

„Nur eine Krise“

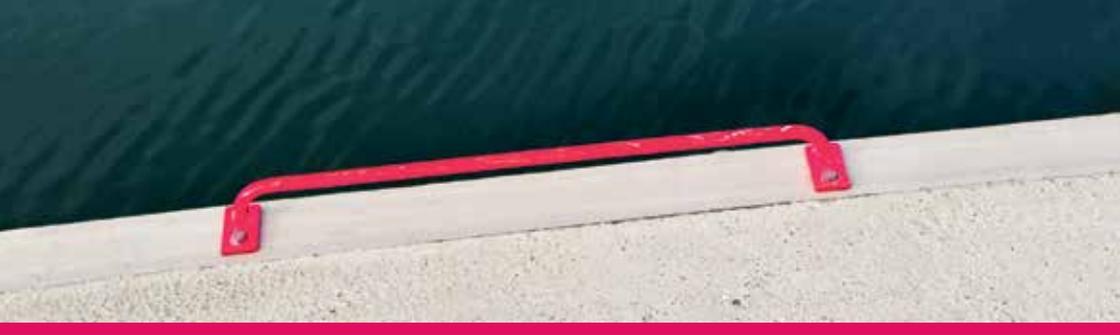


Nur eine Krise

- 5 WENN ETWAS AUS DEM RUDER LÄUFT
- 13 PSYCHIATRISCHE KRISEN ERKENNEN
- 22 PSYCHIATRISCHE KRISEN ERLEBEN
- 32 PSYCHIATRISCHE KRISEN BEWÄLTIGEN
- 48 JETZT GEHT DAS SCHON WIEDER LOS
- 50 VORBEI IST NICHT VERGESSEN
- 58 VORSORGE SCHWARZ AUF WEISS
- 61 MIT AUF DEN WEG

WER KÄMPFT, **KANN** VERLIEREN.
WER NICHT KÄMPFT, **HAT SCHON** VERLOREN.

Berthold Brecht



Für Sie

Dieser Ratgeber ist Angehörigen von psychisch kranken Menschen gewidmet, die Krisen miterlebt haben oder fürchten, sie eines Tages bei den ihnen nahe stehenden, psychisch kranken Personen mitzuerleben. Auch professionellen Helfern in der Sozialpsychiatrie, die Familien begegnen, in denen jemand in einer Krisensituation steckt, sei er empfohlen. Sie sehen den äußeren Ablauf der Krise, aber erleben nicht, was in den Menschen vorher, während und nach der Krise vor sich geht.

Mit Angehörigen meinen wir alle, die sich einem psychisch kranken oder behinderten Menschen nahe und angehörig fühlen und sich von seinem Schicksal berühren lassen. Mit ihren quälenden Fragen sind sie häufig allein, mit Fragen, die sowohl ihre Möglichkeiten der Vorsorge und Unterstützung betreffen wie auch ihre Bedeutung für den Erkrankten und ihre eigenen Belastungsgrenzen.

Widmen wollen wir das Büchlein auch Angehörigen, die durch die Ausnahmesituation einer psychischen Krise in ihrer Umgebung selber in eine Lebens- und Sinnkrise geraten sind oder zu geraten drohen. Ihnen bei der Verarbeitung von negativen Gefühlen wie Scham und Versagensängsten zu helfen und sie zu ermutigen, an die Kraft der Krise als Wendepunkt des Krankheitsverlaufs zu glauben, das ist das Anliegen von „Nur eine Krise“.

Eva Straub und Alexandra Chuonyo

WENN ETWAS AUS DEM RUDER LÄUFT

An das Wort „Krise“ haben wir uns gewöhnt. Es begegnet uns in Wirtschaft und Politik, in Umwelt und Gesundheit, in Arbeitswelt und Familie. Krisen ereignen sich täglich millionenfach in der Welt. Und doch kann man sich an das Beängstigende einer Krise nicht gewöhnen. Wenn es einen persönlich trifft, ist jede Krise eine schmerzliche Erfahrung und erfordert unseren ganzen Mut, sich ihr zu stellen, und die ganze Kraft, sie zu bewältigen. Dass es sich möglicherweise um einen Wendepunkt handelte, in dem auch Chancen stecken, kann man jedoch oft erst im Nachhinein, wenn die Krise abgewendet oder überstanden ist, feststellen.

Krisen zwingen zum Handeln

Der Begriff Krise ist vieldeutig; von „Ich krieg' die Krise!“ oder eben mal in der Krise sein, bis zur existenziellen, bedrohlichen Krise kann alles dahinter stecken. Eine allgemein gültige Definition, wann ein Zustand eine Krise ist, gibt es nicht. Allen Krisen gemeinsam ist, dass sie den Höhepunkt und die entscheidende Wendung einer unheilvollen, aus dem Ruder gelaufenen Entwicklung darstellen. Krisen haben das Potential zur Chance oder zur Katastrophe. Welchen Ausgang sie nehmen, hängt von vielen, oft unkalkulierbaren Faktoren ab. Das ist es, was so beängstigend ist an einer Krise.

„Nicht so schlimm, das ist nur eine Krise“, sagte der Banker, als seine Bank sich zu tiefroten Zahlen bekennen musste. Er drückt aus, was einem

psychisch kranken Menschen und seinen Angehörigen Mut machen kann: Eine Krise, so dramatisch sie auch verlaufen mag, ist meistens die Auflösung eines quälenden, sich immer mehr verschlechternden Zustands nach dem Motto: Es geht immer weiter bergab, und ein Ende ist nicht abzusehen. Bei aller Dramatik, die eine Krise mit sich bringen kann, einen Vorteil hat sie gegenüber einer tiefen, sich lange hinziehenden Verzweiflung ohne Aussicht auf ein Ende: Sie dauert nicht ewig, auch

Eine Krise, so dramatisch sie auch verlaufen mag, ist meistens die Auflösung eines quälenden, sich immer mehr verschlechternden Zustands.

wenn die Stunden auf dem Gipfel der Krise nicht enden zu wollen scheinen. Die Krise zwingt zum Handeln, und in der Regel ist Handeln besser als nichts tun und warten, bis das Schicksal sich erfüllt.

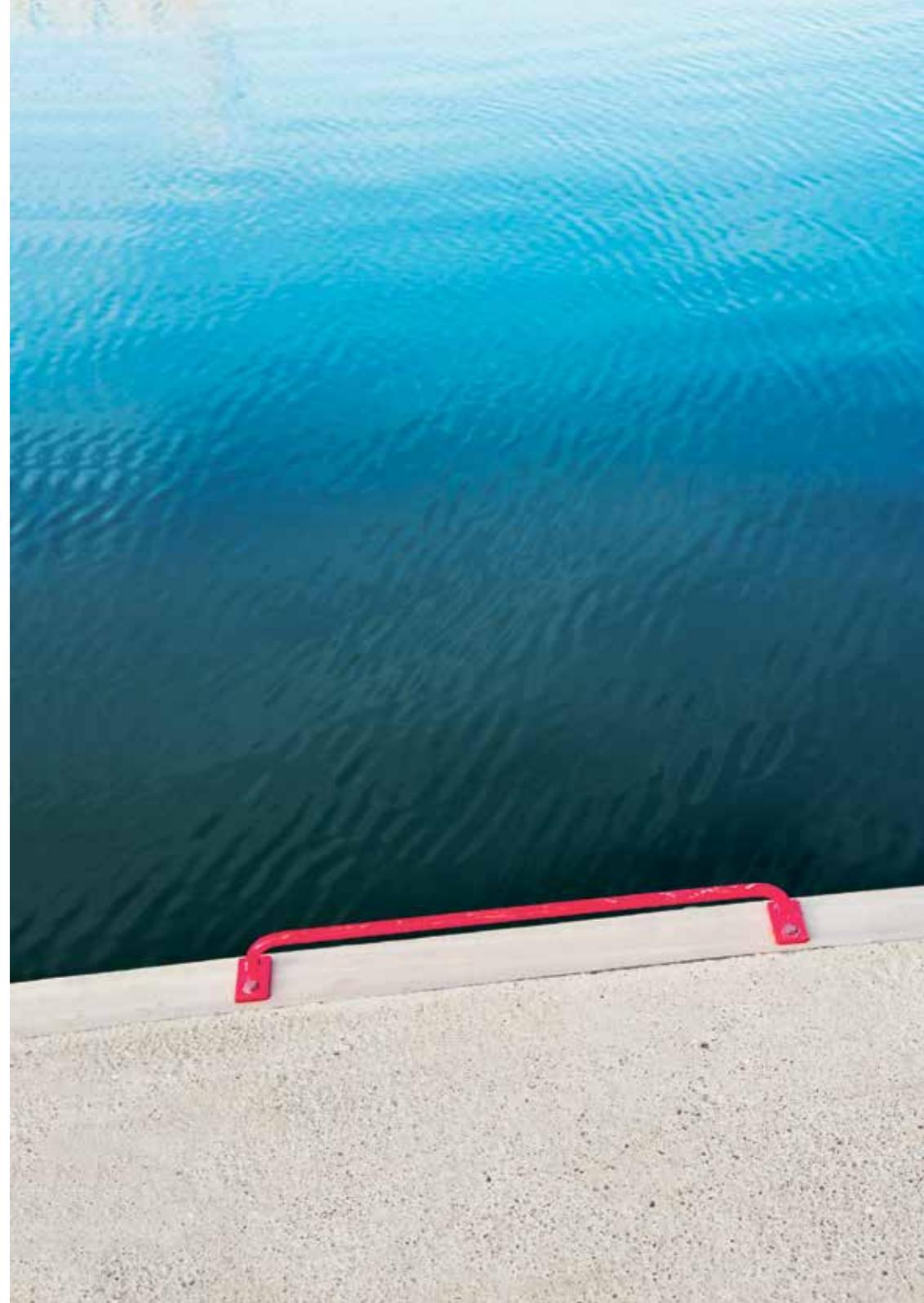
Krise bei psychischen Erkrankungen

In diesem Ratgeber sprechen wir von seelischen Krisen, die im Verlauf von psychischen Erkrankungen entstehen können. Als „Krise“ soll im Folgenden also ein Zustand definiert werden, in dem sich die Krankheitssymptome in einem Ausmaß verstärken, dass sie von den betroffenen Menschen und/oder ihren Angehörigen als Krise empfunden werden und nicht mehr aus eigener Kraft bewältigt werden können.

Solche Krisen können akut entstehen oder sich über einen längeren Zeitraum anbahnen. Ob ein psychischer Zustand eine Krise darstellt, oder ob es sich um eine vorübergehende Verschlechterung der Erkrankung handelt, ist nicht immer objektiv feststellbar, sondern kann von den Beteiligten unterschiedlich beurteilt werden. So kann es durchaus passieren, dass der betroffene Mensch der Ansicht ist, sich keinesfalls in einer Krise zu befinden, während die Angehörigen das völlig anders wahrnehmen und beurteilen. Erfahrene Angehörige haben feine Antennen für die Anzeichen, die auf das Entstehen einer Krise hindeuten, die sogenannten Frühwarnzeichen. Es liegt an den Besonderheiten einzelner psychischer Erkrankungen, ob die davon betroffenen Menschen die Zunahme der Krankheitssymptome selbst wahrnehmen können oder nicht.

Aus ruhigem Gewässer zum „Tsunami“

Wann eine Verschlechterung der psychischen Erkrankung zu einer Krise wird, lässt sich nicht messen. Fast alle diese Erkrankungen gehen mit wellenartigen Schwankungen des Befindens einher. Die Krankheitszeichen treten mal deutlicher auf, und dann wieder scheinen sie ganz verschwunden zu sein. Oftmals lässt sich gar nicht feststellen, warum irgendwann eine der Wellen immer stärker wird und sich zu einem „Tsunami“ entwickelt. Die Symptome verstärken sich in Ausprägung und Dauer und bisher unbekannte Verhaltensweisen kommen hinzu. Der Erkrankte selbst spürt u.U. von einem bestimmten Zeitpunkt an die



Der Erkrankte selbst spürt u. U. von einem bestimmten Zeitpunkt an die Zuspitzung nicht mehr. Aber die Angehörigen erleben die Veränderungen deutlich.

Zuspitzung nicht mehr. Aber die Angehörigen erleben die Veränderungen, und in ihnen entwickelt sich zunehmend das Bewusstsein: es türmt sich etwas auf, schwillt an. Wohin soll das führen? Wer kann den Verlauf stoppen? Ein Gefühl der Hilflosigkeit und Angst bemächtigt sich

ihrer, und sie sehnen sich nach Beistand. Sie spüren, die Krise treibt auf eine Entscheidung zu. Können sie den Ausgang beeinflussen? Erfahrene Angehörige,

für die diese Krise nicht die erste ist, wissen, dass sie irgendwann ohne fremde Hilfe nicht mehr mit der Lage zurechtkommen werden. Häufig sind es dann auch die Angehörigen oder Menschen aus dem nahen Umfeld, die professionelle Hilfe anfordern.

Das Unbekannte der Krise

Wie der in der Krise befindliche Mensch diesen Verlauf erlebt, wissen wir Angehörigen, auch wenn wir ihm noch so nahe sind, nur aus Erfahrungsberichten.

Und die sagen: Seine Wahrnehmung ist überreizt, die Gedanken rasen ungeordnet durch seinen Kopf oder ein einziger, fixer Gedanke blockiert alles andere. Er reagiert apathisch, gelähmt durch die innere Angst. Seine Wahrnehmung ist völlig von diesen Vorgängen um ihn herum in Anspruch genommen. Er bezieht alles auf sich. Ein einziges falsches Wort kann die noch mühsam gebändigte Nervosität zur Explosion bringen. Die Gefühle für sein Umfeld, für die Not derer, die ihm nahestehen, sind vollkommen ausgeblendet. Die ungeheure Anspannung kann so weit gehen, dass der zutiefst Leidende meint, den Zustand nicht mehr ertragen zu können – Achtung! Suizidgefahr! Welche Verhaltensweisen in der Krise dominieren hängt von der Grunderkrankung ab. Im folgenden werden beispielhaft einige mögliche Ausprägungen geschildert, wobei zu beachten ist, dass sich eine Krise bei jedem Menschen unterschiedlich zeigen und auswirken kann. So, wie es nicht *„die psychische Erkrankung“* gibt, gibt es auch nicht *„die psychiatrische Krise“*.

