werden – „es ist ja nur psychisch“, sagen viele und meinen damit: Es ist ja nicht so schlimm, und wenn man sich zusammennimmt, geht es schon wieder weg. Die Auswirkungen dieser Einstellung reichen weit und sind sicher auch ein Grund für die unzureichenden Hilfen, über die Familien immer wieder klagen.

Zwiespalt der Gefühle

Angehörige empfinden häufig zwiespältige Gefühle gegenüber dem erkrankten Familienmitglied. Einerseits haben sie Verständnis und wollen es schützen, andererseits sind sie wütend und frustriert, besonders, wenn durch das Verhalten des Kranken das ganze Familienleben durcheinanderkommt. Zwar weiß man, dass die Krankheit schuld daran ist – trotzdem ist es schwer oder gar nicht auszuhalten. Auch darüber sollte man offen sprechen.

In diesen Konflikten bilden sich viele Fronten. Manche Angehörige stellen sich ganz auf die Seite des Kranken und gegen „den Rest der Welt“. Andere Angehörige machen es genau umgekehrt: Sie sind so frustriert und entnervt, dass sie den Kranken ausgrenzen. Wieder andere schwanken zwischen Verständnis und Mitleid einerseits, Ablehnung und Zorn andererseits – ein nervenzermürendes Wechselbad der Gefühle. Auch die Erkrankten selbst, sowie Ärzte und anderes Hilfspersonal, nehmen an diesem „Spiel“ teil.

Das alles ist aus der schwierigen und ständig wechselnden Situation heraus verständlich, behindert aber häufig die Suche nach Lösungen, die für alle Beteiligten akzeptabel sind. Genau das aber muss das Ziel sein. Das Motto des Bundesverbands der Angehörigen fasst dies in einem Satz zusammen: „Mit psychisch erkrankten Menschen leben, selbstbewusst und solidarisch“

„Warum hört mir denn keiner zu?“

Lassen Sie uns einen Blick auf das Verhältnis zu den professionellen Helfern, besonders den Ärzten und Therapeuten, werfen. Ihre Aufgabe ist es, an den Problemen zu arbeiten, vor denen Sie als Angehörige in Ihrem privaten Alltag stehen und die sie häufig aushalten müssen. Aber kein Arzt und kein Therapeut kann Ihre Probleme einfach verschwinden lassen. Was die professionellen Helfer im besten Falle anbieten können, ist eine zuverlässige Partnerschaft im Bündnis gegen alles Negative, das die Krankheit für Sie und den Erkrankten mit sich bringt.

Sprechen Sie den für die Behandlung Ihres Angehörigen verantwortlichen Therapeuten an! Machen Sie klar, dass es Ihnen darum geht,

zu erfahren, was für Sie im Zusammenleben mit dem erkrankten Familienmitglied wichtig ist!

Und vergessen Sie nicht: Ihr wichtigster Helfer sind Sie selbst! Deshalb ist es unerlässlich, dass Sie sich nicht nur um den Erkrankten, sondern auch um sich selbst kümmern.

Das Miteinander positiv gestalten

Empfehlungen für Angehörige

„Wie verhalte ich mich richtig?“ Diese Frage lässt sich nicht einfach beantworten; zu individuell sind die persönlichen Umstände, zu komplex die Krankheitsgeschichten. Dennoch können Angehörige und Freunde von Betroffenen von den Erfahrungen profitieren, die andere in einer ähnlichen Situation gemacht haben.

Aufgrund dieser Erfahrungen haben wir die in unseren Augen wichtigsten Empfehlungen für ein gelingendes Miteinander gesammelt und sie bewusst noch vor den Informationsteil dieser Broschüre gestellt. Sie klingen einfach, aber es kann recht schwierig sein, ihnen zu folgen. Dennoch lohnt sich die Mühe, denn für Sie, Ihren erkrankten Angehörigen und Ihre Familie steht viel auf dem Spiel. Durch Ihr Verhalten können Sie dazu beitragen, Stress und Streit zu vermeiden und für ein entspannteres Miteinander zu sorgen.

1. **Beschränken Sie sich auf die wichtigsten Dinge** und sehen Sie über kleinere Probleme im Verhalten erst einmal hinweg. Setzen Sie Prioritäten!
2. **Lassen Sie den Erkrankten in Ruhe** – zu viel Fürsorge tut weder ihm noch Ihnen gut. Behüten und umsorgen Sie ihn nicht über Gebühr, und lassen Sie ihm so viel Freiraum wie möglich. Geben Sie ihm aber zu verstehen, dass Sie für ihn da sind, wenn er Sie braucht.
3. **Geben Sie sich und Ihrem erkrankten Angehörigen Zeit** - vor allem nach einer akuten Phase der Erkrankung. Warten Sie nicht ungeduldig auf „den großen Sprung nach vorn“, sondern fördern Sie die kleinen Schritte und erfreuen Sie sich an ihnen.

4. **Passen Sie Ihre Erwartungen und Anforderungen der Situation an** und vermeiden Sie Reizüberflutung und Überforderung.
5. **Wenn Sie etwas erreichen wollen** (zum Beispiel das Aufräumen eines Zimmers), überlegen Sie vorher, wie Sie am geschicktesten vorgehen und warten Sie den geeigneten Zeitpunkt ab. Wählen Sie eine klare und sachliche Ansprache. Wenn Sie ärgerlich oder mit Druck vorgehen, verringern Sie die Chance, dass Sie Ihr Ziel erreichen und provozieren zusätzlichen Stress.
6. **Bedenken Sie, dass die Symptome der Erkrankung nicht Ausdruck von bösem Willen sind**, sondern ein Versuch, mit gestörten Erlebnisweisen fertig zu werden.
7. **Bedenken Sie auch, dass der Betroffene sich selbst in der Krankheit gesunde Anteile bewahrt** und helfen Sie ihm, diese gesunden Anteile zu erweitern und zu stärken.
8. **Bemühen Sie sich um eine gelassene Lebenshaltung** – auch wenn es manchmal schwerfällt. Arbeiten Sie daran, Konflikte und Spannungen in der Familie abzubauen. Fragen Sie sich, ob es Ihnen weiterhilft, wenn Sie in die Luft gehen oder ihrem Frust freien Lauf lassen.
9. **Nehmen Sie eine wohlüberlegte Haltung zu Medikamenten ein.** In vielen Fällen sind sie nötig und hilfreich, zum Teil auch über längere Zeiträume. Die Einnahme ist im Prinzip Sache des Patienten und seines Arztes. Sie selbst können den Patienten gegebenenfalls auf Medikamente hinweisen, jedoch ohne Druck auszuüben und ohne, sich für die Einnahme allein verantwortlich zu fühlen.
10. **Und schließlich: Sorgen Sie gut für sich selbst!** Gehen Sie sorgsam mit Ihren Kräften um, pflegen Sie Kontakte und Hobbys, und gönnen Sie sich auch mal etwas Gutes!

Psychische Erkrankungen

Was heißt hier gesund? Was heißt hier krank?

Die Konfrontation mit einer ernsten psychischen Erkrankung ist für viele Menschen eine Herausforderung. „Was soll jetzt werden?“ „Wird es jemals wieder wie früher sein?“ Wir spüren schon, dass eine psychische Krankheit weitreichende Folgen für das weitere Leben haben kann.

Was heißt denn eigentlich „psychisch krank“ und wie lässt sich eine psychische Erkrankung feststellen? Schließlich gibt es keine typischen Blutwerte oder Röntgenbefunde, auch Fragebögen geben bestenfalls Hinweise, aber keine eindeutige Antwort. Und manche Betroffene fühlen sich selbst gar nicht krank. Während ihre Angehörigen leiden, halten sie sich für völlig gesund und lehnen jede Hilfe ab.

Wer bestimmt also eigentlich, was „normal“ ist? Wir könnten Statistiken anfertigen oder Abstimmungen durchführen. Aber deren Ergebnisse unterliegen dem kulturellen Wandel und haben somit etwas Willkürliches. Noch vor wenigen Jahren wurde Homosexualität von der Weltgesundheitsorganisation WHO als psychische Störung bezeichnet, heute gilt die sexuelle Orientierung eines Menschen als ein unverletzlicher Bestandteil seiner Persönlichkeit.

Soziale Normen können auch als Vorwand für Machtmissbrauch und Verfolgung von Minderheiten und Individuen dienen. Aus guten Gründen kennt unser Grundgesetz keine Pflicht zur Normalität, sondern räumt der persönlichen Freiheit einen hohen Stellenwert ein. Das meint auch die Freiheit, psychisch anders zu sein.

Eine psychische Störung lässt sich nicht als bloßes Abweichen von sozialen Erwartungen oder Normen beschreiben. Wenn der Betreffende zudem Leid, Angst und Schmerz empfindet, seine Willensfrei-

heit, seine Handlungsmöglichkeiten und die Fähigkeit einschränkt oder sogar aufgehoben sind, können wir schon eher eine psychische Störung annehmen.

Irren ist menschlich!

Wenn wir genauer hinsehen, so erkennen wir in allem verwirrenden, fremdartig erscheinenden oder beängstigenden Verhalten nicht nur den Verlust von Normalität, sondern auch den Rückgriff auf archaische, zutiefst menschliche Erlebnis- und Verhaltensweisen. So merkwürdig und bestürzend etwas auch erscheinen mag, für den Betroffenen macht es in seiner Situation immer auch Sinn. Schließlich ist in jedem Menschen, die Möglichkeit, psychisch zu erkranken, angelegt: „Irren ist menschlich!“

Es ist nicht immer sofort nachvollziehbar, aber die Erkrankung kann bei allem Leid für den Betroffenen auch etwas Positives bedeuten. Die Auseinandersetzung mit diesem Aspekt kann bei der Bewältigung der Krankheit und Entwicklung des Heilungsprozesses förderlich sein. Eine rein auf Symptombeseitigung ausgerichtete Behandlung ist dagegen meistens wenig erfolgreich und begünstigt das lange Fortbestehen oder häufige Wiederauftreten der Symptome, die sogenannte „Chronifizierung“.

Heilung und Recovery

Die gute Nachricht: Die Aussichten, eine psychische Erkrankung zu überstehen und wieder völlig gesund zu werden, sind sehr gut. Die große Mehrheit der Erkrankten wird genesen – auch wenn es bei manchen von ihnen unter Umständen einige Monate oder Jahre dauert.

Zurecht lehnen es viele Betroffene ab, auf ihre Symptome reduziert zu werden oder sich bestimmten Normen und Anforderungen anzupassen. Sie stellen ihre Persönlichkeit mit all ihren Eigenschaften und Möglichkeiten in den Mittelpunkt und wünschen sich Unterstützung auf der Suche nach dem Sinn ihrer Erkrankung. Dieses in der Selbsthilfebewegung der USA entwickelte Konzept wird „Recovery“ (am.: Genesung) genannt. In diesem Sinne gibt es keine „unheilbaren“ Krankheiten. Man muss nur einen Weg finden, mit ihnen klarzukommen.

Die moderne Psychiatrie entdeckt seit einigen Jahren die heilsame Wirkung von „Recovery“ und integriert diesen Ansatz in ihre Behandlungskonzepte.

Bis heute weiß niemand genau, wie psychische Krankheiten entstehen. Aber die Wissenschaft ist sich einig, dass nicht nur eine – biologische, psychische oder soziale – Ursache für den Ausbruch einer Erkrankung verantwortlich ist. Nur das Zusammenwirken von mehreren Faktoren aus all diesen Bereichen kann bei manchen Menschen eine psychische Erkrankung wahrscheinlicher machen als bei anderen. Auslöser können unter anderem körperliche Erkrankungen, Erkrankungen des Gehirns, Drogenkonsum, schwere seelische oder soziale Belastungen oder eine genetische Veranlagung sein. Zu einer angeborenen Verletzlichkeit und einer schwierigen Lebenssituation kommt noch ein weiteres belastendes Ereignis hinzu. Dann geht das Gleichgewicht eines Menschen verloren und er wird psychisch krank. Man spricht hier von dem Vulnerabilitäts-Stress-Konzept. Es bedeutet, dass besonders empfindsame Menschen auf Dauerstress und Überforderung, aber auch auf Schicksalsschläge, mit einer psychischen Störung reagieren können. Sie haben, wie man sagt, eine „dünnere Haut“ als andere und können sich gegen Belastungen durch die Außenwelt schwerer schützen.

Da Menschen dazu neigen, für Unbegreifliches Erklärungen zu suchen, hat man in der Vergangenheit die Schuld an psychischen Erkrankungen auch in der Herkunftsfamilie und bei den Angehörigen gesucht. Heute weiß man, dass diese Denkrichtung auf einem der vielen Irrwege der psychiatrischen Forschung basiert.

Für Schuldgefühle und schlechtes Gewissen besteht bei Ihnen als Angehöriger kein Grund. Sie lähmen und binden Ihre Kraft. Auf die Entstehung der Krankheit hat Ihr Verhalten keinen Einfluss! Sie sollten jedoch wissen, dass Sie etwas tun können, um den weiteren Verlauf der Erkrankung günstig zu beeinflussen.

Die Bedeutung von Diagnosen

Eine psychiatrische Diagnose ist eine Arbeitshilfe. Sie dient der sinnvollen Ordnung der oft verwirrenden und unlösbar erscheinenden

Probleme und schafft die Grundlage für eine gute Behandlungsplanung. Weil Wissenschaft und Gesundheitspolitik weltweit kooperieren, werden Diagnosen auf der Grundlage einer internationalen Übereinkunft gestellt.

