

Edition 2018 · 1
Doppeldiagnosen



ich · du · wir

Ein Magazin für psychiatrisch Tätige



Liebe Leserin, lieber Leser

Das Netzwerk Angehörigenarbeit Psychiatrie möchte mit seinem neuen Auftritt bei den psychiatrisch Tätigen vor Ort präsent sein. Wie im Leitbild beschrieben bezweckt das Netzwerk die Vernetzung von in der Angehörigenarbeit tätigen Fachleuten und die weiterführende Professionalisierung der Angehörigenarbeit in der psychiatrischen Versorgung. Mit dem Ziel, den Stellenwert der Angehörigenarbeit in psychiatrischen Behandlungen sowie das Wissen unter Fachpersonen zu fördern. In loser Folge erscheint das Magazin „ich-du-wir“ mit einem Schwerpunktthema und weiteren interessanten Inhalten zu angehörigerelevanten Themen.

In dieser Ausgabe stellen wir den Zugang zu Menschen, welche an einem problematischen Substanzkonsum und einer weiteren psychischen Störung leiden, in den Fokus. Die Behandlung an der Schnittstelle zwischen Psychiatrie und Suchtbehandlung stellt psychiatrisch Tätige vor Herausforderungen – genau wie Betroffene oder Angehörige. Während der Suchtmittelkonsum gesellschaftlich noch immer mit Willens- und Charakterschwäche konnotiert ist, wird Abstinenz auch in der psychiatrischen Behandlung oft gefordert.

Unterschiedliche Sichtweisen, Vorstellungen und Konzepte fordern alle Beteiligten dahingehend, dass lediglich ein triologischer Zugang Konflikte reduziert und einen Boden für nachhaltige Veränderungen schafft. Angehörige brauchen Informationen, Verständnis, Austausch und längerfristige Kooperationen, um in dieser herausfordernden Situation bestehen zu können. Lesen Sie unter anderem in einem Interview, wie die Mutter eines jungen Mannes, welcher einer psychotischen Erkrankung und an einer Suchterkrankung leidet, diese Herausforderungen erlebt.

Es grüsst Sie herzlich

Thomas Lampert
Vizepräsident NAP
St.Gallische Psychiatrie-Dienste Süd



Doppeldiagnosen

Eine psychische Erkrankung für sich alleine bedeutet bereits eine grosse Herausforderung für Betroffene wie auch für ihr Umfeld. Kommt eine weitere Störung durch eine verursachende Substanz hinzu, durchdringen die Probleme oft alle Ebenen des Lebens. Aus der gegenseitigen Beeinflussung beider Störungen resultieren ohne wirksame Behandlung meist einschneidende Einschränkungen: Betroffene können keine konstanten Leistungen erbringen, die Folgen sind Arbeitslosigkeit und finanzielle Schwierigkeiten. Auch Beziehungen, die soziale Umgebung und die sozialen Kontakte können durch die Erkrankungen hiervon betroffen sein. Erkrankte erleben sich vielfältig eingeschränkt in ihrer Lebensgestaltung und Lebensqualität. Auch das Stigma einer Doppeldiagnose ist gross – vielfach wird der Suchtmittelmissbrauch mit Willens- und Charakter-schwäche konnotiert.

Die Sicht einer Mutter

Im nachfolgenden Interview beschreibt eine Mutter, deren Sohn an einer psychotischen Erkrankung und einer Suchterkrankung leidet, wie sie und die Familie durch die Erkrankung betroffen sind.

Mit welchen Herausforderungen sahen Sie sich zu Beginn der Erkrankung als Mutter eines Sohnes mit einer psychotischen Erkrankung und einer Suchterkrankung konfrontiert?

