

SGSP *INFO* SSPS

Schweizerische Gesellschaft für Sozialpsychiatrie (SGSP) Société Suisse de Psychiatrie Sociale (SSPS) Società Svizzera di Psichiatria Sociale (SSPS)

Liebe Leserin, Lieber Leser

Die Arbeit mit Angehörigen von Psychischkranken beinhaltet ein wichtiges sozialpsychiatrisches Thema, dasjenige der Gemeindearbeit, nicht nur der Einzelne ist für seine Gesundheit verantwortlich, auch die Gemeinschaft kann und soll dazu beitragen. Kurz nachdem wir uns für dieses Thema entschieden hatten, erfuhren wir, dass Ende Oktober in Luzern ein Kongress der SGKJPP zu diesem Thema stattfindet. Leider ist der Redaktionsschluss dieses Heftes so, dass wir nicht einen Bericht der Tagung bringen können.

Aber ganz offensichtlich brennt das Thema nicht nur uns auf den Nägeln und wir freuen uns zu dieser Diskussion beizutragen.

In einer Zeit, in der Gesundheit, Geld und Erfolg das Hauptthema zu sein scheint, wird der «real existierend Alltag» oft vergessen. Familien, in denen ein Mitglied psychisch erkrankt, schämen sich oft dieser Tatsache und versuchen dies zu vertuschen, meist zum Nachteil aller Beteiligten, da dadurch der Behandlungsbeginn oft verzögert wird und die ganze Familie enormen Belastungen ausgesetzt ist.

Nach wie vor gelten psychische Schwierigkeiten als ein Stigma und sollten mit Medikamenten so rasch als möglich zum Verschwinden gebracht werden. Wir alle, die in der Psychiatrie arbeiten, wissen, dass auch die neuesten, potentesten Neuroleptika und Antidepressiva nur bedingt eine

► S. 28

Chère lectrice, cher lecteur

Le travail avec les proches de personnes malades psychiques s'inscrit dans une dimension importante de psychiatrie sociale, soit celle du travail communautaire fondé sur le principe que l'individu n'est pas seul responsable de sa santé et que la communauté peut et doit y contribuer. Peu après que nous avons décidé d'aborder cette question, nous avons appris qu'à fin octobre avait lieu, à Lucerne, un congrès organisé par la société suisse de psychiatrie d'enfants et adolescents – psychothérapie – et consacré au même thème. Malheureusement, le délai rédactionnel de ce numéro ne nous accorde pas le temps d'un compte-rendu de cette journée. Mais, visiblement cette problématique ne tarade pas uniquement nos esprits et nous nous réjouissons de participer à cette réflexion.

À une époque obnubilée par des questions de santé, d'argent et de réussite, la banalité de la réalité quotidienne est souvent laissée pour compte. Les familles, dont un des membres est malade psychique, ont fréquemment honte de ce fait et tentent de le dissimuler. La plupart du temps, ce déni porte préjudice à tous, puisqu'il retarde souvent le début d'un traitement et expose l'ensemble de la famille à une surcharge énorme.

Les troubles psychiatriques continuent d'être vécus comme des stigmates et des symptômes, qui devraient être supprimés aussi vite que possible avec des médi-

► p. 28

Care lettrici, cari lettori,

il lavoro con i famigliari dei malati psichici s'iscrive in una dimensione importante della psichiatria sociale, quella del lavoro comunitario fondato sul principio che un individuo non è il solo responsabile della sua salute e che la comunità può e deve contribuire. Poco dopo che abbiamo deciso d'affrontare questo tema siamo venuti a conoscenza del fatto che a fine ottobre si era tenuto a Lucerna un congresso organizzato dalla società svizzera di psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza – psicoterapia – dedicata allo stesso argomento.

Purtroppo i ritardi redazionali di questo numero non ci consentono un rendiconto di questa giornata. Ma evidentemente questa problematica non stimola soltanto i nostri spiriti e noi siamo lieti di partecipare a questa riflessione.

In un'epoca ottenebrata dalle questioni riguardanti la salute, il denaro, il successo, la banalità della vita quotidiana è spesso trascurata.

Le famiglie dei malati psichici hanno spesso vergogna della loro situazione e tendono a nascondersela. Nella maggior parte dei casi ciò pregiudica ogni cosa poiché costituisce una causa del ritardo del trattamento ed espone la famiglia ad un enorme stress.

I problemi psichiatrici continuano ad essere vissuti come delle stimate e dei sintomi che dovrebbero essere soppressi più rapidamente possibile con

► p. 28

Inhalt

27 Editorial
(Ruth Waldvogel)

29 Kinder psychisch kranker
Eltern (Willhelm Felder)

30 Kinder von Demenzzkranken
(Irene Leu)

32 Früherkennung ist wichtig,
Frühentlastung auch (Margrit Dubi)

36 Stigma und Identität
(Projekt)

39 Convivere con la malattia

40 Soteria Bern (Kurt Böhler)

40 Bericht aus dem Zentralvorstand
(Thomas Rüst)

40 Rapport du comité central
(Thomas Rüst)

41 Rapporto del comitato centrale
(Thomas Rüst)

Heilung bringen, ganz abgesehen davon, dass vielgepriesene Mittel plötzlich wegen Nebenwirkungen aus dem Handel gezogen werden.

Kinder erleben sich häufig als verantwortlich für den Gesundheitszustand ihrer Eltern und übernehmen selbst eine Elternrolle, damit werden sie um ihre Kindheit betrogen. Oft wird dadurch die Basis für spätere psychische Erkrankungen oder Gewalttätigkeit geschaffen.

Aber auch Geschwister und Eltern von Psychischkranken stehen unter Druck, Scham und Angst vor Verurteilung durch die Umgebung und Schuldgefühle sind in allen betroffenen Familien anzutreffen. Hinzu kommt, dass sich fast alles um die Krankheit dreht und das Familienleben zu kurz kommt. Untersuchungen zu diesem Thema sind nur schwierig durchzuführen, da Angehörige aus den erwähnten Scham- und Schuldgefühlen heraus nicht gerne über ihre Situation sprechen. Und doch wäre es wichtig, mehr über die Erfahrungen und die Bewältigungsformen im Umgang mit psychisch kranken Angehörigen zu wissen, um dadurch bessere Hilfestellung anbieten zu können.

Angehörige sind oft sehr allein mit ihren Problemen und stellen überhöhte Anforderungen an sich selbst, manchmal bis sie selbst in die Krise geraten und professionelle Hilfe brauchen. Selbsthilfegruppen haben hier eine wichtige Funktion, indem sie die Einsamkeit durchbrechen und die Situation realistischer einzuschätzen helfen. Darüber hinaus sollte jedoch auch in der Öffentlichkeit vermehrt über diese Problematik gesprochen werden, um der Stigmatisierung und Marginalisierung entgegenzuwirken.

Im Oktober 2004
Ruth Waldvogel

caments. Nous tous, qui travaillons en psychiatrie, savons que même les neuroleptiques et les antidépresseurs les plus récents et les plus efficaces n'apportent qu'une guérison limitée, et que de surcroît certains produits très prisés sont parfois retirés très soudainement du marché en raison de leurs effets secondaires.

Les enfants se sentent souvent responsables de l'état de santé de leurs parents et ils assument un rôle parental qui les prive de leur propre enfance. Fréquemment, se développe ainsi un terreau pour des maladies psychiques ou des violences ultérieures. Mais, aussi les frères et sœurs et les parents de personnes malades psychiques vivent sous pression. La honte, la peur et la sensation d'être jugé par l'environnement habitent dans presque toutes les familles concernées. À cela s'ajoute encore le fait que tout tourne autour de la maladie et que la vie de famille s'en trouve inhibée. Les études relatives à cette thématique sont difficiles à mener. En effet, en raison des sentiments de honte et de culpabilité énoncés, les proches ne s'expriment pas volontiers sur leur situation. Il serait pourtant très utile de mieux connaître les expériences et les compétences particulières liées à la vie avec des proches malades psychiques pour développer et améliorer l'offre d'aide actuelle.

Les proches sont souvent seuls avec leurs problèmes et ils s'imposent des exigences trop élevées, parfois cela les conduit eux-mêmes dans des situations de crise nécessitant un soutien professionnel. Les groupes de proches jouent ici un rôle essentiel, car ils rompent l'isolement et aident les intéressées à évaluer la situation de manière plus réaliste. Il serait par ailleurs aussi impératif de mieux évoquer publiquement cette problématique afin de réduire les phénomènes de stigmatisation et de marginalisation.

Octobre 2004
Ruth Waldvogel

i medicinali. Tutti noi che lavoriamo in psichiatria sappiamo che perfino i neurolettici e gli antidepressivi più recenti e più efficaci non consentono che una guarigione limitata e che inoltre certi prodotti molto apprezzati sono talvolta ritirati improvvisamente a causa dei loro effetti secondari.

I bambini si sentono spesso responsabili della salute dei loro genitori e assumono un ruolo parentale che li priva della propria infanzia.

Di frequente si prepara il terreno per delle malattie psichiche o per violenze ulteriori. Ma anche i fratelli, le sorelle e i genitori dei malati psichici vivono sotto pressione. La vergogna, la paura e la sensazione di essere giudicati dagli altri accomuna quasi tutte queste famiglie. A ciò s'aggiunge il fatto che tutto gira attorno alla malattia e che la vita familiare ne risulta inibita. Gli studi relativi questa tematica sono difficili da condurre. In effetti, a causa dei sentimenti di vergogna e di colpevolezza sopracitati, i familiari non si esprimono volentieri sulla loro situazione. Sarebbe perciò utile conoscere meglio le esperienze e le competenze particolari legate alla vita con dei familiari malati psichici per sviluppare e migliorare gli attuali strumenti di intervento.

I familiari sono sovente soli con i loro problemi e si impongono degli obiettivi troppo elevati ciò a volte li porta ad uno stato di crisi che necessiterebbe un sostegno professionale. I gruppi di familiari svolgono in questi casi un ruolo essenziale poiché interrompono l'isolamento e aiutano gli interessati a valutare la situazione in maniera più realista. Sarebbe però necessario rendere pubblicamente esplicita questa problematica al fine di ridurre i fenomeni di stigmatizzazione ed emarginazione.