Die Weltgesundheitsorganisation hat die ICD (International Classification of Diseases, deutsch: Internationale Klassifizierung von Krankheiten) vereinbart, die inzwischen in der 10. Fassung vorliegt. Die psychiatrischen Diagnosen werden im Kapitel F der ICD-10 aufgeführt. Die ICD-10 listet rein beschreibend Krankheitszeichen auf und verzichtet weitgehend auf theoretische Erklärungen zur Krankheitsursache. Die überarbeitete Fassung wird als ICD-11 in Deutschland voraussichtlich ab 2022 angewendet werden.

Eine psychiatrische Diagnose hat für die betroffene Person immer weitreichende – positive wie negative – Folgen. Sie wird oft als Begründung für Ausgrenzung und Benachteiligung oder als Beschimpfung benutzt. Diese Nachteile werden auch mit dem Begriff „Stigmatisierung“ (Abstempeln) bezeichnet.

Doch ohne Diagnose geht es nicht. Die Betroffenen – aber auch die Angehörigen – benötigen sie in der Regel, um die Beschwerden und Störungen einordnen zu können – und das kann in vielfältiger Weise hilfreich sein.

Zur Erstellung einer psychiatrischen Diagnose ist eine sehr sorgfältige und umfassende Untersuchung erforderlich. Dazu gehört auch die körperliche Untersuchung, weil viele psychische Symptome als direkte Folge körperlicher Erkrankungen – z.B. Stoffwechselerkrankungen, Entzündungen oder Tumore – auftreten können. In diesem Fall ist eine direkte Behandlung der körperlichen Erkrankung notwendig.

Eine psychiatrische Diagnose beruht letztlich vorrangig auf der subjektiven Einschätzung des Arztes oder Psychologen und ist daher mit einem Höchstmaß an Verantwortung verbunden. Es ist somit unbedingt notwendig, dass der Behandler mit dem Betroffenen in einer vertrauensvollen Atmosphäre spricht, zuhört und auch subjektive Erfahrungen gelten lässt. Und schließlich ist es wichtig, diesen Dia-

log um einen Dritten, einen Angehörigen, zu erweitern. Ein solches Gespräch mit drei Parteien – Betroffener, Angehöriger und professioneller Helfer – bezeichnet man als „Triolog“. So kann aus überwiegend „weichen“ Faktoren eine solide Basis für schlüssige und wirksame therapeutische Entscheidungen geschaffen werden.

Zum verantwortlichen Umgang mit psychiatrischen Diagnosen gehört, dass Patienten über die medizinischen Aspekte ihrer Erkrankung und Behandlung gut informiert werden. Auch Angehörige sollten über die wichtigsten psychiatrischen Diagnosen und Besonderheiten der Therapie Bescheid wissen.

Schizophrene Psychosen

Weltweit findet man bei etwa einem Prozent der Bevölkerung schizophrene Symptome. In Deutschland betrifft das rund 800.000 Frauen und Männer. Schizophrenie kommt in allen Bevölkerungsschichten unabhängig von ethnischer oder kultureller Zugehörigkeit, von Einkommen oder Bildungsstand vor. Mehr als die Hälfte der schizophrenen Psychosen treten erstmalig zwischen Pubertät und 30. Lebensjahr auf. Bei manchen Menschen beginnt die Erkrankung wesentlich später. Beide Geschlechter sind gleich häufig betroffen, jedoch ist bei Frauen der Beginn der Erkrankung meist später.

Das Wort „schizophren“ bedeutet „Bewusstseinsspaltung“, denn unter dem Einfluss einer schizophrenen Psychose bestehen verschiedene Wahrnehmungswelten nebeneinander. Schizophren Erkrankte nehmen die Realität so wahr, wie andere auch, aber gleichzeitig erleben sie sich noch in eine weitere – andere – Realität versetzt.

Sehr oft treten schizophrene Störungen in Verbindung mit Drogenkonsum (Ecstasy, Haschisch/Marihuana, Alkohol, Halluzinogene) auf. Wenn die Symptome nach Absetzen der Suchtstoffe vollständig verschwinden, spricht man von einer „Drogenpsychose“. Meistens dauert die Psychose aber über die chemisch nachweisbare Drogeneinwirkung hinaus an. Oft kann man nicht unterscheiden, ob der Drogenkonsum die Psychose oder umgekehrt die Psychose den Drogen-

konsum ausgelöst hat. Drogen haben einen negativen Einfluss auf den Verlauf einer Psychose, und Betroffene sollten daher auf den Konsum verzichten.

Symptome

Man nimmt an, dass bei einer Schizophrenie die Verarbeitung der inneren und äußeren Wahrnehmung gestört ist. Das Gehirn wird von Reizen „überflutet“. Die Betroffenen werden oft durch merkwürdiges, in der Situation unpassendes, mitunter extremes Verhalten auffällig. Sie berichten von Wahrnehmungen – Geräuschen, Gerüchen, Körperempfindungen, Stimmen, Farben, Personen usw. –, die objektiv nicht nachvollziehbar sind und als Trugwahrnehmungen oder Halluzinationen bezeichnet werden. Sie äußern Ideen oder Vorstellungen, die schlicht nicht stimmen können, aber von ihnen mit Überzeugung vorgetragen werden. Solche Wahnvorstellungen können mitunter sehr komplex sein und die ganze Umgebung einbeziehen. Die Gedanken der Betroffenen wirken seltsam, unglauwbüdig, manchmal verstörend oder völlig zerfahren.

Sowohl bei den Menschen in ihrer Umgebung als auch bei den Betroffenen selbst, lösen diese Symptome häufig Angst aus. Die Gefahr eines Suizids ist hoch!

Für Sie als Angehöriger ist wichtig:

- » Suchen Sie rechtzeitig fachlichen Rat und Unterstützung, wenn Sie merken, dass Ihnen die Probleme über den Kopf wachsen.
- » Achten Sie auf Ihre eigenen Bedürfnisse, insbesondere auf die Möglichkeit, sich zu entspannen oder eigenen Interessen nachzugehen.
- » Pflegen Sie Ihre eigenen sozialen Kontakte, Freundschaften, Bekanntschaften usw.

Behandlung

Die Behandlung von schizophrenen Psychosen besteht aus einem ganzen Bündel von Maßnahmen, die jeweils der Symptomatik und dem Krankheitsverlauf angepasst werden müssen. Dazu gehören:

- » Herstellen von Sicherheit und Vertrauen
- » Schutz vor schädlichen Außenreizen

- » Förderung von Bewegung und Sport
- » psycho- und soziotherapeutische Maßnahmen und
- » Medikamente

Die Behandlung erfolgt in der Regel durch ein Team von verschiedenen Fachleuten unterschiedlicher Berufe – Ärzte, Psychotherapeuten, Psychiater, Sozialpädagogen, Pflegende, Ergotherapeuten, Sporttherapeuten (multiprofessionelles Team) – und erfordert Erfahrung, Einfühlungsvermögen und von allen Beteiligten Geduld und gute Zusammenarbeit. Oft braucht es Zeit, um die individuell geeignete Therapie herauszufinden.

Um ein Kind aufzuziehen, braucht man ein ganzes Dorf (Afrikanisches Sprichwort). Dasselbe gilt auch für die Behandlung eines schizophrener Erkrankten: Man braucht ein Team von erfahrenen Behandlern aus verschiedenen Bereichen, viel Geduld und Zeit.

Psychotherapie

Psychotherapie hat in der Behandlung von Schizophrenie eine wachsende Bedeutung. Als besonders wirksam haben sich verhaltenstherapeutische Verfahren erwiesen. Welche speziellen Methoden zu jeweiligen Zeitpunkt angeboten werden, muss vom Arzt oder Therapeuten je nach Situation, insbesondere je nach Belastbarkeit und Aufnahmefähigkeit des Betroffenen, entschieden werden. Es ist z. B. sicher nicht sinnvoll, einen Menschen, der sich in einer akuten Krise befindet, in eine verhaltenstherapeutische Gruppe zu schicken. Weitere Informationen zur Psychotherapie finden Sie im Kapitel *Therapeutische Angebote*.

Medikamentöse Therapie

Medikamente können die Symptome von Schizophrenie günstig beeinflussen. Näheres zur Behandlung mit Psychopharmaka finden Sie im Kapitel *Medikamentöse Therapie*.

Aussichten

Die Heilungschancen für schizophrene Psychosen sind grundsätzlich gut. Eine Faustregel besagt, dass ein Drittel der Erkrankten nur einmal im Leben eine Krankheitsepisode erleidet, die vollständig ausheilt.

Bei einem weiteren Drittel kommt es im Laufe des Lebens – oft durch besondere Belastungen ausgelöst – zu erneuten Episoden, die sich bei entsprechender therapeutischer Begleitung relativ gut zurückbilden.

Beim letzten Drittel nimmt die Schizophrenie einen chronischen Verlauf und führt zu einer mehr oder weniger starken Einschränkung der Fähigkeit, die in Familie, Beruf und Gesellschaft anfallenden Aufgaben zu erfüllen. Daher benötigen diese Betroffenen über lange Zeiträume therapeutische Begleitung und Unterstützung. Dann können auch sie ein erfülltes und zufriedenes Leben führen.

Weitere Informationen

» **Psychiatrienetz:**

www.psychiatrie.de/psychische-erkrankungen/psychosen.html

» www.psychose.de

» **Kompetenz-Netz Schizophrenie:**

www.kns.kompetenznetz-schizophrenie.info

Wahn

Wahnideen oder Wahnvorstellungen treten bei verschiedenen psychischen Störungen auf. Man beobachtet sie bei Depression („Ich habe mein ganzes Geld verloren“ oder „Ich bin schuld am Unglück meiner Familie“), bei Manie („Ich bin Millionär“) oder bei anderen schweren psychischen Störungen, wie zum Beispiel bei Schizophrenie.

Wahn tritt in verschiedenen Formen auf, unter anderem als:

» **Beeinträchtigungswahn:** „Meine Mitmenschen beschimpfen und belästigen mich.“

» **Verfolgungswahn:** „Ich werde vom Geheimdienst verfolgt.“

» **Beziehungswahn:** „Im Fernsehen sprechen sie ständig über mich.“

» **Schuldwan:** „Wegen meiner Sünden ist das Haus eingestürzt.“

- » **Größenwahn:** „Ich bin Superman.“ oder: „Ich habe den Auftrag, die Menschheit zu retten.“
- » **Eifersuchtswahn:** „Meine Frau / mein Mann betrügt mich.“
- » **Krankheitswahn:** „Ich habe AIDS und niemand sagt mir die Wahrheit.“

Wahn kann bizarr und realitätsfern sein („Ich darf nichts mehr essen, weil mir mein Magen herausgenommen wurde“), oder zur Persönlichkeit und zum Leben des Betroffenen passen („Mein Handy wird bestimmt benutzt, um mich zu belauschen“). Einerseits ist Wahn eine schwerwiegende Störung der Wahrnehmung und Verarbeitung von Realität, die enorm irritierend sein und viele Konflikte verursachen kann. Andererseits ist er für den Betroffenen die Lösung seines Wunsches nach einem Sinn, den er anders nicht finden und ohne den kein Mensch sein kann. Daher hat der Wahn für den Betroffenen auch eine wichtige, stabilisierende Funktion.

Für Sie als Angehöriger ist wichtig:

- » Wenn der Betroffene Wahnvorstellungen äußert, sollten Sie sagen, was Sie von seinen Gedanken halten und dass Sie diese Gedanken nicht nachvollziehen können. Sie sollten aber auch einräumen, dass auch Sie nicht allwissend sind und nicht mit Gewissheit behaupten können, wer die Welt nun richtig sieht.
- » Suchen Sie rechtzeitig Rat und Unterstützung von dritter Seite, wenn Sie merken, dass Ihnen die Probleme über den Kopf wachsen.
- » Achten Sie auf Ihre eigenen Bedürfnisse, insbesondere auf die Möglichkeit, sich zu entspannen oder eigenen Interessen nachzugehen.
- » Pflegen Sie Ihre eigenen sozialen Kontakte, Freundschaften, Bekanntschaften usw.

Behandlung

Die psychotherapeutische Behandlung von Wahn hat die Vermittlung von Einsicht zum Ziel. Dazu wird der Therapeut verstehen müs-

sen, was der Betreffende mit dem Wahn erreichen will. Er wird ihn ermutigen, abgelehnte oder negative Anteile seiner selbst als wertvoll und zugehörig zu akzeptieren, selbst wenn ihm das schwerfällt. Eine medikamentöse Behandlung mit einem antipsychotisch wirksamen Medikament ist in manchen Fällen hilfreich.

Depression

Depressive Störungen gehören zu den häufigsten psychischen Störungen. Sie gehören zu den „affektiven Störungen“ und wurden in der Vergangenheit auch als „Gemütskrankheiten“ bezeichnet. Unter Affekt versteht man ein Gefühl und den dazugehörigen Ausdruck, z. B. durch Sprache, Weinen oder Lachen, Körperhaltung und Mimik. Jede vierte Frau und jeder achte Mann erkranken einmal im Leben an Depression. Depressionen zeigen sich zumeist bei Menschen in der Lebensmitte und im höheren Lebensalter, es gibt aber auch Depressionen bei jüngeren Menschen, sogar bei Jugendlichen und Kindern.