Die Erkrankung unseres Sohnes hat sich schleichend entwickelt. Er ist unser mittleres Kind, und während die beiden anderen sich »normal« entwickelten, fiel er auf durch Schulverweigerung, Rückzugstendenz und hohe Sensibilität. Bis zur Diagnose Schizophrenie vergingen noch mehrere Jahre, in denen er eine Abhängigkeitserkrankung entwickelte. Zu dieser Zeit waren für uns Eltern, neben den Sorgen um ihn, auch die Schuldzuweisungen von Lehrern und anderen »kompetenten« Personen sehr belastend. Die Aufenthalte in der Psychiatrie waren zu dieser Zeit vor allem für uns hilfreich, weil wir mal durchatmen konnten. Durch den Substanzmittelmissbrauch konnte ihm damals aber keine Behandlung angeboten werden. Dann kamen die Psychose und die Diagnose Schizophrenie. Dadurch wurde manches erklärbar, andererseits wurde aber auch eine schwere Erkrankung Realität. Noch stand aber die Hoffnung im Raum, dass man die Erkrankung in den Griff bekommen könne.

»Es scheint unmöglich, die psychotischen Symptome als auch seine Abhängigkeitserkrankung zu therapieren, ohne dass sich die Behandlungsmodelle gegenseitig sabotieren.«



Wo stehen Sie heute?

Leider ist die Erkrankung chronisch verlaufen. Heute sind 9 Jahre seit der Diagnose vergangen und unzählige Klinikaufenthalte später ist die Ernüchterung gross. In seinem Fall scheint es unmöglich, die psychotischen Symptome als auch seine Abhängigkeitserkrankung zu therapieren, ohne dass sich die beiden Behandlungsmodelle gegenseitig sabotieren.

Wie erleben Sie diese »Sabotage«?

Je nach Institution gelten interne Bedingungen, die zum Beispiel schon zu Beginn die bestehende Substitutions-Medikation anzweifeln und es zu persönlichen Kommentaren und abfälligen Bemerkungen kommen kann. Es gibt keinen Vertrauensvorschuss. Die psychotischen Symptome wären nach Lehrbuch durch ein anti-psychotisches Medikament zu behandeln, soweit so logisch. Dies ist bei ihm bis jetzt aber leider nicht gelungen. Er reagiert mit starken Nebenwirkungen und verschiedenen körperlichen, quälenden Empfindungen, die immer wieder zum Absetzen der Antipsychotika führen. Da im Lehrbuch nichts von diesen körperlichen Empfindungen steht, findet niemand eine Lösung. Die beiden Diagnosen erscheinen wie zwei hohe Berge, die jeder für sich bezwungen werden sollten. Aber der Boden auf dem sie stehen, ist derselbe. Wir fühlen uns ausgeliefert und hilflos. Und wir sind in hohem Masse abhängig vom Verhalten und der inneren Haltung der Menschen, die psychiatrisch tätig sind.

Welches sind die grössten Herausforderungen in der Zusammenarbeit mit den Fachleuten?

Wir erleben unseren Sohn leidend. Aber er kämpft und strengt sich an. Immer wieder versucht er neue Ansätze und verlässt seine Komfortzone. Wir sehen ihm dabei zu. Jeden Tag. Wenn er in die Klinik kommt, vielleicht in einer Krisensituation, sehen die Angestellten davon nichts. Sie sehen einen »schwierigen Fall« der seine Angst mit Medikamenten in den Griff bekommen möchte. Es scheint, dass sich in den Köpfen einiger Behandler noch immer hartnäckig die Idee hält, dass die Abhängigkeitserkrankung durch eine Portion guten Willen schon regulierbar wäre.

Was bräuchte es mehr für Sie als Angehörige, aber auch Ihren Sohn als Betroffenen?

Die Arbeit mit psychisch kranken Menschen ist eine grosse Herausforderung und kann sehr anstrengend sein, das ist mir klar. Hilfreich wäre es dennoch, dass sich die psychiatrisch Tätigen immer wieder vor Augen halten, dass der Patient durch seine Erkrankung schon weit »im Minus« ist. Sein Verhalten ist Ausdruck seiner Hilflosigkeit, manchmal seiner Verzweiflung. Es ist sein Leben, das gerade den Bach runter geht.