DEPRESSION Stimmungstiefs kommen und gehen im Leben. Davon allerdings unterscheidet sich eine depressive Krise fundamental. Sie ist gekennzeichnet durch Grübeln, Unruhe, Hoffnungslosigkeit. Der Erkrankte ist nicht zu bewegen, aktiv zu werden. So sieht es auch in ihm aus: Die Gefühle und die Konzentration sind wie ausgeknipst, erloschen, so wie man das Licht ausschaltet. Kein positives Gefühl dringt durch die Dunkelheit hinein. Menschen, die an einer Depression leiden, fühlen sich der Krankheit oft hilflos ausgeliefert. Verzweifelt versuchen die Angehörigen, die Mauer aus Empfindungslosigkeit zu durchdringen.

MANIE Das ganze Gegenteil ist die manische Krise, in der sich die Erkrankten stark, so schnell, so gut aussehend wie nie empfinden: *„Ich glaube, alle Probleme auf einmal lösen zu können“*. Angehörige erleben ein beängstigendes Feuerwerk an Aktivitäten mit gewagten Exzessen, erleben einen Menschen, der kaum Schlaf zu benötigen scheint, der un-
aufhörlich redet und Gefühle der anderen nicht mehr wahrnimmt und nicht mehr auf sie eingehen kann. Der betroffene Mensch scheint sich plötzlich in einen fremden Menschen mit unverständlichem Verhalten verwandelt zu haben. Oft kommt aggressives Verhalten dazu. Da kann es auch schon mal heftig krachen. Das Umfeld kommt kaum zum Durchatmen und lebt in ständiger Angst vor den Folgen der Hyperaktivität.

SCHIZOPHRENIE Sehr irritierend und unwirklich können Krisen bei Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis verlaufen. Symptome, die verschwunden schienen, flackern wieder auf. In der Phase der *„Positiv-Symptomatik“* können Wahnvorstellungen und Halluzinationen zu kuriosen und bedrohlichen Verhaltensweisen führen, aggressive Entgleisungen und Schuldzuweisungen schockieren das Umfeld. Bei einem Verlauf mit *„Negativ-Symptomatik“* kann es, ähnlich wie bei einer schweren Depression, zu totalem Rückzug von allen Kontakten, zu verwirrenden Denkstörungen, zum Sich-Verbarrikadieren im Zimmer oder zu totaler Vernachlässigung der persönlichen Hygiene kommen. Beide Verlaufsformen sind für Angehörige äußerst befremdlich und erschreckend.



BORDERLINE-PERSÖNLICHKEITSSTÖRUNG Borderline-Krisen erwecken häufig den Eindruck, als würden sie plötzlich und unvermittelt über die Betroffenen hereinbrechen. Ihre Angehörigen stehen fassungslos vor den Selbstverletzungen oder den Suizidankündigungen der Borderline-Patienten, begreifen nicht die abrupten Wechsel der Gefühle, die ein Abbild des Gefühlschaos sind, unter dem die Patienten schrecklich leiden. Borderline-Patienten sind sich meistens ihrer Erkrankung bewusst.

Schon die in wenigen Sätzen zusammengefassten beispielhaften Krisenverläufe bei psychischen Erkrankungen können u.U. den Leser recht verängstigen. Aber, wie später beschrieben, kommen die wenigsten Krisen plötzlich und mit voller Wucht. Angehörige entwickeln ein feines Gespür dafür, wenn sich etwas verändert und lernen, die Vorboten einer Krise für Vorkehrungen zu nutzen.

Ein Leben ohne Krisen? Nein, das gibt es nicht und wird es nicht geben! Jeder Mensch kann im Laufe seines Lebens mit Situationen konfrontiert werden, in denen die gewohnten Bewältigungsstrategien nicht mehr ausreichen, Überforderung und Ausweglosigkeit überhand nehmen. Niemand ist vor Krisen gefeit. Oft aber rettet es einen aus dem seelischen Gleichgewicht geratenen Menschen davor, in eine Krise zu geraten, wenn er in ein stabiles, vertrauensvolles und teilnehmendes Umfeld eingebunden ist.

Auch Angehörige sind nicht vor Krisen gefeit

Wir müssen gar nicht weit gehen, um Beispiele dafür zu finden. Menschen, die einen psychisch kranken, ihnen sehr nahe stehenden Menschen betreuen und ihn über lange Zeit begleiten, geraten selbst leicht in eine Krise aufgrund von Überforderung oder Alleingelassensein. Schlimmstenfalls geraten sie in eine Sinnkrise, die ihr ganzes Leben und Tun betrifft. Die Trauer über das schwere Schicksal des geliebten Menschen, das Gefühl der Hilflosigkeit verbunden mit Hoffnungslosigkeit, die Verantwortlichkeit für etwas, das man nicht versteht, das kann einen

auch noch so stabilen Menschen in eine Krise des Selbstvertrauens führen. Die Grenze der seelischen Belastbarkeit ist schnell überschritten, zumal seelische Belastungen in der Regel schwerer wiegen als körperliche. Eine solche Angehörigenkrise ist kein Zeichen einer versteckten Krankheit oder von Schwäche. Sie ist eine normale Belastungskrise, wie sie in vielen Lebenssituationen vorkommen kann, z.B. als Ehekrise, als Krise nach Arbeitsplatzverlust, Scheidung oder Todesfall im nahen Umfeld.

Wir sollten den Mut haben, uns und Dritten einzugestehen, wenn unsere seelische und körperliche Kraft erschöpft ist, unsere Geduld aufgezehrt ist.

Krisen sind Angebote, sich zu wandeln

Was wir Angehörigen tun, wenn wir Krisen-Vorboten an unseren psychisch kranken Nahestehenden bemerken, sollten wir auch für uns selber tun: Achtsam mit uns umgehen, Anzeichen für Überforderung nicht unter den Teppich kehren und uns nicht für stärker halten als wir sind. Wir sollten den Mut haben, uns und Dritten einzugestehen, wenn unsere seelische und körperliche Kraft erschöpft ist, unsere Geduld aufgezehrt ist. Tun wir das nicht, geraten wir in eine Krise, vielleicht in eine Burnout-Krise. Damit können wir immer weniger unserem Ziel, so gelassen wie möglich für den Kranken zu sorgen, nachkommen – mit der ungewollten und tragischen Folge, dass wir u. U. die Krise noch mehr verstärken als sie zu mildern.



PSYCHIATRISCHE KRISEN ERKENNEN

Wer schon öfter psychiatrische Krisen als erkrankter Mensch oder als Angehöriger erlebt hat, weiß, dass diese in der Regel nicht vom Himmel fallen, ohne dass es auslösende Ereignisse oder Vorboten gegeben hätte. Nur wer sehr unerfahren ist oder unaufmerksam mit sich und anderen umgeht, mag das Gefühl haben, sie kämen immer aus heiterem Himmel. Dem ist aber meist nicht so, so wie auch kein Gewitter aus dem Nichts entsteht. Bei einem sich anbahnenden Unwetter verdunkelt sich der Himmel, Wolken ziehen auf, Wind setzt ein und Tiere reagieren mit spezifischen Verhaltensweisen im Vorfeld eines Unwetters.

Dieser Vergleich aus der Natur ist gut auf psychische Erkrankungen und deren krisenhafte Zuspitzung zu übertragen. So wie sich bei Naturkatastrophen Wetterlagen oder die Position von Erdplatten ändern und diese auslösend verantwortlich sind, so gibt es auch bei psychischen Krisen sich verändernde Lebenssituationen oder intrapsychische Spannungen, die zum Ausbruch einer Krise beitragen. Und jeder, der von einer psychischen Erkrankung bedroht ist, oder bereits eine oder mehrere Krankheitsphasen erlebt hat, sollte achtsam mit sich umgehen, um nicht doch von einer Krise wie aus heiterem Himmel überrascht zu werden

Verlassen der Komfortzone

Von dem menschlichen Grundbedürfnis nach Sicherheit ausgehend, wissen wir, dass Veränderungen, seien sie beruflicher, räumlicher oder zwischenmenschlicher Art, ein Verlassen der „Komfortzone“ bedeuten und mit Verunsicherung einhergehen. Jeder Mensch strebt in unterschiedlicher Intensität danach, Gewohntes, Sicherheit Gebendes beizubehalten. Wir richten uns in einer Komfortzone ein, in der wir uns wohl fühlen. Und doch bringt das Leben immer mal wieder Herausforderungen mit sich, dieses sichere Terrain zu verlassen, Veränderungen zu bewältigen und sich weiter zu entwickeln. Leider trifft dies auf psychisch kranke Menschen viel häufiger zu, weil aufgrund ihrer Erkrankung die

Rahmenbedingungen, die durch Beruf, Wohnort und sozialen Beziehungen gegeben sind, nicht so stabil sind. Es müssen sich also gerade Menschen, die besonders sensibel sind, viel häufiger auf neue Situationen einstellen. Zum Beispiel sind Aufenthalte in therapeutischen Wohngemeinschaften zeitlich begrenzt. Es muss Abschied genommen werden von vertrauten therapeutischen Bezugspersonen und auch von lieb gewonnenen Mitbewohnern. Neuer Wohnraum in einem anderen

Stadtteil oder fernab von der Heimat muss gefunden werden. Arbeitsverhältnisse sind zeitlich befristet, oder es kommt aufgrund von Überforderung oder Krankheitsphasen zu Kündigung und Neubeginn.

Auch zwischenmenschliche Bezie-

hungen, sei es in familiärer Bindung oder auch in freundschaftlichen Kontakten, sind aufgrund der Erkrankung oft fragil.

Jeder weiß von sich selbst, wie stressvoll solche Umbruchszeiten im Leben sind und kann sich vorstellen, was dies für einen in seinem Selbstbewusstsein und seinem Selbstvertrauen durch eine psychische Erkrankung bereits eingeschränkten Menschen bedeuten muss und wie krisengefährlich Zeiten der Veränderung sind.

Ein Bewusstsein darüber ist im ersten Schritt notwendig, wenn man als Angehöriger helfen will, Krisen zu vermeiden, Krisen frühzeitig zu erkennen und bei der Krisenbewältigung positiv mitwirken will.

Stress vorprogrammiert

Dabei sollte der Blick nicht nur auf die äußerlich erkennbare Veränderung, wie die neue Arbeitsstelle oder die neue Wohnung, gerichtet werden, sondern wichtig ist der Blick hinter die Kulissen, auf die psychische Anspannung, die damit einhergeht. Im Beruf z.B. müssen nicht nur neue, unbekannte Aufgaben bewältigt werden, sondern Kollegen müssen kennengelernt werden, Teamstrukturen müssen durchschaut und die eigene Position im Team muss gefunden werden. Das löst schon bei einem Gesunden, erst recht aber bei einem psychisch kranken Men-

schen enormen Stress aus. Fehler und Schwächen bei der Arbeitsleistung sind vorprogrammiert. Hier ist besondere Anteilnahme und Verständnis von Seiten des Arbeitgebers und ganz besonders von Seiten der Familie gefragt, um den Angehörigen nicht in eine Krise hineinzutreiben, indem man nur auf die Leistung und das Durchhalten pocht, ohne zu verstehen, was eigentlich belastend ist.

Auch Positives kann verunsichern

Krisen, die in Zusammenhang mit positiven Lebensereignissen wie einer neuen Partnerschaft, der Hochzeit, der Geburt eines Kindes, des Geburtstages, Weihnachten oder einer bevorstehenden Reise auftreten, treffen oft auf völliges Unverständnis im sozialen Umfeld. Wie kann jemand depressiv werden, wo er gerade Vater oder Mutter geworden ist oder wo er doch eine langersehnte Reise antreten kann? Doch dieser Zusammenhang ist gar nicht so selten, auch bei psychisch stabilen Menschen, und darf nicht

vernachlässigt werden. Wer kennt es nicht, dass man sich auf Weihnachten freut und nachher traurig ist, weil

das enge Zusammensein innerhalb der Familie konfliktgeladen war und sich jeder nur danach sehnte, wieder seines Weges gehen zu können. So gilt bei an sich positiven Ereignissen das gleiche wie für negative Ereignisse.

Die Herausforderung, sich auf eine neue Situation einzustellen, kann zur Überforderung und damit zur Krise führen. Angehörige können diejenigen sein, die schon im Vorfeld ansprechen, dass es nicht nur einfach werden wird und das Glück vor Augen liegt, sondern dass auch Anforderungen, Verunsicherungen und Krisengefahren damit verbunden sind. Positive Veränderungen sind mit großen Hoffnungen verbunden, und Enttäuschung liegt nahe.

[TIPP] Seien Sie aufmerksam, zeigen Sie Verständnis und bleiben Sie im Gespräch.

Jeder weiß von sich selbst, wie stressvoll diese Umbruchszeiten im Leben sind, was dies für einen in seinem Selbstbewusstsein und seinem Selbstvertrauen durch eine psychische Erkrankung bereits eingeschränkten Menschen bedeuten muss.

Auch positive Ereignisse, große freudige Gefühle können erheblichen Stress auslösen und einen um sein seelisches Gleichgewicht ringenden Menschen in Krisengefahr bringen.