Bei einer Depression handelt es sich um eine ernste Erkrankung, die sich deutlich von einer Verstimmung oder einem „Burnout“ unterscheidet. Die Hauptsymptome einer Depression sind niedergeschlagene Stimmung, Interesselosigkeit und Antriebsminderung. Hinzu kommen Gefühle der Minderwertigkeit oder des Verlusts an Bedeutung, unangemessene Schuldgefühle, wiederkehrende Gedanken an den Tod, mangelnde Aufmerksamkeit für das Geschehen in der Umgebung und verminderte Konzentration, Einschränkung der Merkfähigkeit und des Denkvermögens, psychomotorische Verlangsamung oder Erstarrung, Schlaf- oder Appetitstörungen. Es besteht außerdem eine erhöhte Suizidgefahr.

Die Ursachen einer Depression sind vielfältig, und es sind immer mehrere Faktoren beteiligt. So spielen genetische Einflüsse und die persönliche Konstitution eine Rolle. Aber auch körperliche Belastungen oder Erkrankungen können eine Depression herbeiführen.

Von großer Bedeutung sind psychische Faktoren, die das depressive Erleben fördern und verfestigen. Depressive Menschen leiden darunter, dass sie durch mangelhafte soziale Kontakte und Fähigkeiten

in Beziehungen nicht genug Zuspruch, Ermunterung oder Bestätigung erfahren. Daraus kann sich eine negative Wahrnehmung der eigenen Person, der Umwelt, der Zukunft und ein extrem negatives Denken entwickeln. So entsteht oft ein Teufelskreis von depressiven Gedanken und dem Gefühl des Versagens.

Depressive Episoden können auch unbehandelt nach etwa sechs bis acht Monaten abklingen. Danach besteht eine erhöhte Rückfallgefahr (55 % bis 65 %). Bei bis zu 15 % der Betroffenen bessert sich die depressive Episode nur zum Teil und wird zu einer chronischen Depression, die als eine unvollständige Remission der depressiven Episode zu verstehen ist.

Für Sie als Angehöriger ist wichtig:

- » Sie haben keine Schuld. Schlechte Stimmung und eine vorwurfsvolle Haltung bei den Betroffenen sind ein Ausdruck der Krankheit. Sie tragen dafür keine Verantwortung.
- » Sie können unterstützend wirken und die Situation für alle verbessern, wenn Sie den erkrankten Menschen in seiner Depressivität akzeptieren, ohne ihn zu bemitleiden. Ermuntern Sie ihn stattdessen immer wieder zu körperlichen und anderen Aktivitäten. Schon wöchentlich zweimal 30 Minuten Joggen, Radfahren oder eine andere Ausdauersportart wirken so positiv auf depressive Symptome wie ein gutes Medikament.
- » Eine Depression ist für die familiären Beziehungen sehr belastend. Kümmern Sie sich ausreichend um Ihre eigenen Bedürfnisse.
- » Suchen Sie sich Unterstützung, z. B. in einer Selbsthilfegruppe.
- » Nehmen Sie suizidale Äußerungen ernst, und holen Sie sich professionelle Hilfe.

In erster Linie erfolgt die Behandlung psychotherapeutisch. Besonders gut wirksam sind verhaltenstherapeutische Verfahren, bei denen – einzeln und in Gruppen – die Vermeidung von depressiven Wahrnehmungsmustern und die Anwendung neuer, positiver Wahrnehmungs- und Verhaltensmuster eingeübt werden.

Bei schwerwiegenden Symptomen und akuter Suizidgefahr werden zusätzlich Medikamente verordnet. Die sogenannten „Antidepressiva“ wirken aber nur bei einem Teil der Betroffenen. Außerdem tritt die Wirkung in der Regel erst nach zwei bis drei Wochen ein. Wegen unerwünschten Nebenwirkungen sollten sie nur unter fachärztlicher Aufsicht eingenommen werden. Die Kombination von Psychotherapie und Medikamenten ist wirksamer als Medikamente allein.

Weitere Informationen

- » **Psychiatrienetz:** www.psychiatrie.de/psychische-erkrankungen/depressionen.html
- » **Deutsche Depressionshilfe:** www.deutsche-depressionshilfe.de
- » **Forum Depressionen:** www.forum-depressionen.de

Manie und Bipolare Affektive Störung

In gewisser Weise ist die Manie das Gegenteil einer Depression: Der Antrieb ist enorm gesteigert, das Schlafbedürfnis verringert, Denken und Sprechen sind beschleunigt, die Fähigkeit zur Kritik ist dagegen eingeschränkt. In der Manie halten sich Menschen für grandios, überschätzen ihre Kräfte gewaltig, sind laut, unangemessen heiter oder gereizt aggressiv.

Eine Manie ist für die Umgebung des Betroffenen immer eine erhebliche Belastung. Die Erkrankten zeigen ein riskantes, gesteigert aggressives oder sexuell enthemmtes Verhalten, oft in Verbindung mit exzessivem Alkohol- und Drogenkonsum oder sinnlosem Geldausgeben. Nach Abklingen einer Manie haben die Betroffenen deshalb Scham- und/oder Schuldgefühle.

In manchen Fällen geht eine manische Episode einer Depression voraus und umgekehrt folgt manchmal auf eine Depression eine Manie. Man spricht dann von einer Bipolaren Affektiven Störung. Mitunter kommen auch mehrere manische Phasen ohne depressive Phase vor.

An der Entstehung einer Bipolaren Störung sind immer mehrere Faktoren beteiligt, und die Ursachen sind ähnlich vielfältig und komplex

wie bei einer Depression. So spielen genetische, biochemische, hormonelle Faktoren ebenso eine Rolle wie die persönliche Konstitution. Häufig ist auch ein äußeres Ereignis der Auslöser, wie z. B. der Tod eines nahen Menschen, eine Trennung oder der Verlust des Arbeitsplatzes.

Für Sie als Angehöriger ist wichtig:

Sie können den Betroffenen in vielfacher Weise unterstützen und so die Situation für alle Beteiligten erträglicher machen. Denn der Betroffene ist oft nicht zu einem angemessenen Verhalten in der Lage.

- » Informieren Sie sich über die Krankheit. Achten Sie auf Frühsymptome und versuchen Sie, angemessen zu reagieren.
- » Sorgen Sie für ein geregeltes Alltagsleben.
- » Geben Sie gut auf sich und Ihre eigenen Kräfte acht und holen Sie sich Unterstützung – vielleicht in einer Selbsthilfegruppe.

Behandlung

Bei der Behandlung einer Manie muss der Arzt den Patienten und die Angehörigen begleiten, sie vor Schaden bewahren und sich darum bemühen, auch unter schwierigen Bedingungen eine therapeutische Beziehung aufrechtzuerhalten. Da in der akuten Manie meist die Krankheitseinsicht und damit die Behandlungsbereitschaft fehlt, ist es schwierig, dem Betroffenen einerseits genug Freiheit für das Ausleben seines gesteigerten Lebensgefühls zu geben und gleichzeitig, ihn und seine Umgebung vor Schaden zu bewahren. Medikamente können die Symptome lindern, jedoch nur selten die Dauer einer Manie beeinflussen.

Auch manische Episoden können wie depressive Episoden unbehandelt nach etwa sechs bis acht Monaten abklingen. Danach besteht eine erhöhte Rückfallgefahr (55% – 65%). Manische Phasen treten bei 15% – 20% der von einer bipolaren Störung Betroffenen auf. Bei diesen beträgt das Rückfallrisiko nach einer manischen Phase sowohl für manische als auch depressive Phasen 95%.

Weitere Informationen

- » **Psychiatrienetz:** www.psychiatrie.de/psychische-erkrankungen/bipolare-erkrankungen.html
- » **Deutsche Gesellschaft für Bipolare Störungen:** www.dgbs.de/bipolare-stoerung/symptome/manie
- » **Bipolar-Forum:** www.bipolar-forum.de

Angststörungen

Bei einer Angststörung handelt es sich nicht um die Angst vor einer echten Bedrohung, sondern um übersteigerte Angst oder Furcht vor Dingen oder Situationen, die andere Menschen normal finden. Die Lebensqualität und der Alltag der Betroffenen werden dadurch stark beeinträchtigt.

Etwa ein Viertel aller Menschen ist einmal im Leben von einer Angst-erkrankung betroffen. Sie zählt damit zu den häufigsten Störungen und wird oft von einer weiteren psychischen Erkrankung, wie z. B. einer Depression, begleitet. Frauen sind häufiger als Männer von sogenannten Phobien betroffen.

Angsterkrankungen haben unterschiedliche Ausprägungen. Die wichtigsten Formen sind:

- » **Panikstörung:** plötzlich auftretende Angstanfälle, extreme Ängste wie Todesangst oder "Panikattacken" mit heftigen körperlichen und psychischen Symptomen
- » **generalisierte Angststörung:** langanhaltende, in unrealistischer Weise übersteigerte Ängste und Sorgen, die nicht auf bestimmte Situationen beschränkt sind. Die Angst kann ohne Grund auftreten. Eine unbehandelte Angststörung kann sich immer mehr verselbstständigen. Es kommt zur „Angst vor der Angst“, und Angst auslösende Orte und Situationen werden vermieden
- » **Phobien:** Platzangst (Agoraphobie): Angst vor Menschenmengen, vor weiten Plätzen; Klaustrophobie (Angst vor engen Räumen)

- » **spezifische Phobie:** Angst vor einzelnen Dingen oder Situationen, wie Schlangen, Mäusen, Spinnen, Spritzen oder Zahnarztbesuch, Höhenangst, Flugangst
- » **Soziale Phobie:** extreme Form der Schüchternheit, Angst vor negativer Beurteilung durch andere Menschen

Behandlung

Angststörungen können sehr gut mit Psychotherapie behandelt werden. In Krisensituationen kann ein Medikament für kurze Zeit sinnvoll sein.

Weitere Informationen

- » **Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V., S3 – Leitlinie Behandlung von Angststörungen:** www.dgppn.de/_Resources/Persistent/0c2fc607fa678377a9efb4f13d5ce7007f2c43d0/S3-LL_Lang_Angstst%C3%B6rungen_2014.pdf
- » **Deutsche Angst-Hilfe e. V.:** www.angstselbsthilfe.de
- » **Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin:** www.patienten-information.de/kurzinformationen/angststoerungen
- » **Neurologen und Psychiater im Netz:** www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org/psychiatrie-psychosomatik-psychotherapie/erkrankungen/angsterkrankungen/was-sind-angsterkrankungen

Zwangsstörungen

Zwanghafte Vorstellungen oder Handlungen sind vielen Menschen aus dem eigenen Verhalten vertraut, wie z. B. das mehrmalige Überprüfen des Bügeleisens oder der Haustür. Von einer Zwangserkrankung oder Zwangsstörung spricht man, wenn sich derartige Verhaltensweisen andauernd wiederholen und ein solches Ausmaß annehmen, dass der Betroffene daran leidet und/oder der Alltag beeinträchtigt ist. Eine häufig auftretende Zwangsstörung ist der Waschzwang, also ständiges, meist grundloses Waschen der Hände.

Von einer Zwangserkrankung sind zwei bis drei Prozent der Bevölkerung im Laufe ihres Lebens betroffen. Viele der Betroffenen fühlen sich durch ihren Zwang beschämt.

Behandlung

Als wirksam hat sich die kognitive Verhaltenstherapie und eine medikamentöse Therapie mit bestimmten Antidepressiva erwiesen. Eine frühzeitige Therapie ist wichtig, um die zahlreichen belastenden Folgen der Erkrankung zu verhindern.

Weitere Informationen

- » **Neurologen und Psychiater im Netz:** www.neurologen-und-psiater-im-netz.org/psychiatrie-psychosomatik-psychotherapie/erkrankungen/zwangserkrankungen/was-sind-zwangserkrankungen
- » **Deutsche Gesellschaft Zwangserkrankungen e. V.:** <http://www.zwaenge.de>

Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS)

(Emotional Instabile Persönlichkeitsstörung)

Als Persönlichkeitsstörung wird eine charakteristische und dauerhafte Abweichung der inneren Erfahrungs- und Verhaltensmuster des Betroffenen von kulturell erwarteten und akzeptierten Vorgaben („Normen“) bezeichnet. Sie muss im späten Kindesalter oder der Adoleszenz begonnen haben und darf sich nicht durch das Vorliegen oder als Folge einer anderen psychischen Störung des Erwachsenenalter oder durch eine organische Erkrankung, Verletzung oder deutliche Funktionsstörung des Gehirns erklären lassen. Es ist allerdings auch unter Fachleuten umstritten, was eine „normale Persönlichkeit“ ausmacht, und wie man eine „gestörte Persönlichkeit“ von Varianten der „normalen Charaktereigenschaften“ abgrenzen kann. Im ICD-10 ist die „Borderline-Persönlichkeitsstörung“ (BPS) als Untergruppe der „Emotional-Instabilen Persönlichkeitsstörung“ verzeichnet.

Man nimmt an, dass ca. 3% der Bevölkerung die diagnostischen Kriterien erfüllen, allerdings Jugendliche mit 6 % viel häufiger als ältere Menschen. Dies lässt den Schluss zu, dass sich die Störung im Laufe des Lebens „verliert“. Frauen und Männer sind gleich häufig betroffen.

Diagnose

Die Diagnose einer BPS sollte nur gestellt werden, wenn eine wenigstens mittelschwere Beeinträchtigung der Persönlichkeit in wenigstens zwei der nachfolgenden Bereiche – Identität, Selbststeuerung, Empathie und Regulation von Nähe und Distanz – vorliegt. Die Beeinträchtigung zeigt sich in den folgenden problematischen Eigenschaften: (1) unangemessen heftige Emotionen und rasche Stimmungswechsel (2) gesteigerte Ängstlichkeit, Bedrohungsgefühl und Unsicherheit, (3) starke Trennungsangst, Angst vor Zurückweisung und Autonomieverlust, (4) Depressivität, Minderwertigkeitsgefühle, Schamgefühle, (5) Impulsivität, Neigung zu planlosem Agieren und zu (6) riskantem Verhalten, Selbstverletzung, (7) Feindseligkeit und Gereiztheit, Neigung zum Beleidigtsein aus geringfügigem Anlass.