Welche Auswirkungen hat die Erkrankung auf Sie, die Paarebene, die Familie, das soziale Umfeld?

Eine solch langjährige Belastungssituation hat grosse Auswirkungen auf alle Lebensbereiche. Auf der Paarebene war es wichtig, unsere verschiedenen Bewältigungsstrategien zu akzeptieren und gemeinsam zu trauern. Wir lernten Selbstfürsorge, damit wir nicht allzu sehr auf bestimmte Verhaltensweisen des Partners angewiesen sind. Die Geschwister, mittlerweile

auch erwachsen, konnten ihren persönlichen Weg gehen, ohne sich verantwortlich fühlen zu müssen. Das war uns wichtig. Die Sorge um ihren Bruder wiegt so noch schwer genug. Für unser soziales Umfeld sind wir sehr dankbar. Es ist mit uns gewachsen und hat uns geholfen unser eigenes Leben aufrechtzuerhalten. Gerade wenn sich der soziale Rückzug manchmal als verräterischer Ausweg aufdrängt, sind gute Freunde unbezahlbar.

Was würden Sie sich wünschen, damit für Ihren Sohn ein Leben in einer zufriedenstellend guten Lebensqualität möglich ist?

Eine Einrichtung, die psychotischen Menschen Alltagsstruktur und Hilfe im Umgang mit den Symptomen anbietet und gleichzeitig die Möglichkeit besteht, im Methadon-Programm zu bleiben. Wenn ein Psychosepatient keine Antipsychotika verträgt und gleichzeitig substituiert ist, gibt es für ihn kein Behandlungsangebot.

Die Sicht eines Behandlers

Das Netzwerk Angehörigenarbeit Psychiatrie sprach mit Dr. med. Walter Heuberger, Oberarzt Suchttherapie, Psychiatrie St.Gallen Nord.

Bei 50 bis 90% der Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen liegt eine komorbide Störung vor. Im Bereich Behandlung von Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen gibt es in den letzten Jahren einen, glaube ich, sehr hoffnungsvollen Trend zur integrierten Behandlung von komorbiden Störungen, sprich Doppeldiagnosen. Damit ist allerdings die simultane Behandlung von Sucht und komorbiden Störungen wie Persönlichkeitsstörungen, Angststörungen, Depressionen und Traumafolgestörungen gemeint. Dieser Trend ist im Bereich Kombination von Abhängigkeitserkrankung und endogener Psychose (früher „Dualdiagnose“ genannt) nicht zu beachten; dort ist die Evidenzlage, dass primär die Psychose suffizient behandelt werden soll.

Welches sind die herausforderndsten Belange in der Zusammenarbeit mit Menschen mit einer Doppeldiagnose und Ihren Angehörigen?

Geduld nicht verlieren! Behandlungen bei Suchterkrankungen sind meistens Intervallbehandlungen, selten gelingt eine erfolgreiche Behandlung im ersten Anlauf. Fortschritte auf dem Weg aus der Sucht geschehen in kleinen Schritten, Rückfälle sind die Regel, nicht die Ausnahme. Gerade wenn eine Sucht zusammen mit komorbiden Störungen vorliegt, ist es für einen Patienten besonders schwierig, sein Verhalten zu ändern und seine Lebenssituation neu zu gestalten. Da müssen alle Beteiligten mit viel Frustration umgehen. In dieser Situation bringt die gemeinsame Behandlung aller komorbiden Störungen aber auch besonders viel, weil sich in mehreren Bereichen zusammen Erfolgserlebnisse einstellen und sich ergänzen. Die Angehörigen mit in die Behandlung einzubeziehen ist da besonders wichtig, gemeinsam hält man länger durch und sieht auch eher die Fortschritte.

Was raten Sie als Fachperson Angehörigen, wie sie mit der Suchterkrankung umgehen sollen?