Ereignisse, welche eine Krise auslösen können

- Arbeitsplatzverlust oder neuer Arbeitsplatz
- Verrentung
- Verschlechterung der finanziellen Situation
- Wohnortwechsel
- bevorstehende Urlaubsreise
- Hochzeit oder die Geburt eines Kindes
- Festtage: Geburtstage, Weihnachten
- Trennung oder Streit mit anderen Menschen
- Therapeutenwechsel
- körperliche Erkrankungen
- unerwartete Ereignisse, z.B. Unfall oder Erkrankung eines Betroffenen selbst oder eines Angehörigen
- Tod von vertrauten Personen

Erste Anzeichen wahrnehmen

Im Rückblick auf eine überstandene Krise kann oft besser erkannt werden, was in der Vorlaufphase erst einmal übersehen wurde. Im Nachhinein geht sozusagen das Licht darüber auf, welche Vorboten es gab. Spezifische Veränderungen im Fühlen, Denken und Verhalten, bevor sich die Krise als Krise zugespitzt hat und eine neue Krankheitsepisode ausgebrochen war, können im Rückblick benannt werden. Sogenannte Frühwarnzeichen kündigen eine sich anbahnende Krise an. Es gibt Frühwarnzeichen, die diagnosespezifisch sind, aber es gibt auch ganz individuelle Frühwarnzeichen. Viele erfahrene Angehörige kennen die individuellen Veränderungen ihres Angehörigen, die eine Krise ankündigen, sehr gut. Sie wissen genau, dass eine Krise im Anflug ist, wenn sich ihr kranker Angehöriger z.B. nicht mehr um sein Äußeres kümmert, wenn sich sein Schlafverhalten ändert, wenn er nicht mehr am Sonntag

zu Besuch kommen mag, wenn er nicht mehr ans Telefon geht oder wenn er fünfmal am Tag anruft. Einige Angehörige können unterscheiden zwischen Frühwarnzeichen, die sehr früh auftreten und solchen, bei denen die eigentliche Krankheitsphase schon fast erreicht ist. Ist es möglich, eine kommende Krise schon sehr frühzeitig als solche zu identifizieren, ist die Chance sehr hoch, dass die Krise abgeschwächt oder abgefangen werden kann. Dem Erkennen von Frühwarnzeichen kommt somit eine große Bedeutung zu. Zur Krisenvermeidung ist es unerlässlich, dass psychisch kranke Menschen zusammen mit ihren therapeutischen Bezugspersonen und auch ihren Angehörigen ihre ganz persönlichen Frühwarnzeichen kennen lernen. Dazu bewährt haben sich Listen, auf denen mögliche Frühwarnzeichen stehen und bei denen der erkrankte Mensch vermerken kann, ob diese für ihn relevant sind und ob bei Auftreten dieser Veränderungen die Krise schon sehr weit fortgeschritten ist oder sich im Frühstadium befindet.

Wenn eine kommende Krise schon sehr frühzeitig als solche identifiziert wird, ist die Chance sehr hoch, dass die Krise abgeschwächt oder abgefangen werden kann.

Erfolg kommt nicht durch Abwarten

Oft sind Angehörige die ersten, die Frühwarnzeichen wahrnehmen und die erkennen, dass sich eine Krise anbahnt. Schwierig wird es, wenn die Erkrankten selbst die Vorboten nicht wahrhaben wollen und können, weil die Krise schon zu weit fortgeschritten ist und die Krankheitseinsicht verloren gegangen oder sowieso nicht vorhanden ist. Dann sind die Angehörigen in einer besonders misslichen Lage. Die Wahrnehmungen stimmen nicht mehr miteinander überein und umso kritischer ist die Kommunikation über die krisenhafte Zuspitzung einer psychischen Erkrankung. Auch wenn es anstrengend und mühsam ist, in dieser Situation dem kranken Angehörigen seine Wahrnehmung mitzuteilen, ihm konkret zu sagen, welche Veränderungen in seinem Denken, Fühlen und Verhalten sichtbar werden, ist es sinnvoll, dies auf feinfühlende Art zu tun. Das Reden darüber kann ein wichtiger Beitrag zur Korrektur der Selbstwahrnehmung sein. Angehörige sollten nicht locker lassen, dem

erkrankten Familienmitglied den Spiegel vorzuhalten. Vielleicht merkt er selbst gar nicht, wie wenig Anteil er noch am Familienleben nimmt, weil er sich immer mehr zurückzieht. Vielleicht kann er es aber erkennen, wenn man ihm konkret sagt, dass er wieder nicht beim Mittagessen dabei war, dass er die Kleidung seit Tagen nicht mehr gewechselt hat oder wann er das Haus zum letzten Mal verlassen hat. Allgemeine Aussagen, wie „*du bist schon wieder depressiv*“ oder „*du bist doch psychotisch*“, sind weniger hilfreich.

Frühwarnzeichen

Schlaflosigkeit | ungewöhnliche Müdigkeit |
gestörter Tag-Nacht-Rhythmus | Änderungen des Essverhaltens |
sozialer Rückzug | Nervosität | Gereiztheit |
Unlust | Motivationslosigkeit | innere und äußere Unruhe |
gesteigerte Aktivität | Erschöpfung | Interessenlosigkeit |
Konzentrationsstörungen | Zukunftsängste | Selbstzweifel |
Grübelei | Wahnideen | Traurigkeit | verändertes Kaufverhalten |
übersteigertes Mitteilungsbedürfnis

Hellhörig sein, aber nicht überwachen

Angehörige gelangen über die Rolle des Beobachters von krankheitstypischen und individuellen Frühwarnzeichen leicht in die Rolle des Kontrolleurs. Sie achten auf jedes Wort, auf jeden Blick, auf jede Handbewegung und auf jedes Verhalten. Wie unerträglich das für alle Beteiligten werden kann, weiß jeder Angehörige. Unweigerlich führt ein Kontrollverhalten zu einer Beziehungsstörung. Kein Mensch, auch kein psychisch kranker Mensch, will unter permanenter Beobachtung oder sogar Kontrolle stehen. Und jeder Angehörige, der zum Kontrolleur wird, beraubt sich seiner eigenen Freiheit. Kontrollierende Angehörige können genau das Gegenteil bewirken: der kranke Mensch hat kein Interesse mehr am Kontakt, und Angehörige bekommen nichts mehr mit. Ziel muss ein Einverständnis darüber sein, dass man auf bekannte und benannte Früh-



warnzeichen hinweisen darf. So wird die unerlässliche Eigenverantwortung im Umgang mit der psychischen Erkrankung gefördert und nicht unterbunden. Wenn sich die Angehörigen um alles kümmern, ist der Kranke nicht mehr in der Pflicht, Verantwortung zu übernehmen. Hellhörig sein ohne zu überwachen, ist ein schwieriges, aber zu bewältigendes Unterfangen für Angehörige.

Schlechte Tage kennt jeder

Kein Tag gleicht dem anderen. Wir alle haben gute und schlechte Tage. Tage, an denen wir gut gelaunt aufwachen und alles leicht von der Hand geht, und Tage, an denen alles beschwerlich erscheint. Es ist ganz normal und gesund, mal besser und mal schlechter gelaunt zu sein. Das gilt auch, und vielleicht sogar umso mehr, für besonders sensible Menschen. Nicht jede Stimmungsschwankung oder eine Nacht mit gestörtem Schlaf darf als Anzeichen für eine psychiatrische Krise gewertet werden. Erst wenn Frühwarnzeichen, und zwar mehrere davon, über Tage hinweg auftreten und in ihrer Intensität zunehmen, ist besondere Achtsamkeit gefragt. Kontrollieren und Überbewertung von ganz normalen Tagesschwankungen bedeuten Stress. Sie verursachen eine Daueralarmstimmung. Diese kann die Krise erst auslösen.

**Daueralarmstimmung
bedeutet Stress.**

Krise trotz Medikamenteneinnahme

Bei Psychosen, Depressionen und bipolaren Störungen besteht ein sehr hohes Wiedererkrankungsrisiko, insbesondere in den ersten Monaten nach dem Abklingen der akuten Symptomatik. Die regelmäßige Einnahme von Medikamenten stellt keine Garantie dar, dass nicht eine erneute

akute Krankheitsphase auftritt. Viele Angehörige gehen von der falschen Annahme aus, dass keine psychiatrische Krise mehr kommen wird, wenn der erkrankte Angehörige seine Medikamente zuverlässig einnimmt. Das muss nicht so sein. Die oben beschriebenen auslösenden

Ereignisse und die damit verbundenen intrapsychischen Spannungen können trotz medikamentösen Rückfallschutzes eine Krise hervorrufen. Auch kann die Medikamentenwirkung aufgrund von Veränderungen im Stoffwechsel durch körperliche Erkrankungen,

durch Gewichtszunahme oder -abnahme, durch Flüssigkeitsmangel oder durch übermäßigen Konsum von Alkohol, Nikotin oder Koffein aus der Bahn geraten.

Und dennoch haben Medikamente auch bei der Krisenvermeidung eine wichtige Funktion. Werden Frühwarnzeichen rechtzeitig erkannt und wird die Medikamentenverordnung durch den behandelnden Psychiater entsprechend angepasst, kann häufig eine weitere Zuspitzung der Krise vermieden werden.

Leider müssen viele aber umgekehrt die Erfahrung machen, dass ein direkter Zusammenhang zwischen dem Weglassen von Medikamenten und dem Ausbruch einer neuen Krankheitsphase besteht. Nahezu jeder psychisch erkrankte Mensch startet einen Absetzversuch, um auszuprobieren, ob er denn tatsächlich wieder krank wird, wenn er die Tabletten weglässt. Und das ist dann sehr oft der Fall.

Angehörige stecken hier in einem Dilemma. Einerseits können sie den Wunsch nach einem medikamentenfreien und damit nebenwirkungslosen Leben gut nachvollziehen und wollen ihren Angehörigen bei diesem Weg unterstützen. Andererseits sehen sie die nächste Krise schon vor Augen. Hilfreich sind ein ehrlicher Austausch darüber und das offene Gespräch mit dem behandelnden Psychiater. Abruptes Absetzen sollte niemals unterstützt werden, sondern es sollte unter ärztlicher Begleitung eine allmähliche Dosisreduktion angestrebt werden.

Die regelmäßige Einnahme von Medikamenten stellt keine absolute Garantie dar, dass keine erneute akute Krankheitsphase auftritt. Dennoch haben Medikamente auch bei der Krisenvermeidung eine wichtige Funktion.



PSYCHIATRISCHE KRISEN ERLEBEN

Trotz vieler therapeutischer Fortschritte ist es der Psychiatrie noch nicht gelungen, Rückfälle mit Sicherheit auszuschließen. Mit ganzheitlichen Vorbeugemaßnahmen ließen sich die Rückfallquoten in den letzten 20 Jahren senken, aber immer noch erleiden viel zu viele Patienten mehrmals im Leben akute Krisen. Jede Krise ist für den Patienten ein traumatisches Erlebnis und wirft ihn in seiner Krankheitsbewältigung zurück. Für das nahe Umfeld bricht die neu aufkeimende Hoffnung nach einer bewältigten Krise erneut in sich zusammen. Trauer wechselt sich ab mit bitteren Vorwürfen an „Gott und die Welt“. Der Gedanke, nun geht alles wieder von vorne los, kreist im Kopf und will nicht mehr weichen.

Neue Kräfte aus Krisen

Wer so fühlt, muss kein schlechtes Gewissen haben, muss sich nicht schämen. Schließlich ist die Herausforderung groß. Und groß sollte auch unsere Selbstachtung sein, wenn die Krise gemeistert wurde. An den Erfahrungen, die wir bei der Begleitung von Menschen in psychiatrischen Krisen machen, wachsen wir. Aber auch das: Mit Erstaunen erleben wir, dass unsere Selbsthilfekräfte größer sind als wir annah-

men. Diese Gewissheit sollte uns Mut machen für Situationen, seien es nun solche, die im Zusammenhang mit einer psychischen Erkrankung stehen oder solche, die

Weder der Angehörige, der erstmalig eine Krise miterlebt, noch diejenigen, die bereits mehrere Krisen mit ihren psychisch kranken Nahestehenden durchgestanden haben, hatten gelernt, wie man sich als Begleiter in Krisen verhält.

uns das Leben aus anderen Gründen in den Weg stellt. Auch wenn wir rückblickend meinen, nicht unseren Vorsätzen entsprechend gehandelt zu haben, so lag es vielleicht an unseren zu hohen Erwartungen oder an unserer unzutreffenden Einschätzung der Lage. Jede Krise hat ihren eigenen Verlauf. Wenn es Ihnen nicht gelungen ist, im Vorfeld der Krise und während der Krise Ihre Emotionen zu bremsen, dann reden Sie nicht

von Schuld. Angehörige zeichnen sich dadurch aus und unterscheiden sich dadurch von professionellen Helfern, dass sie mit dem in der Krise steckenden Menschen emotional verbunden sind. Das hat Vor- und Nachteile, aber mit Schuld hat es sicher nichts zu tun.

Weder der Angehörige, der erstmalig eine Krise miterlebt, noch diejenigen, die bereits mehrere Krisen mit ihren psychisch kranken Nahestehenden durchgestanden haben, hatten gelernt, wie man sich als Begleiter in Krisen verhält. Und selbst wenn man es ihnen erklärt hätte, es würde nicht so furchtbar viel nützen, denn auf jede Krise muss man sich neu einstellen.

[FAZIT] Angehörige haben weder Schuld am Entstehen einer Krise noch tragen sie Schuld, wenn der Verlauf der Krise zu einer Krankenhausbehandlung oder womöglich sogar zu einer Zwangseinweisung führt.

Als Angehöriger, der sein Kind, Geschwister, Partner oder Elternteil gut durch die Krise bringen möchte, hat man nicht die Pflicht, ihn oder sie vor Zwangsmaßnahmen zu bewahren, wohl aber ihn zu schützen vor Folgen seines krankheitsbedingten Handelns, die ihm ein Leben lang schweren Schaden zufügen würden. Und das geht, Gott sei Dank in eher seltenen Fällen, nicht anders als mit ungewöhnlichen Mitteln.

Im Strudel der Krise

Über längere Zeit erfahrene Familien werden nicht unvorbereitet von einer erneuten Krise überrascht. Sie lernen Frühwarnzeichen zu erkennen, das auch, aber sie haben selber im Laufe der Zeit so viel Krankheitserfahrung gewonnen und haben den psychisch kranken Menschen so gut mit seinen Reaktionen auf Krankheitsveränderungen kennen gelernt, dass sie frühzeitig Abweichungen vom für den Patienten normalen Tagesablauf deuten können. Sie werden aufmerksam und hellhörig. Das ist ein Vorteil, den Angehörige gegenüber professionellen Therapeuten haben. Es kann aber auch ein Nachteil sein, wenn daraus ein ständiges Beobachten und Vorahnen von Krisen wird. Nicht jede Veränderung,



nicht jede neue Marotte, nicht jeder verschlafene Tag, nicht jede Überschätzung der eigenen Kräfte ist bereits ein Vorbote für eine neue Krise. Als Mensch, der an einer wenig akzeptierten Krankheit leidet – und das sind leider psychische Erkrankungen immer noch –, ständig das Gefühl haben zu müssen, beobachtet und auf den Prüfstand gestellt zu werden, kann für den sensiblen Kranken unheimlich viel Stress bedeuten und womöglich Krisenauslöser sein.