Ottobre 2004
Ruth Waldvogel

Kinder psychisch kranker Eltern

Ein Erfahrungsbericht aus der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Universitätsklinik Bern

Zusammenfassung

Im Artikel werden zunächst die Erfahrungen mit zwei verschiedenen Gruppenangeboten beleuchtet: eine Gruppen von stationär behandelten Erwachsenen, die Eltern minderjähriger Kinder sind und eine Gruppe von ambulant behandelten Kindern, die einen psychisch kranken Elternteil haben. Während das Angebot für die Eltern allseits akzeptiert und gut eingeführt ist, ergeben sich bei der Umsetzung des zweiten Projektes etwelche Probleme.

Die von uns stationär behandelten Kinder und Jugendlichen stammen oft aus Multi-problemfamilien. Die familiären Interaktionen sind dabei in beide Richtungen, von den Eltern zu den Kindern und umgekehrt zu beachten.

Im Rahmen unserer Klinik, sind wir mit dem Thema Kinder und psychisch kranke Eltern auf vielfältige Weise befasst. Im Folgenden möchte ich folgende Schwerpunkte beleuchten:

- a) Beratungsangebot für stationär behandelte Patienten mit minderjährigen Kindern
- b) Gruppentherapieangebot für Kinder psychisch kranker Eltern
- c) Spezielle Aspekte in der stationären Behandlung von Kindern psychisch kranker Eltern

a) Beratungsangebot für stationär behandelte Patienten mit minderjährigen Kindern

Im Rahmen der Universitären Psychiatrischen Dienste Bern führen wir von der Kinder- und Jugendpsychiatrie seit vielen Jahren eine Beratung von stationär behandelten Patienten mit minderjährigen Kindern durch. Dieses Angebot (einmal pro Woche 1 Std.) wird als offene Gruppe geführt, die im Durchschnitt drei bis vier Patienten umfasst. Im Verlauf dieser Stunde gelingt es gelegentlich, im Sinne einer eigentlichen Gruppendiskussion, gemeinsame Anliegen der anwesenden Patienten zu diskutieren. Zu den am häufigsten aufgeworfenen Fragen gehören die Information der Kinder über die Erkrankung, die Information der Kinder über den aktuellen Klinikaufenthalt, Fragen nach Untersu-

chungs- und Behandlungsmöglichkeiten für die Kinder und Umgang mit dem Druck durch die Behörden.

Im Rahmen einer kleineren Studie (Sommer/Zoller/Felder 2001) haben wir uns mit den Personen befasst, die im ersten Halbjahr 2000 in die Psychiatrische Universitätsklinik Waldau in Bern eingetreten sind. Von den 614 Personen hatten 64,3 % keine Kinder, 19,2 % erwachsene Kinder und 16,5 % minderjährige Kinder. Etwas mehr als die Hälfte dieser psychisch kranken Eltern lebt mit ihren Kindern. Diejenigen Patienten, die nicht mit ihren Kindern leben, sind meist getrennt vom andern Elternteil ihrer Kinder, ob sie mit denen nun verheiratet waren oder nicht. Die Hospitalisierung gegen den Willen der Patienten im Sinne eines Fürsorgerischen Freiheitsentzuges ist zwar eher die Regel (60,4 % der Patienten mit minderjährigen Kindern), ein eigentlicher Obhutentzug ist jedoch eher selten. Die Angst vor einem Obhutentzug ist jedoch ein Thema, das im Rahmen dieser Gruppenberatungsgespräche sehr häufig aufgebracht wird. Häufig fürchten psychisch kranke Eltern, dass sie die Obhut über ihre Kinder verlieren, wenn sie für ihre erzieherische Aufgabe Unterstützung suchen.

Die Bedeutung der Gruppendiskussionen wird meines Erachtens am eindrucklichsten gezeigt bei den Diskussionen um die Frage, wie die Kinder über die psychische Erkrankung und über die aktuelle Hospitalisierung informiert werden können. Hier ist das, was wir Fachleute zu sagen haben und das, was die Eltern sich als Direktbetroffene gegenseitig mitzuteilen haben in einem guten Sinn komplementär. Dabei kann es durchaus passieren, dass Patienten miteinander konfrontativer sind als wir als Fachleute das je wagen würden. Wie viel bspw. Kinder von der Suchterkrankung ihrer Eltern mitbekommen, wird häufig sehr offen von Patienten angesprochen deren Partner eine Suchtproblematik aufweisen.

Natürlich sind Gruppendiskussionen nicht immer möglich, so dass dann gelegentlich die Anliegen der einzelnen Patienten nacheinander kurz angesprochen werden müssen unter Einbezug der übrigen

Gruppenmitglieder nicht oder nur harzig gelingt. Trotzdem erfreut sich das Angebot eigentlich der Zustimmung der Patienten wie des Personals.

b) Gruppentherapie für Kinder psychisch kranker Eltern

Gruppentherapie für Kinder haben an der Erziehungsberatung / Kinderpsychiatrischen Poliklinik in Bern eine lange Tradition. Neben eher störungsspezifischen Indikationen versuchten wir erstmals mit den Gruppentherapieangeboten für Scheidungskinder Gruppen zu bilden, die nicht durch Charakteristika des Kindes sondern durch Merkmale des Umfeldes definiert waren. Diese Scheidungsgruppen laufen ebenfalls seit mehreren Jahren und erfreuen sich konstanter Nachfrage. Ermutigt durch diese Erfolge haben wir uns für ein Angebot für Kinder psychisch kranker Eltern entschieden. Es handelt sich um eine geschlossene Gruppe von ca. 8 Kindern, die für ca. 15 Gruppensitzungen zusammen sind. Anders als bei den Gruppenangeboten für Scheidungskinder war und ist es aber äusserst schwierig, diese Gruppen auch zusammenzustellen. Obwohl wir grundsätzlich von der Notwendigkeit dieses Angebotes überzeugt sind, können die Direktbetroffenen dieses Angebot nur selten annehmen sondern ziehen die Einzeltherapien für die Kinder vor. Warum das so ist, verstehen wir nur teilweise. Ein wichtiger aber sicher nicht der einzige Faktor dürfte die Stigmatisierung und die damit verbundene Scham darstellen. Was wir unsererseits tun können, um die Akzeptanz des Angebotes zu verbessern, ist Gegenstand interner Diskussionen. Für Anregungen sind wir dankbar.

c) Spezielle Aspekte in der stationären Behandlung von Kindern psychisch kranker Eltern

Die Kinder, die wir stationär behandeln, stammen meist aus Multiproblemfamilien. So haben etwa 2/3 der Kinder einen psychisch kranken Elternteil (oder zwei) und etwa 3/4 der Kinder leben nicht bei beiden leiblichen Eltern. Dass diese vielfältigen familiären Probleme bedeutsam sind in der Entwicklung der psychischen Störungen der Kinder, gehört sozusagen zum kinderpsychiatrischen Basiswissen. Anspruchsvoller ist

die Betrachtung in umgekehrter Richtung: wie beeinflussen die Kinder die psychische Gesundheit ihrer Eltern. Natürlich geht es bei derlei Überlegungen nicht darum, nach der «schizophrenen Mutter» ein «depressivogenes Kind» zu postulieren. Dass aber ein Kind, das von allen Kameraden abgelehnt wird, ein Kind, das permanent schlechte Schulleistungen bringt, ein Kind, das meistens unglücklich und gereizt ist für Eltern mit einer psychischen Störung eine noch grössere Belastung darstellt als für psychisch gesunde Eltern, dürfte einleuchten. Kinder spüren diese Zusammenhänge sehr oft. Wenn sie sich dann schuldig fühlen am Zustand der Eltern, ist es eine reduktionistische Lösung, nur an die moralische Schuld zu denken und den Kindern eine Absolution zu erteilen. Kinder möchten vielmehr verstehen, was passiert, weil sie zwar vieles spüren aber nur wenig verstehen, in Worte fassen können. Die voreilige Beschwichtigung bezüglich der Schuldgefühle lässt Kinder verstummen statt dass sie über das reden können, was sie beschäftigt. Ein rechter Teil des Verhaltens von Kindern lässt sich unter lerntheoretischen Aspekten

verstehen als das Resultat der bisherigen Lerngeschichte. Eltern formen das Verhalten von Kindern. Das Umgekehrte gilt aber auch. Die glücklichen Kinderaugen beim Anblick eines Hamburgers sind eben auch ein massiver Verstärker für die Eltern, denen die rationale Diätberatung nichts Gleichwertiges entgegenzusetzen hat. Wenn wir diese Zusammenhänge nicht beachten, können wir häufig nicht die gewünschten Verhaltensänderungen erzielen.

Prof. Dr. med. Wilhelm Felder,
Direktor Universitätsklinik für Kinder- und
Jugendpsychiatrie Bern,

Enfants de parents malades psychiques

Un compte-rendu de la clinique
universitaire de psychiatrie infanto-
juvénile de Berne

Résumé

L'article relate les expériences de deux
prestations différentes d'accompagnement
en groupe. La première concerne

un groupe d'adultes composé de parents
d'enfants mineurs, soignés dans des struc-
tures stationnaires. La seconde a trait à un
groupe d'enfants soignés en ambulatoire
et dont un parent est lui aussi malade
psychique. Alors que la prestation offerte
aux parents est unanimement reconnue et
bien intégrée, la mise en oeuvre du projet
conduit avec les enfants pose un certain
nombre de problèmes.

L'auteur relève également la situation
des enfants pris en soin dans des struc-
tures stationnaires et qui sont souvent
issus de familles confrontées à des
problématiques plurielles. Les interac-
tions familiales, des parents à l'égard
des enfants et vice-versa, nécessitent
par conséquent un regard attentif et
bidirectionnel.

Kinder von Demenzkranken

Zusammenfassung

Die Zahl der Demenzerkrankungen nimmt zu. Es besteht zur Zeit keine Hoffnung auf Heilung. Medikamente versprechen, den Verlauf der Erkrankungen zu verzögern, neuere Studien beweisen jedoch, dass die Medikamente gar nicht wirken.

Die Betreuung und Pflege der an Demenz erkrankten Menschen obliegt vor allem den Angehörigen, zu ca. einem Viertel sind dies Kinder und Schwiegerkinder, im Hintergrund jedoch sind die Kinder in einem sehr viel grösseren Ausmass betroffen und beteiligt.

Den Kindern von Demenzkranken kommt eine grosse Verantwortung zu, begleiten und

betreuen sie doch sowohl den an Demenz erkrankten, und/oder auch den gesunden, pflegenden Elternteil.

Alleinstehende Kinder betreuen und pflegen oft bis zur eigenen Erschöpfung.