Patienten nicht übermässig schonen, Konflikte nicht unter den Teppich kehren. Menschen ernst zu nehmen heisst auch, ihnen zumindest einen angemessenen Teil der Verantwortung anzuvertrauen. Nicht zufällig heissen Suchterkrankungen auch Abhängigkeitserkrankungen. Viele Patienten entdecken, dass sie zu wenig selbständig geworden sind, Probleme vor sich her geschoben haben und sich zu sehr von anderen abhängig gemacht haben. Zum Erfolg einer Behandlung trägt es bei, wenn Menschen wieder lernen, anders mit Schwierigkeiten umzugehen, als sie in Alkohol zu ertränken oder mit Drogen wegzudrücken.

»Die Angehörigen mit in die Behandlung einzubeziehen ist da besonders wichtig, gemeinsam hält man länger durch und sieht auch eher die Fortschritte.«

Wie können Angehörige ihr erkranktes Familienmitglied mit einer Doppeldiagnose unterstützen?

Unterstützen Sie ihr erkranktes Familienmitglied dabei, sich angemessene Hilfe zu holen, versuchen Sie, gemeinsam die Hemmungen zu überwinden, sich professionelle Hilfe zu holen. In der Schweiz besteht ein sehr gutes Angebot für fast jeden Bedarf. Von den niederschwelligsten, gemeindenahen Suchtberatungsstellen über ambulante und stationäre Therapieangebote bis hin zu Spezialkliniken. Oft führt es zu einer grossen Entlastung in Partnerschaft und Familie, wenn Sie wieder Angehörige / Angehöriger sein können und nicht Therapeut oder Behandler.

Basiswissen: Cannabiskonsum und psychische Störungen

»Cannabis ist weltweit die am weitesten verbreitete illegale Droge; die Einschätzung ihrer Gefahren oft gefärbt von persönlicher Einschätzung.« Der Basiswissen-Band »Cannabiskonsum und psychische Störungen« greift das Thema an der Schnittstelle zwischen Suchthilfe und psychiatrischer Versorgung auf. So besteht in der Suchthilfe oftmals eine Verunsicherung die psychischen Erkrankungen betreffend, während es sich in der Psychiatrie genau andersrum verhält: Der Umgang mit der Suchterkrankung verunsichert. Im ersten Teil bildet der Autor weitreichende Informationen um Begrifflichkeiten zu Cannabis ab, geht aber auch auf gängige Fragestellungen mit klaren Antworten ein: »Bei psychisch erkrankten Personen ist der schädigende Einfluss des Cannabis oft höher als beim Alkoholkonsum«, oder dass Cannabis kein geeigneter Ersatz für Psychopharmaka ist.

Im Buch wird die Entwicklung von Sucht anhand klarer Kriterien erklärt und wie der Cannabiskonsum das Belohnungssystem zum wiederholenden Drogenkonsum verleitet. Ein besonderes Augenmerk liegt auf den Risiken für Jugendliche, bei denen Cannabiskonsum zu einer störungsanfälligen Umstrukturierung des Gehirns führen kann. Praxisbeispiele illustrieren die entstandenen vorübergehenden Beeinträchtigungen in der schulischen Entwicklung und Persönlichkeitsentwicklung und die eingeschränkte Wahrnehmung von Entwicklungsaufgaben. Auf Cannabiskonsum als Bewältigungs- und Betäubungsversuch wird dabei ebenso eingegangen wie auf die Einflüsse der Peergruppe und der Eltern. Letztlich wird auf die zentrale Bedeutung von Ambivalenzen beim Suchtmittelkonsum hingewiesen, deren dialektische Betrachtung mittels geschickter Gesprächsführung im besten Fall zu einer Bevorzugung der Abstinenz führt.