Vorboten schleichen sich in der Regel an, anfangs ganz untypisch und dann zunehmend eindeutiger, häufiger und vielfältiger. Die „gesunden“

Phasen werden immer kürzer, die Spirale wird immer enger, bis sie zu einem Strudel wird, der den in ihr steckenden Menschen mit sich zieht. Die Angehörigenerfahrung sagt, es gebe einen Zeitpunkt, sozusagen eine unsichtbare Linie, wenn diese über-

schritten ist, sei der kranke Angehörige nicht mehr erreichbar und die Krise nehme ihren Lauf. Dann haben sie das Gefühl, als dächten und lebten sie in zwei verschiedenen Welten.

Sich auseinandersetzen, akzeptieren, sich wandeln

Mit diesen Gedanken muss sich das nahe Umfeld des Erkrankten auseinandersetzen, um nicht zu einer Einstellung zur Krise zu gelangen, die den Verlauf verschlimmert. Zugegeben, man kann nicht in jeder Krisensituation auch eine Chance sehen. Es reicht, diese unvermeidliche Situation zu akzeptieren. Dann fällt es dem Angehörigen leichter, seine Unruhe und Hektik zu bändigen, was sich wiederum auf die Verfassung des Patienten positiv auswirken wird. Gelingt es dem Angehörigen, die

Nicht jede Veränderung, nicht jede neue Marotte, nicht jeder verschlafene Tag, nicht jede Überschätzung der eigenen Kräfte ist bereits ein Vorbote für eine Krise.

Krise als Zeit des Wandels zu sehen, in der sich etwas für den Kranken wandelt, vielleicht sein Krankheitsverständnis, seine Einstellung zu Vorsorgemaßnahmen und Rehabilitation-Trainings usw., oder vermag er auch die Chance eines Wandels für sich selbst und für den Umgang miteinander zu sehen, dann geht es ihm schon ein bisschen besser.

Dennoch ist da die Erinnerung, dass man damals glaubte, es sei sicher die letzte Krise gewesen, alle hätten so viel aus dem Verlauf gelernt, dass eine neuerliche Krise vermieden werden könnte. Nun muss man einsehen: So einfach ist das nicht. Der gute Wille, die Liebe und Hoffnung sind zwar hilfreich, aber kein Allheilmittel. Inzwischen wissen wir, dass die Familien keinen absoluten Schutz vor erneuten Krisen gewährleisten können.

Inzwischen wissen wir, dass die betroffenen Familien keinen absoluten Schutz vor erneuten Krisen gewährleisten können.

Zwischen Überforderung und Selbstschutz

Das Umfeld steckt selbst in einer Krise. Weder die Angehörigen noch Dritte sollten vergessen, was es für jemanden, der einen geliebten Menschen so sehr leiden sieht, wie es in einer psychischen Krise der Fall ist, bedeutet, wie aufreibend das Ganze ist für uns Angehörige. Zu dem Mitleid und der Angst um den Kranken kommt eine verletzende Enttäuschung, wenn wir unflätig beschimpft und mit Schuldvorwürfen aus der Vergangenheit oder Gegenwart überschüttet werden. „Bleib ruhig, er kann ja nichts dafür.“ Solche Vernunftsprüche halten nicht lange vor. Zurück bleibt das Gefühl, den schwarzen Peter behalten immer wir.

Wir spüren unsere Überforderung und Hilflosigkeit, die von Stunde zu Stunde stärker werden. Es gibt kein Entrinnen aus der Situation, und je mehr uns das bewusst wird, umso panischer werden unsere Reaktionen. Daraus befreien könnten wir uns nur durch Beistand von vertrauten Personen oder mit fremder Hilfe. So könnte es gelingen, sich zu distanzieren, einen Schritt zurückzutreten und sich zu erinnern, dass wir und unser Angehöriger schon einmal oder mehrfach solche Situationen gut überstanden haben.

Die Krise ergreift von allen Besitz. Der Betroffene kann seine schwere



Krise nicht wahrnehmen, und wir Angehörigen sind nicht mehr in der Lage, den Grad der Gefahr für den Kranken realistisch einzuschätzen und vergessen alle guten Vorsätze. Die Gedanken, die uns durch den Kopf rasen, reichen von echter Angst für Leib und Leben – stand da nicht neulich ein ähnlicher Fall in der Zeitung? – über Misstrauen an die Adresse des Psychiaters und Resignation. Dazu kommen Zorn, weil keiner hilft, und Angst um den Erkrankten. Selbstmitleid und Wut auf das Schicksal überfluten uns, wenn die akute Krise endlich von guten, fachlichen Händen aufgefangen ist. Die aufgestaute Anspannung muss sich Luft machen.

Die Suche nach den Gründen

Trotz dieser Erkenntnis plagt sich das Umfeld mit der Frage, warum es wieder so weit kommen musste. Haben wir etwas falsch gemacht oder gingen unsere Vorstellungen an der Realität einer ernststen psychischen Erkrankung vorbei? Gründe für das neuerliche Aufflackern der Erkrankung kann es viele geben. Es empfiehlt sich, die allgemein bekannten Auslöser anzuschauen, wie Stress, Überforderung, emotionale Belastungen, Lebensveränderungen, Therapieabbruch, Ablehnung rechtzeitiger Behandlung, Diskriminierungserfahrung, Überforderung am Arbeitsplatz etc. Meist sind es mehrere Gründe, die zusammengekommen sind und für den noch nicht wirklich gefestigten Patienten zu einer zu großen Belastung wurden.

Außerdem empfiehlt es sich für die Angehörigen, wie für die professionellen Helfer, nach überstandener Krise mit dem Rekonvaleszenten gemeinsam nach den

Auslösern zu suchen, um für die Vorbeugung daraus zu lernen. Mitunter sind es auch Auslöser, die in keinem Lehrbuch stehen.

Darüber hinaus tut das Umfeld gut daran, jede nur verfügbare Möglichkeit zu nutzen, um sich über die Besonderheiten und Verflechtungen von Ursache und Wirkung zu informieren.

Haben wir etwas falsch gemacht oder gingen unsere Vorstellungen an der Realität einer ernststen psychischen Erkrankung vorbei?

Absprachen sind Chancen

Angehörige brauchen etwas, das ihnen Halt gibt, ein wenig Verlässlichkeit auch in eine fachliche sozialpsychiatrische Unterstützung und feste Absprachen. Zu den frustrierenden Erfahrungen der Angehörigen zählt, dass alle in stabilen Phasen gemeinsam getroffenen Absprachen mit dem Kranken darüber, was in einer Krise zu tun ist und wie der psychisch kranke Mensch sich wünscht, in der Krise betreut zu werden, ihm in der Krise nicht mehr wichtig sind. Was uns Angehörigen so viel Sicherheit gegeben hat, der Krisenplan, kann in Krisenzeiten ein Papier ohne Wirksamkeit sein. Warum das bei einem doch intelligenten Menschen so ist, lässt sich pauschal nicht beantworten, vielleicht ein wenig beleuchten mit einem Blick auf das, was sich wahrscheinlich in dem krisengebeutelten Menschen abspielt. Für das Verständnis der Angehörigen ist es wichtig, darauf zu schauen.

Die Krise blockiert oder enthemmt

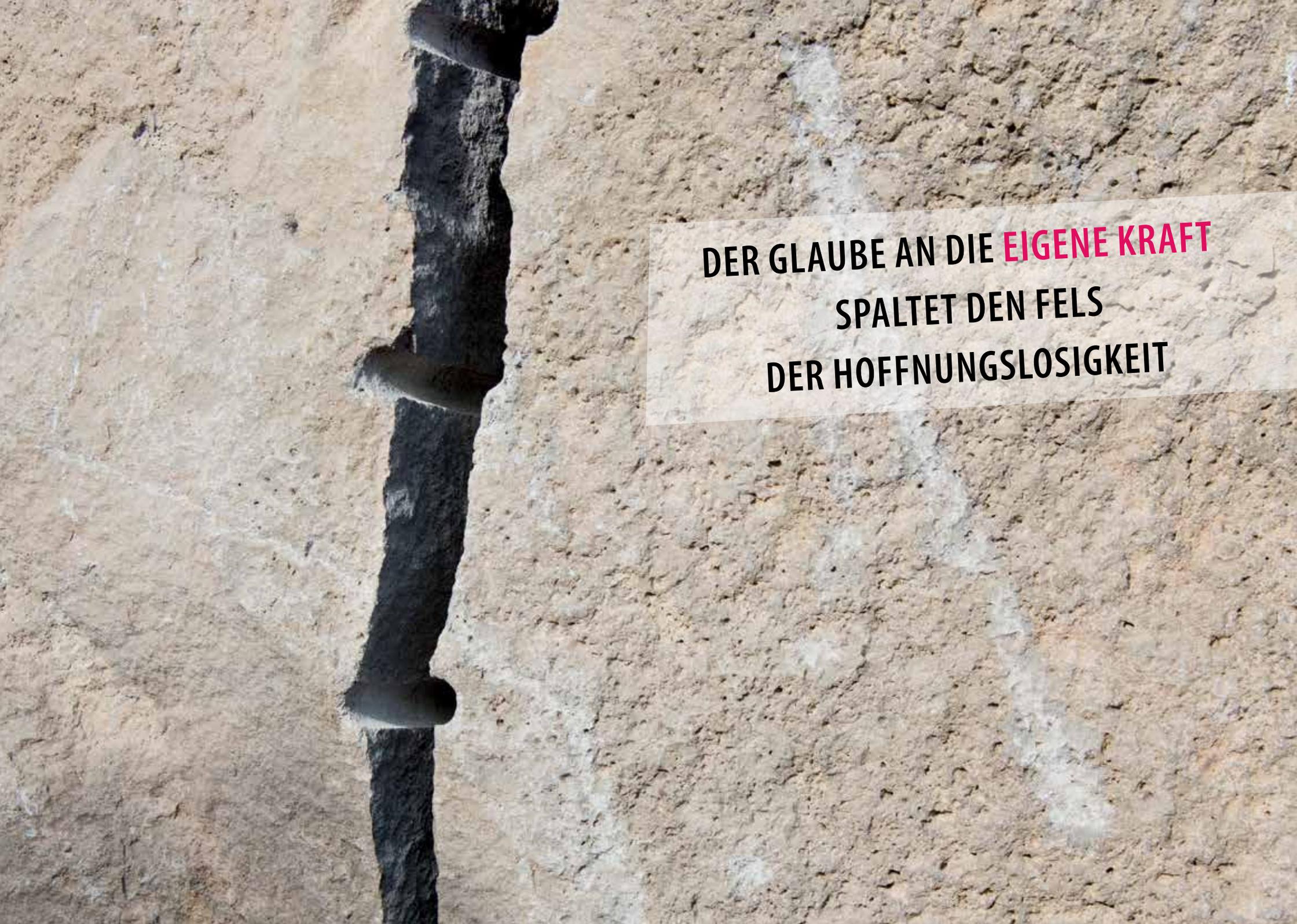
Was passiert mit dem Menschen, der von einer Krise, d.h. von einem akuten Krankheitsschub betroffen ist? Nicht mal der psychiatrie-erfahrene Mensch kann diese Frage kurz und einfach beantworten. Für alle schwindet mehr oder weniger stark das klare Denken, die Ich-Wahrnehmung ist gestört mit all den Folgen, die die Außenstehenden so wenig verstehen: Kein Krankheitsempfinden, nur der Mensch selber zählt, und alles, was passiert, bezieht sich auf ihn. Unbestimmte Ängste blockieren sein Denken, und das Handeln ist ausschließlich darauf gerichtet, einer drohenden Gefahr zu entgehen. Damit erklären sich viele Verhaltensweisen, wie Rückzug und sich im Zimmer verbarrikadieren, tätliche Gegenwehr gegen gutgemeinte Berührungen, Weglaufen, das Leben beenden wollen, keine Kontakte zu Dritten haben wollen usw. Von den aktuellen Krankheitssymptomen und von den Vorerfahrungen aus anderen Krisen hängt es ab, wie der Kranke auf Hilfeangebote reagiert. Hier drei Beispiele:

„Ich fühle mich schlecht, bin aber nicht krank.“ Eine sehr gut nachvollziehbare Weise, mit den Verschlechterungen seines Wohlbefindens umzugehen, ist das Verleugnen. Gut nachvollziehbar, denn jeder neigt erst einmal dazu, es für nicht so schlimm, für vorübergehend oder Einbildung zu halten, solange bis er der Wahrheit ins Gesicht sehen muss. Da sitzen wir Angehörigen mit den Patienten in einem Boot. Auch bei Angehörigen dauert es oft lange, bis sie die unvermeidliche Krankheitseinsicht zulassen können.

„Ihr seid vielleicht krank, aber ich doch nicht.“ Nimmt wer seine Krankheit und seine Krise nicht wahr, was vor allem bei der „Manie“ die Regel ist und ganz häufig bei einer schizophrenen Erkrankung vorkommt, wird er alle Bemühungen von fachlicher Seite, mit ihm in Kontakt zu treten, entrüstet ablehnen: Ich bin doch nicht krank!

„Helft mir, ich leide!“ Seelisches Leiden betrifft den ganzen Menschen, legt sich wie eine schwere Decke auf ihn. Er ist in tiefer Not, braucht Hilfe und will sie auch. So könnte eine depressive Krise sich zeigen. Er überfordert seine Angehörigen, indem er von ihnen erwartet, sich in seine Lage hineinversetzen zu können und zu wissen, was er gerade braucht und was ihn quält.

„Wie oft habe ich mich gefragt, ob wohl meine Tochter die Krise ähnlich empfindet wie ich als Miterlebende“, sagt eine Mutter, „oder ob die Psychose sie gefangen hält und sie entführt in eine andere Erlebenswelt, in der sie alles um sich herum und sich selbst nicht mehr wahrnimmt? Eine Krise ist extremer Stress, und wie man weiß, sind Empfindungen bei starkem Stress, wie bei Unfällen zum Beispiel, verändert, gedrosselt, ausgeschaltet. Es würde mich trösten, wenn ich wüsste, dass eine Krise für sie nicht so beängstigend ist wie für mich. Das würde mir auch erklären, warum so manch ein Kranker keine Vorkehrungen zur Vermeidung einer erneuten Krise trifft.“



DER GLAUBE AN DIE **EIGENE KRAFT**
SPALTET DEN FELS
DER HOFFNUNGSLOSIGKEIT

PSYCHIATRISCHE KRISEN BEWÄLTIGEN

Die vorherrschenden Gefühle in psychiatrischen Krisen, mit Ausnahme von manischen und manchen schizoaffektiven Krisen, sind negativer Art: Angst, Traurigkeit, Wut, Scham und Schuld. Mit der Krise kann ein ausgeprägtes Gefühlschaos einhergehen. Der betroffene Mensch will es alleine schaffen und wünscht sich zugleich Hilfe und Geborgenheit. Er ist traurig und wütend auf seine Angehörigen und will aber andererseits, dass sie für ihn da sind. Diese Ambivalenz anderen gegenüber ist der eigenen inneren Zerrissenheit geschuldet und führt zur Verstärkung der Krise. Sie ist auch Auslöser für Konflikte mit Angehörigen.