Mindestens vier der genannten sieben Persönlichkeitsmerkmale müssen vorliegen, wenigstens eines davon muss sein (5) Impulsivität, (6) Neigung zu riskantem Verhalten oder (7) Feindseligkeit.

Auswirkungen im Alltag

Menschen mit einer Borderline Persönlichkeitsstörung neigen zu extremem Verhalten. Es kann das Zusammenleben mit ihnen sehr anstrengend machen. Oft kommt es zu Wutausbrüchen und verzweifelten Weinattacken aus einem – für andere – kaum nachzuvollziehendem Anlass. Beziehungen sind oft intensiv, aber instabil und konfliktreich. Sie sind zum einen geprägt von der Angst vor dem Verlassenwerden, zum anderen von der Furcht vor Autonomieverlust und werden häufig abrupt beendet. Da die Betroffenen oft ein negatives Selbstbild haben, neigen sie zu exzessiver Selbstkritik und klagen über Gefühle innerer Leere. Ständig wechseln sie ihre Ziele, schwärmen für eine Sache, um sie nach kurzer Zeit abzulehnen und sind schon bei den geringsten Schwierigkeiten frustriert.

Bei anderen Menschen nehmen sie vor allem Schwächen oder Verletzlichkeiten wahr, ohne wirklich eine Vorstellung von den Absichten oder Bedürfnissen ihrer Umgebung zu haben. Selber sind sie oft überempfindlich und leicht kränkbar.

Sehr schnell kann sich aus einer Konfliktsituation eine suizidale Krise entwickeln. Häufige Suizidversuche und selbstschädigendes („parasuizidales“) Verhalten, das zwar gefährlich ist, aber nicht mit Selbsttötungsabsicht geschieht, sind typische Kennzeichen einer BPS.

Ursachen

Die BPS wird durch das Zusammenwirken verschiedener Faktoren erklärt. Hierzu gehören unter anderem eine genetische Veranlagung und psychosoziale Faktoren wie zum Beispiel emotionale Vernachlässigung und prekäre Lebensverhältnisse in Kindheit und Jugend. In vielen Fällen lässt sich eine schwerwiegende traumatisierende Erfahrung – Misshandlung, psychische, körperliche und/oder sexualisierte Gewalt – nachweisen.

Für Sie als Angehöriger ist wichtig:

- » Das Zusammenleben mit einem an BPS erkrankten Menschen kann Sie an Ihre Grenzen bringen. Versuchen Sie dennoch, geduldig zu bleiben und lassen Sie sich – wenn möglich – nicht provozieren. Ihre Gelassenheit kommt allen Beteiligten zugute.
- » Informieren Sie sich über die Erkrankung. Wissen kann Ihnen helfen, den Betroffenen besser zu verstehen und schwierige Situation bereits im Vorfeld zu deeskalieren. Auch die Betroffenen selbst haben oft ein brennendes Interesse daran, etwas über ihre Störung zu erfahren. Dazu gibt es zahlreiche empfehlenswerte Bücher, Blogs etc.
- » Achten Sie auf sich und Ihre Grenzen. Reden Sie mit Freunden oder suchen Sie sich professionelle Unterstützung. Vielleicht gibt es eine Selbsthilfegruppe in Ihrer Nähe.

Therapie

Eine medikamentöse Therapie ist in der Regel sinnlos und sollte daher – außer bei zusätzlichen Begleiterkrankungen – unterbleiben. Die Behandlung erfolgt in erster Linie psychotherapeutisch. Zur Anwendung kommen verhaltenstherapeutische – Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT) – und tiefenpsychologische Verfahren (siehe Kapitel *Therapeutische Angebote*).

Aussichten

Die Aussichten auf Heilung oder zumindest Besserung sind in der Regel gut und Rückfälle sind selten. Die Therapie kann allerdings oft mehrere Jahre oder sogar Jahrzehnte dauern.

Eine umfangreiche Literaturliste finden Sie auf:

www.psychiatrie.de/psychische-erkrankungen/borderline-persoenlichkeitsstoerung.html

Medikamentöse Therapie

Grundsätzliches

Medikamente, sogenannte Psychopharmaka, können bei starker Unruhe, Angst oder Erregung helfen, die Situation zu entspannen und die Voraussetzungen für einen therapeutischen Zugang zu verbessern. Sie können aber die Erkrankung nicht heilen. Daher sind sie kein Ersatz für eine Therapie.

Medikamente wirken auf den ganzen Organismus eines Menschen, nicht allein an der vorgesehenen Stelle und auch nicht nur in der gewünschten Weise. Man spricht deshalb nicht von Nebenwirkungen, sondern von „unerwünschten Arzneimittelwirkungen“. Sie können unter Umständen sehr erheblich sein. Bei jeder Verordnung eines Medikaments müssen daher Nutzen und Risiken sorgfältig abgewogen werden. Die Verordnung von Psychopharmaka gehört immer in die Hand eines psychiatrisch ausgebildeten Arztes!

Psychopharmaka werden einerseits kurzfristig zur Krisenintervention und andererseits langfristig über Zeiträume von vielen Monaten oder mehreren Jahren verordnet. Das kann grundsätzlich nur mit Einwilligung des Betroffenen geschehen.

Die Voraussetzung für eine wirksame Einwilligung ist die sorgfältige Aufklärung über die erwünschten und unerwünschten Wirkungen und die Risiken der Behandlung. Dabei ist zu berücksichtigen, wie aufnahmebereit und verständig der Betroffene gerade ist. Unter Umständen muss das Gespräch zu einem späteren Zeitpunkt wiederholt werden.

Jeder Mensch hat das Recht, eine medikamentöse Behandlung zu verweigern. In bestimmten Fällen, z. B. in bedrohlichen Krisen, sieht das Gesetz die Möglichkeit einer Zwangsbehandlung vor. Wissenschaftlich ist der Nutzen einer Zwangsmedikation nicht bewiesen.

Die Erfahrung zeigt, dass es sinnvoll ist, mit dem Betroffenen in ruhiger und ernsthafter Weise zu verhandeln. So können sich die Beteiligten auch für Alternativen entscheiden oder Einsicht in die Notwendigkeit der Medikation gewinnen.

Psychopharmaka bieten vor allem in Krisen und bei akuten Symptomen eine unentbehrliche Unterstützung und können eine gute Voraussetzung für weitergehende therapeutische Angebote schaffen. Mit zunehmender Dauer der Einnahme, muss das Verhältnis zwischen Nutzen und Risiken immer kritischer eingeschätzt werden. Und leider kann es auch vorkommen, dass Betroffene keinen Nutzen aus der Einnahme von Medikamenten ziehen.

Betroffene und Angehörige sollten möglichst umfassend über die Wirkungen und Risiken eines Medikaments Bescheid wissen.

Antipsychotika

Seit Anfang der 1960er Jahre stehen für die Behandlung von Schizophrenie geeignete Medikamente zur Verfügung. Da sie psychotische Symptome mildern oder unterdrücken können, nennt man sie Antipsychotika (früher auch Neuroleptika). Antipsychotika können die Schizophrenie aber nicht heilen. Nach Absetzen der Medikation kann es zu Rückfällen kommen. Daher wird empfohlen, die Antipsychotika auch nach Abklingen der Symptome über längere Zeit (oft mehrere Jahre) einzunehmen und erst abzusetzen, wenn sich der Betroffene stabilisiert hat und die Lebensverhältnisse ebenfalls übersichtlich und stabil erscheinen. Das Absetzen sollte nur unter fachärztlicher Begleitung und in kleinen Schritten über einen längeren Zeitraum geschehen.

Antipsychotika werden auch bei anderen als schizophrenen Störungen z. B. bei Manie, bei depressiven Wahnvorstellungen und bei anderen schweren Angst- und Unruhezuständen, verordnet. Sie können psychotische Ängste, wie Unruhe, Halluzinationen und Wahnvorstellungen, mildern oder unterdrücken. Allerdings bergen sie erhebliche gesundheitliche Risiken und können unerwünschte Arzneimittelwirkungen hervorrufen. Diese reichen über Schluck- und Verdauungsstörungen, ungewollte Gewichtszunahme, Diabetes mellitus, bis hin zu Hormonstörungen und Impotenz.

Häufig kommt es zu Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten, z. B. Schmerzmitteln, Antibiotika oder Magenmitteln. Allgemein wird empfohlen, nur ein antipsychotisches Medikament und nur die niedrigste wirksame Dosis zu verordnen. Eine Dosissteigerung oder die Kombination mehrerer Medikamente erhöht oft das Risiko von unerwünschten Arzneimittelwirkungen, ohne die Wirkung zu verbessern.

Im schlimmsten Fall können die unerwünschten Arzneimittelwirkungen auch tödlich sein. Aus diesem Grund dürfen Antipsychotika nur unter fortlaufender fachärztlicher Kontrolle mit regelmäßigen Blut- und EKG-Untersuchungen eingenommen werden.

Antidepressiva

Ähnlich wie für die Behandlung von Psychosen gibt es auch Medikamente, die auf die wichtigsten Symptome einer Depression – schlechte Stimmung, Angst und innere Unruhe oder Anspannung sowie Antriebslosigkeit – günstig einwirken. Aufgrund dieser Wirkung nennt man sie Antidepressiva. Laut verschiedenen Studien profitiert nur ein Drittel der Behandelten von ihrer Wirkung.

Es kann zwei bis drei Wochen dauern, bis sich eine Wirkung einstellt. In manchen Fällen bleibt sie auch ganz aus. Daher ist es oft nötig, unterschiedliche Präparate auszuprobieren, und es dauert entsprechend lange, bis man eines findet, das dem Betroffenen hilft und von ihm auch vertragen wird.

Leider können auch viele Antidepressiva eine Fülle von unerwünschten Arzneimittelwirkungen hervorrufen. Viele ähneln denen der Antipsychotika. Antidepressiva können auch in normaler Dosierung Verwirrheitszustände und schwere Psychosen auslösen. Und sie können die Wahrscheinlichkeit eines Suizids – vor allem zu Beginn der Behandlung – erheblich steigern.

Daher dürfen auch Antidepressiva nur unter fachärztlicher Aufsicht und begleitet durch regelmäßige Blutuntersuchungen und EKG-Kontrollen eingenommen werden! Da es nach dem Absetzen von Antidepressiva häufig zu erneuten depressiven Symptomen kommt, wird

empfohlen, die Medikamente auch nach Besserung der Symptomatik für einige Monate weiter einzunehmen und auf keinen Fall plötzlich abzusetzen. Das Absetzen sollte mit fachärztlicher Begleitung und in sehr kleinen Schritten über einen längeren Zeitraum erfolgen.

Lithium-Salze und andere Phasenprophylaktika

Seit den 1950er Jahren kennt man die günstige Wirkung von Lithium-Salzen auf Stimmungsschwankungen. Daher eignen sich Lithium-Präparate zur Prophylaxe bei einer Bipolaren Affektiven Störung. Bei täglicher Einnahme über viele Jahre kann ein relativ guter Schutz vor dem Auftreten erneuter manischer oder depressiver Phasen erzielt werden. Voraussetzung ist eine stabile Konzentration des Lithiums im Blut. Der Bereich der therapeutisch sinnvollen Dosierung ist relativ eng. Bereits eine nur geringfügige Überschreitung der therapeutisch wirksamen Konzentration kann eine schwere Vergiftung mit Übelkeit, Erbrechen, Schwindel, neurologischen Störungen, Bewusstlosigkeit und – im schlimmsten Fall – den Tod des Betroffenen verursachen.

Auch bei therapeutischer Dosierung können unerwünschte Arzneimittelwirkungen auftreten. Dazu gehören unter anderem: Tremor (Zittern) der Hände, Herzrhythmusstörungen, Vergrößerung der Schilddrüse, Durchfall, Erbrechen, und neurologische Störungen. Das Absetzen des Lithiums kann eine erneute depressive oder manische Phase auslösen.

Die Einnahme von Lithium-Präparaten darf nur im Rahmen einer fachärztlichen Behandlung und unter fortlaufender Kontrolle der Lithium-Konzentration im Blut erfolgen.

Wegen der Schwierigkeiten in der Dosierung des Lithiums und der Gefahr der Lithium-Vergiftung hat man in den letzten Jahren auch andere Medikamente – Antiepileptika – zur Phasenprophylaxe eingesetzt. Allerdings sind sie deutlich weniger wirksam als Lithium.

Beruhigungs- und Schlafmittel

Beruhigungs- und Schlafmittel gehören zu den am häufigsten verordneten Medikamenten überhaupt. Die allermeisten zählen zur Gruppe der Benzodiazepine. Diese Medikamente haben allgemein ein hohes Suchtpotential. Daher eignen sie sich nicht für eine länge-

re Einnahme über drei bis fünf Tage hinaus. In Situationen akuter Erregung und Angst können sie allerdings sehr wirksam sein.

Zu den häufigsten unerwünschten Arzneimittelwirkungen zählen Benommenheit, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Muskelschwäche. Nach längerem Gebrauch kann es beim Absetzen zu Entzugserscheinungen mit quälender Unruhe und Depression kommen.

Benzodiazepine sollten nur nach ärztlicher Verordnung und nur über einen kurzen Zeitraum eingenommen werden.