Den alleinstehenden demenzkranken Elternteil zu unterstützen bedeutet nebst eigenem Aufwand meistens noch zusätzlich viel Organisationsarbeit.

Das Bewusstsein, dass Angehörige Unterstützung, Beratung und Begleitung brauchen, ist noch immer wenig entwickelt.

Wir rechnen in der Schweiz mit gegen 100'000 Demenzkranken. In den schwierigsten Phasen der Krankheit leben die Betroffenen zu 80% daheim und werden

zur Hälfte von Ehepartner/innen, zu einem Viertel von Kindern, in der Reihenfolge von Töchtern /Schwiegertöchtern, von Söhnen/Schwiegersöhnen oder von Enkelkindern betreut und gepflegt. Der restliche Viertel der Erkrankten wird von Spitex, Tagesheimen, Nachbar/innen und Freund/innen betreut.

Angehörige und Bekannte der an Demenz Erkrankten betreuen und pflegen immer unentgeltlich, meistens ohne Wissen um das Wesen der Demenz und ohne jegliche Begleitung.

Die Demenzerkrankungen kennen immer mehrere Opfer: die Betroffenen selber leiden vor allem in den Anfangsstadien unter den Veränderungen und Defiziten,

häufig erkennen sie diese in den späteren Stadien nicht mehr oder nur, wenn sie durch ein Missgeschick oder von aussen damit konfrontiert werden. Das kann dann zu depressiven oder aggressiven Reaktionen führen.

Die Angehörigen leiden immer.

Die Persönlichkeit der Erkrankten verändert sich, sie kann sich ins Gegenteil verkehren. Einst gutmütige, gesellige Menschen können sich zurückziehen oder ungehalten auf ganz normale Reize reagieren. Einst zurückgezogene, organisierte Menschen können zu «Chaoten» werden oder Fremde auf der Strasse ansprechen. Andererseits können Persönlichkeitsmerkmale sich verstärken: Einst sparsame Menschen werden geizig, einst eher grosszügige Frauen und Männer werden verschwenderisch. Oft sind die ersten Symptome einer Demenz depressive Verstimmungen.

In den Anfangsstadien einer Demenz kommt es sehr häufig zu Paar- und Familienkonflikten. Die Ehepartner/innen kompensieren Defizite automatisch oder lehnen sich gegen Veränderungen auf, die ihnen suspekt erscheinen. Sie akzeptieren ihre/ihren Partner/in nicht mehr und ziehen sich zurück oder sie versuchen, Erklärungen zu finden für das veränderte Verhalten: Pensionierung, der Auszug des letzten Kindes, der Tod eines nahen Freundes, die baulichen Veränderungen im Quartier: man findet immer Erklärungen, die die eigenen Ängste in Schach zu halten vermögen. Trotz der vielen Medienberichte über die Alzheimerkrankheit gelingt es wenigen Angehörigen, die ersten Krankheitszeichen zu erkennen. Später, wenn klar erkennbare Defizite wie Gedächtnisstörungen, Orientierungs- und Sprachstörungen dazu kommen, berichten die Partner/innen beim Hausarzt oder bei den Kindern erstmals über die Veränderungen und über ihre eigenen diesbezüglichen Ängste.

Die repräsentative Erhebung der Schweizerischen Alzheimervereinigung vom Frühjahr 2004 über die aktuelle Versorgung demenzkranker Menschen und ihrer Angehörigen kommt zum Schluss, dass eine erhebliche Unterversorgung besteht. Nur 1/3 der Demenzkranken haben eine Diagnose, bei nur 1/3 der Betroffenen besteht der Verdacht auf eine Demenz, ohne jegliche

Konsequenzen, und ein letzter Drittel ist überhaupt nicht erfasst.

Wir können nur ahnen, was dies für die Angehörigen bedeutet: Sie werden unter Familienkonflikten, Depressionen, Unsicherheit und Selbstzweifeln leiden, deren Ausmass unvorstellbar ist.

Direkte und indirekte Betreuung durch die Kinder

Die Partner/innen der Betroffenen haben häufig als Ansprechpartner/innen nur die eigenen Kinder – Schamgefühle und Unsicherheit verunmöglichen ihnen, mit jemand anderem über ihre Belastung zu sprechen. So werden die Kinder zu Betreuer/innen sowohl des erkrankten wie des gesunden Elternteils.

Die gesellschaftlichen Verhältnisse haben sich in den letzten hundert Jahren grundlegend verändert. Gab es früher viele Kinder



Präsenz, Zuneigung und Pflege. Oft erfüllen die Kinder Pflegeleistungen am besten.

und wenige Alte, gibt es heute viele Alte und wenige Kinder. Die Lebenserwartung hat sich bedeutend erhöht. Dadurch verteilt sich die Last der Betreuung auf wenige, die sie leisten können.

Wenige erwachsene Kinder leben mit ihren Eltern zusammen, häufig besteht sogar eine beträchtliche räumliche Distanz.

Wenn Eltern zu Kinder werden – und doch die Eltern bleiben

Die grösste Herausforderung für die Kinder Demenzkranker dürfte die Rollenverän-

derung sein. Zum Betreuer der eigenen nährenden Mutter zu werden, zur Betreuerin des autoritätsinnehabenden Vaters zu avancieren gelingt vielen nur ansatzweise. Die langjährige, ev. kindhafte Beziehung steht zwischen diesem Anspruch und der diesbezüglichen emotionalen Leistungsfähigkeit. Es fällt Kindern häufig schwer, eine natürliche Autorität gegenüber den Eltern aufzubauen – gerade das, was Demenzkranke brauchen würden. Körperpflege für die eigenen Eltern zu leisten kann eine nicht zu bewältigende Herausforderung darstellen.

Gleichzeitig erfüllen die Kinder diese Pflegeleistungen oft besser als die Partner/innen, vorausgesetzt, dass sie die «filiale Reife» erreicht haben, d.h. dass sie sich gesund von den Eltern distanzieren haben, ihr Leben emotional eigenständig und in einem selbstgewählten Wertesystem bewältigen und das Wertesystem der Eltern trotzdem respektieren.

Wenn Kinder noch fest an ihre Eltern gebunden sind, wenn sie es (noch) nicht geschafft haben, die eigenständigen Lebenswerte zu gestalten, dann führt die Betreuung und Pflege sehr häufig innert kurzer Zeit zu Depressionen, im schlimmsten Fall zu Aggressionen gegenüber dem Pflegebedürftigen, oder stellvertretend gegenüber dem eigenen Partner oder den eigenen Kindern.

Alleinstehende Kinder fühlen sich genötigt, die Eltern zu unterstützen, häufig in einem Mass, das ihre Möglichkeiten übersteigt und das früher oder später zu erschöpfungsbedingten Depressionen oder psychosomatischen Krankheiten führt.

Ist der demenzkranke Elternteil alleinstehend, also verwitwet oder geschieden, sind die Kinder ebenso häufig in der Situation, sich für die Betreuung genötigt zu fühlen – egal, ob dieser Anspruch real besteht oder nicht. Diese alleinige Betreuung führt ebenfalls in kürzester Zeit zur Überlastung. Das in Anspruch nehmen von unterstützenden Diensten wie Spitex oder Tagesheim kann die Belastung nur minim reduzieren, da das Management der verschiedenen Dienste und dort noch innerhalb der betreuenden Gruppe meistens allein den Angehörigen überlassen bleibt. Es fehlt, nebst Berufstätigkeit, Familie und eigenen Lebenszielen und Interessen die Zeit, sich mit allen Helfer/innen auszutauschen, gemeinsame Wege zu finden und meistens fehlt die Institution, die dies Sinnvollerweise übernehmen könnte.

Kinder als Coach des betreuenden Elternteils

Wenn Kinder als «Nebenrolle» zusammen mit oder als Unterstützung von dem betreuenden Elternteil mithelfen, eine Situation zu Hause zu bewältigen, ist es sehr häufig so, dass sie als Coach des betreuenden Elternteils gebraucht werden. Oft haben Kinder oder Schwiegerkinder den besseren Zugang zum demenzkranken Elternteil als Partner/innen. Sie gehen gelassener mit schwierigen Situationen um als der/diejenige, die immer um den Demenzkranken sind. So können sie äusserst wertvolle Hilfe leisten in der Unterstützung des gesunden Elternteils. Kinder sehen die Schwierigkeiten oft weniger eng und bedrängend und haben dadurch andere Strategien, mit scheinbar ausweglosen Situationen umzugehen. Dadurch werden die Kinder aber vom gesunden Elternteil manches Mal als belehrend erlebt, was verständlicherweise wiederum zu Konflikten führen kann. Der gesunde Elternteil fühlt sich entwertet, missverstanden oder bevormundet. Der gesunde Elternteil zieht sich verletzt oder beleidigt zurück, oder die Kinder entfernen

sich in der Überzeugung, nichts recht zu machen, nirgends helfen zu können. Auch hier fehlt der ausgleichende Part einer professionellen Unterstützung.

In aller Regel sind die Hausärzte ungeeignete Begleiter der betreuenden Angehörigen. Angehörige brauchen Informationen über das Wesen der Demenz, über eine mögliche Prognose und über adäquate Strategien, mit dem Demenzkranken und mit den eigenen Grenzen umgehen zu lernen. Die Kinder brauchen Tipps und Unterstützung für ihre Unterstützungsarbeit und für die eigene Bewältigung der Rollenkonflikte. Für diese aufklärenden, begleitenden Gespräche fehlen die Zeit, das Wissen und die Erfahrung in der Hausarztpraxis.

In den Angehörigengruppen fühlen sich Kinder oft deplaziert, weil vor allem Partner/innen von Demenzkranken dort Hilfe suchen. Die jeweiligen Lebenssituationen sind zu verschieden. – und es fehlt den Nachkommen auch oft die Zeit, sich regelmässig für diesen Erfahrungsaustausch frei zu machen. Sie wägen dann Aufwand und Ertrag ab und bleiben den Gruppen fern. Angehörigengruppen speziell für Kinder und Schwiegerkinder von Demenzkranken

oder Angehörigenseminare, die zeitlich beschränkt sind, sind eine sinnvolle Alternative. Ersteres wird kaum angeboten, Seminare sind in einigen Kantonen im Entstehen begriffen.