Für Angehörige, insbesondere diejenigen, die mit dem Erkrankten zusammen leben, ist es schwierig, sich von den Gefühlen nicht anstecken zu lassen, so sehr fühlen sie sich ihm verbunden. Und dennoch ist es unerlässlich, dass die Angehörigen signalisieren, dass der Alltag, wenn auch eingeschränkt, trotz der Krise weitergeht. Lassen sie alles stehen und liegen, senden sie damit falsche Signale an den Kranken. Er fühlt

sich schuldig dafür, dass sein Angehöriger nicht mehr schläft, nicht mehr zur Arbeit geht und in die „Krisenfalle“ gerät. Für den sich in der Krise befindlichen Menschen ist es aber gerade besonders

Für Angehörige, insbesondere diejenigen, die mit dem Erkrankten zusammen leben, ist es schwierig, sich von den Gefühlen des Erkrankten nicht anstecken zu lassen, so sehr fühlen sie sich ihm verbunden.

wichtig, dass um ihn herum Normalität herrscht. Er sehnt sich selbst danach und verliert jegliche Hoffnung, wenn diese komplett einbricht und sein inneres Durcheinander ein äußeres Durcheinander auch in seinem sozialen Umfeld auslöst. Manchen Angehörigen mag dieser Gedanke fremd und neu sein, waren sie doch in bisherigen Krisen nur noch für den Kranken da und haben sich damit selbst handlungsunfähig gemacht.

Die Haltung „Deine Krise soll nicht meine Krise werden“, kann in einfühlsamer Weise vermittelt werden.

Menschen in Krisen wünschen sich

- Ruhe, Geduld und Zeit
- Menschliche Wärme, Einfühlungsvermögen, Verständnis
- Achtung und Respekt vor der eigenen Gefühlssituation
- Ehrlichkeit, Transparenz, Wertschätzung
- Übersicht über das Chaos, d.h. jemand, der von außen auf die Situation schaut
- Lösungsmöglichkeiten in kleinen Schritten, d.h. Planung nur für den nächsten Tag
- Halt ohne Druck: „*Ich bleibe bei dir, auch wenn du heute noch nicht zum Arzt gehen magst.*“
- Konkrete Hilfen, z. B. Übernahme von Telefonaten, Begleitung zu professionellen Helfern, Einkaufen, Kochen, Aufräumen
- Schnell verfügbare professionelle Helfer, die auch nach Hause kommen

Menschen in Krisen wünschen sich nicht

- Hektik, Handlungszwang: Jemand, der unruhig in der Wohnung auf und ab läuft und sagt: „*Jetzt muss aber etwas passieren.*“
- Bevormundung: Jemanden, der sagt: „*Ich bringe dich jetzt ins Krankenhaus, ob du das willst oder nicht.*“
- Vorwürfe: Jemanden, der sagt: „*Das war doch klar, dass du wieder krank wirst, weil du deine Tabletten nicht genommen hast.*“
- Allein gelassen werden: „*Jetzt musst du selber schauen, wie du da wieder raus kommst.*“
- Verharmlosung, falsche Versprechen: „*Das ist doch nicht so schlimm. Morgen geht es dir schon wieder besser.*“
- Kluge Ratschläge: „*Du musst nur beten.*“
„*Reiß dich jetzt zusammen.*“

Begegnung mit Respekt

Nur wenn es Angehörigen gelingt, sich vom Strudel der Gefühle nicht mitreißen zu lassen, können sie in Krisen hilfreich sein. Menschen mit psychischen Erkrankungen können nach einer überstandenen Krise sagen, was ihnen in der akuten Situation hilft, was sie sich wünschen und was sie als unangenehm, krisenverstärkend empfinden. Diese Aussagen zu beherzigen, sei allen Angehörigen empfohlen. Dass dies nicht immer möglich ist aufgrund emotionaler Verstrickung und der eigenen Befindlichkeiten, ist selbstverständlich.

Hilfe im Familien- und Freundeskreis finden

Familien tendieren dazu, auftretende Krisen erst einmal ohne professionelle Hilfe bewältigen zu wollen, insbesondere wenn der Kranke diese ablehnt. Erste Ansprechpartner werden immer die nächsten Angehörigen, der Partner, die Eltern, die Kinder sein.

Gerade die sind es aber auch, die aufgrund der emotionalen Nähe schnell überfordert sind oder gegen die sich eine evtl. auftretende Aggression richtet. Ist dies der Fall, ist es be-

rechtigt, das auch zu signalisieren und gemeinsam zu überlegen, wer anstelle dessen in die Krisenbewältigung einbezogen werden könnte.

Kann nicht die nette Freundin, mit der man in guten Tagen den meisten Spaß bei Unternehmungen hat, vorbeikommen und für ein paar Stunden da sein? Vielleicht gelingt es dem so rational denkenden Bruder, einen Plan für den nächsten Tag zu entwerfen? Und wem ist es eigentlich bei der letzten Krise am besten gelungen, den klaren Kopf zu

behalten? Es bewährt sich immer, die Last auf mehrere Schultern zu verteilen. So kann

sich jeder seine Ruhephasen gönnen, sich in der Gewissheit zurücklehnen, dass der Kranke nicht alleine ist, und jeder bringt seine persönlichen Ideen und Erfahrungen ein. Auch die Hinzuziehung von anderen psychiatrienerfahrenen Menschen kann hilfreich sein. Ratschläge können besser von jemandem angenommen werden, der selbst

Erste Ansprechpartner werden immer die nächsten Angehörigen, der Partner, die Eltern, die Kinder sein.

Deine Krise, soll nicht meine Krise werden

schon psychiatrische Krisen überstanden und der das Gefühlschaos einer Krise am eigenen Leibe erfahren hat. Entsprechende Beratung wird durch die Organisationen der Psychiatrieerfahrenen angeboten.

Wenn Reden möglich ist

Angehörige haben oft das Gefühl, dass sie mit ihren Krisen alleingelassen sind, dass sie mit niemandem darüber reden können und niemand sie versteht. Dem ist aber nicht so. Sowohl bei der Selbsthilfe-Beratung des Bundesverbandes der Angehörigen psychisch Kranker e.V. zu psychischen Erkrankungen, dem

SeeleFon 0180/595 09 51
Telefonseelsorge 0800/111 01-11
0800/111 01-22

sie auf das offene Ohr von geschulten ehrenamtlichen Helfern, denen sie anonym ihre Sorgen anvertrauen können.

Diese telefonischen Dienste stehen jedem offen, der das Bedürfnis nach Reden hat. Leider ist Menschen in der Krise das Reden über ihre Situation oft gar nicht mehr möglich. Sie verstummen und können auf diese Angebote nicht zurückgreifen. Angehörige sollten sie aber nutzen!

Nicht ohne professionelle Hilfe

Trotz allem familiären und freundschaftlichen Einsatz und trotz allem Reden über die Krise, ist es aber auch wichtig, so rasch wie möglich professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen. Gefühle von großer Angst, absoluter Verzweiflung und akuter Bedrohung führen zu immensen Anspannungen, die über einen längeren Zeitraum nicht aushaltbar sind. Entlastung durch Medikamente und Gespräche mit professionellen Helfern sind erforderlich, um nicht eine akute Gefahr, im schlimmsten Fall eine Suizidgefahr, entstehen zu lassen.

Ist die Krise also unaufhaltbar ausgebrochen, ist Handeln gefragt. Für Angehörige ergeben sich an dieser Stelle allerdings zwei große Probleme:

Was tun, wenn der kranke Mensch seinen Hilfebedarf nicht erkennt, was bei psychotischen und manischen Krisen oft der Fall ist? Und welche Hilfe steht denn überhaupt zur Verfügung?

Ärztliche Hilfe

Hat jemand einen Herzinfarkt, ist klar, dass der ärztliche Notdienst gerufen wird, dass der Rettungswagen kommt und den Patienten auf die nächste Intensivstation bringt. Hat jemand einen „Seeleninfarkt“, ist es mit der ärztlichen Hilfe nicht ganz so einfach. Selbstverständlich ist auch hierfür der ärztliche Notdienst zuständig. Nur leider wird im seltensten Fall ein Psychiater als Notarzt ins Haus kommen. Notdienste werden durch Ärzte aller Fachrichtungen bestritten und so kommt eben, wer gerade Dienst hat, sei er nun Kinderarzt oder Chirurg. Dies ist ein Problem, denn in der Regel wird die Hilfe in der Verabreichung eines Beruhigungsmittels oder in der Einweisung in eine psychiatrische Klinik bestehen. Das Erstere wirkt nur für wenige Stunden, das zweite wäre bei einer fachärztlichen Behandlung vielleicht vermeidbar und ist bei nicht vorliegender Fremd- oder Selbstgefährdung ohne Einwilligung des Patienten gar nicht möglich.

Leider sind niedergelassene Psychiater generell nicht zu Hausbesuchen bereit. Oft haben sie nicht einmal Sprechstundentermine für Krisenpatienten frei. Und was nützt ein Termin in der Praxis, wenn der Patient es gar nicht schafft, das Haus zu verlassen? Dann kann man nur hoffen, dass der behandelnde Psychiater zu einem Gespräch am Telefon bereit ist. Als hilfreich erweist sich oft ein Anruf in der nahegelegenen psychiatrischen Klinik. Dort gibt es Tag und Nacht einen für die Aufnahme zuständigen diensthabenden Arzt. Dieser kennt zwar den Patienten nicht und kann auch nicht nach Hause kommen, kann aber trotzdem ein guter Ansprechpartner zur Klärung nächster Schritte sein.

Psychiatrische Krisendienste

In Bayern ist dank des seit 2019 gültigen Psychisch-Kranken-Hilfegesetzes ein Anruf beim ärztlichen Notdienst oder in der psychiatrischen Klinik bald Vergangenheit. Aufgrund der gesetzlichen Bestimmungen wird es bis 2021 in allen bayerischen Regierungsbezirken einen psychiatrischen Krisendienst geben, der 365 Tage im Jahr rund um die Uhr er-



reichbar sein wird. Damit ist ein Meilenstein in der psychiatrischen Versorgung gesetzt. Bisher gibt es psychiatrische Krisendienste bereits in Mittelfranken und Oberbayern sowie in Würzburg und Regensburg (Stand 2019).

Krisendienste bieten genau die Hilfe an, die in einer Krise notwendig ist. Menschen, die sich in einer seelischen Notlage befinden, deren Angehörige und Freunde können sich telefonisch in der Leitstelle des Krisendienstes melden. Ihre Anrufe werden dort von in der Krisenbegleitung geschulten Fachkräften aus den Berufsfeldern Psychologie, Sozialpädagogik und psychiatrische Krankenpflege entgegengenommen. Bei diesem Gespräch am Telefon haben Hilfesuchende zuerst die Möglichkeit, die aktuelle Situation ausführlich zu schildern. Für viele ist allein dies schon eine große Entlastung: Es gibt jemanden, der zuhört, der sich interessiert, der die Not ernst nimmt und der Möglichkeiten zur Krisenbewältigung aufzeigt.

Für einige Anrufer ist dieses Telefonat auch schon ausreichend, um nächste Schritte eigenständig gehen zu können. Diese können je nach Person und Situation sehr unterschiedlich sein. Es kann ein erstmaliger Termin bei einem Psychiater oder in einer psychotherapeutischen Sprechstunde sein, es kann die Kontaktaufnahme mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst sein, es kann ein Termin beim Hausarzt sein, der erst einmal eine Arbeitsunfähigkeit für den Arbeitgeber ausstellt und damit für Entlastung sorgt, oder es kann die Kontaktaufnahme zu einer Suchtberatungsstelle oder einer Selbsthilfegruppe sein. Die Möglichkeiten sind sehr vielfältig. Ein bunter Strauß an Hilfen steht zur Verfügung, nur leider wissen viele Menschen darüber

Krisendienst Oberbayern: 0180 / 655 30 00
Krisendienst Mittelfranken: 0911 / 424 85 50

nicht Bescheid. Und wer ist schon in der Krise in der Lage, sich im Internet die für ihn beste Hilfe zu suchen? Es sei auch keinem geraten, sich nur auf die Internetrecherche zu verlassen. In einem Gespräch können viele Aspekte eingebracht werden, an die man ohne Nachfragen durch Außenstehende selbst gar nicht denken würde.

[TIPP] Erkundigen Sie sich beim nächstgelegenen Angehörigenverein oder beim Landesverband der Angehörigen über die Fortschritte beim Aufbau des Krisendienstes in Ihrer Region.

Hilfe, die ins Haus kommt

Stellt sich bei der Kontaktaufnahme mit der Leitstelle des Krisendienstes heraus, dass der Hilfesuchende sich in einer sehr akuten Notlage befindet, bei der ein telefonischer Kontakt nicht ausreichend ist, gibt es bei den Krisendiensten auch immer mobile Einsatzteams. Diese bestehen in der Regel aus zwei Personen, die gemeinsam zu jemand nach Hause kommen, wenn der Kollege der Leitstelle dies für erforderlich hält. Allen Mitarbeitern steht zudem ein ärztlicher Hintergrunddienst zur Verfügung, mit dem medizinische Aspekte besprochen werden können.

Beim persönlichen Gespräch im Rahmen des Hausbesuches werden mögliche Hilfen geklärt. Es wird eine gemeinsame Einschätzung angestrebt, ob die Krise mit passender Unterstützung ambulant überstanden werden kann oder doch eine stationäre Behandlung angezeigt ist.