Weitere Informationen

Psychiatrienetz: www.psychiatrie.de/psychopharmaka.html

Therapeutische Angebote

In der Behandlung psychischer Erkrankungen spielen psychotherapeutische und psychosoziale Therapieansätze eine große Rolle. Deren Ziele sind so vielfältig wie die verschiedenen Ansätze selbst und werden gleichzeitig von den individuellen Wünschen und Vorstellungen der Betroffenen geformt. Sie können auf unterschiedlichen Wegen ein Verständnis für die eigene Erkrankung bei den Betroffenen fördern. Viele Angebote können auch als Gruppentherapie wahrgenommen werden. Doch nicht alle Angebote sind im ambulanten Setting verfügbar oder werden von den Krankenkassen bezahlt. Es lohnt sich daher, im Vorfeld Kontakt mit der Krankenkasse aufzunehmen und die Kostenfrage zu klären.

Psychotherapie

Mit Psychotherapie werden alle die Formen von Interaktion bezeichnet, die planvoll und bewusst eine Veränderung von Leidenszuständen und Verhalten bewirken sollen. Die Psychiatrie verfügt über verschiedene moderne psychotherapeutische Verfahren, deren Wirksamkeit wissenschaftlich bewiesen wurde.

Psychotherapie setzt das Einverständnis des Betroffenen und eine Bereitschaft und Fähigkeit zur aktiven Mitwirkung voraus. Psychotherapeuten haben zusätzlich zu ihrem Beruf (Arzt, Psychologe) eine besondere Ausbildung erfahren. In psychiatrischen Kliniken verfügen oft auch Pflegekräfte und Sozialpädagogen über eine psychotherapeutische Kompetenz.

In der Psychotherapie geht es sowohl um ein Verständnis der Faktoren, die zu der Entstehung der psychischen Erkrankung beigetragen haben, als auch um realisierbare Lösungsansätze. Sie erfolgt durch psychologische oder ärztliche Psychotherapeuten und wird ambu-

lant und stationär angeboten. Eine krankenkassenfinanzierte Psychotherapie setzt eine Diagnose sowie die Anwendung wissenschaftlich anerkannter Verfahren voraus. Als wissenschaftlich anerkannt gelten in Deutschland die analytische Psychotherapie, die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, die kognitive Verhaltenstherapie, die Gesprächspsychotherapie sowie die Systemische Therapie.

Psychoanalytisch begründete Verfahren

Die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und die analytische Psychotherapie

In diesen Therapieformen werden die Auslöser bestimmter Gefühle und deren Abwehrmechanismen genauso analysiert wie Schutz- und Bewältigungsmöglichkeiten. In neueren Ansätzen der Psychoanalyse spielen günstige bzw. ungünstige Bindungserfahrungen in der Kindheit eine große Rolle. Die therapeutische Beziehung ermöglicht in den psychoanalytischen Verfahren im besten Fall das Erleben einer sicheren Bindung mit der Chance, einen konstruktiven Umgang mit unangenehmen oder überwältigenden Gefühlen zu lernen. Psychoanalytische Verfahren werden erst seit 2017 bei psychotischen Erkrankungen von den Krankenkassen finanziert. Daher gibt es bis heute in Deutschland wenig Psychotherapieangebote für Menschen mit Psychose.

Kognitive Verhaltenstherapie

In ihrer klassischen Form beruht Verhaltenstherapie auf der Annahme, dass das Verhalten eines Menschen sehr stark an Lernvorgänge gekoppelt und damit auch veränderbar ist. Die kognitive Verhaltenstherapie macht sich die Beobachtung und Analyse der Wahrnehmungs- und Denkprozesse der Patienten zu Nutze, um negative Denkmuster gemeinsam zu verändern und neues Verhalten zu unterstützen. Dafür stehen den Therapeuten verschiedene Techniken zur Verfügung.

Die Systemische Therapie

Systemische Familientherapie betrachtet vor allem die Wechselbeziehungen zwischen zwei und mehr Personen, ihr Verhalten und ihr Erleben im Austausch mit der erweiterten Umwelt, z. B. mit Großeltern, Freunden und Kollegen. Daher findet sie nicht nur in klassischer familientherapeutischer Form statt, sondern auch als Paar-, Gruppen-, und Einzeltherapie oder gar mit mehreren Familien gleichzeitig. Systemische Familientherapie hat den besonderen Effekt, dass gleichzeitig Patient und Familienangehörige von der Therapie profitieren. Damit werden auch die Probleme und Sorgen der Angehörigen wahrgenommen und besprochen.

Über die Kassenärztlichen Vereinigungen der Bundesländer (Liste hier: www.kbv.de/html/432.php) kann man Adressen von niedergelassenen ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten bekommen. Dort sind in der Regel auch Informationen über die angewandten Verfahren, Spezialisierungen auf bestimmte Diagnosen oder auch Fremdsprachenkenntnisse der Therapeuten hinterlegt. Psychotherapeutensuche ist auch über den Psychotherapie-Informations-Dienst des Berufsverbandes deutscher Psychologen und Psychologinnen möglich: www.psychotherapiesuche.de

Psychosoziale Therapien

Psychosoziale Therapien zielen hauptsächlich darauf ab, die persönlichen Teilhabemöglichkeiten der Betroffenen in ihrer sozialen Umgebung zu verbessern. Es geht dabei weniger um die direkte Beeinflussung psychopathologischer Phänomene und Krankheitszeichen. Vielmehr sollen durch eine Gestaltung der Umgebungsbedingungen und durch die Erweiterung eigener Kompetenzen die Teilhabemöglichkeiten in Familie, Freizeit, Beruf und im gesellschaftlichem Leben gestärkt werden.

Selbsthilfegruppen bieten mit der Möglichkeit zum gemeinsamen Erfahrungsaustausch eine gute Chance für die Erweiterung von Wissen.

Dialog-Seminare gehören mittlerweile zur Standardversorgung in der Psychiatrie. Es handelt sich dabei um Gesprächsforen, die auf

eine gleichberechtigte Verständigung über schwere psychische Erkrankungen zwischen Betroffenen, Angehörigen und Profis abzielen und beabsichtigen, ein besseres, ganzheitliches Verständnis für die Erkrankung zu entwickeln.

Psychoedukative Angebote stellen die Wissenserweiterung der Betroffenen und auch der Angehörigen in den Fokus. Psychoedukation findet vorzugsweise in Gruppen statt. Sie wird in unterschiedlichen Behandlungszusammenhängen angeboten und bezieht – das Einverständnis des Erkrankten vorausgesetzt – auch die Angehörigen ein. Neben allgemeinem Hintergrund- und praktischem Alltagswissen (z. B. zu Krankheitskonzepten und Therapiemöglichkeiten) spielen vor allem auch emotionale Themen eine Rolle. Psychoedukation wird oft von ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten angeboten und findet in Krankenhäusern, Tageskliniken, in Psychiatrischen Institutsambulanzen, in ambulanten Praxen oder auch in Rehabilitationseinrichtungen statt.

Künstlerische Therapien können dort hilfreich sein, wo Sprache an ihre Grenzen stößt. Zu ihnen gehören u. a. die Musiktherapie, die Maltherapie sowie das Psychodrama. Die künstlerisch-therapeutische Behandlung ist personenzentriert und zielt oft auf die Bearbeitung aktueller Ereignisse und Themen ab. Sie wird als Einzel- oder Gruppentherapie in Institutsambulanzen, in Kliniken und Tageskliniken sowie in Rehabilitationskliniken oder auch in der Eingliederungshilfe angeboten.

Die Ergotherapie nutzt den Wert sinnvoller und bedeutsamer Betätigung. Menschen, die in ihrer Handlungsfähigkeit eingeschränkt sind, werden begleitet, unterstützt und befähigt, für sie bedeutungsvolle Betätigungen – wieder – auszuführen. Vorrangige Ziele sind z. B. die Förderung der Selbstversorgung und der Produktivität (z. B. berufliche Tätigkeit, Ehrenamt, Kindererziehung). Die Ergotherapeuten orientieren sich dabei an der aktuellen, individuellen Lebenssituation der zu behandelnden Person, an ihren Wünschen und Bedürfnissen. Ergotherapie wird in verschiedenen Behandlungseinrichtungen, in Kliniken, Rehabilitationseinrichtungen und zunehmend auch am Arbeitsplatz -angeboten. In ambulanten Ergotherapie-Praxen wer-

den gesundheitliche Leistungen und bei Bedarf auch Hausbesuche angeboten. Für eine ambulante Behandlung ist eine ärztliche Verordnung (Rezept) notwendig. Pro Rezept ist üblicherweise eine Zahlung erforderlich. Auf der Internetseite des Verbandes der Ergotherapeuten (DVE) e.V. findet sich die Möglichkeit, nach regionalen Praxen zu suchen (<https://dve.info/service/therapeutensuche>).

Das Training sozialer und kommunikativer Kompetenzen dient der Verbesserung der Beziehungsgestaltung zu anderen durch Rollenspiele und konkrete Übungen in sogenannten sozialen Kompetenztrainings. Die Inhalte orientieren sich dabei an den individuellen Zielen und Wünschen der Teilnehmer. Die im Training erprobten sozialen Situationen sollen dann in den Alltag überführt werden. Soziale Kompetenztrainings werden meistens in Gruppen, manchmal aber auch im Einzelsetting oder in einer Kombination von beidem durchgeführt. Das Training kann ambulant, im (teil-)stationären Rahmen und in Rehabilitationseinrichtungen erfolgen. Außerhalb von Kliniken werden Fertigkeitentrainings auch in Bereichen des unterstützten Wohnens, der Arbeitsrehabilitation oder durch sozialpsychiatrische Dienste angeboten.

Sport- und Bewegung sowie körpertherapeutischen Ansätze gehen von der Annahme aus, dass Körper und Psyche eine untrennbare Einheit bilden und beide von der Therapie profitieren. Bewegung, körperliche Übungen, Berührungen und Übungen zur Körperachtsamkeit unterstützen den seelischen Heilungsprozess und kommen gleichzeitig der körperlichen Gesundheit zugute.

Anlaufstellen und Unterstützungsmöglichkeiten

Es gibt viele Unterstützungsmöglichkeiten für Menschen mit psychischen Erkrankungen und für ihre Angehörigen – doch nicht in jeder Region sind alle Angebote vorhanden und die Finanzierung kann sehr unterschiedlich sein. Erkundigen Sie sich, ob es für Ihren Wohnort einen regionalen Psychiatrieführer gibt; dort finden Sie viele wichtige Informationen. Außerdem können Sie bei Ihrem Hausarzt, der Krankenkasse, dem jeweiligen Landesverband der Angehörigen oder dem Gesundheitsamt nachfragen. Auch Mitglieder von Selbsthilfegruppen sind oft gut informiert.

Die Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB) kann helfen zu klären, ob Leistungsansprüche bestehen oder nicht. Jeder, der sowohl im Vorfeld der Beantragung von Leistungen als auch bei der Antragstellung Fragen hat, kann sich an den jeweils vor Ort zuständigen Träger der Eingliederungshilfe wenden. Welche Behörde für die Leistungen der Eingliederungshilfe zuständig ist, ist allerdings je nach Bundesland verschieden. Bitte informieren Sie sich vor Ort.

Selbstmanagement und Selbsthilfe

Selbsthilfegruppen sind ein fester Bestandteil des psychiatrischen Versorgungssystems. Die Gruppen werden sowohl mit als auch ohne die Unterstützung professionell Handelnder angeboten. Es gibt sowohl eine Betroffenenelbsthilfe als auch eine Angehörigenelbsthilfe und gemischte Gruppen für betroffene und angehörige Personen. Eine umfangreiche Liste von Selbsthilfegruppen finden Sie auf der Internetseite des BApK www.bapk.de/angebote/selbsthilfenetz-psychiatrie/suche.html

Internetbasierte Informationen und Programme ermöglichen Hilfesuchenden einen einfachen Zugang sowie mit zeitlicher und örtli-

cher Flexibilität. Eine gute Möglichkeit sind die von den Krankenkassen für ihre Mitglieder kostenlos bereitgehaltenen Angebote.

Schriftliche Informationsmaterialien und Aufklärungshilfen werden von vielen Organisationen angeboten zum Beispiel:

www.bapk.de/publikationen.html.

Beratung und Begleitung

Kontakt- und Beratungsstellen richten ihre Angebote an die verschiedensten Zielgruppen und sind für die Nutzenden kostenlos.

Gesundheitsämter bieten für Menschen mit psychischen Erkrankungen und ihre Angehörigen Beratungsangebote zu gesetzlichen Hilfen und regionale Unterstützungsangebote an.

Sozialpsychiatrische Dienste (SPDi) bieten Beratung und Hilfen für Menschen mit psychischen und gerontopsychiatrischen Erkrankungen. Nicht nur die Betroffenen selbst, sondern auch Angehörige, Freunde, Bekannte und Arbeitskollegen können sich an die Sozialpsychiatrischen Dienste wenden. Sozialpsychiatrische Dienste sind im Allgemeinen für eine abgegrenzte Region zuständig und über das vorhandene Hilfesystem für psychisch kranke Menschen in ihrem Bereich gut informiert. Sozialpsychiatrische Dienste erstellen u. a. Gutachten nach dem Unterbringungs- und Betreuungsgesetz und unterstützen bei der Beantragung von Eingliederungshilfeleistungen. Zum Leistungsspektrum gehören auch Kriseninterventionen und längerfristige Begleitungen.