Irene Leu

Dipl. Pflegefachfrau Psychiatrie, Ausbilderin FA
Geschäftsführerin Stiftung Basler Wirrgarten
www.wirrgarten.ch

Unterstützungsangebote
der Stiftung Basler Wirrgarten:

- Beratung und Begleitung der Angehörigen in Einzel-Paar- oder Familiengesprächen, nach Bedarf auch unter Miteinbezug von weiteren Helfenden
- Die Beratung basiert auf einer systemischen Arbeitsweise
- Angehörigenseminare mit nachfolgenden Seminartreffs

der Schweizerischen Alzheimervereinigung:

- Angehörigengruppen der Sektionen
- Anlaufstellen der Sektionen mit Beratungs- und Informationsangeboten
- von Pro Senectute**
- Sozialberatung
- Angehörigengruppen für pflegende Angehörige (oft nicht demenzspezifisch)

Lesetipps:

- Wenn Eltern Kinder werden und doch die Eltern bleiben. Edda Klessmann. ISBN 3-456-81894-7
- Angehörige von Demenzkranken erzählen. Zu beziehen bei der Schweizerischen Alzheimervereinigung

Angehörigen-Selbsthilfegruppe

Früherkennung ist wichtig, Frühentlastung auch

Anmerkung der Redaktion:

Der folgende Beitrag wurde in der «PUK-Zyting» im Sommer 2004 publiziert und ist deshalb ursprünglich für ein Basler-Publikum gedacht. Wir möchten daher einige Erklärungen für Nicht-Basler anfügen.

Die Angehörigen-Selbsthilfe der Stiftung Melchior ist Mitglied des Dachverbandes VASK Schweiz (Vereinigung der Angehörigen von Schizophrenie- / Psychisch Kranken).

Margrit Dubi, die Autorin dieses Beitrages, ist Vorstandsmitglied von VASK Schweiz

Ursprünglich gab es neben der Angehörigen-Selbsthilfe Stiftung Melchior eine VASK Nordwestschweiz, die aber wegen

Überalterung eingegangen ist. Einige Angehörige und das Vereinsgeld ist an Melchior übergegangen.

Die Angehörigen-Selbsthilfe hat von Anfang an Angehörige von psychisch Kranken ungeachtet deren Diagnose einbezogen, während die VASK lange Zeit nur Angehörige von Schizophreniekranken aufnahm.

Entstanden ist die Selbsthilfe im Umfeld des Basler Psychiatriekonzeptes, welches in den 80-er Jahren erarbeitet wurde. So sind auch die regelmässigen Treffen mit verschiedenen Institutionen von Basel-Stadt und -Land Ausdruck dieses Konzeptes, welches eine gute Vernetzung zwischen den verschiedenen psychosozialen Institutionen vorsah.

In Basel als Stadt-Kanton ist dies von be-

sonderer Bedeutung, kommt es doch oft vor, dass durch einen Wohnortwechsel auch die zuständige psychiatrische Klinik und/oder Poliklinik wechselt, die Leute also in ein neues Versorgungsnetz eingebunden werden, was auch für die Angehörigen nicht einfach ist. Ein kantonsübergreifendes Angebot ist deshalb von grosser Bedeutung.

Vor über zwanzig Jahren gründeten einige Angehörige und weitere Interessierte einen Treffpunkt für psychisch Kranke und ein Angebot für betroffene Angehörige. Später kamen eine Tagesstätte und ein Wohnheim für Erkrankte dazu. Heute steht alles unter dem Dach der Stiftung Melchior – psychosoziale Einrichtungen.

Die Angehörigen-Selbsthilfe der Stiftung Melchior organisiert dreimal jährlich Treffen zum

Gedankenaustausch mit Professionellen in verschiedenen Institutionen, psychiatrischen Kliniken und externen psychiatrischen Diensten in BS und BL. Gute Kooperation wird angestrebt!

Angehörige von psychisch Kranken stehen unter grossen Belastungen. Sie sind häufig überfordert und erschöpft. Sie fühlen sich oft allein gelassen, nicht ernst genommen, diskriminiert. Ihr Zustand ist eine Mischung aus Enttäuschung, Traurigkeit, Ängsten, Wut und Ohnmacht. Selbsthilfegruppen sind für viele Angehörige sehr hilfreich. Sie treffen dort ähnlich Betroffene und können sich aussprechen. Gemeinsam werden Lösungen gesucht, um die Lebensqualität zu verbessern.

Angehörige sollen und müssen von Fachleuten so früh wie möglich als wichtige Partner eingebunden werden. Sie sind die ersten Beobachter einer sich anbahnenden psychischen Erkrankung. Sie brauchen daher viel Information im Interesse der Rehabilitation ihres kranken Familienmit-

glieds. Familien bieten häufig die einzigen und letzten Kontakte für die Erkrankten. Es braucht Absprachen zwischen Patienten, Professionellen und Angehörigen (Trialog) vor Klinikentlassungen. Angehörige haben bei einem über 18-jährigen Patienten gar keine Rechte. Sie nehmen aber ihre Pflichten wahr und sollten daher in alle Entscheidungen vor der Klinikentlassung einbezogen werden. Denn mit den Fragen der Nachbehandlung, der Wohnsituation und der Tagesstruktur sind sie nach dem Austritt sehr direkt betroffen.

Wichtig ist auch, dass Angehörige ihre Stellungnahmen in die Verhandlungen der Psychiatriekurskommission einbringen können. Von deren Entscheiden sind die Angehörigen ebenfalls oft sehr direkt betroffen.

- Momentan werden 10 Gruppen angeboten, 1 davon in Liestal. Das Angebot gilt auch für Angehörige aus BL, SO und AG.
- Das Angebot gilt für Angehörige von erkrankten Kindern (jugendlichen und erwachsenen), von erkrankten Partnern, Geschwistern, Eltern oder Elternteil.
- Neu: Gruppe für Angehörige von Patienten mit Zwangserkrankungen.
- Die Gruppen treffen sich einmal im Monat.

Margrit Dubi

Bereichsleiterin Angehörigen-Selbsthilfe

Kontakt: Margrit Dubi, Stiftung Melchior
Postfach, 4011 Basel

Tel. 061 206 97 60/078 635 62 23,
info@stiftungmelchior.org oder
Selbsthilfezentrum Hinterhuus,
Tel. 061 692 81 00

La détection précoce est importante, la décharge précoce également. Un groupe de proches se présente.

Remarques de la rédaction:

L'article suivant, publié dans la «PUK-Zytig» en été 2004, a été rédigé à l'origine à l'intention d'un public bâlois. C'est pourquoi, il nous semble judicieux de le compléter par quelques explications à l'intention des non Bâlois. Le groupe d'entraide de proches de la fondation Melchior est membre de l'organisation faîtière VASK Suisse (association de proches de personnes schizophrènes et malades psychiques). Margrit Dubi, l'auteur de cet article, est membre du comité de VASK Suisse. À l'origine existait, en plus de la fondation d'entraide pour proches Melchior, une section VASK pour la région nord-est de la Suisse. Cette dernière a toutefois disparu en raison du vieillissement de ses membres. Quelques proches et l'argent de cette ancienne section de la VASK sont passés à la fondation Melchior.

L'entraide pour proches de la fondation Melchior a intégré dès le départ des proches de malades psychiques, indépendamment des diagnostics, alors que la VASK a accueilli pendant longtemps uniquement des proches de personnes schizophrènes.

L'entraide pour proches a été conçue dans le sillage du concept psychiatrique bâlois, qui

fut élaboré durant les années 80. Les rencontres régulières avec diverses institutions de Bâle-Campagne et Bâle-Ville sont ainsi l'expression de ce concept, qui prévoyait une bonne mise en réseaux des différentes organisations psychosociales.

A Bâle, en tant que canton-ville, cela revêt une importance particulière, étant donné qu'il arrive fréquemment qu'un changement de domicile implique également un changement de la clinique ou de la polyclinique psychiatrique compétente et, par conséquent, l'intégration des personnes dans un nouveau réseau de soins, ce qui n'est pas forcément simple pour les proches non plus. Une vision cantonale s'avère dès lors d'un intérêt considérable.

Il riconoscimento precoce é importante, ma anche l'alleggerimento precoce. Gruppi di auto aiuto per famigliari.

Nota della redazione:

Il seguente articolo è stato pubblicato nella «PUK-Zytig» nell'estate 2004 e si rivolgeva inizialmente ai lettori basilesi. Per questo motivo vorremmo aggiungere qualche spiegazione per i non-basilesi.

Il gruppo di auto aiuto della fondazione Melchior fa parte dell'associazione

VASK-Svizzera (associazione per famigliari di malati con schizofrenia/altra malattia psichica). Margrit Dubi, l'autrice di quest'articolo è membro del comitato della VASK-Svizzera. In passato esisteva oltre alla fondazione Melchior anche una VASK della Svizzera nord-orientale. Quest'ultima è stata sciolta a causa dell'invecchiamento dei suoi membri. Alcuni membri e i fondi della VASK della Svizzera nord-orientale sono confluiti nella fondazione Melchior. Dall'inizio il gruppo di auto aiuto era aperto a famigliari di malati psichici, indipendentemente della diagnosi, mentre la VASK per un lungo periodo ha accolto soltanto famigliari di malati con schizofrenia.

Il gruppo di auto aiuto è nato nell'ambito del progetto psichiatrico basilese, elaborato negli anni '80. Anche gli incontri regolari tra diverse istituzioni di Basilea città e campagna con lo scopo di una maggiore collaborazione fra le varie istituzioni psicosociali risale al progetto psichiatrico.

Per Basilea come città-cantone questo progetto è di grande importanza: succede spesso che con un cambio di domicilio di un/a paziente cambia anche la clinica psichiatrica o l'ambulatorio di riferimento e dunque tutta la rete sanitaria di sostegno. Un fatto che può anche causare problemi non insignificanti per i famigliari. Una visione intercantonale dell'offerta sociopsichiatrica è dunque di considerevole interesse.

Stigma und Identität

Psychosoziale und biographische Integrationsformen und Ausschlussmechanismen von Kindern psychisch kranker Eltern

Die Studie *Children of Parents with Mental Illness* ist ein Projekt, welches sich im Rahmen des Nationalen Forschungsprogramms NFP 51 *Integration und Ausschluss* situiert, und der Frage nachgeht, wie Nachkommen psychisch kranker Eltern mit deren Erkrankung umgegangen sind und umgehen. Anhand biographischer Interviews wird zum einen die narrative Auseinandersetzung der Nachkommen mit der Krankheit der Eltern und ihren Folgen untersucht. Zum andern wird mittels Fragebogen die psychosoziale Integration und das Wohlbefinden der betroffenen Nachkommen in Funktion von Ressourcen und angewandeter Copingstrategien erforscht.