Mit der Schaffung der mobilen Krisendienste ging eine große Erleichterung für die Angehörigen einher. Hatten sie bisher oft den schwarzen Peter in der Hand und waren in ihrer Situation allein gelassen, haben sie nun die Möglichkeit, sich auszusprechen, ihre Beobachtungen und Befürchtungen mitzuteilen, und die Gewissheit, jederzeit beim Krisendienst anrufen zu können, wenn sie nicht mehr weiter wissen. Wenn sie beim Hausbesuch durch das mobile Krisenteam anwesend sind, werden sie auch in die Gespräche und Entscheidungen einbezogen. Gerade wenn Patient und Angehöriger in häuslicher Gemeinschaft leben, ist es



wichtig, dass für die weitere Krisenbewältigung eine gemeinsame Strategie gefunden wird.

Psychiatrische Klinik

Erweisen sich die ambulant verfügbaren Hilfen nicht als ausreichend, wird die stationäre Behandlung in einer psychiatrischen Klinik erforderlich. Wünscht der sich in der Krise befindliche Mensch diese selbst, kann er jederzeit bei dem für seinen Wohnort zuständigen Bezirkskrankenhaus die Aufnahme erbitten. In einem Aufnahmegespräch wird geklärt, ob die stationäre Behandlung aus medizinischer Sicht notwendig ist. Alternativ kann auch eine Einweisung über den Hausarzt oder den Psychiater erfolgen.

Stationsäquivalente Behandlung

Seit einiger Zeit gibt es ein neues Behandlungskonzept: die stationsäquivalente Behandlung (StäB). Dabei handelt es sich um eine Alternative zur Behandlung auf einer psychiatrischen Station. Der Patient gilt als stationär behandelt, obwohl er sich zu Hause befindet. Pro Tag erhält er mindestens einen Besuch durch einen Mitarbeiter des StäB-Teams. Dies können Sozialarbeiter, Ergotherapeuten, Psychologen und Fachpflegekräfte sein. Zudem wird der Patient mindestens einmal pro Woche vom Arzt des StäB-Teams zuhause aufgesucht.

StäB – eine interessante Alternative zur psychiatrischen Klinik.

Diese Behandlungsform befindet sich derzeit noch im Aufbau. Sie stellt für einige Menschen eine interessante Alternative zum Aufenthalt in der Klinik dar, insbesondere für Patienten mit Kindern im Haushalt, Menschen mit Negativerfahrungen in Kliniken oder großen Ängsten vor Krankenhäusern. Der Vorteil hier ist: Die Patienten werden intensiv medizinisch und sozialtherapeutisch begleitet und müssen dafür ihr häusliches Umfeld nicht verlassen. Angehörige, die im gleichen Haushalt wie der Patient leben, müssen dieser Behandlungsform zustimmen, denn ohne deren Einverständnis kann nicht zu Hause behandelt werden. Enger in die Behandlung einbezogen werden Angehörige bei keiner anderen Behandlungsform als bei StäB. Allerdings verbleibt der kranke Angehörige auch in der räumlichen Le-

bensgemeinschaft und die betreuenden Angehörigen sind mehr gefordert, als wenn er in der Klinik wäre.

Netzwerk psychische Gesundheit

Bisher können nicht alle Menschen in Bayern auf die gleichen Unterstützungen in psychischen Krisen zurückgreifen. Sobald es flächendeckend die psychiatrischen Krisendienste gibt, wird zumindest eine große Lücke geschlossen sein. Allerdings gibt es alternative Angebote wie die oben erwähnte stationsäquivalente Behandlung oder die Behandlung durch ein „Netzwerk psychische Gesundheit“ noch nicht überall in Bayern. Der Wohnort des psychisch erkrankten Menschen bestimmt mit darüber, welche Hilfen zur Verfügung stehen und welche nicht.

Glücklich können sich daher die Bewohner Münchens, Augsburgs, Mittelfrankens und Unterfrankens schätzen, denn ihnen steht mit dem „Netzwerk psychische Gesundheit“ ein spezielles Angebot zur Verfügung. Dieses ist zwar nicht nur für die Krisenzeiten geschaffen, sondern als dauerhafte Unterstützung für längerfristig erkrankte Menschen gedacht, bietet allerdings in der Krise auch spezielle Möglichkeiten, die es anderswo nicht gibt.

Konzeptionell werden dabei die sozialpsychiatrischen Handlungsansätze „Case-Management“ und „Home-Treatment“ im Angebot der integrierten Versorgung verknüpft. Der Fall-Manager übernimmt die Aufgabe der Koordination der verschiedenen Hilfe- und Therapieangebote, die der Patient in Anspruch nehmen kann. Er ist für alle Anliegen des erkrankten Menschen der persönliche Ansprechpartner.

Gerät ein Patient in eine psychische Krise, kann er sich jederzeit bei seinem Fall-Manager melden. Gemeinsam wird dann geklärt, welche Form der Krisenbewältigung passend ist. Dazu kann auch zählen, dass ein Mitarbeiter des Behandlungsteams mehrere Stunden beim Patienten zuhause in dessen Wohnung verbringt, um ihn intensiv zu begleiten. Wünscht jemand aber genau das Gegenteil, nämlich aus seiner Wohnung heraus zu kommen, kann er dafür zur Verfügung stehende Rückzugsräume nutzen. Entscheidet er sich für einen mehrstündigen oder –tägigen

Gerät ein Patient in eine psychische Krise, kann er sich jederzeit bei seinem Fall-Manager melden.

Aufenthalt in den Rückzugsräumen, erhält er dort eine engmaschige professionelle Begleitung zur Bewältigung der Krise. Er kann einen entlastenden Tapetenwechsel haben, ohne sich gleich in stationäre Behandlung begeben zu müssen. Krisenbegleitung also so, wie wir uns als Angehörigenverband das wünschen: 24 Stunden Erreichbarkeit eines Ansprechpartners, Wahlmöglichkeit zwischen Krisenbegleitung zu Hause oder in Rückzugsräumen, und Unterstützung bei ergänzend notwendigen Hilfen, ganz nach den individuellen Bedürfnissen und Notwendigkeiten. Nun kommt aber zu dem eingangs erwähnten Manko der eingeschränkten Verfügbarkeit noch eine zweite Beschränkung hinzu: Integrierte Versorgung wird nicht von allen Krankenkassen unterstützt. Die jeweilige Krankenkasse muss einen entsprechenden Vertrag mit dem Anbieter von Integrierter Versorgung geschlossen haben, damit Patienten Zugang zu dieser Leistung haben. Der Patient muss also Mitglied der „richtigen“ Krankenkasse sein.

[TIPP] Erkundigen Sie sich bei der Krankenkasse, ob es einen Leistungsvertrag für die Integrierte Versorgung gibt.

Hilfe wird abgelehnt

Viele Angehörige werden sich beim Lesen der bisher beschriebenen Angebote denken: „Ist ja alles schön und gut, aber mein kranker Angehöriger verweigert sich jeglicher Hilfe durch das psychiatrische System.“ Krankheitseinsicht, die generell nicht vorhanden ist oder bei jeder neuen psychiatrischen Krise wieder verschwindet, ist die größte Herausforderung für Angehörige. Sie haben längst erkannt, dass die Krankheit wieder aufflackert, aber der kranke Mensch selbst lehnt diese Tatsache vehement ab. Andere psychisch erkrankte Menschen erkennen sehr wohl, dass sie sich in einer Krise befinden, haben aufgrund früherer negativer Erfahrungen aber jegliches Vertrauen in die Psychiatrie verloren. Sei es, weil sie bei einer Krise versucht haben, einen Termin beim Psychiater zu vereinbaren und der sagte, kommen sie in drei Wochen. Sei es, weil sie bei einer Krise freiwillig in die Klinik gegangen sind, und als sie sich nach drei Tagen besser fühlten und entlassen werden wollten, sie

einen Unterbringungsbeschluss erhalten haben, weil der behandelnde Arzt auf Station eine akute Suizidgefahr nicht ausschließen konnte. Sei es, weil die Medikamentendosis so stark erhöht wurde, dass sie extrem unter Nebenwirkungen litten, mit ihren Klagen darüber aber nicht ernst genommen wurden. Sei es, weil ihnen unfreundlich vermittelt wurde, dass sie selbst an ihrer Krise schuld seien, weil sie die Medikamente abgesetzt haben. Diese Liste ließe sich beliebig lange fortsetzen, berücksichtigte man alle schlechten Erfahrungen, die Menschen in psychiatrischen Kliniken erlebt haben. Sehr gut nachvollziehbar wird aber daraus, warum manche sich dem psychiatrischen System verweigern, obwohl sie ihrer eigenen psychischen Gesundheit damit schaden.

Viele Angehörige haben einerseits dafür größtes Verständnis, haben sie doch auch all das hautnah miterlebt und mitgelitten. Und andererseits stehen sie vor der erdrückenden Frage, wie lange sie es verantworten können, dass die Krise sich zuspitzt und die Annahme von Hilfe verweigert wird. Sie wollen nicht zusehen müssen, dass es allen Beteiligten immer schlechter geht und sind mit Ängsten konfrontiert, was denn passieren könnte: Wird sich der geliebte Mensch aus Verzweiflung oder aufgrund seiner wahnhaften Gedanken das Leben nehmen? Wird er seine Aggressionen nicht mehr kontrollieren können, wenn er das nächste Mal auf seine Krankheit angesprochen wird? Wird er den Kontakt zur Familie abbrechen und völlig sozial isoliert leben, wenn er sich durch die Hilfeangebote bedrängt fühlt? Wird er in Obdachlosigkeit leben müssen, weil ihm die Wohnung gekündigt wird? Um nur einige der Sorgen zu nennen, mit denen sich Angehörige dann oft sehr allein gelassen fühlen.

Trotz allen Verständnisses wollen Angehörige nicht tatenlos zusehen, wie sich die psychische Gesundheit weiter verschlechtert.

Die letzte Lösung: Zwang

Diese berechtigten Sorgen können dazu führen, dass Angehörige eine Behandlung auch gegen den Willen des Erkrankten in die Wege leiten müssen. Kein Angehöriger wird sich diese Entscheidung leicht machen. Hat er sich dann schweren Herzens dazu entschlossen, kann er noch auf einige Stolpersteine stoßen. Diese sind zum einen in den gesetzlichen Vorgaben und zum anderen im Verhalten des kranken Menschen begründet. Hat sich also ein Angehöriger dazu durchgerungen, in seiner Verzweiflung, Not oder auch Angst in einer eskalierten Situation die Polizei zu Hilfe zu holen, hat er noch längst nicht die Garantie, dass die akute manische oder psychotische Person in die Klinik gebracht wird. Eine Zwangseinlieferung durch Polizei und Notarzt in die Klinik kann nur nach den Vorgaben des Bayerischen Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes erfolgen (BayPsychKHG) und die weitere Unterbringung unterliegt einer richterlichen Zustimmung.

Was sagt das Gesetz?

Art. 5 BayPsychKHG: Voraussetzung der Unterbringung, Verhältnismäßigkeitsgrundsatz.

- (1) Wer auf Grund einer psychischen Störung, insbesondere Erkrankung, sich selbst, Rechtsgüter anderer oder das Allgemeinwohl erheblich gefährdet, kann ohne oder gegen seinen Willen untergebracht werden, es sei denn seine Einsichts- und Steuerungsfähigkeit ist nicht erheblich beeinträchtigt.
- (2) Die Unterbringung darf nur angeordnet werden, wenn die Gefährdung nicht durch weniger einschneidende Mittel abgewendet werden kann, insbesondere auch nicht durch die Hinzuziehung eines Krisendienstes oder des gesetzlichen Vertreters.

Es muss eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung oder eine erhebliche Gefährdung des Allgemeinwohls gegeben sein, die nicht durch weniger einschneidende Maßnahmen wie eine Zwangsunterbringung abzuwenden ist, damit die Polizisten zur Verbringung in eine psychiatrische Klinik berechtigt sind. Kommen die Polizisten in das Haus der Familie oder in die Wohnung des allein lebenden erkrankten Menschen, wird ihnen dort nur eine Momentaufnahme geboten und ein Erkennen einer akuten Gefahr ist nicht immer gegeben. Verhält sich der Kranke den Polizisten gegenüber völlig ruhig, werden in einem Gespräch Wahngedanken nicht offensichtlich und von Fremdgefährdung oder Selbsttötungsabsichten ist keine Spur zu finden, ist keine Voraussetzung für eine Zwangsunterbringung gegeben. Den Polizisten sind dann die Hände von Gesetzes wegen gebunden. Die Polizei zieht wieder von dannen. Hoffentlich haben die Polizisten aber, bevor sie wieder abfahren, den psychiatrischen Krisendienst hinzugezogen. Vielleicht gelingt den Krisendienstmitarbeitern die Überzeugung bezüglich der Annahme von Hilfen. Manchmal haben Außenstehende dabei mehr Erfolg als Angehörige, zumal in einer Situation, wenn gerade die Polizei im Haus war, aber nicht immer!

Angehörige in Not

Und dann bleiben wieder die Angehörigen zurück mit ihrer Not. Ihre letzte Hoffnung, dass nun endlich eine Behandlung in der Klinik erfolgen wird, hat sich auch noch zerschlagen. Die Symptomatik der psychischen Erkrankung befindet sich weiter auf einem Höhepunkt. Alles Zureden hat nicht geholfen, Zwang ist nicht möglich, und ein Ende der Krise ist nicht in Sicht. Die letzten Energien sind aufgezehrt. Und dazu kommen die Vorwürfe des Erkrankten, wie man überhaupt dazu käme, einem die Polizei oder den Krisendienst auf den Hals zu hetzen. Spätestens jetzt ist der Zeitpunkt gekommen, an dem sich Angehörige selbst Hilfe holen sollten, um diesen Spannungszustand auszuhalten, um neues Vertrauen zu fassen, dass jede Krise einmal endet, und um sich konkrete Tipps zu holen, wie sie sich verhalten können.

Kein Angehöriger sollte aus Scham darauf verzichten, sich helfen zu lassen.

Ein Anruf beim psychiatrischen Krisendienst in eigener Sache kann hilfreich sein. Und bei der Angehörigen-Selbsthilfe finden sich verständnisvolle und erfahrene Ansprechpartner. Zudem bietet es sich an, eine psychotherapeutische Sprechstunde in Anspruch zu nehmen. Sie dient der Abklärung, ob man als Angehöriger aufgrund der dauerhaften psychischen Belastung nicht selbst eine stützende Psychotherapie beginnen sollte. Kein Angehöriger sollte aus Scham darauf verzichten, sich helfen zu lassen.