Die Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB) nach § 32 SGB IX zielt auf die Stärkung der Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung und von Behinderung bedrohter Menschen ab. Die Beratung ist kostenlos. Die Suche nach regionalen Angeboten erleichtert der „Beratungsatlas“:

www.teilhabeberatung.de/beratung/beratungsangebote-der-eutb

Behandlung und Pflege

Leistungen zur Behandlung und Pflege werden über die gesetzliche Krankenversicherung finanziert. Sie können sowohl ambulant als auch teilstationär und stationär erbracht werden. Eine ärztlich erstellte Diagnose ist notwendig. Sofern keine Mitgliedschaft in einer Krankenkasse besteht und die Betroffenen bedürftig sind, werden die notwendigen Behandlungskosten vom Sozialamt übernommen.

Der Hausarzt ist bei der Diagnostik und Behandlung oft die erste Anlaufstelle und kann durch gezielte Überweisungen für eine hilfreiche Weichenstellung sorgen.

Bei psychischen Erkrankungen ist zudem meist die **Inanspruchnahme eines Facharztes (Psychiater) und / oder eines Psychotherapeuten erforderlich**. Leider sind die Wartezeiten für einen Termin bei einem niedergelassenen Psychiater oder für den Beginn einer Therapie beim Psychotherapeuten häufig erheblich. Psychiatrische Krankenhäuser oder auch Allgemeinkrankenhäuser mit psychiatrischen Abteilungen bieten eine vollstationäre (24-stündige) oder teilstationäre (ca. 6-8-stündige) Behandlung an. Sie richtet sich an Patienten, bei denen nach ärztlicher Einschätzung eine ambulante Behandlung nicht zielführend wäre.

Die Stationsäquivalente Behandlung (StäB) ist ebenfalls ein Komplexbehandlungsangebot. Es wird durch mobile fachärztlich geleitete multiprofessionelle Behandlungsteams erbracht, ist auf Kriseninterventionen im häuslichen Umfeld ausgerichtet und soll eine vollstationäre Behandlung in der Klinik ersetzen. Bislang ist diese Art der Behandlung nur in bestimmten Regionen verfügbar.

Tageskliniken sind halbstationäre, ärztlich geleitete Einrichtungen zur Behandlung psychischer Erkrankungen. Dort werden psychisch kranke Menschen behandelt, die nicht mehr oder noch nicht stationärer Behandlung bedürfen. Sie sind gewöhnlich an eine psychiatrische Einrichtung angebunden. Der Vorteil: Der Patient wohnt im vertrauten Milieu und kann trotzdem klinisch behandelt werden. Bei Aufnahme in die Tagesklinik ist eine Einweisung durch einen niedergelassenen Arzt oder ein Krankenhaus erforderlich.

Psychiatrische Institutsambulanzen (PIAs) bieten im Falle schwerer und chronischer Erkrankungsverläufe eine ambulante Komplexbehandlung an. Die PIAs sind an psychiatrischen Kliniken, an psychiatrisch-psychotherapeutischen Abteilungen von Allgemeinkrankenhäusern oder Universitätskliniken sowie an Zentren für Psychiatrie angegliedert. Institutsambulanzen existieren in allen Bundesländern. Sie betreuen schwerpunktmäßig chronisch oder wiederholt psychisch erkrankte Menschen. Für diesen Personenkreis ist die Vor- und Nachsorge in der Ambulanz einer Klinik häufig problemloser als der regelmäßige Besuch beim niedergelassenen Facharzt.

Tagesstätten sind häufig mit anderen Einrichtungen wie z. B. Beratungsstellen oder Diensten des betreuten Wohnens zu einem Sozialpsychiatrischen Zentrum verbunden. Tagesstätten unterscheiden sich von Tageskliniken dadurch, dass sie nicht ärztlich geleitet sind und nicht von der Krankenkasse finanziert werden.

Betroffene und ihre Angehörigen kommen immer wieder in Situationen, in denen der „normale“ Notarzt sie nicht ausreichend entlasten kann. Für viele erfolgt der erste Kontakt mit der Psychiatrie traumatisch anlässlich einer Krisensituation. Krisennotdienste gibt es bisher nur in wenigen Bundesländern. In Bayern sind aufsuchende psychiatrische Krisendienste flächendeckend für alle Bezirke im Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz vorgesehen.

Ambulante Psychotherapie kann von niedergelassenen Psychologischen Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendpsychotherapeuten sowie ärztlichen Psychotherapeuten als Leistung der gesetzlichen Krankenkasse (SGB V) angeboten werden.

Die von Psychotherapeuten mit Kassensitz angebotene Psychotherapeutische Sprechstunde ermöglicht eine erste Kontaktmöglichkeit ohne lange Wartezeit. Sie dient der Einordnung der psychischen Probleme und der Abklärung möglicher weiterer Schritte.

Ambulante Soziotherapie richtet sich insbesondere an schwer und chronisch psychisch erkrankte Menschen. Sie versteht sich als lebenspraktische Anleitung zur selbstständigen Nutzung ärztlich verordneter, psychosozialer und therapeutischer Angebote innerhalb

der gemeindenahen Versorgung. Bei der Suche nach einem passenden Angebot hilft die Internetseite des Berufsverbandes der Sozialtherapeuten e.V. <http://wp.soziotherapie.eu/soziotherapeuten>
Wer Sozialtherapie verschreiben darf, den finden Sie unter www.kbv.de/media/sp/PraxisWissen_Soziotherapie.pdf.

Die ambulante Ergotherapie kann von allen niedergelassenen Ärzten verordnet werden. Ziel ist die Förderung der individuellen Ressourcen und Interessen zur Stabilisierung der seelischen Gesundheit und Lebensqualität. Sie wird sowohl in niedergelassenen Praxen als auch in Tagesstätten oder Gemeindepsychiatrischen Zentren angeboten.

Häusliche Krankenpflege für psychisch kranke Menschen ist ein aufsuchendes Behandlungsangebot, d.h. sie kann in der Wohnung der betroffenen Person erbracht werden. Häusliche Pflege nach SGB XI umfasst Leistungen der Grundpflege wie z. B. Körperpflege, Ernährung und Mobilität. Voraussetzung ist in aller Regel die Feststellung der Pflegebedürftigkeit, unabhängig davon, ob es sich um körperliche, geistige oder psychische Beeinträchtigungen handelt. Ambulante Psychiatrische Krankenpflege (APP) ist eine spezielle Fachpflege, die auf einem ganzheitlichen Ansatz basiert und auf die Förderung von Entwicklung und Recovery psychisch erkrankter Menschen sowie auf die bestmögliche Lebensqualität abzielt. Dieser ärztlich verordnete Dienst wird durch Pflegekräfte von Sozialstationen oder Institutsambulanzen geleistet und besteht in ein- bis mehrmaligen wöchentlichen Hausbesuchen bei dem Erkrankten.

Ambulante psychiatrische Pflege soll Rückfällen vorbeugen, sie überwinden oder ihre Folgen in Grenzen halten. Klinikaufenthalte können durch diese aufsuchende Hilfe verhindert bzw. verkürzt werden. Die Ambulante Psychiatrische Pflege wendet sich an erwachsene psychisch erkrankte Menschen, die aufsuchende Hilfe und Betreuung in ihrem häuslichen Rahmen benötigen und nicht in der Lage sind, bestehende Hilfeinrichtungen selbstständig aufzusuchen. Die Finanzierung erfolgt über die Krankenkassen, teilweise über die Länder oder die jeweilige Stadt. Für die psychisch kranken Menschen entstehen in der Regel keine Kosten.

Weitere Informationen finden Sie auf der Seite der Bundesinitiative Ambulante Psychiatrische Pflege: www.bapp.info

Integrierte Versorgung nach § 140 SGB V ist eine gemeinsame ambulante Komplexbehandlung verschiedener regionaler Behandler (z. B. Kliniken und ambulante Hilfeanbieter). Die Integrierte Versorgung steht bisher nur Menschen zur Verfügung, die bei Krankenkassen mit entsprechenden Vertragsabschlüssen versichert sind.

Viele Städte und Kreise Deutschlands beschäftigen einen Psychiatrie-Koordinator. Sein Standort ist in den meisten Fällen das Gesundheitsamt oder eine andere Behörde innerhalb der Stadt-, Kreis- oder Bezirksverwaltung. Seine Aufgabe ist u. a. die Psychiatrie-Planung und die Mitwirkung bei der Beseitigung von Defiziten. Angehörige sollten keine Bedenken haben, sich mit Fragen, Problemen oder Beschwerden an „ihren“ Koordinator zu wenden.

Rehabilitation und Teilhabe

Im Sozialrecht gelten Menschen als psychisch behindert, wenn ihre seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Gleichgestellt mit diesem Personenkreis sind diejenigen, die von Behinderung bedroht sind, d.h. bei denen der Eintritt einer solchen Beeinträchtigung zu erwarten ist.

Hier finden Sie einige der wichtigsten Angebote und Informationen zur beruflichen und sozialen Teilhabe schwer und chronisch psychisch erkrankter Menschen. Hilfreich ist auch der Teilhabekompass I und II der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde: www.teilhabeKompass.de.

Medizinische Rehabilitationsmaßnahmen erfolgen sowohl ambulant als auch stationär in sogenannten Vorsorge- und Rehabilitationskliniken. Der Leistungskatalog der medizinischen Rehabilitation entspricht weitgehend dem der Krankenbehandlung, wobei der Schwerpunkt der Hilfen nicht auf der Behandlung der Erkrankung, sondern der Überwindung oder Minderung der in Folge der Erkrankung bestehenden oder drohenden Beeinträchtigungen liegt. Die so-

genannten Rehabilitationseinrichtungen für psychisch kranke Menschen (RPK) bieten entsprechende Möglichkeiten der integrierten medizinisch-beruflichen Rehabilitation. RPK's sind kleine, überwiegend stationäre Einrichtungen. Vielseitige Behandlungsangebote zur medizinischen und beruflichen Rehabilitation werden hier durch ein multiprofessionelles Team gleichermaßen angeboten. Rehabilitationsdauer und -dichte richten sich nach der Schwere der Beeinträchtigungen.

Hinzuweisen ist noch auf die psychiatrisch-psychosomatischen Rehabilitationskliniken, deren Angebote aber oft nicht dem Bedarf von Menschen mit schweren chronischen psychischen Erkrankungen entsprechen. Diese Kliniken führen in der Regel nur kurzfristige Maßnahmen (drei bis sechs Wochen) durch, die zumeist durch ein intensives psychotherapeutisches Angebot geprägt sind.

Für den Zugang zur medizinischen Rehabilitation muss in einem Begutachtungsverfahren die Rehabilitationsbedürftigkeit und die Rehabilitationsfähigkeit festgestellt werden. Außerdem muss dabei eine günstige Prognose für den Erfolg der Maßnahme (voraussichtliches Erreichen des Rehabilitationsziels) abgegeben werden. Dies gilt für alle Träger von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation.

Für die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation in der RPK ist entweder der Rentenversicherungs- oder der Krankenversicherungsträger (bzw. der Träger der Sozialhilfe, falls keine Zugehörigkeit zu einer Krankenversicherung besteht) zuständig; für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben der Rentenversicherungsträger oder auch die Bundesagentur für Arbeit, sofern nicht ein anderer Rehabilitationsträger nach § 6 SGB IX zuständig ist. Die Antragstellung erfolgt zunächst bei der eigenen Krankenkasse.

Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation bzw. zur Teilhabe an Arbeit zielen darauf ab, die Arbeits- und Beschäftigungssituation für Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu verbessern und so die Teilhabe an Arbeit zu sichern. Manche Einrichtungen, wie die Beruflichen Trainingszentren (BTZ), wenden sich ausschließlich an Menschen mit psychischen Erkrankungen. Diese Einrichtungen

bieten Möglichkeiten zur Berufsfindung und Belastungserprobung, also zur Feststellung von Belastbarkeit und Ausdauer sowie zur beruflichen Orientierung.

Berufsbildungswerke (BBW) dienen der erstmaligen Berufsausbildung vorwiegend jugendlicher Menschen mit Behinderung. Berufsförderungswerke (BFW) sind außerbetriebliche und überregional aufnehmende Bildungseinrichtungen zur Aus- und Weiterbildung von Erwachsenen mit einer Behinderung. Sie verfügen über ein breites Angebotsspektrum, das von Berufsfindung und Arbeitserprobung über Trainings- und Qualifizierungsmaßnahmen bis hin zur Ausbildung reicht.

Seit dem 1.1.2009 besteht die Fördermöglichkeit der Unterstützten Beschäftigung (§38a SGB IX). Ziel der Unterstützten Beschäftigung ist, behinderten Menschen mit besonderem Unterstützungsbedarf eine angemessene, geeignete und sozialversicherungspflichtige Beschäftigung zu ermöglichen und zu erhalten. Unterstützte Beschäftigung umfasst eine individuelle betriebliche Qualifizierung und bei Bedarf Berufsbegleitung. Leistungen zur individuellen betrieblichen Qualifizierung erhalten behinderte Menschen, um sie für geeignete betriebliche Tätigkeiten zu erproben, auf ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis vorzubereiten und bei der Einarbeitung und Qualifizierung an einem betrieblichen Arbeitsplatz zu unterstützen. Die Leistungen werden bis zu zwei Jahre erbracht, solange sie wegen Art oder Schwere der Behinderung erforderlich sind. Sie können bis zu weiteren zwölf Monaten verlängert werden, wenn auf Grund der Art oder Schwere der Behinderung der gewünschte nachhaltige Qualifizierungserfolg im Einzelfall nicht anders erreicht werden kann und hinreichend gewährleistet ist, dass eine weitere Qualifizierung zur Aufnahme einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung führt.