Auch Fragen der Komorbidität mit psychischen Erkrankungen werden diskutiert. Ist die Suchterkrankung ursächlich für die psychische Erkrankung oder verhält es sich andersherum? Es wird die Wechselwirkung betont, welche sich konzeptuell herausarbeiten lässt. Ein Hauptaugenmerk richtet der Autor auf die Komorbidität mit Psychosen, indem er die Symptome umfassend abbildet und das durch Cannabiskonsum erhöhte Risiko beschreibt, an einer Psychose zu erkranken. Anhand neurophysiologischer Prozesse wird dieses Risiko plausibel erklärt und mit verschiedenen Modellen wie dem Vulnerabilitätskonzept wird die Wechselwirkung zwischen psychischer Erkrankung und Suchterkrankung geschildert. Mit einer sensiblen Sicht wird auf die Zurückhaltung und Angst von Betroffenen auf die Einnahme von Psychopharmaka eingegangen. Und betont: Cannabis senkt die Wirkung von Antidepressiva und Neuroleptika.

Der Autor schlägt vor, Cannabiskonsum als Versuch zu verstehen, das Leiden zu bewältigen. Er betont, dass die Sucht bei Komorbidität eine Krankheit ist, keine Willens- oder Charakterschwäche. Die Zusammenarbeit mit Klienten wird als Beziehungsarbeit beschrieben,

was bei institutionsgeforderter Abstinenz oft herausfordernd ist. So beschreibt er, dass bei einem Cannabiskonsum das größte Problem sein kann, gegen Regeln zu verstossen, dass jedoch aus diesen Regeln auch neue Wege entstehen können. Entsprechend sollte es Klienten in der Behandlung bei Cannabiskonsum ermöglicht werden, ihr eigenes Scheitern regulieren zu lernen.

Auch die Beziehung zu Angehörigen wird als bedeutsame Ressource beschrieben, die es zu nutzen gilt. Als Interventionsmöglichkeit beschreibt der Autor die Motivierende Gesprächsführung als hilfreich, weil sie ohne Vorurteile den Umgang mit Ambivalenzen bewertet und die Veränderungsmotivation durch positive Ziele fördert.



Dieses kurzweilig zu lesende Fachbuch fördert fundiertes Grundlagenwissen und bietet Helfenden, welche mit Menschen mit Doppeldiagnosen arbeiten, nebst konkreter Handhabe auch hilfreiche Hinweise zum Umgang mit Komorbiditäten. Das Buch kann ebenfalls einen wichtigen Beitrag zur Psychoedukation leisten, indem es Betroffenen wie auch Angehörigen Antworten auf dringende Fragen gibt und mit der dialektischen Sichtweise Raum für Diskussion und Auseinandersetzung öffnet.

Thomas Lampert
St.Gallische Psychiatrie-Dienste Süd

Michael Büge
160 Seiten, Psychiatrie Verlag 2017
ISBN Print 978-3-88414-635-4

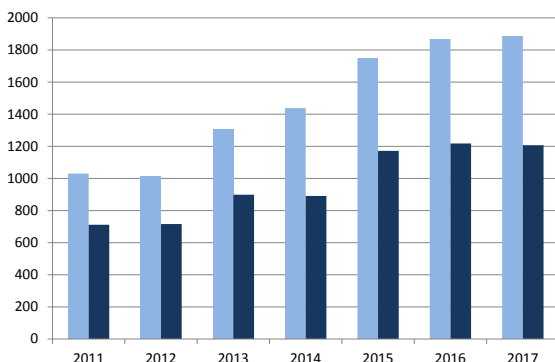


Institutionelle Angehörigenberatungsstellen

In der Schweiz bestehen mittlerweile an 17 Standorten Angehörigenberatungsstellen mit ausgewiesenen Stellenprozenten, welche von zwölf psychiatrischen Institutionen ermöglicht werden. Das Angebot, welches sich unter dem Dach des NAP konstituiert, fusst auf einheitlichen minimalen Kriterien. So ist eine niederschwellige und bei Bedarf anonyme Beratung kostenfrei möglich. Die vom Patienten unabhängige Beratung ermöglicht Angehörigen auch einen Zugang zu einem Unterstützungsangebot, etwa wenn der Patient den Einbezug in die Behandlung ablehnt oder sich in keiner Behandlung befindet.