Hilfe durch gesetzliche Betreuer

Neben dem Bayerischen Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz sieht auch das Betreuungsrecht eine Unterbringung gegen den Willen des Patienten vor. Besteht bereits eine gesetzliche Betreuung, kann der Betreuer beim Betreuungsgericht einen Antrag auf freiheitsentziehende Unterbringung stellen. Diese ist durch einen Richter genehmigungspflichtig und kann nur angeordnet werden, solange sie zum Wohl des Betreuten erforderlich ist, weil aufgrund einer psychischen Erkrankung die Gefahr besteht, dass der Betreute sich selbst tötet oder sich einen erheblichen gesundheitlichen Schaden zufügt. Somit bietet das Betreuungsrecht keine schnelle Hilfe, sondern es handelt sich um eine Hilfe mit einem gewissen zeitlichen Vorlauf.

Gibt es keinen gesetzlichen Betreuer, haben Angehörige die Möglichkeit, beim Betreuungsgericht den Antrag auf Einrichtung einer gesetz-

lichen Betreuung zu stellen. In der Regel vergehen einige Wochen bis die erforderlichen Gutachten und Stellungnahmen eingeholt werden können, die zur richterlichen

Entscheidung notwendig sind. Auch die Klinik kann nach stationärer Aufnahme beim Betreuungsgericht einen Antrag auf gesetzliche Betreuung stellen, welchem in der Regel relativ schnell stattgegeben wird.

Angehörige erhoffen sich insbesondere in Krisenzeiten Unterstützung durch gesetzliche Betreuer und werden oft enttäuscht. Die Zuständigkeit der Betreuer beschränkt sich auf die ihnen übertragenen Aufgabenkreise und die zeitliche Verfügbarkeit für einen Betreuten ist sehr

begrenzt. Gesetzliche Betreuer können keine psychosoziale Betreuung leisten. Das ist auch nicht ihre Aufgabe. Von Angehörigen wird das oft fälschlicherweise erwartet, weil die Bezeichnung „Betreuung“ mehr vermuten lässt.

Manchmal ergibt sich die Frage, ob Angehörige selbst die gesetzliche Betreuung übernehmen sollen. Diese Frage kann nicht generell mit ja oder nein beantwortet werden. Die Antwort ist von verschiedenen Faktoren abhängig und muss immer aufgrund der aktuellen persönlichen Situation der Angehörigen und des zu Betreuenden entschieden werden. Der Landesverband Bayern der Angehörigen psychisch Kranker e.V. hat einen „Selbstprüfungskatalog“ mit verschiedenen zu bedenkenden Aspekten erstellt, die Angehörigen bei der Entscheidung behilflich sein sollen. Zudem finden Angehörige bei den regionalen Betreuungsvereinen ein Beratungsangebot zur gesetzlichen Betreuung.

Kaum Behandlung gegen den Willen

Eine zwangsweise Unterbringung in einer psychiatrischen Klinik bringt nicht automatisch eine Behandlung mit Medikamenten mit sich. Es gibt höchstrichterliche Urteile, die sehr strenge Hürden aufstellen, unter welchen Umständen Menschen gegen ihren Willen mit Psychopharmaka behandelt werden dürfen. Diese sind oft nicht gegeben. Patienten haben dann zwar einen richterlichen Beschluss, der eine Unterbringung gegen ihren Willen in einem psychiatrischen Krankenhaus rechtfertigt, aber keinen Beschluss, der eine medikamentöse Zwangsbehandlung erlaubt. Zwangsunterbringung ist also nicht mit Zwangsbehandlung gleichzusetzen.

JETZT GEHT DAS **SCHON** WIEDER LOS

ALLES LIEF SO GUT! Und nun scheint sich abermals eine Krankheitskrise im Verlauf der schizoaffektiven Erkrankung unseres Sohnes anzuschleichen. Und wieder die als erledigt geglaubten Fragen nach unserer Mitverantwortung, die Last auf der Seele, ob wir Eltern und die Geschwister etwas verkehrt gemacht haben oder was wir hätten besser machen können?

Schon einige Zeit lang hatten wir die Angst vor dem erneuten Aufflackern der psychischen Erkrankung vergessen, eine Angst, die uns sonst immer begleitete. Ja, sogar die Gedanken an eine Krise, wie wir sie schon zweimal erlebt hatten, waren verschwunden. Aber wie sich nun herausstellt, sind sie nur unter der Bewusstseinsoberfläche und dem Alltagsgeschehen vergraben gewesen. Nur dann, wenn andere in der Angehörigengruppe von den beängstigenden und verwirrenden Krisen, in denen Dinge geschehen, die man sich nicht mal im Traum vorstellen kann, erzählten, kehrten die Erinnerungen zurück. War es eine Art Selbstschutz, oder glaubten wir wirklich daran, dass wir diese Zeiten hinter uns gelassen hatten? War es das intuitive Wissen, dass Hoffnung eine Überlebenskunst ist, die einen auch in schweren Zeiten über Wasser hält? Alle in unserer Familie, auch Jens, und vor allem Jens, dachten, wir haben es geschafft, und sollte es wieder mal sein: Die Krisen erkennen wir im Entstehen, und mit unserer Erfahrung können wir richtig reagieren.

Ganz viel Zuversicht gaben uns die Gespräche mit Jens, in denen wir gemeinsam und offen, jeder aus seinem Erleben heraus, uns unsere Gefühle bei der Krise eingestanden. Wir besprachen, wie wir mit der Situation das nächste Mal umgehen wollten. Es fiel uns gar nicht so schwer, denn jeder meinte wohl, das ist wie mit dem Regenschirm, wenn man ihn dabei hat, regnet es sicher nicht. Und nun müssen wir frustriert feststellen, dass wir wieder dastehen mit zitternden Knien.

Hoffnung ist eine Überlebenskunst, die einen auch in schweren Zeiten über Wasser hält.

Die Frühwarnzeichen mehren sich in ihrer Vielfalt, Häufigkeit und Intensität. Jens weigert sich, sie wahrzunehmen, beschimpft mich, dass ich kein Vertrauen in ihn hätte und immer alles viel zu schwarz sähe. Was wäre, wenn er mal mit Psychiatrie-Erfahrenen sprechen würde? Warum eigentlich nicht? Ich jedenfalls wünschte mir sehr, andere gleichbetroffene Angehörige fragen zu können, wie sie in einer solchen Situation gehandelt haben und wie sie sich gefühlt haben. Ich komme mir vor wie auf einer schiefen Ebene, in einem Wagen sitzend, der langsam bergab rollt. Vielleicht wäre jetzt noch Zeit, ihn aufzuhalten und auszusteigen?

WIEDER STEIGEN ANGST UND ENTTÄUSCHUNG IN MIR AUF.

DIE LIEBE ZU JENS LÄSST MICH UNGEHEUER WÜTEND WERDEN

AUF DAS SCHICKSAL.

ABER DAS IST KEINE LÖSUNG.

VORBEI IST NICHT VERGESSEN

ES IST VORBEI! Die Akutbehandlung der Krise hat gut angeschlagen. Die Aktivitäten, die der psychisch kranke Mensch vor der Krise gut bewältigte, fallen ihm noch schwer, aber deutlich spürbar nimmt sein Mut zu, anderen Menschen zu begegnen, er geht wieder in die Tagesstätte, und die Stimmung wird langsam ausgeglichener. Bei all der Freude über den glücklichen Ausgang der Krise sitzt den Angehörigen die Angst im Nacken, sie könnte sich wiederholen.

Eine Krise ist eine Ausnahmesituation, in der man viel über sich selbst erfahren kann. Das gilt für den von der Krise Betroffenen ebenso wie für seine Angehörigen. Und die Krise kann eine Schüsselfunktion haben: die Tür geht auf zu mehr Krankheitsverständnis und Therapiebereitschaft für die einen und zu tieferen Einblicken in die Wirkung von Verhaltensweisen wie Nähe und Distanz, Geduld und Gelassenheit für die anderen.

Eine Krise ist eine Ausnahmesituation, in der man viel über sich selbst erfahren kann.

Krisen hinterlassen Narben

Auch wenn Angehörige und fachliche Helfer das Gefühl haben, der von einer Krise gebeutelte Mensch habe für nichts anderes mehr Sinn als für sich und die in ihm vor sich gehenden Gefühle: Es ist nicht so. Oft noch Jahre danach kommen Beobachtungen und erlebte Kleinigkeiten zutage, die das Umfeld längst vergessen hat, sich aber dem psychisch Erkrankten tief eingebrannt haben. Manche Ereignisse der Krise sitzen wie verhärtete Narben fest und verhindern so u.U. die Rückkehr zur „Normalität“. Um das zu vermeiden, ist dringend zu einer Aufarbeitung des Geschehenen im Rahmen von Gesprächen zu raten, entweder mit der fachlichen Bezugsperson oder einem Psychotherapeuten, mit seinen Angehörigen, einem guten Freund oder einem Gleichbetroffenen. So kann die Krise zu einem Wendepunkt in der Krankheitsgeschichte des Patienten werden und trotz allen Leids Positives bewirken.



Warum holen wir so spät Hilfe?

Vorbeugen ist besser, als den Akutzustand abzuwarten, eine Weisheit, die für alle Krankheiten und für viele Lebenssituationen gilt. Eine Krise kommt nicht über Nacht, das haben wir erfahren, sie nähert sich mit für den Menschen typischen und individuellen Merkmalen und gibt allen Beteiligten eine Chance, zu reagieren. Es geht nicht darum, zu warten, bis das Unwetter vorbeigezogen ist. Es geht darum, zu lernen, auch bei Sturm und bei hohem Seegang das Boot so zu sichern, dass es wieder schwimmt, wenn die Sonne wieder scheint. Für einen psychisch kranken Menschen und für seine Angehörigen, die zum allerersten Mal eine seelische Störung erleben, ist es fast nicht möglich, abzuschätzen, wann dringender Therapiebedarf besteht. Es liegt wohl im Wesen eines jeden Menschen, ob er risikobereit ist und lieber länger wartet, bis er Hilfe holt oder lieber auf „Nummer sicher“ geht und fachliche Hilfe schon im Anfangsstadium anfordert. Mit zunehmender Erfahrung der Angehörigen wächst das Selbstvertrauen, die Lage besser einschätzen zu können. Das ist aber nicht eigentlich gemeint bei der Frage, warum viele Angehörige so lange warten, viel zu lange warten, um Hilfe für den Notfall zu holen. Es ist ein ganz dickes Bündel von Gründen, die für jeden Menschen unterschiedlich gewichtet sind. Da ist der Faktor Zeit: „Lass uns noch abwarten, vielleicht beruhigt er sich wieder.“ Und eng verbunden damit ist die Frage, an wen wendet man sich in solch einem Fall. Wie wird der Kranke auf den Gedanken, fremde Hilfe zu holen, reagieren? Wird er dann erst recht ausrasten? In neutralen Zeiten bringt ihn schon das Wort „Krankheit“ auf die Palme, und was wird jetzt passieren? Die Sorge um

Wie wird der Kranke auf den Gedanken, fremde Hilfe zu holen, reagieren? Wird er dann erst recht ausrasten?



das gegenseitige Vertrauen hindert so manch einen Angehörigen daran, professionelle Hilfe zu holen. Und im Hintergrund steht immer auch der Wunsch derer, die sich Sorgen um die Zukunft des psychisch kranken Menschen machen, diesem Menschen „die Psychiatrie“ zu ersparen, ihm nicht das Stigma, psychisch krank zu sein, anzutun und vieles mehr.

Leider sind es gerade diese wohlgemeinten Schutzgedanken, die dann zu einer nicht mehr zu verheimlichenden Maßnahme führen. Das Dilemma ist groß, weder zu frühe noch zu späte Hilfe ist präventiv. Im Zweifelsfall aber sollte gelten: Lieber zu früh als zu spät!

Hausaufgaben nach der Krise

Vorbei ist nicht vergessen, das gilt auch, und unter Umständen in sehr quälender Weise, für die begleitenden Angehörigen. Es waren sehr intensive und beunruhigende Ereignisse, die sich während der Krise ereigneten. In so manch einer stillen Stunde lässt man die Tage Revue passieren und fragt sich, wo der Moment war, an dem man die Zuspitzung hätte aufhalten können. Gab es den überhaupt? In die Fragen mischen sich Schuldgefühle und Gedanken, wie womöglich angerichteter Schaden wieder gutgemacht werden könnte. Alles einfach zu verdrängen, birgt die Gefahr einer dauernden Verunsicherung in sich, und die wiederum kann ernsthafte gesundheitliche Folgen für Angehörige haben. Auch ihnen können Gespräche mit Therapeuten hilfreich sein.

Will man die Chancen, die in einer Krise stecken, nutzen, kann es nicht heißen: weiter so. Schon während der stationären Behandlung oder der „Zu-Hause-aufsuchenden“ Behandlung (Home Treatment) fängt der Angehörige an, seine Kraftreserven wieder aufzufüllen. Körper, Geist und Seele bedürfen einer „Kur“.

Ganz besonders wichtig ist es, die Zeit der stationären Behandlung des Patienten zu nutzen, um sich mit der Krankheit auseinanderzusetzen und sich über sie zu informieren. Eine sehr effektive Methode für Patienten und Angehörige ist die „Psychoedukation“, in der nach einem regelrechten Stundenplan Wissenswertes vermittelt wird.

Die Zeit der stationären Behandlung des Patienten nutzen, um sich mit der Krankheit auseinanderzusetzen und sich über sie zu informieren.

[TIPP] Um die Seele wieder ins Gleichgewicht zu bringen, kann es sich empfehlen, an einer Gesprächs- oder Familientherapie teilzunehmen und sich einer Angehörigen-Selbsthilfegruppe zuzuwenden.

Gelassenheit, ja – Gewöhnung, nein

Wahrscheinlich ist allen Angehörigen einmal der Rat gegeben worden, was immer auch passiere, immer gelassen zu reagieren. Auch ohne Krisenturbulenzen ist das nicht einfach. Aber in der Krise gelingt das nur professionellen Helfern aufgrund ihrer Professionalität und geringeren inneren Beteiligung. „Wohlmeinende“ Außenstehende tun sich mit solchen Ratschlägen leicht. Ratsam ist dennoch für alle Angehörigen, sich an diese Empfehlung zu erinnern und sich ganz bewusst zu beruhigen.