Die Werkstätten für (psychisch) behinderte Menschen (WfbM) haben einen rehabilitativen Auftrag und bieten daneben auch die Möglichkeit zu längerfristiger Beschäftigung.

Das Angebot der Werkstätten für Behinderte umfasst

- » das Eingangsverfahren. Es soll klären, ob die Werkstatt der „richtige“ Ort für die Beschäftigung des behinderten Menschen ist und welche Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Betracht kommen, darüber hinaus wird ein Eingliederungsplan erstellt;
- » die Leistungen im Berufsbildungsbereich, die maximal bis zu zwei Jahren gefördert werden, um die Leistungsfähigkeit soweit wie möglich zu entwickeln, zu erhöhen oder wiederzugewinnen und nach Möglichkeit eine berufliche Integration auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu erreichen;
- » den Arbeitsbereich, in dem die Möglichkeit zu längerfristiger, ggf. auch dauerhafter Beschäftigung geboten wird, wenn eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt wegen der Behinderung nicht oder noch nicht möglich ist.

Voraussetzung für die Aufnahme in den Arbeitsbereich ist, dass der behinderte Mensch ein Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung erbringt. Die WfbM verfügen bundesweit über das dichteste Netz von Einrichtungen zur beruflichen Rehabilitation, viele haben spezielle Abteilungen oder eigene Werkstätten für psychisch behinderte Menschen, teilweise auch in Betriebe ausgelagerte Arbeitsplätze.

Auch wenn dies gesetzlich nicht festgeschrieben ist, so wird seit der Einführung der Grundsicherung für Arbeitssuchende als Zugangsvoraussetzung eine Erwerbsfähigkeit unter drei Stunden von den zuständigen Leistungsträgern definiert. Bezueher von ALG II können demnach nicht die Angebote einer WfbM nutzen, insbesondere nicht den Arbeitsbereich.

Während der Leistungen im Berufsbildungsbereich erfolgt die Entgeltzahlung (z. B. Übergangsgeld durch die Rentenversicherung, die Agentur für Arbeit) durch den zuständigen Rehabilitationsträger. Bei einer Beschäftigung im Arbeitsbereich wird ein Entgelt unter Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit aus den erwirtschafteten Erlösen gezahlt. Zur Sicherung des Lebensunterhaltes sind die behinderten

Menschen daher oft darauf angewiesen, ergänzende Leistungen (Hilfe zum Lebensunterhalt) in Anspruch zu nehmen. Zur Unterhaltspflicht von Angehörigen in diesen Fällen siehe Abschnitt „Rechtsgrundlagen“. Die in einer WfbM beschäftigten Menschen sind in der gesetzlichen Sozialversicherung (Kranken-, Pflege-, Rentenversicherung) pflichtversichert.

Hinzuweisen ist noch auf die Integrationsfirmen, die vor allem gegründet wurden, um chronisch psychisch erkrankten Menschen Arbeitsmöglichkeiten zu schaffen. Hier erhalten die behinderten Menschen ein tarifliches oder ortsübliches Entgelt. Viele dieser Integrationsprojekte bieten neben Voll- und Teilzeitstellen behinderten Menschen auch die Möglichkeit, für einige Stunden in der Woche einer bezahlten Arbeit nachzugehen und damit zur Rente oder Sozialhilfe etwas hinzuzuverdienen.

Daneben gibt es – meist über gemeindepsychiatrische Einrichtungen organisiert – noch andere Zuverdienstmöglichkeiten, teilweise im Rahmen von Tagesstätten, teilweise in eigenständigen Zuverdienstprojekten. Die Anforderungen, die an Leistung, Pünktlichkeit und Regelmäßigkeit gestellt werden, sind häufig niedrig gehalten. Gleichzeitig wird Wert auf kommunikative und soziale Aspekte der Arbeit gelegt.

Leistungen zur sozialen Teilhabe richten sich an Personen, die Unterstützung bei der Alltagsbewältigung und Gestaltung sozialer Kontakte brauchen. Kontaktstellen und Tageszentren bieten tagesstrukturierende Angebote, die insbesondere dann von Relevanz sind, wenn die betroffenen Menschen ohne berufliche Beschäftigung sind. Hier finden Betroffene Hilfen zur Tagesgestaltung, Unterstützung im lebenspraktischen Training, Ergotherapie, Hilfen zum Aufbau und Erhalt sozialer Kontakte sowie zur Sicherung von häuslichen und materiellen Ansprüchen.

Unterstützung im Bereich Wohnen

Im Ambulant Betreuten Wohnen werden die Bewohner in ihrer eigenen Wohnung unter anderem bei der Haushaltsführung, der Ernährung, der Wahrnehmung von Terminen ebenso unterstützt wie bei

der Teilhabe am kulturellen Leben. Betreutes Wohnen kann in einer Wohngemeinschaft, aber auch in einer Einzel- oder Paarwohnung stattfinden. Die Finanzierung dieses Angebots ist nicht bundeseinheitlich geregelt.

Betreutes Wohnen in Familien ermöglicht schwer und chronisch erkrankten Menschen eine vertraute Wohnumgebung bei gleichzeitiger fachlicher Begleitung der Gastfamilien. Allerdings ist diese Wohnform nicht in allen Bundesländern als Regelangebot verfügbar.

Im **Stationär Betreuten Wohnen** werden Wohnen und Betreuung gleichermaßen durch den Einrichtungsträger zur Verfügung gestellt. Modelle finden sich beispielsweise in Wohngemeinschaften oder Heimen, Eltern-Kind-Wohnen oder in Soziotherapeutischen Einrichtungen für Patienten mit Doppeldiagnosen.

Rechtsgrundlagen

Im Folgenden geben wir einige Informationen und Hinweise zu rechtlichen Regelungen und Fragen, mit denen Angehörige immer wieder konfrontiert sind.

Information und Einbeziehung von Angehörigen in Behandlung und Rehabilitation

Die Information und Einbeziehung von Angehörigen sollte gerade bei der Behandlung psychischer Erkrankungen inzwischen eine Selbstverständlichkeit sein. Auch im Rehabilitationsrecht (SGB IX) wird bei den Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben und zur sozialen Teilhabe die Information von Angehörigen berücksichtigt, wenn der Betroffene seine Einwilligung erteilt hat.

Die Erteilung der Einwilligung durch den Betroffenen ist ein ganz entscheidender Punkt: Die Weitergabe von persönlichen Daten und Informationen des Betroffenen erfordert immer dessen Einwilligung, weil alle Menschen, die beruflich persönliche Informationen von Patienten oder Klienten erhalten, zur Verschwiegenheit verpflichtet sind. Für bestimmte Berufsgruppen (z. B. Rechtsanwälte, Ärzte, Psychologen, Sozialarbeiter) ist die Verletzung der Schweigepflicht unter Strafe gestellt (§203 Strafgesetzbuch). Daneben ist die Pflicht zur Verschwiegenheit auch in einzelnen Berufsordnungen geregelt, so z. B. in der „Berufsordnung für die deutschen Ärzte“. Im Mittelpunkt steht immer das persönliche Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient, bzw. Klient.

Eine Weitergabe von geschützten Informationen setzt, soweit nicht ausnahmsweise gesetzliche Vorschriften die Weitergabe erlauben

(z. B. bei meldepflichtigen Krankheiten oder akuter Suizidalität), die Entbindung von der Schweigepflicht durch den Betroffenen voraus. Von der Schweigepflicht kann der Betroffene seinen Arzt oder die Mitarbeiter von Einrichtungen aber nicht generell entbinden. Eine Entbindung von der Schweigepflicht ist nur zulässig, wenn der Betroffene zuvor genau erfährt, wer welche Informationen über ihn erhalten soll.

Von der Schweigepflicht wird die allgemeine Information z. B. über psychische Erkrankungen und Behandlungs- und Hilfemöglichkeiten nicht berührt.

Die örtlichen Angehörigengruppen sind in der Regel auch eine „Informationsbörse“, bei der wichtige, praktische Erfahrungen über die Information und Einbeziehung von Angehörigen ausgetauscht werden können.

Rechtliche Vertretung und Vollmachten

Grundsätzlich kann jeder (auch der psychisch erkrankte) Mensch selbst über seine Angelegenheiten entscheiden, also auch über die Inanspruchnahme von Hilfen, seine Behandlung, die Weitergabe von Informationen oder wo er leben will. Es kann aber die Situation eintreten, dass der Betroffene auf Grund seiner psychischen Erkrankung nicht in der Lage ist, Entscheidungen zu treffen und bestimmte rechtliche Angelegenheiten selbst zu regeln, z. B. Anträge auf Sozialleistungen zu stellen, sich um Miet- und Wohnungsangelegenheiten zu kümmern, notwendige Hilfen (auch Behandlung) in Anspruch zu nehmen.

Für einen solchen Fall der späteren Entscheidungsunfähigkeit (z. B. bei einer Wiedererkrankung) kann der Betroffene selbst Vorsorge treffen und eine Vollmacht erteilen. Ist keine Vorsorgevollmacht erteilt worden, wird auf Anregung z. B. von Kliniken und Behörden unter Beachtung der Vorschriften über die Schweigepflicht und den Datenschutz vom Betreuungsgericht geprüft, ob die Bestellung eines rechtlichen Betreuers erforderlich ist.

Vollmachten

Allgemein bekannt ist, dass man vertrauenswürdigen Personen eine Vollmacht z. B. für sein Bankkonto erteilen kann. Inzwischen ist es möglich, für nahezu alle Lebenssituationen, also auch höchst persönliche Angelegenheiten, Vollmachten zu erteilen. Eine Vollmacht kann sich somit nicht nur auf Geldangelegenheiten, sondern auch auf die Beantragung von Sozialleistungen, die Zustimmung oder Ablehnung von Behandlungsmaßnahmen und auch auf die Unterbringung in einer Klinik beziehen. Bei Unterbringungsmaßnahmen oder „riskanten“ Behandlungsmaßnahmen sowie einer Zwangsbehandlung gegen den natürlichen Willen des Betroffenen muss der Bevollmächtigte aber ebenso wie ein rechtlicher Betreuer die Genehmigung des Betreuungsgerichts einholen.

Gerade zur Beantragung von Sozialleistungen, z. B. von Krankengeld oder von Leistungen zum Lebensunterhalt nach dem SGB II oder XII oder von Eingliederungshilfen nach dem SGB IX, sowie zur Wahrnehmung von Mitwirkungspflichten oder dem Abholen von Post kann es sehr sinnvoll sein, einer Vertrauensperson Vollmacht zu erteilen. Hierbei kommen natürlich vorrangig Angehörige in Betracht, wenn sie sich diese Aufgabe zutrauen und in der Nähe des erkrankten Familienmitgliedes wohnen. Die Erteilung einer Vollmacht ist aber auch ein Schritt, der gut überlegt sein will.

Zur Information über Vollmachten und was bei der Erteilung einer Vollmacht zu beachten ist, kann man sich an die örtlichen Betreuungsbehörden (bei der Stadt, bzw. Kreisverwaltung) oder an die Betreuungsvereine (bei den Wohlfahrtsverbänden) wenden.

Betreuungsrecht

Mit dem 1992 in Kraft getretenen Betreuungsrecht wurde die Entmündigung und die damit weitgehende Entrechtung Volljähriger abgeschafft und das Recht auf Selbstbestimmung in den Vordergrund gestellt. Dabei wurde kein neues Gesetzbuch geschaffen, sondern es wurden Bestimmungen vor allem im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) geändert und im Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und

in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FamFG) das gerichtliche Verfahren, u. a. bei der Bestellung eines Betreuers und bei der Unterbringung eines psychisch erkrankten Menschen, geregelt.

Ein Betreuer darf vom Gericht nur für die Aufgaben bestellt werden, die der Betroffene auf Grund einer psychischen Krankheit oder einer geistigen oder seelischen Behinderung nicht selbst regeln kann. Dabei muss das Gericht prüfen, ob der Betroffene z. B. eine Vollmacht erteilt hat oder ob andere Hilfen ausreichen; denn diese haben Vorrang vor der Bestellung eines Betreuers (§ 1896 BGB).

Der Begriff „Betreuung“ ist manchmal missverständlich, da er auch im Bereich sozialer Hilfen (z. B. betreutes Wohnen) verbreitet ist. Bei der im BGB geregelten rechtlichen Betreuung geht es vorrangig um die Wahrung und Wahrnehmung der rechtlichen Interessen des Betreuten. Dabei soll der Betreuer den Betroffenen partnerschaftlich bei der Entscheidungsfindung unterstützen und ihn, wenn erforderlich, nach außen vertreten. Auf die Geschäftsfähigkeit des Betreuten hat die Bestellung eines Betreuers grundsätzlich keine Auswirkung. Diese richtet sich vielmehr nach dem tatsächlichen Gesundheitszustand des Betroffenen (§ 104 BGB). Allerdings kann das Gericht, z. B. dann, wenn der Betreute krankheitsbedingt unüberlegt Verträge abschließt oder immer wieder sein Einkommen oder Vermögen in Gefahr bringt, für bestimmte Bereiche einen Einwilligungsvorbehalt anordnen (§ 1903 BGB). In diesen Bereichen kann der Betreute dann nur mit Einwilligung des Betreuers eine rechtlich wirksame Willenserklärung abgeben.

Bei bestimmten Maßnahmen wie z. B. einer Wohnungsauflösung, einer mit Freiheitsentziehung verbundenen Unterbringung (z. B. in einer psychiatrischen Klinik oder einer Wohneinrichtung, bzw. einem Pflegeheim), oder „gefährlichen“ Behandlungsmaßnahmen sowie Zwangsbehandlungen gegen den natürlichen Willen des Betroffenen, benötigt der Betreuer zusätzlich eine Genehmigung durch das Betreuungsgericht.