Hintergrund

Seit der institutionellen Psychiatriereform der 1960er und 70er Jahre widmet sich die sozialpsychiatrische Forschung vermehrt auch Angehörigen psychisch kranker Menschen. Bisher allerdings kaum beachtet bezüglich ihrer Belastungen durch die elterliche Erkrankung und deren psychosozialen Folgen sind allerdings die betroffenen Kinder – zumeist das schwächste Glied in der Kette von Betroffenen.

Ca. 50% psychisch kranker Menschen sind Eltern, 15-30% der hospitalisierten Patienten und Patientinnen in der Schweiz sind Eltern minderjähriger Kinder – Frauen etwas häufiger als Männer. Ein Hauptinteresses der Forschung galt bisher der Frage nach dem Risiko von Kindern psychosekranker Eltern, selbst an einer Psychose zu erkranken. Hierbei zeigte sich, dass Nachkommen eines Elternteils mit einer schizophrenen Störung ein ca. 10-15fach erhöhtes Risiko tragen, Kinder eines Elternteils mit einer schizoaffektiven Störungen bspw. ein Risiko von ca. 37%. Neben Differenzierungen verschiedener Variablen wie der elterlichen Erkrankung oder der kindlichen Entwicklung sowie sozialpsychiatrischer und familientheoretischer Überlegungen, die das erhöhte Risiko der Nachkommen begründen, lässt

sich seit einigen Jahren eine vorsichtige theoretische Abwendung von vereinfachten Kausalitätsmodellen feststellen. Neben der Orientierung an Fragen nach Risiken und Vulnerabilität von Kindern kommen unter den Begriffen der Resilienz und des Copings zunehmend auch Fragen nach Bewältigung, nach protektiven und kompensierenden Faktoren in den Fokus der Forschung. Auch die Studie *Children of Parents with Mental Illness* legt ihren Schwerpunkt auf die Frage nach der subjektiven Wahrnehmung von Belastungen, nach gesundheitserhaltenden Faktoren und Bewältigungsformen der Betroffenen.

Ziel und Vorgehen

Die Studie intendiert Kenntnisse

- zu erhalten über
- die soziokulturelle Bedeutung von psychischer Krankheit,
- narrative Identitätskonstruktionen von
- Nachkommen psychisch kranker Eltern und
- subjektive Belastungen und Bewältigungsformen im Hinblick auf psychosoziale Integration und Gesundheit.

Das Gesamtprojekt ist interdisziplinär angelegt. In einer qualitativen Teilstudie werden anhand biographischer Interviews mit erwachsenen (über 18-jährigen) Nachkommen die Narrative im Hinblick auf folgende Fragen analysiert :

Welchen Stellenwert und welche Bedeutung messen die Erzählenden der elterlichen Krankheit und deren Folgen für die eigene Biographie bei?

Welche Belastungen werden genannt?

Wie gingen die Kinder mit den Belastungen, insbes. auch mit Stigma um? Was wurde als hilfreich erfahren?

Wie erfolgt die narrative Integration belastender Erfahrungen der Kindheit und Jugend in die eigene Biographie?

Mittels welcher Erzählparameter und -strategien wird eine narrative Identität konstruiert?

Lässt sich eine Typologie biographisch-narrativer Identität der Nachkommen psychisch kranker Eltern erstellen?

In einer quantitativen Studie werden mittels Fragebogen u.a. Angaben zu dem sozialen Kontext der Herkunftsfamilie, dem Umgang mit der Erkrankung im Elternhaus, der Tabuisierung bzw. des Sprechens über die Erkrankung im familiären und extrafamiliären Kontext erhoben, Angaben zu Stigmatisierungserfahrungen in der Kindheit, zu Information und Wissen der Kinder über die Erkrankungen des Elternteils, Angaben zu Bewältigungsstrategien sowie zur aktuellen sozialen Integration und zum psychischen und physischen Wohlbefinden. Mittels statistischer Berechnungen korrelativer Zusammenhänge dieser Angaben sollen in Überprüfung modellgestützter Hypothesen Aussagen über das Verhältnis von Belastungen und Ressourcen Betroffener während unterschiedlicher Entwicklungsperioden und ihrem gegenwärtigen Wohlbefinden gemacht werden. Der spezifische Fokus liegt dabei auf der Moderatorvariablen « Copingverhalten ».

Die beiden Projektteile werden hinsichtlich ihrer unterschiedlichen methodischen Zugangsweisen zur Frage der Belastungsbewältigung im Narrativ bzw. Coping verglichen und in gegenseitiger Evaluation der Resultate aufeinander bezogen.

Die StudienteilnehmerInnen wurden bisher hauptsächlich über hospitalisierte Patientinnen und Patienten und deren Einverständnis für eine Kontaktnahme mit ihren Kindern für eine Teilnahme an der Studie gewonnen. Weitere Rekrutierungen werden auch über Angehörigen- und Selbsthilfegruppen erfolgen.

Bedeutung

Die Ergebnisse sollen zur Sensibilisierung von Professionellen und Laien für die bisher sowohl in der sozialpsychiatrischen Angehörigen-Forschung wie auch in der Beratungs- und Interventionspraxis noch zu wenig beachteten Belastungen von Nachkommen psychisch kranker Eltern beitragen. Dies ermöglicht auch, einer Tabuisierung und Stigmatisierung entgegen zu wirken. Die Gewichtung der subjektiven Sinndimension in der qualitativen Untersuchung einer narrativen Bewältigung, aber

auch die Fokussierung von Ressourcen und Copingstrategien von Betroffenen bildet zum einen eine Ergänzung bisheriger Forschung in diesem Bereich. Zum andern soll die Studie als Grundlage für eine praktische Umsetzung im Sinn eines präventiven Beratungs- und Interventionsangebotes für Eltern und Nachkommen dienen.

Projektinformationen

Projektleiter
Dr. med. et phil. Daniel Sollberger
E-Mail: das@coat-basel.com

Mitarbeiterinnen
lic. phil. Géraldine Widmer (Kulturwissenschaftlerin)
lic. phil. Mara Byland (Psychologin)
Psychiatrische Universitätsklinik Basel
Wilhelm Klein-Strasse 27, 4025 Basel
Tel. +41 61 325 56 67
E-Mail: gew@coat-basel.com oder
marabyland@access.unizh.ch

Projektdauer
Dauer in Monaten: 36
Beginn: 01.05.2003
Ende: 30.04.2006
Finanzierung
Schweizerischer Nationalfonds



Aufruf zur Studienteilnahme

Wir suchen insbes. für die quantitative Fragebogenerhebung betroffene Nachkommen im Alter von 18 bis 45 Jahren, die bereit wären in einem ca. 1,5-stündigen Interview oder anhand eines postalisch versandten Fragebogens Auskunft über ihre spezifischen Erfahrungen zu geben. Bei Interesse erbitten wir um eine Kontaktnahme mit Frau Byland über die oben angegebene E-mail- oder Postadresse bzw. die Telefonnummern 01-481 24 15 oder 061-325 56 67. Ebenso sind Kontaktnahmen auch über Frau Widmer oder Herrn Sollberger möglich.



Stigma e identità

Forme di interazione psicosociale e biografica e meccanismi di esclusione dei figli di genitori con malattie psichiche

La ricerca di children of parents with mental illness è un progetto del programma di ricerca nazionale NFP1 *integrazione ed esclusione* che cerca di scoprire come i figli di genitori affetti da malattie psichiche affrontavano e affrontano la malattia dei genitori. Interviste biografiche vengono usate per esaminare le modalità di confronto narrativo dei figli con la malattia o le conseguenze della malattia dei loro genitori. Inoltre viene studiato, tramite un questionario, il livello di integrazione psicosociale e il benessere (risorse e strategie di coping) dei figli.



Invito a partecipare alla ricerca

Stiamo cercando per il nostro sondaggio figli (età 18-45) di genitori con problemi psichici, disposti a collaborare ad un'intervista di circa 1,5 h o a rispondere ad un questionario (inviato per posta) a domande sulla loro esperienza specifica. Se siete interessati p.f. contattare la Signora Mara Byland, lic.phil., psicologa alla Clinica Universitaria di Basilea, Wilhelm Klein-Strasse 27, 4025 Basilea, tel. 01-481 24 15 o 061-325 56 67, E-mail: gew@coat-basel.com o marabyland@access.unizh.ch.



Stigmaté et identité

Processus psychosociaux et biographiques d'intégration et mécanismes d'exclusion chez des enfants de parents malades psychiques.

L'étude *Children of Parents with Mental Illness* est un projet inscrit dans le programme national de recherche NFP 51 *Intégration et Exclusion* et qui étudie la manière dont les descendants de parents malades psychiques se sont accommodés et s'accoutument de la maladie de ceux-ci. À partir d'interviews biographiques, les auteurs de cette recherche examinent d'une part les narrations des confrontations des personnes interrogées avec la maladie de leurs parents et d'autre part les conséquences de cette dernière dans leurs propres histoires de vie. Par ailleurs, les chercheurs étudient, par le biais de questionnaires, l'intégration psychosociale et le bien-être des descendants eu égard à leurs ressources et à l'utilisation de stratégies de résilience et de coping.



Appel à participer au programme de recherche

Nous cherchons, en particulier pour améliorer les données statistiques du questionnaire, des descendants de personnes malades psychiques, âgés entre 18 et 45 ans et qui seraient disposés à rendre compte de leur expérience dans le cadre d'une interview d'environ une heure et demie ou au moyen d'un questionnaire envoyé par la poste. Les personnes intéressées sont priées de contacter Madame Mara Byland, lic.phil., psychologue à la clinique universitaire de Bâle, Wilhelm Klein-Strasse 27, 4025 Bâle, tél. 01-481 24 15 ou 061-325 56 67, courriel : gew@coat-basel.com ou marabyland@access.unizh.ch.



Convivere con la malattia: un familiare racconta

Nell'articolo sottostante è riportata la testimonianza del fratello di una persona con disagio psichico, testimonianza che ripercorre le tappe della malattia, dal suo manifestarsi nel corso dell'adolescenza, fino all'età adulta e offre, in quanto espressione di un vissuto autentico, un ulteriore stimolo alla riflessione.

Quale familiare di una persona con disagio psichico posso descrivere la mia esperienza suddividendola in tre periodi temporali riguardanti l'età di mio fratello (fino ai 17 anni, dai 17 ai 25 anni, dai 25 anni in poi).