Je öfter sich Krisen ereignen, umso leichter wird es damit. Helfen kann einem dabei, sich an den guten Ausgang einer vorangegangenen Krise

Seelische Gesundheit ist nicht selbstverständlich. Wer aber durch seelische Krisen gegangen ist, hat anderen etwas voraus: Er weiß, worauf er achten muss.

zu erinnern und daraus Zuversicht zu schöpfen. Hierin liegt ein Teil des Rätsels, warum manche Menschen besser durch schwierige Zeiten kommen als andere. Die sogenannten „Stehaufmännchen“ bauen ihre Lebenserfahrungen bei der Bewältigung schwieriger Situationen mit ein, ziehen Selbstbewusstsein daraus und haben Vertrauen in den eigenen gesunden Menschenverstand.

Mit Hoffnung dem Schicksal begegnen

Wer aber glaubt, man könne sich abhärten gegen Krisen oder immun werden, irrt sehr. Zu den erfolgversprechenden psychologischen Taktiken, die einem helfen, einen klaren Kopf zu behalten, gehört, sich die Hoffnung nicht nehmen zu lassen. Eines Tages werden die großen Anstrengungen, die alle Beteiligten unternommen haben Früchte tragen. Seelische Gesundheit ist nicht selbstverständlich. Wer aber durch seelische Krisen gegangen ist, hat anderen etwas voraus: Er weiß, worauf er achten muss. Zuversicht fällt einem leichter, wenn man an die Selbstheil-

ungskräfte in jedem Menschen, an die eigene Durchhaltekraft, an das intuitiv richtige Verhalten in Stresssituationen und die Regenerationsfähigkeit nach schweren Erlebnissen glaubt. Es gibt immer einen Weg. Hoffnung macht Sinn!

Krisen kommt man bei, indem man ihnen zuvorkommt

Es ist absolut verständlich, dass sich alle Beteiligten davor fürchten, es könnte ein erneuter „Schub“ kommen. Das darf aber nicht dazu führen, dass jede Veränderung registriert und womöglich mit warnenden Worten kommentiert wird. Psychiatrie-Erfahrene berichten, dass sie sich ständig vom Umfeld beobachtet fühlen, sei es von ihren Angehörigen, den Freunden, den Arbeitskollegen oder dem Arbeitgeber. Ungewollt und aus tiefster Sorge machen diese Menschen es dem um sein Selbstbewusstsein bemühten Rekonvaleszenten schwer, zu sich selber zu finden, seine Fähigkeiten zu testen. Fehler darf man machen, denn Erfahrungen sammelt man, indem man Fehler macht, und die wiederum kann man vermeiden, wenn man die Gelegenheit bekommt, selbst und unbeobachtet Erfahrungen zu sammeln. Eine Dauerbeobachtung erzeugt Dauerstress. Es klingt paradox, das besorgte und gutgemeinte Verhalten der anderen bringt den um sein seelisches Gleichgewicht Ringenden in Gefahr eines Rückfalls. Schuld? Nein, davon kann nicht die Rede sein. Vielleicht Versäumnis der professionellen Helfer, die Menschen im Umfeld eines psychisch kranken Menschen nicht ausreichend über solche Zusammenhänge aufgeklärt zu haben. Zu viel Fürsorge macht unselbständig.

Eine Dauerbeobachtung erzeugt Dauerstress.

Krisen unter der Lupe

Vor, während und nach einer psychischen Krise eines Ihnen angehörenden Menschen machen Sie sich so Ihre Gedanken: wie verhalte ich mich so, dass mein Dabeisein hilfreich ist? Wie empfindet der Kranke mein Verhalten? Wie erlebt er die Krise? Was hätte man tun können, den

Ausbruch zu verhindern usw. Zu einigermaßen brauchbaren Antworten wird man nur kommen, wenn man den krisenerfahrenen Nahestehenden in Form von Gesprächen bei der Beantwortung miteinbezieht. Dem durch die Krise Gegangenen wird es ebenso gehen. Er würde ja erzählen wollen, wie es ihm ergangen ist, was er sich als Hilfe gewünscht hätte oder was ihm auf die Nerven gegangen ist, aber da gibt es schwer überwindbare Hürden. Er hätte Wünsche, wie er nicht wieder „behandelt“ werden möchte in ähnlicher Lage, und vielleicht würde er Vorschläge machen wollen, wie er ohne hoheitliche Maßnahmen in Behandlung zu bringen ist.

Nichts einfacher als das! Da muss man eben miteinander reden, sagt einem der logische Verstand. So einfach ist das aber nicht.

- 1. HÜRDE** Sich gedulden können bis die schmerzlichen Erfahrungen ihren Schrecken verloren und sich die Erinnerungen ein wenig objektiviert haben.
- 2. HÜRDE** Beim Kranken fehlt nach wie vor die Krankheits-einsicht.
- 3. HÜRDE** Warten auf gesunde und belastbare Zeiten.
- 4. HÜRDE** Der Kranke ist der Meinung, nun sei er gefeit. Eine Krise komme nie wieder vor.
- 5. HÜRDE** Angehörige können der Wahrheit nicht ins Gesicht sehen und weigern sich, darüber zu reden.
- 6. HÜRDE** Durch die Vorkommnisse während der Krise ist das Vertrauen zwischen dem Erkrankten und seinen Angehörigen stark gestört.
- 7. HÜRDE** Gegenseitige Schuldvorwürfe machen ein zielführendes Gespräch unmöglich.



[TIPP] Haben Sie Geduld, bohren Sie nicht nach Antworten, sprechen Sie ganz gelegentlich von sich und ihren Erfahrungen – es lohnt sich. Hüten Sie sich, den vielbeschworenen „guten Rat“ zu geben: In Krisenzeiten, kurz vorher und danach, hat guter Rat meist nur einen einzigen Effekt: der Beratende kommt sich klug vor.

Der große Vorteil von Gesprächen auf gleicher „Augenhöhe“ ist, dass man sich Zeit für einander nimmt, Missverständnisse ausräumt und Vertrauen aufbaut. Wenn es heißt, dass eine Krise auch Chancen in sich hat, dann ist es eben u.a. ein solches Gespräch. Man lernt dabei, sich gegenseitig besser zu verstehen in seinen Sorgen und Hoffnungen. Die Grenzen des Verstehens liegen dort, wo das eigene Erleben nicht hinreicht. Man kann ja nur das verstehen, an was einen der andere teilhaben lässt.

Wie wirkt unser Verhalten

Diese Krise ist vorbei. Für die einen war es tatsächlich die erste und letzte, und etliche Patienten werden immer wieder welche durchleben und durchleiden müssen.

Menschen in Krisen geht es wie kleinen Booten auf einem großen Wasser: auf schwankender Basis sind sie dem Unwetter ausgesetzt, beide bekommen Kratzer ab, und zurück bleiben unverwechselbare Merkmale, beim einen auf der Bordkante und beim Menschen in der Biographie. Menschen mit bewusst durchlebten Krisenerfahrungen haben anderen etwas voraus. Krisen bereichern und erweitern die Erfahrungswelt der Menschen, die die Krise selbst erleben und derjenigen, die sie aus unmittelbarer Nähe miterleben. Es entsteht Wissen um die Empfindsamkeit der menschlichen Seele, aber auch um ihre Stärken.

VORSORGE **SCHWARZ** AUF WEISS

Bei der Beschäftigung mit Krisen stößt man auf einige nach Verbindlichkeit unterschiedlich bewertete, vertragsähnliche Vorsorgemöglichkeiten, die es in schriftlicher Form gibt.

Krisenplan

Der Krisenplan gibt psychiatrienerfahrenen Menschen die Möglichkeit, schriftlich mit Menschen aus seinem Umfeld oder mit Fachleuten aus der Sozialpsychiatrie festzulegen, wie im Falle einer nahenden Krise vorgegangen werden soll, welche Hilfe er sich wünscht, wie sich die Beteiligten verhalten sollen. Das kann sehr detailreich bis hin zur Teesorte, die er für seinen Beruhigungstee haben möchte, oder sehr allgemein sein. Im Krisenplan geht es um Wünsche, die respektiert werden können, aber nicht müssen.

Krisenpass

Der Krisenpass ist vergleichbar mit einem Diabetikerpass. Es sind unterschiedliche Modelle des Krisenpasses im Umlauf. Inhaltlich sind sie sich sehr ähnlich. Sie enthalten die persönlichen Daten des Passinhabers, die Krankenkasse, Informationen über Erfahrungen mit Medikamenten, ob es eine Vorsorgevollmacht oder einen gesetzlichen Betreuer gibt und welche Personen im Krisenfall benachrichtigt werden sollen. Medizinische Informationen auf dem Krisenpass sind durch Stempel und Unterschrift des behandelnden Arztes bestätigt. Der Krisenpassinhaber sollte den Pass bei sich tragen. Er ist ein Informationspapier für Helfer, aber nicht rechtlich verbindlich.

Patientenverfügung

Mit einer Patientenverfügung wird dem Arzt der Wille eines Patienten vermittelt. Der Patient bestimmt darin, ob und wie er später ärztlich behandelt werden will, wenn er seinen Willen nicht mehr selbst äußern

kann. Diese Vorausverfügung von Volljährigen, in einer schriftlichen Form erstellt, ist juristisch verbindlich. Sie unterscheidet sich nicht von der in der Körpermedizin üblichen Verfügung. Betreuer und Bevollmächtigte sind im Fall der Entscheidungsunfähigkeit des Betroffenen an seine schriftliche Patientenverfügung gebunden.

Behandlungsvereinbarung

Die Verbreitung der Behandlungsvereinbarung ist regional sehr unterschiedlich. Sie hat sich nicht bundesweit durchgesetzt. Hierbei geht es um einen Behandlungsvertrag, in dem sich der unterzeichnende Arzt verpflichtet, die Vereinbarung einzuhalten. Etwaiges Abweichen muss begründet und dokumentiert werden. Insoweit gelten die gleichen Grundsätze wie bei der Patientenverfügung.

Aus Sicht der Behandler ist die Behandlungsvereinbarung vorzuzugswürdig. Während die Patientenverfügung gegebenenfalls von dem Betroffenen allein ohne ärztliche Beratung und ohne Arztgespräch erstellt werden

kann, kann im Rahmen des Gesprächs über die Behandlungsvereinbarung der behandelnde Arzt seine Gründe darlegen, welche Behandlung aus seiner Sicht erforderlich ist, und insoweit den Betroffenen überzeugen, diese Behandlung in Krisenfällen ganz oder zumindest teilweise zu akzeptieren.

Die Behandlungsabsprachen sollen der gegenseitigen Vertrauensbildung und der Verbesserung der Zusammenarbeit dienen. Sie sollen die Erfahrungen, die die Psychiatrie-Erfahrenen in der Vergangenheit im Umgang mit ihren Krisen gesammelt haben, für die Behandlung nutzen und die Selbständigkeit und Eigenverantwortlichkeit der Betroffenen auch in Krisensituationen stärken. Bei der Behandlungsvereinbarung handelt es sich nicht um einen rechtlich verbindlichen, einklagbaren Vertrag, sondern um eine beidseitige Abmachung.

Bei der Behandlungsvereinbarung handelt es sich nicht um einen rechtlich verbindlichen, einklagbaren Vertrag, sondern um eine beidseitige Abmachung.

Vorsorgevollmacht

Mit einer Vorsorgevollmacht bevollmächtigt ein Mensch eine andere Person, im Falle einer Notsituation alle oder bestimmte Aufgaben für den Vollmachtgeber zu erledigen. Der Bevollmächtigte vertritt den Willen des entscheidungsfähigen Vollmachtgebers, d. h., er entscheidet an seiner Stelle, wenn dieser dazu nicht mehr in der Lage ist. Die Rechtsgrundlage hierfür findet sich im BGB. Eine Vorsorgevollmacht setzt unbedingtes und uneingeschränktes persönliches Vertrauen zum Bevollmächtigten voraus. Liegt eine Vorsorgevollmacht vor, kann im Krisenfall auf die Bestellung eines gesetzlichen Betreuers verzichtet werden.

Vertrauen aufbauen in gesunden Zeiten

Was für jeden Betroffenen wichtig ist, sind vertrauensvolle Menschen, die seine Krise begleiten. Das müssen nicht unbedingt Angehörige sein. Im Idealfall besteht ein Vertrauensverhältnis zu wenigstens einen Menschen, dessen Gegenwart der Patient auch in einer schweren Krise akzeptiert, dem er die Tür öffnet, seines Zimmers und seiner Seele.

MIT AUF DEN WEG

Krisen können **ihren Schrecken verlieren**, wenn es gelingt, sie nicht nur negativ zu sehen. Natürlich kann man mitten in der Krise nicht immer an einen positiven Ausgang glauben. Das ist verständlich und menschlich. Wenn Sie jedoch auch nur die geringste Chance in der Krise sehen, kann Ihnen das Kraft und Mut geben.

Krisen rütteln einen auf, zwingen sowohl den von der Krise betroffenen Menschen wie sein Umfeld, nachzudenken über Abläufe, die zur Routine geworden sind, mit denen man sich abgefunden hat, ohne sie für wirklich gut zu halten.

KRISEN KANN MAN ALS ANGEBOTE SEHEN, SICH ZU WANDELN.

Das betrifft sowohl den, der eine Krise durchlebt hat, wie den, der sie miterlebt hat. Will man eine Chance haben, eine Wiederholung der Krise zu verhindern, ist ein Weg, sich **ehrlich mit den Umständen**, die zu der Krise geführt haben, auseinanderzusetzen.



IMPRESSUM

Herausgeber Landesverband Bayern der
Angehörigen psychisch Kranker e.V.

Text Eva Straub, Alexandra Chuonyo

Gestaltung & Satz Heike Eichhorn | mediamuc

Fotos Heidi Mayer | mediamuc

© LV Bayern ApK

1. Auflage 2012

2. Auflage 2013

3. Auflage 2019



KONTAKT

Landesverband Bayern der
Angehörigen psychisch Kranker e.V.

Pappenheimstraße 7
80335 München

Tel. 089.51 08 63 25
Fax 089.51 08 63 28
email lvbayern_apk@t-online.de
www.lvbayern-apk.de