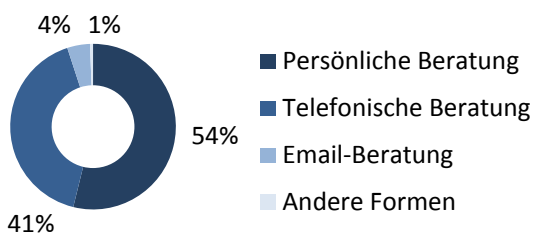
Angehörigenberatungen 2017

Anzahl der Beratungen / Beratungsfälle

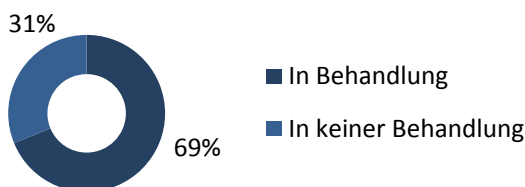


1887 Beratungen / 1207 Fälle

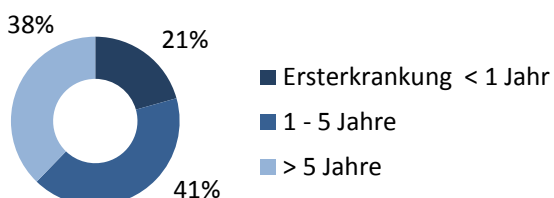
Formen der Beratungen



Patient in Behandlung zum Beratungszeitpunkt



Erkrankungsdauer des Patienten zum Beratungszeitpunkt



Die 1887 Beratungen - insgesamt knapp 1700 Stunden - dauerten durchschnittlich 52 Minuten, pro Beratungsfall kam es zu durchschnittlich 1.45 Konsultationen. Die aktuellen Zahlen belegen eindrücklich, dass Angehörige oft keine direkten Ansprechpartner haben, da sich der erkrankte Mensch im Umfeld in keiner Behandlung befindet. Auch zeigt die Auswertung auf, dass ein Gesprächsbedarf auch mehrere Jahre nach Krankheitsbeginn vorhanden ist. Die umfassende Auswertung finden Sie auf der Homepage des Netzwerks Angehörigenarbeit Psychiatrie.

Das Netzwerk Angehörigenarbeit Psychiatrie hat sich aus der institutionalisierten psychiatrischen Versorgung heraus konstituiert. Entsprechend bezieht sich der Fokus des Vereins vorrangig auf die stationäre psychiatrische Versorgung. Im Rahmen der Vernetzung des Netzwerks mit weiteren Akteuren und Partnern hat sich der Vorstand entschieden, die Angehörigenberatungsangebote als umfassenderes Abbild darzustellen. So werden auf der Homepage künftig neben den Angehörigenberatungsstellen der Institutionen auch Angebote von selbständigen Fachleuten aufgeführt. Folgende Kriterien sind festgelegt.

Die Fachleute, welche eine Angehörigenberatung anbieten, benötigen eine Praxisbewilligung des Kantons. Die Aufnahme erfolgt an der Vereinsversammlung, gefolgt von einer Einzelmitgliedschaft. Es wird eine systemische Grundhaltung vorausgesetzt, eine Offenheit für die Zusammenarbeit mit Patienten und Angehörigen. Diese Beratungsangebote erfolgen nicht nach denselben Kriterien wie die institutionellen Angebote, insbesondere sind die selbständigen Anbieter frei in der Verrechnung Ihrer Arbeit. Dies gilt es jedoch transparent zu beschreiben.

Angehörige in der Psychiatrie - ein weites Aktionsfeld

Das Netzwerk Angehörigenarbeit Psychiatrie wie auch der Verbund von Angehörigenberatungsstellen mit ausgewiesenen Stellenprozenten ist sich bewusst um die Vielfalt unterschiedlicher Beratungsangebote, gerade auch auf der Ebene der Selbsthilfe. Informieren Sie sich an dieser Stelle über weitere spezifische Angebote für Angehörige.