Fino al compimento dei 17 anni il comportamento di mio fratello (di quattro anni più giovane) è stato tutto sommato normale. Nei miei confronti ha sempre provato un po' d'invidia tipica dei fratelli minori per cui tra noi due scoppiavano liti che spesso finivano in botte (che io cercavo di evitare essendo una persona di natura tranquilla).

A partire dai 17 anni il disagio psichico di mio fratello ha cominciato a manifestarsi. Lui che era un ragazzo più estroverso di me, cominciava ad avere dei complessi nei confronti dei suoi compagni di scuola. Il suo rendimento scolastico, fino ad allora molto buono, è di colpo calato (arriverà a conseguire la maturità dopo aver ripetuto una classe). In un primo momento i miei genitori hanno pensato a dei classici problemi di pubertà.

Mio fratello cercava di compensare il suo malessere con una sempre maggiore aggressività verso i miei genitori e in parte verso di me. Alternava dei periodi euforici (durante i quali non dormiva di notte) a dei momenti depressivi.

A causa dell'aggressività di mio fratello in casa vivevamo momenti di paura (si dormiva la porta della stanza chiusa a chiave) alternati a dei sempre più rari momenti di calma (dove lui si sentiva più depressivo e cercava il nostro affetto).

In casa il disagio psichico di mio fratello era evidente mentre all'esterno lui faceva di tutto per comportarsi nel modo più normale possibile. Se arrivavano visite in casa lui si trasformava di colpo in una persona gentile

e disponibile. Per mio fratello era importantissimo che gli altri avessero una buona opinione di lui e che non sapessero dei suoi problemi. I miei genitori hanno cercato di «tenere segreto» il comportamento di mio fratello all'interno della famiglia (pensando al suo bene) e si confidavano solo con gli amici più intimi (che facevano fatica a credere al loro racconto visto che con loro si comportava in maniera normale).

All'inizio avevo delle difficoltà ad accettare il suo disagio visto che all'esterno si comportava come una persona «normale»: in alcuni momenti temevamo che in casa simulasse il suo malessere psichico. Ma il disagio di mio fratello aumentava e così anche le relazioni con nonni e zii peggioravano fino alla rottura completa e si incontrava sempre più raramente con i pochi amici rimasti. Un giorno accadde ciò che temevamo: durante un raptus mio fratello ferì abbastanza seriamente mio padre per cui fu necessario l'intervento dell'ambulanza e il primo ricovero coatto di mio fratello. Da allora seguirono altri ricoveri coatti. Da quel momento «tutti» erano a conoscenza dei problemi psichici di mio fratello. Per lui fu una situazione difficilissima da accettare poiché

Resumé

L'article ci-contre est un compte-rendu de l'expérience d'un frère d'une personne malade psychique. L'auteur y raconte les différentes étapes de la maladie de son frère, depuis les premières manifestations survenues lors de l'adolescence jusqu'à celles, interférant dans l'âge adulte. L'authenticité de cette narration amène une impulsion supplémentaire à la thématique de ce numéro.

Zusammenfassung

Der folgende Artikel ist der Bericht des Bruders eines Psychischkranken. Er erzählt von den verschiedenen Etappen der Krankheit, von den Anfängen während der Adoleszenz bis zu den Manifestationen im Erwachsenenalter. Als Ausdruck einer authentischen Erfahrung bietet er einen weiteren Anstoß zur Reflexion.

non aveva mai accettato la sua malattia. Per la mia famiglia il ferimento di mio padre creò inizialmente una situazione molto difficile ma questo fatto (avevamo ormai toccato il punto «più basso») ci permise di reagire a una situazione divenuta ormai insostenibile. Quando mio fratello tornò a casa sapeva che avremmo immediatamente reagito alla sua violenza con un intervento esterno (medico o ricovero coatto). Questo contribuì sicuramente a ridurre la sua violenza nei confronti della famiglia. Si rifiutava però di andare a vivere da solo nonostante i miei genitori gli avessero messo a disposizione degli appartamenti che altri gli avrebbero invidiato (nel frattempo io ero già andato a vivere da solo). Mio fratello spesso ripeteva che «odiava» i suoi genitori ma inspiegabilmente rifiutava di allontanarsene. Di fatto era legatissimo a loro nonostante li tormentasse e penso avesse paura del mondo esterno.

Dopo i 25 anni mio fratello ha finalmente accettato di andare a vivere fuori casa, permettendo ai miei genitori di vivere un po' più serenamente. Ha comunque dovuto essere ricoverato alcune volte in ospedale. Attualmente vive a tre ore di distanza da casa nostra (è lui stesso che ha voluto allontanarsi poiché non sopportava il giudizio dei conoscenti) e la tranquillità è tornata a casa nostra.

Ma com'è stato curato mio fratello? Sin dai primi problemi i miei genitori si sono rivolti a psichiatri e psicologi. Sicuramente oltre una decina di specialisti hanno tentato di curare mio fratello. Da un lato mio fratello si sentiva perfettamente normale e accettava unicamente di essere curato per una «leggera depressione». Se un medico gli faceva intendere che i suoi problemi psichici erano altri, lui si rifiutava di incontrare nuovamente il medico. Alcuni prescrivevano medicinali che avrebbero dovuto essere presi regolarmente. Mio fratello li assumeva ma poi interrompeva di colpo la cura quando entrava in uno stato più euforico aggravando così la sua salute. A causa di ciò nessun farmaco è risultato veramente efficace contro il suo malessere. Mio fratello non riesce assolutamente più ad affrontare lo «stress psichico» inteso come lavoro intellettuale o studio. Anche degli «stages» di lavoro manuale non si sono rivelati come una soluzione poiché lui si sentiva «troppo qualificato». Ha tentato di seguire alcune scuole per specializzazioni, ma il solo fatto di rimanere seduto e dovere seguire i corsi per alcune ore aggravava il suo stato psichico e lo costringeva ad abbandonare la scuola dopo poche settimane.

Alcuni medici gli avevano già in precedenza sconsigliato una vera attività lavorativa in contrasto con le speranze e le attese di tutta la famiglia. I miei genitori ormai non si fanno più illusioni su una completa guarigione di mio fratello ed hanno imparato ad accettare la situazione sapendo che dopo alcune settimane particolarmente difficili (minacce e insulti) seguono dei momenti più o meno lunghi in cui mio fratello ha una vita tutto sommato normale. Penso che la condizione finanziaria relativamente agiata dei miei

genitori sia stata finora di grande aiuto: permette di mantenere mio fratello fuori casa e di coprire i debiti che lui di tanto in tanto contrae. Durante alcuni periodi 'euforici' perde completamente il senso del valore del denaro e con minacce richiede delle ingenti somme ai miei genitori. Inoltre si rifiuta di rivolgersi all'assistenza o all'invalidità (il solo parlarne peggiora gravemente il suo stato mentale).

Per concludere il mio pensiero va sicuramente ai famigliari delle persone con disagio psichico. Ho avuto la fortuna di

vivere in una famiglia unita e benestante e devo dire che la malattia di mio fratello ha rischiato di distruggerla. Esistono famiglie in difficoltà che non ricevono alcun aiuto e sostegno finanziario. L'impegno di tutti dovrebbe andare in loro favore.

Si ringrazia della collaborazione la
Vask Ticino
Via Ginevra 5
6900 Lugano
www.vaskticino.ch

«Soteria Bern – 20 Jahre jung!»

Anlässlich ihres 20-jährigen Bestehens organisierte die Soteria Bern am 14. Mai 2004 einen Jubiläumsanlass. Eine stimmungsvolle, anregende Tagung mit interessanten Referaten und spannenden Diskussionen erlebten die rund 150 Teilnehmer/innen im Auditorium Ettore Rossi in der Kinderklinik Bern. Ein abschliessendes Fest mit den engsten Freunden und «Angehörigen» der Jubilarin in der Cinématte krönte den Tag in würdigem Rahmen.

Soteria gilt in weiten Kreisen der Öffentlichkeit als ein Symbol für eine «menschlichere» und therapeutisch engagierte Psychiatrie. Internationale Forschungsergebnisse belegen gute Behandlungserfolge. Diese Erfolge basieren auf dem Zusammenwirken von psycho- und milieuthérapeutischen Einzelaspekten zum Faktor der nachhaltigen emotionalen Entspannung. Soteria Bern hat die Hindernisse der ersten Betriebsjahre überwunden und es geschafft, sich während der zwanzig Jahre den sich wandelnden Gegebenheiten anzupassen. Die therapeutische Grundhaltung konnte dabei gewahrt werden.

An der Tagung haben viele engagierte Vertreter der Soteria-Idee ihre Gedanken geäußert. Dabei wurden historische aber auch zukunftsorientierte Aspekte beleuchtet. Aus der Sicht des erwachsen gewordenen «Kindes» sind zwanzig Jahre viel. Die «Gründerväter» gehen eher davon aus, dass jetzt ein erster Schritt getan ist. Jetzt gelte es, die Selbstständigkeit zu behaupten. Die hier gewählte symbolische Sprache ist nicht ganz zufällig, sie widerspiegelt viele Äusserungen an der Tagung, die sich der Symbolik bedienten. Wie im richtigen Leben tun sich auch hier die «Väter» nicht

leicht damit, ihr «Kind» ziehen zu lassen und geben ihm gute Ratschläge mit auf den Weg. Und wie im richtigen Leben wissen die «Väter» eigentlich, dass die Entwicklung des «Kindes» halt eine eigenständige Richtung nehmen kann, die sie nicht mehr beeinflussen können. Das Schöne und auch Beruhigende an den am Anlass fair geführten Disputen war die tolerante und ermutigende Atmosphäre. Sie waren geprägt vom Wissen, dass Soteria Bern ein gesundes Wesen ist, das sich durchaus selbst behaupten kann.

Doch nun genug der Symbolik. Suzanne Jaquemet, Präsidentin der Interessengemeinschaft Sozialpsychiatrie Bern, begrüßte die zahlreichen Gäste aus dem In- und Ausland. Loren Mosher und Luc



Die «Gründerväter» Loren Mosher (l.) und Luc Ciompi

Ciompi schilderten ihre Erfahrungen in einem persönlichen Rückblick und zeigten die Entwicklung der Soteria-Idee vor allem in den ersten Jahren auf. Wolfgang Tschacher und Marco Merlo informierten über spezifische Aspekte im Zusammenhang mit Psychosen, während sich Holger Hoffmann und Wielant Machleidt mehr

Gedanken zum aktuellen Stand und möglichen künftigen Entwicklungen machten. Sehr eindrücklich war das Referat einer ehemaligen Bewohnerin der Soteria Bern. Ihr Mut, die eigene Reise zu sich selbst vor grossem Publikum darzustellen, hat alle Zuhörenden beeindruckt.