Wenn Angehörige eine Betreuung beim zuständigen Betreuungsgericht anregen, können sie eine Person als rechtlichen Betreuer vor-

schlagen. Die Entscheidung aber, wer Betreuer und wer nicht Betreuer werden soll, liegt in erster Linie bei dem Betroffenen. Die Übernahme der Betreuung durch einen engen Angehörigen, z. B. durch den Vater oder die Mutter für das volljährige psychisch erkrankte Kind, sollte sehr gut überlegt werden, da hierdurch die familiären Beziehungen zusätzlich belastet werden können.

Die Kosten für den vom Gericht bestellten Betreuer (ehrenamtlichen Betreuern steht eine Aufwandspauschale zu, Berufsbetreuer haben einen Anspruch auf Vergütung), muss der Betroffene aus seinem Einkommen oder Vermögen bezahlen. Ist der Betreute mittellos (hat kein oder nur geringes Einkommen), werden die Kosten von der Justizkasse übernommen.

Eine Heranziehung von Angehörigen zur Deckung dieser Kosten ist nach derzeit noch geltendem Recht möglich, wenn der Betreute einen Unterhaltsanspruch gegenüber seinen Angehörigen hat.

Patientenverfügung

In einer Patientenverfügung kann der Betroffene für den späteren Fall der krankheitsbedingten Entscheidungsunfähigkeit festlegen, ob er in bestimmte Behandlungen einwilligt oder sie untersagt (§ 1901a BGB). An diese Entscheidung sind Betreuer und Bevollmächtigte, aber auch die behandelnden Ärzte, gebunden, wenn der Betroffene zum Zeitpunkt des Verfassens der Patientenverfügung einwilligungsfähig war und sich eine hinreichende Vorstellung über die in Betracht kommenden Behandlungen gemacht hatte.

Unterbringung

Die gesetzlichen Grundlagen für die Unterbringung von psychisch kranken Menschen sind in den vergangenen Jahren neu gefasst worden. Es ist zu unterscheiden zwischen

- » zivilrechtlicher
- » öffentlich-rechtlicher
- » strafrechtlicher Unterbringung.

Durch das Betreuungsrecht wurde ein einheitliches Verfahren für zivilrechtliche Unterbringungen nach dem BGB (durch den vom Gericht bestellten Betreuer bzw. den Bevollmächtigten) geschaffen. Öffentlich-rechtliche Unterbringungen sind in den jeweiligen Landesgesetzen über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke (PsychKG bzw. PsychKHG) geregelt.

Gründe für eine Unterbringung

Eine Unterbringung des Betroffenen auf der Grundlage des Zivilrechts (durch einen Betreuer oder Bevollmächtigten) ist nur zulässig, wenn diese erforderlich ist und

- » aufgrund einer psychischen Krankheit bzw. einer geistigen oder seelischen Behinderung des Betroffenen eine erhebliche Selbstgefährdung vorliegt, oder
- » zur Abwendung eines drohenden erheblichen gesundheitlichen Schadens eine Untersuchung des Gesundheitszustandes, eine Heilbehandlung oder ein ärztlicher Eingriff notwendig sind, die ohne die Unterbringung des Betroffenen nicht durchgeführt werden können und der Betroffene z. B. aufgrund seiner psychischen Krankheit die Notwendigkeit der Unterbringung nicht erkennen kann (§ 1906 BGB).

Nach den für die öffentlich-rechtliche Unterbringung geltenden Landesgesetzen ist eine Unterbringung sowohl bei krankheitsbedingter erheblicher Selbstgefährdung wie auch bei krankheitsbedingter erheblicher Fremdgefährdung möglich. Immer muss geprüft werden, ob eine Unterbringung durch weniger eingreifende Maßnahmen (z. B. durch Krisendienste, eine engmaschige Betreuung im Home Treatment oder betreutem Wohnmodell) vermieden werden kann.

Die Unterbringung wie auch unterbringungsähnliche Maßnahmen (z. B. Fixierung) sind in jedem Fall nur mit Genehmigung des Betreuungsgerichts zulässig. Bei der Fixierung während einer Unterbringung ist eine weitere gerichtliche Genehmigung erforderlich.

Für die strafrechtliche Unterbringung gelten als Rechtsgrundlagen das Strafgesetzbuch und die Maßregelvollzugsgesetze der Länder.

Die Unterbringung im Maßregelvollzug kommt in Betracht, wenn von dem Betroffenen, der eine Straftat im Zustand der Schuldunfähigkeit oder verminderten Schuldfähigkeit begangen hat, infolge seiner Krankheit in Zukunft erhebliche rechtswidrige Taten zu erwarten sind (§ 63 StGB).

Sofortige Unterbringung

Ausnahmen bilden die Regelungen zur sofortigen Unterbringung (Unterbringung in Eilfällen), bei denen eine Entscheidung durch das Gericht unverzüglich nachgeholt werden muss. Eine sofortige Unterbringung ist nur zulässig, wenn mit dem Aufschub Gefahr verbunden ist. Zivilrechtlich (nur bei erheblicher Selbstgefährdung) kann sie durch den Betreuer oder Bevollmächtigten erfolgen (§ 1906 Abs. 2 BGB). Bei der öffentlich-rechtlichen Unterbringung ist sie in der Regel als behördliches Verfahren (durch die örtliche Ordnungsbehörde oder den Sozialpsychiatrischen Dienst) in den PsychKG geregelt.

Kein ausreichender Grund für eine Unterbringung ist, wenn die Gefahr eines Rückfalls oder des Ausbruchs einer Psychose besteht, oder der Betroffene sich weigert, ärztlich verordnete Medikamente zur Behandlung der psychischen Erkrankung einzunehmen oder sich in Behandlung zu begeben.

Das gerichtliche Verfahren

Das gerichtliche Verfahren in Betreuungs- und Unterbringungssachen ist im Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (§§ 271ff. FamFG) geregelt. **Es enthält als Anforderungen jeweils**

- » die Bestellung eines Verfahrenspflegers, wenn der Betroffene die eigenen Interessen nicht selbst vertreten kann und kein Bevollmächtigter mit der Interessenwahrnehmung beauftragt wurde,
- » die persönliche Anhörung des Betroffenen,
- » die Gelegenheit zur Anhörung eines Angehörigen oder einer vom Betroffenen benannten Vertrauensperson,
- » die Einholung eines fachärztlichen Gutachtens.

Der Beschluss über die Bestellung eines Betreuers muss insbesondere enthalten

- » die Bezeichnung der Aufgabenkreise,
- » die Dauer der Betreuung (derzeit noch höchstens sieben Jahre, im Einzelfall, je nach Krankheitsbild deutlich kürzer),
- » die Festlegung, ob ein Berufsbetreuer bestellt wird, sowie
- » eine Rechtsmittelbelehrung.

Ein Unterbringungsbeschluss muss folgende Angaben enthalten:

- » die Bezeichnung des Betroffenen und eine nähere Bezeichnung der Unterbringungsmaßnahme,
- » die vorgesehene Dauer (maximal ein Jahr, in Ausnahmefällen maximal zwei Jahre bis zur erneuten Überprüfung),
- » eine Rechtsmittelbelehrung.

Gegen die Entscheidung des Gerichts können der Betroffene oder auch bestimmte Angehörige, wenn sie am Verfahren beteiligt wurden, Beschwerde einlegen. Die Beteiligung muss bei dem Betreuungsgericht ausdrücklich beantragt werden, wenn diese nicht automatisch vorgenommen wird.

Haftung

Von Angehörigen psychisch kranker Menschen wird häufig die Frage gestellt, wer für einen Schaden haftet, den ihr psychisch erkranktes Familienmitglied in Folge seiner Erkrankung verursachen könnte. Angehörige haften nicht für Schäden, die ihr volljähriges Familienmitglied verursacht. Insoweit besteht keine Aufsichtspflicht, selbst wenn Angehörige zum Betreuer bestellt werden. Dies ist nur dann anders, wenn der Aufgabenkreis des Betreuers die Aufsichtspflicht ausdrücklich umfasst und im seltenen Fall der Bestellung eines Betreuers für alle Aufgabenkreise. Diese Möglichkeit soll abgeschafft werden. Bei Vorliegen einer psychischen Erkrankung des Betroffenen kann Deliktsunfähigkeit vorliegen, so dass auch der Betroffene für einen von ihm verursachten Schaden nicht haftbar gemacht werden kann.

Ob der Betroffene bei Infolge einer Straftat auch bestraft werden kann, richtet sich nach den Regeln der Schuldfähigkeit im Strafgesetzbuch (§§ 20, 21 StGB).

Zur Haftpflichtversicherung

Um ein Haftungsrisiko abzudecken, empfiehlt sich der Abschluss einer privaten Haftpflichtversicherung. Informieren Sie sich bei unterschiedlichen Anbietern und beachten Sie, in welchen Fällen die Haftpflichtversicherung evtl. eine Erstattung ausschließt.

Zur Unfallversicherung

Nach den Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen können psychisch Kranke ebenso wie Pflegebedürftige und andere Personengruppen keine Unfallversicherung abschließen.

Zur Reiserücktrittskostenversicherung

Bei bestehender einschlägiger Vorerkrankung wird der Versicherer im allgemeinen eine Erstattung ablehnen.

Kindergeld

Ohne Rücksicht auf das Lebensalter wird Kindergeld unbefristet weitergezahlt, wenn eine Behinderung vor dem 25. Lebensjahr eingetreten ist und das Kind wegen körperlicher, geistiger und/oder seelischer Behinderung nicht in der Lage ist, sich selbst zu unterhalten, also seinen Lebensunterhalt durch eigene Erwerbstätigkeit oder andere Einkünfte zu bestreiten. Dies ist der Fall, wenn das Einkommen des (volljährigen) Kindes einen Grenzbetrag nicht überschreitet. Im Jahr 2020 betrug dieser 9.408 €.

Zum Einkommen gehören u. a. Versicherungs- und Sozialleistungen (z. B. Erwerbsminderungsrente, Leistungen zum Lebensunterhalt nach SGB II und XII), Erwerbseinkommen (auch aus Tätigkeit in einer Werkstatt für behinderte Menschen), Einkünfte aus Kapitalvermögen usw. Sollte das Kind pflegebedürftig im Sinne der Pflegeversicherung sein, gehört das Pflegegeld nicht zu den Einkünften.

Wenn die genannten Voraussetzungen erfüllt sind, haben Eltern eines psychisch behinderten Volljährigen einen Anspruch auf Kindergeld ohne Altersbegrenzung. Zuständig ist die Familienkasse bei der Agentur für Arbeit (Arbeitsamt).

Unterhaltspflicht und Heranziehung von Angehörigen

Wenn ein psychisch erkrankter Mensch kein oder kein ausreichendes Einkommen und auch kein Vermögen besitzt, aus dem er seinen Lebensunterhalt bestreiten kann, ist er vielfach auf Leistungen zum Lebensunterhalt nach dem zweiten Sozialgesetzbuch (SGB II) oder dem zwölften Sozialgesetzbuch (SGB XII) angewiesen. Dies gilt seit 2020 auch dann, wenn der Betroffene in einer besonderen Wohnform lebt.

Nimmt ein Familienmitglied Leistungen der Sozialhilfe oder Arbeitslosengeld II in Anspruch, bzw. werden Leistungen beantragt,

- » wird bei gemeinsamem Haushalt das Vermögen und Einkommen des Ehegatten bzw. Lebenspartners und bei minderjährigen bzw. unter 25-jährigen unverheirateten Kindern teilweise das der Eltern in die Bedarfsberechnung einbezogen;
- » werden bei Getrenntleben auch Unterhaltsansprüche gegenüber dem Ehegatten bzw. Lebenspartner geprüft und geltend gemacht, wenn dieser über ein entsprechendes Einkommen und Vermögen verfügen.

Diese Regelungen gelten nicht uneingeschränkt und sind unterschiedlich bei Leistungen nach dem SGB II und SGB XII. Hier ist es im Einzelfall sinnvoll, sich fachlich beraten zu lassen (Arbeitslosenzentren, Fachanwälte etc.).

Erhält der psychisch erkrankte Mensch Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach dem SGB IX, gelten hierfür (nicht aber für Leistungen zum Lebensunterhalt nach dem SGB II und XII) seit 2020 deutlich höhere Freibeträge für den Einkommens- und Vermögenseinsatz. Die Heranziehung unterhaltspflichtiger Angehöriger für Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB IX ist seit 2020 ausgeschlossen.

Hat das psychisch erkrankte Familienmitglied Anspruch auf Leistungen nach dem SGB XII (z. B. auf Hilfe zum Lebensunterhalt, Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, oder Hilfe zur Pflege), kommt eine Heranziehung von Angehörigen seit 2020 nur noch in Betracht, wenn deren Jahreseinkommen über 100.000 € liegt. Bei Übersteigen dieses Betrages ist die Unterhaltspflicht von Eltern gegenüber ihren Kindern auf folgende Beträge beschränkt:

- » bis zu 26 € monatlich für Leistungen der Hilfe zur Pflege;
- » bis zu 20 € monatlich für die Hilfe zum Lebensunterhalt.

Diese Beträge werden jährlich geringfügig erhöht.



familien **selbsthilfe
psychiatrie**

**Bundesverband der Angehörigen
psychisch erkrankter Menschen e.V.**

Salus BKK

Mit gutem Gefühl krankenversichert