Selbsthilfe

Die aktive Teilnahme an einem Selbsthilfeangebot fördert die Teilhabe an einer Gemeinschaft. Durch den Austausch erfahren Angehörige Zusammenhalt, Verständnis und das Gefühl, mit den Problemen nicht alleine zu sein in einer herausfordernden Lebenssituation. Im Internet bietet www.selbsthilfeschweiz.ch eine umfangreiche Übersicht. Auch Vereinigungen wie die VASK oder Equilibrium ermöglichen Angehörigen Plattformen für einen Austausch.

Trialog

In der Schweiz hat der trialogische Austausch eine über zwanzigjährige Tradition. Diese Form des Austauschs gründet im Verständnis, dass Erfahrene, Angehörige sowie professionell Tätige gleichberechtigt debattieren.

Trialogische Diskussionen finden heute in vielfältiger Form statt. Teils finden die Gespräche dem ursprünglichen Gedanken entsprechend auf neutralem Boden statt, damit wechselseitige Vorurteile abgebaut werden können. Aber auch zahlreiche trialogische Veranstaltungen einzelner psychiatrischer Institutionen fördern ein gegenseitiges Verständnis, um voneinander zu lernen.

Das Format des Trialogs wird zunehmend, etwa als öffentliche Veranstaltungen, (Schul-)Projekte oder in Arbeitsgruppen umgesetzt. Psychiatrische Phänomene aus dem Blickwinkel aller Beteiligten zu verstehen zeichnet ein umfassendes, facettenreiches Bild. Ein verbessertes Verständnis fördert den Abbau von Vorurteilen und mindert Ausgrenzungen und Benachteiligungen von psychisch Erkrankten und ihren Angehörigen.

Veranstaltungen und Adressen können auf der Internetseite von Selbsthilfe Schweiz, Pro Mente Sana oder der einzelnen psychiatrischen Institutionen gefunden werden.

Beratungen von Pro Mente Sana

Pro Mente Sana bietet kostenlose Beratung zu rechtlichen oder psychosozialen Fragen für psychisch kranke Menschen und deren Angehörige. Psychosoziale Fragen per E-Mail oder Telefon können auch an geschulte Peer-Beraterinnen und -berater gestellt werden.

Das Rechtsteam informiert und berät bei rechtlichen Problemen im Zusammenhang mit der gesundheitli-

Film
Fokus
Familie
NAP
Agenda
Buch
Scheinwerfer
Psychiatrie
Netzwerk
Angehörigenarbeit

www.angehoerige.ch

chen Beeinträchtigung und der sozialen Integration. Die Anrufenden erhalten Erklärungen und Informationen zu juristischen Fragestellungen, über individuelle rechtliche Ansprüche der Betroffenen oder Angehörigen sowie Hinweise, wie diese Ansprüche wahrgenommen werden können. Weiterführende Informationen unter www.promentesana.ch.

Erfahrungen aus der Praxis zeigen immer wieder, dass das Angebot einer Rechtsberatung bei Betroffenen wie auch Angehörigen teils wenig bekannt ist.

Hilfe für Angehörige im Umfeld Sucht

Der Dachverband Eltern- & Angehörigenvereinigungen im Umfeld Sucht, VEVD AJ, und die Sektion ada zh mit ihren Angehörigenberatung Umfeld Sucht, sind politisch und konfessionell neutrale Vereine. Sie wurden von Eltern drogenabhängiger Jugendlicher gegründet.

PsychologInnen der ada-zh helfen Angehörigen bei der Problembewältigung: Wohnsituation, Finanzen, Therapie, Abgrenzung, usw. Gemeinsam werden Lösungen erarbeitet, wie Angehörige ihre Situation positiv verändern, ihre Lebensfreude zurückgewinnen können. In regionalen Selbsthilfegruppen in der Deutschen Schweiz tauschen Betroffene Erfahrungen aus. Hilfe zur Selbsthilfe.

ada-zh bietet kompetente Fachberatungen an. Erstberatung oder ein Beratungsmail sind gratis. Die Beratungslinie unter 0900 104 004 kostet Fr. 2.15/Min. Vevdaj bietet Selbsthilfegruppen für Angehörigen an. Helpofon Angehörige zu Angehörigen unter 0800 104 004 ist gratis.