Das Interesse an der Tagung war sehr gross, unterschiedliche Generationen aus verschiedenen deutschsprachigen Ländern haben Kontakte pflegen können. Alle sind sich einig, dass Soteria Bern als ursprünglich doch eher unkonventionelles Modell in der Diskussion viel zur Entwicklung der Psychiatrie und der Behandlung von Psychosen beigetragen hat.

Fortsetzung auf der nächsten Seite

«Soteria Berne – jeune de 20 ans!»

À l'occasion de ses 20 ans d'existence, la « Soteria Berne » organisait le 14 mai 2004 une manifestation anniversaire. Une journée stimulante et excitante avec des interventions intéressantes et des discussions passionnantes fut ainsi offerte à l'auditorium Ettore Rossi de la clinique infantile de Berne à environ cent cinquante participants. Une fête de clôture à laquelle furent conviés les amis et les partenaires les plus proches couronna cette journée dans le digne cadre de la Cinématte.

«Soteria Berna – compie 20 anni!»

Per i suoi primi 20 anni la Soteria Berna ha organizzato un giubileo. È stata una giornata stimolante con relazioni interessanti e discussioni avvincenti per i circa 150 partecipanti nell' auditorio Ettore Rossi presso la Clinica Pediatrica di Berna. Una festa finale con gli «amici più intimi» e i sostenitori nella Cinématte ha coronato degnamente la giornata.

Fortsetzung von S. 39: Soteria

Zu einem Geburtstag gehört ein Festmahl. Zahlreiche Gäste trafen sich in der Cinématte zum Apéro und genossen dann in den schönen Räumen ein wunderbares Buffet. «Soteria-Prominenz», Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Gäste aus dem Ausland und der Vorstand des Trägervereins IGS tafelten gemeinsam und tauschten Erinnerungen aus. Geburtstagswünsche wurden überbracht und Kerzen ..., Kerzen? Habe ich keine gesehen. Aber wenn man zwanzig wird, sind Kerzen ja nicht mehr so wichtig.

Bericht aus dem Zentralvorstand

Das grundlegende sozialpsychiatrische Verständnis, dass psychische Krankheit sich immer auch im sozialen Bezug spiegelt und psychiatrische Therapie und Pflege auch den sozialen Alltag mit einbezieht, ist eines der zentralen Themen in den letzten Monaten. Die SGSP engagierte sich bereits früher dafür, dass die Kosten für die aufsuchende Behandlung und gemeindepsychiatrische Spitex durch die Kassen übernommen werden müssen, was von einigen Kassen bekanntlich abgelehnt worden war. Nachdem mehrere Versuche über Interventionen beim Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) die Leistungspflicht der Kassen zu erwirken, fehlgeschlagen waren, wurde nun der aufwändige Weg einer formellen Eingabe beim BAG beschritten. Nach mehrmonatiger Gemeinschaftsarbeit, unter der Federführung des SPITEX-Verbandes Schweiz waren neben der SGSP noch weitere 5 Fachorganisationen beteiligt, konnte der Antrag im Juni 04 eingereicht werden. Darin wird nicht nur aufgeführt was unter psychiatrischer und psychogeriatrischer Grundpflege zu verstehen sei, sondern es werden darüber hinaus in Analogie zur Somatik auch Massnahmen der Abklärung, Beratung, Untersuchung und Behandlung für psychisch kranke Personen beschrieben. Die offizielle Antwort des BAG ist noch ausstehend. Die Bedeutung der pluridisziplinären Arbeit in der Sozialpsychiatrie – und damit ver-

bunden die Notwendigkeit, auch Leistungen von Pflege und Sozialarbeit abrechnen zu können – war auch eines der zentralen Themen in einer offenen Aussprache des ZV mit Hans Kurt, dem Präsidenten der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie.

Der ZV ist sehr besorgt, dass die gravierenden Konsequenzen des Neuen Finanzausgleichs (NFA) für den Sozialbereich zu wenig erkannt werden und unterstützt daher die Kampagne der Behindertenorganisationen gegen diese Vorlage durch eine Mitgliedschaft beim «Verein Behinderte gegen die NFA» (www.finanzausgleich.ch) Die Budgetdiskussion machte erneut deutlich, dass die SGSP nur über eine schmale finanzielle Basis verfügt. Obwohl alle Aktiven ehrenamtlich tätig sind, reichen die Mittel kaum. Um die Weiterarbeit besser planen zu können und gezielt Prioritäten zu setzen, überlegt sich der ZV, mittels einer Befragung die Mitglieder um ein Feed-back zur bisherigen Arbeit zu bitten und aktuelle Bedürfnisse zu erfassen.

An der letzten Sitzung hat Hans Brenner angekündigt, dass er auf die Jahresversammlung vom November 2005 mit Rücksicht auf seine Gesundheit als Präsident zurücktreten möchte. Der ZV bedauert diesen vorzeitigen Rücktritt, ist aber dankbar für die frühzeitige Ankündigung, die erlaubt, die Nachfolge im Präsidium sorgfältig vorzubereiten.

Thomas Rüst,

Aktuar Zentralvorstand SGSP

Rapport du comité central

Dans le courant de ces derniers mois, la vision fondamentale de l'approche de psychiatrie sociale, qui considère que la maladie psychique se reflète toujours dans le tissu communautaire et qui promeut la prise en compte du quotidien socioculturel dans la thérapie et les soins, s'est imposée comme un thème central. La SSPS s'était déjà engagée auparavant dans des négociations destinées à faire reconnaître la nécessité d'une prise en charge par les assurances des coûts liés aux soins de maintien à domicile et de psychiatrie communautaire, ce qui fut, de façon notoire, refusée par certaines d'entre elles. Suite à l'échec de plusieurs démarches entreprises auprès de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) pour obtenir

la responsabilité financière des assurances pour ce type de prestations, c'est finalement la voie dispendieuse d'une requête auprès du BAG qui a été empruntée.

Après plusieurs mois d'un travail commun conduit sous le pilotage de l'union suisse SPITEX et mené avec le concours, en plus de la SSPS, de cinq organisations faitières, une demande a pu être déposée en juin 04. Dans ce dossier, sont spécifiés d'une part ce qu'il faut comprendre par soins de base psychiatriques et psycho-gériatriques et d'autre part, par analogie avec la somatique, y sont aussi décrites, les mesures de l'évaluation, du conseil, de l'analyse et du traitement, destinées aux personnes malades psychiques. La réponse officielle du BAG est encore pendante.

L'importance du travail pluridisciplinaire en psychiatrie sociale - et la nécessité qui lui est liée, de pouvoir décompter des prestations de soins et de travail social - fut un des thèmes centraux d'une discussion ouverte du comité central avec Hans Kurt, le président de la société suisse de psychiatrie et de psychothérapie.

Le comité central est très préoccupé par le manque général de prise de conscience des conséquences graves pour le secteur social du projet de péréquation financière. C'est pourquoi, il soutient la campagne des organisations d'aide aux personnes handicapées et s'est inscrit comme membre de l'« Association personnes handicapées contre la RPT » (www.finanzausgleich.ch).

La discussion relative au budget a une nouvelle fois mis en évidence la fragilité des bases financières de la SSPS. Bien que tous les membres actifs s'engagent bénévolement, les moyens actuels suffisent à peine. Afin de pouvoir mieux planifier les activités futures et fixer des priorités ciblées, le comité central envisage la perspective d'un sondage auprès des membres sous la forme d'un questionnaire conçu pour collecter des feed-back sur le travail réalisé et sur les besoins actuels.

Lors de la dernière séance du comité central, Hans Brenner annonça son désir de se retirer comme président à l'échéance de l'assemblée générale de novembre 2005 pour des raisons de santé. Le comité central regrette ce retrait prématuré, mais remercie le président de lui avoir communiqué suffisamment tôt sa décision, ce qui permet à la société de préparer avec soin une succession à la présidence actuelle.

Thomas Rüst,

actuaire au comité central SSPS

Rapporto del comitato centrale

Nel corso degli ultimi mesi la visione fondamentale dell'approccio della psichiatria sociale, che sostiene che la malattia psichica si riflette sempre nel tessuto comunitario e che promuove la considerazione del quotidiano socioculturale nella terapia e nelle cure, si è imposta come tema centrale. La SSPS era già impegnata da qualche tempo nelle trattative destinate a far riconoscere la necessità di una presa a carico da parte delle assicurazioni dei costi legati alle cure di mantenimento a domicilio e della psichiatria comunitaria, proposta che com'è noto è stata respinta da alcune casse.

In seguito alla sconfitta dei molti tentativi compiuti presso l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS) per ottenere la responsabilità finanziaria delle assicurazioni per questo tipo di prestazioni, si è alla fine intrapresa la via dispendiosa di una richiesta presso il BAG.

Dopo molti mesi di lavoro comune condotto sotto la guida dell'unione svizzera SPITEX

e con la partecipazione oltre alla SSPS, di cinque organizzazioni che operano nel campo, una domanda ha potuto essere depositata nel giugno 2004. In questo dossier, sono specificate da una parte ciò che si intende per cure psichiatriche e psico-geriatriche di base e d'altra parte, per analogia con la somatica, sono anche descritte le prestazioni di valutazione, di consiglio, di analisi e di trattamento destinate ai malati psichici. Siamo ancora in attesa della risposta ufficiale del BAG.

L'importanza del lavoro pluridisciplinare in psichiatria sociale – e la necessità ad esso connesse, di poter detrarre le prestazioni di cure e di lavoro sociale – è stato uno dei temi centrali di una discussione aperta del comitato centrale con Hans Kurt, presidente della società svizzera di psichiatria e di psicoterapia.

Il comitato centrale è molto preoccupato per la generale mancanza di consapevolezza delle gravi conseguenze, per il settore sociale, del progetto di perequazione finanziaria. Per questo sostiene la campagna delle organizzazioni d'aiuto ai portatori di handicap ed è divenuto membro dell' »Associazione persone handicappate contro la

RPT ». (www.fianzausgleich.ch)

La discussione relativa al budget ha nuovamente evidenziato la fragilità delle basi finanziarie della SSPS. Benché tutti i membri attivi si impegnino senza alcun compenso, i mezzi attuali sono appena sufficienti. Allo scopo di poter meglio pianificare le attività future e fissare delle priorità, il comitato centrale prende in considerazione la possibilità di un sondaggio fra i suoi membri, sotto forma di questionario, allo scopo di raccogliere feed-back sul lavoro realizzato e sui bisogni attuali.

Nell'ultima seduta del comitato centrale, Hans Brenner ha annunciato il desiderio di ritirarsi come presidente alla scadenza dell'assemblea generale del novembre 2005 per motivi di salute. Il comitato centrale esprime il suo rammarico per queste dimissioni premature, ma ringrazia il presidente di aver comunicato con molto anticipo la sua decisione, in modo da consentire alla società di preparare la successione alla presidenza attuale

Thomas Rüst,

attuario dal comitato centrale SSPS

Das SGSP-Info dient der gegenseitigen Information über (neue) Dienstleistungen, Projekte und Erfahrungen im Bereich der Sozialpsychiatrie. Beiträge von Leserinnen und Lesern sind sehr erwünscht.

Herausgeber: Schweizerische Gesellschaft für Sozialpsychiatrie (SGSP); erscheint zwei mal jährlich in der SM Soziale Medizin. Abonnementspreis: Fr. 20.-/Jahr; für Mitglieder der SGSP; im Mitgliederbeitrag inbegriffen. Redaktionsschluss: 15.9. 2004

Les «informations SSPS» devraient servir de plate-forme d'échanges réciproques concernant les (nouveaux) services, projets et expériences dans le champ de la psychiatrie sociale. Les lectrices et lecteurs sont invités à nous transmettre leurs contributions dans ce domaine. Edité par la Société Suisse de Psychiatrie Sociale (SSPS), le bulletin paraît deux fois par année. Prix de l'abonnement (par année): Fr. 18.-; compris dans la cotisation annuelle pour les membres de la SSPS. Délai rédactionnel: 15.9. 2004

Le »informazioni SSPS» vogliono servire alla reciproca informazione su (nuovi) servizi, prestazioni, progetti ed esperienze nel campo della psichiatria sociale. Lettrici e lettori sono perciò cordialmente invitati a far pervenire i loro contributi.

Edito dalla Società Svizzera di Psichiatria Sociale (SSPS); esce due volte all'anno. Abbonamento annuo: Fr.18.-; membri della SSPS: incluso nella quota associativa. Termine di redazione: 15.9. 2004

Name, Vorname / Nom, Prénom / Nome, Cognome:

Beruf, Titel, Anrede / Profession, Titre / Professione, titolo, qualifica:

Strasse, Nr.:

PLZ, Ort

Fax:

- Einzelmitglied/Membre individuel/socio individuale (Jahresbeitrag: Fr. 50.-)
 Kollektivmitglied/Membre collectif, Institution/socio coletivo (Jahresbeitrag: Fr. 200.-)
 Abonnentin/Abonnée des/abbonamento SGSP-Informationen (Jahresabonnement: Fr. 20.-)

Ort, Datum/Lieu, Date/Luogo, data: _____ Unterschrift/Signature/firma: _____

Senden an / Evoyer au / Spedire a:

Sekretariat der SGSP, Peter Stalder, Hagenholzstrasse 25, 8302 Kloten
Sekretariat SSPS, Service de consultation, Rue de l'hôpital 14, 1920 Martigny

Redaktionsteam / Gruppo di redazione / Equipe rédactionnelle:

Bachmann Kurt, Dr. med., Chefarzt Zentrum für Psychiatrie & Psychotherapie, Spital SRO Langenthal;
Burkhalter René, Geschäftstellenleiter, Stiftung Phönix, Zug;
Stefan Kunz, Dozent Hochschule für Gesundheit, Freiburg
Zbinden, Barbara, émera, Responsable e la communication, Martigny
Waldvogel, Ruth, Dr. sc.nat.lic. Phil, Psychotherapeutin SPV, Basel

Beiträge bitte an folgende Adresse:

Dr. Ruth Waldvogel, General Guisan-Str. 46, 4054 Basel. Tel. 061 302 33 10 / Fax 061 272 59 08 / ruth.waldvogel@bluewin.ch

Beschädigte Subjektivität und Gewalt

Der neue 'Widerspruch' mit Gesundheitsthemen

Die neueste Ausgabe der Zeitschrift Widerspruch enthält mehrere Beiträge, die gesundheitspolitisch interessierte LeserInnen ansprechen.

Wieder ein WIDERSPRUCH-Heft, um das man nicht herumkommt! Es thematisiert aktuelle Fragen zur beschädigten Subjektivität. Im neoliberal geprägten Marktregime nimmt nicht nur der Spar- und Abbaudruck zu; vor dem Hintergrund zunehmender Privatverschuldung, Arbeitslosigkeit und Verarmung sind auch die psychosozialen Folgen wie Vereinsamung, Invalidität, Depression, Suizidalität, Scham und Gewalttätigkeit unübersehbar. Drei Beiträge vor allem sind im Kontext der Sozialen Medizin von besonderem Interesse.

Elke Tomforde

Die Arbeitswissenschaftlerin Elke Tomforde diskutiert drei gross angelegte Studien aus der EU und der Schweiz zu den «Gesundheitsrisiken in der Arbeitswelt». Unternehmen stehen heute unter hohem Kostendruck und verändern ihre Arbeits- und Organisationsformen zur optimalen Nutzung der Ressourcen. Dabei spielen die Human-Ressourcen eine zentrale strategische Rolle. Gleichzeitig berichten viele Unternehmen über steigende krankheits- und unfallbedingte Fehlzeiten. Ein Bericht der «Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz» zeigt, dass generell die Arbeitsintensität, das Arbeitstempo und die Komplexität der Aufgaben durch den Wandel in der Arbeitswelt steigen. Die Arbeitsverhältnisse werden flexibilisiert. Dies stellt hohe Anforderungen an die psychomentalen, körperlichen und sozialen Fähigkeiten der Mitarbeitenden und erhöht das Krankheitsrisiko.

Zur Thematik der geschlechtsspezifischen Gesundheitsrisiken am Arbeitsplatz referiert die Autorin eine weitere Studie der Europäischen Agentur. In den Ländern der EU ist die geschlechtsspezifische Arbeitsteilung in den Unternehmen weiterhin vorherrschend; Männer und Frauen sind folglich auch unterschiedlichen Risiken ausgesetzt.

Der arbeitsbedingte Stress erhält in der Forschung in letzter Zeit endlich die ihm gebührende Aufmerksamkeit. Während Berufsunfälle und Berufskrankheiten nur in bestimmten Wirtschaftssektoren gehäuft vorkommen, ist arbeitsbedingter Stress ein branchenübergreifendes Phänomen; er nimmt in erschreckendem Ausmass zu. Die Autorin diskutiert dazu eine Studie des Staatssekretariats für Wirtschaft (SECO) zu den Auswirkungen auf Betroffene, Unternehmer und die Volkswirtschaft. Ein wirksames betriebliches Sicherheits- und Gesundheitsmanagement wird sich diesen neuen Krankheitsursachen in der Arbeitswelt stellen müssen.

Marc Rufer

In seinem gut dokumentierten Artikel «Ordnungsmacht Psychiatrie» zeigt Marc Rufer, dass es sich bei den heute in den Medien breit gestreuten Aussagen der biologischen Psychiatrie meistens um hypothetische Erklärungsmodelle handelt. So sind seines Erachtens weder die therapeutische noch die heilende Wirkung der Psychopharmaka noch die psychiatrische Diagnostik wissenschaftlich gesichert – daran vermag auch die aggressive Werbung der Pharmaindustrie nichts zu ändern. Psychiatrische Diagnosen, so ist in der Fachliteratur nachzulesen, sind Konstrukte, Fiktionen, Konventionen und sie haben rituelle Bedeutung. Damit stehen sie im Dienst der Unbewusstmachung von Problemen.

Dennoch wurden viele ungesicherte Diagnosen der Psychiatrie im Laufe der Zeit

zu ‚Wahrheiten‘, die verinnerlicht werden. So glauben die modernen Menschen an das Versprechen, dass ihre Befindlichkeit von der Balance der Neurotransmitter bestimmt wird. Sie bewerten und kontrollieren sich selbst und verstehen bereits die geringfügigsten Abweichungen vom erstrebten und gesellschaftlich erwarteten Gesundheitsideal als psychische Krankheit, die mit Psychopharmaka behandelt werden muss. Die zunehmende Psychiatrisierung der Bevölkerung schreitet ungehindert voran, die PatientInnen machen ‚freiwillig‘ mit – und die Pharmakonzerne freut’s.

Und die Rolle der PsychiaterInnen? Ein traditionelles Denkmodell und eine festgeschriebene Berufspraxis, die in der «Ordnungsmacht» Psychiatrie vorherrschen, lassen nach Rufer den PsychiaterInnen keinen Raum für alternative Behandlungsmethoden. So übergeht man wichtige Befunde wie beispielsweise klare Forschungsergebnisse, die zeigen, dass psychotherapeutische und psychopharmakafreie Konzepte einer Pharmakotherapie in der ‚Schizophrenie‘-Behandlung überlegen sind. Oder man bestreitet die gut belegte Tatsache, dass Antidepressiva und Neuroleptika die Suizidalität bei PatientInnen massiv verstärken können.

Emilio Modena

Emilio Modenas «Skizze zur Metapsychologie der Scham» eröffnet Einblicke in den Zusammenhang von Demütigung und Gewalt. In seinem psychoanalytischen Zugriff spürt er den Maskierungen der Scham nach. So operiert der gegenwärtige Sozialdarwinismus mit der Schamangst grosser Bevölkerungsteile, während es den Machtcliquen und ihren Dienstleistenden um die Einübung in die Schamlosigkeit geht. Folter und militärische Gewalt zum Beispiel interlassen Spuren tiefer Kränkung und Beschämung bei den Wehrlosen, Schwächeren, Überlebenden. Heute wird seines Erachtens die «aggressive Gegengewalt» tabuisiert, sie ist aber verursacht und zehrt von schrecklichen Erfahrungen, Erinnerungen, Traumatisierungen. Modena stösst eine wichtige, notwendige Debatte an.

WIDERSPRUCH 46: Marktregime und Subjekt im Neoliberalismus. 228 S., Fr. 25.- im Buchhandel. Postfach CH-8026 Zürich, Tel./Fax. 01-273 03 02; vertrieb@widerspruch.ch; www.widerspruch.ch