VEVD AJ Verband der Eltern- und Angehörigenvereinigungen im Umfeld Sucht und ada-zh, Angehörigenberatung Umfeld Sucht, Seefeldstrasse 128, 8008 Zürich Tel. 044 384 80 18 www.vevdaj.ch, www.ada-zh.ch

Publikumskongress

Gemeinsam gegen Stress, Angst und Depression

21. April 2018 im Volkshaus Zürich; Info: www.sgad.ch

Angehörigenberatung Umfeld Sucht

Netzwerk-Lunch

25. April, 2. Mai, 27. Juni 2018 im Pfarreizentrum Liebfrauen in Zürich; Info: www.ada-zh.ch

7. Luzerner Tagung

Angehörige im Kindes- und Erwachsenenschutz – Chance oder Risiko?

Mittwoch, 16. Mai 2018 in der Messe Luzern, Horwerstrasse 87, Luzern; Infos: www.hslu.ch/fachtagung-kes

Sozialpsychiatrisches Kolloquium

Offener Dialog - Bedürfnisorientierte Behandlung

Donnerstag, 24. Mai 2018 im Inselspital Bern; Infos: www.igsbern.ch

Trialog

Bekifft und psychisch krank - Problem oder Lösung?

Mittwoch 30. Mai 2018 in der Klinik St.Pirminsborg, 7312 Pfäfers; Infos: www.psych.ch

Fachveranstaltung

Suchtbehandlung à la carte? - Ziele und Wege zu Recovery in der Suchtbehandlung

Donnerstag 31. Mai 2018 in der Klinik St.Pirminsborg, 7312 Pfäfers; Infos: www.psych.ch

Patientenkongress

1. Nationaler Patientenkongress - Gemeinsam den Herausforderungen der Psyche begegnen. Für Betroffene, Angehörige, Fachpersonen und Interessierte.

14. - 15. September 2018 im Stade de Suisse, Bern; Infos: www.patientenkongress.ch

Das Netzwerk Angehörigenarbeit führt 2018 keine eigene Fachtagung durch, ist jedoch an verschiedenen Fachtagungen engagiert und präsent.



MUT-TOUR Wanderung Schweiz

Die MUT-TOUR ist ein Aktionsprogramm zur Entstigmatisierung der Depression als Erkrankung, die als mehrtägige MUT-TOUR Wanderung in der Schweiz stattfindet.

6. bis 15. April 2018 von St.Gallen nach Wädenswil; Infos: www.mut-tour.de/schweiz

Tour de Courage

Unterwegs auf zwei Rädern - im Zeichen der psychischen Gesundheit

An der 6-tägigen Tour de Courage können Menschen mit psychischer Beeinträchtigung helfen, die Gesellschaft für das Thema psychische Gesundheit und Krankheit zu sensibilisieren. Auf zwei Rädern tragen sie dazu bei, Vorurteile abzubauen. Unterwegs werden die Teilnehmenden von Journalisten interviewt und nehmen an Events teil. Die Medienarbeit und die Veranstaltungen dienen dazu, eine breite Öffentlichkeit zu erreichen. Die Schlussetappe endet im Rahmen des ersten Nationalen Patientenkongresses (15. September 2018) im Stade de Suisse Bern.

10. bis 15. September 2018 von St. Gallen bis Bern; Infos: www.tour-de-courage.ch

Impressum Herausgeber: Netzwerk Angehörigenarbeit Psychiatrie, Zürcherstrasse 30, 9500 Wil.
Redaktion: Thomas Lampert; Bilder: pixabay.com; Auflage: 1000 Exemplare; Edition 2018-1

www.angehoerige.ch