Netzwerk
Angehörigenarbeit
Psychiatrie

Co-Produktion

Edition 2022 · 1

ich · du · wir

Ein Magazin für psychiatrisch Tätige

www.angehoerige.ch

Liebe Leserin, lieber Leser

Wie kann Partizipation und Selbstbestimmung in der psychiatrischen Versorgung umgesetzt werden? Wie werden Angehörige in die Behandlungsplanung miteingebunden?

Die psychiatrische Patientenverfügung, der Ausbau von empowermentbasierten Angehörigenberatungsangeboten, Home Treatment, Behandlungskonferenzen wie Open Dialouge, Trialoge und die Peer-Arbeit sind einige Beispiele, welche Patientenorientierung und Partizipation ermöglichen. Eine recoveryorientierte Praxis geht nicht immer den psychiatrisch sinnvollsten, sichersten Weg. Im Mittelpunkt stehen die Selbstbestimmung des Einzelnen, die partizipative Entscheidungsfindung sowie die Einbindung der sozialen Dimension. Diese Ausgabe stellt die «Co-Produktion» in den Fokus, eine Form der Partizipation. Co-Produktion beschreibt die gleichberechtigte Zusammenarbeit aller an der Dienstleistung beteiligten Parteien. Mehr zur Co-Produktion und was es mit dem innovativen Bildungsangebot «Recovery College» auf sich hat lesen sie im Artikel von Thomas Lampert. Sibylle Glauser beleuchtet, was geteilte Verantwortlichkeiten bedeuten kann, stellt den systemischen Ansatz «Open Dialogues» vor und berichtet von kontrovers geführten Diskussionen. Das Interview von Tobias Furrer mit Lisa Bachofen gibt einen vertieften Einblick in die «Weiterbildung von Angehörigen-Peers». Offen berichtet Lisa Bachofen über Erfahrungen aus Deutschland, aktuelle Entwicklungen in der Schweiz und zeigt auf, wo sie mögliche Arbeitsfelder für die «Angehörigen-Peers» sieht. Aus eigener Perspektive beleuchtet das NAP bestehende und künftige Unterstützungsmöglichkeiten für Angehörige in der Psychiatrie und freut sich erste Resultate der Zufriedenheitsbefragung in den Angehörigenberatungsstellen präsentieren zu können.

Wir wünschen Ihnen viel Freude und Anregung mit unserem Magazin.

Mit besten Grüssen

N. Friedrich Aff

Nicole Friedrich Affolter
Vorstandsmitglied NAP

Recovery Kongress Bern
Rollenverständnisse neu denken

Von Sibylle Glauser und Thomas Lampert

Traditionell war die die Psychiatrie jahrzehntelang von einem patriarchalischen Verständnis durchdrungen – Mitsprache oder Selbstbestimmung waren undenkbar. Erfreulicherweise zeichnet sich seit Jahren mehr als nur ein Trend ab, welcher die Wichtigkeit der Erfahrungsebene betont. Diese Entwicklung fordert vorrangig Fachleute, Rollenverständnisse neu zu denken. Am 5. Internationalen Psychiatriekongress für seelische Gesundheit und Recovery stand dieses Thema im Mittelpunkt – auch was die Rolle von Angehörigen betrifft.

Ein Kongress, welcher definitiv auf Augenhöhe stattfand. Bereits die Planung und Organisation war eine Co-Produktion von Menschen mit verschiedenen Rollen: Betroffene, Angehörige und Fachleute. Schon Dürrenmatt wusste, «was alle angeht, können nur alle lösen. Jeder Versuch eines Einzelnen, für sich zu lösen, was alle angeht, muss scheitern.» Diese Maxime wurde in der Psychiatrie lange vernachlässigt – und noch immer.

Der «Open Dialogue» setzt ein konträres Zeichen. Das in Skandinavien entstandene bedürfnisorientierte Behandlungsangebot setzt in Krisen auf den Dialog mit Betroffenen, ihrem familiären und sozialen Umfeld und den Helfersystemen. Entscheidungen werden konsensorientiert erarbeitet. Weitere Sitzungen können prozessorientiert folgen. So entstehen im günstigen Fall Lösungen, die nicht nur alle etwas angehen, sondern von allen Beteiligten getragen werden.

Kritische Stimmen mögen einwenden, dass in krisenreichen Zeiten oft Spannungen und Konflikte eine Kooperationsbereitschaft schmälern. Dies mag in manchen Fällen zutreffen. Dann werden Stimmen von Angehörigen laut, dass sie von Fachpersonen reflexartig hören, dass sie ohne Schweigepflichtsentbindung keine Auskunft geben dürfen.

«Psychiatrie bewegt sich an einer spannungsreichen Schnittstelle zwischen Gesellschaft und Individuum.»

Psychiatrie bewegt sich an einer spannungsreichen Schnittstelle zwischen Gesellschaft und Individuum. Dabei wird die Autonomie des Einzelnen als wertvolles Gut betont. Aus dieser Sicht scheint der Leitsatz der Schweigepflicht plausibel und richtig. Und rückt die zuvor beschriebenen Prämissen ins Prüffeld.

Als statisches Konstrukt scheint diese Situation als Patt zu wirken, welches gesetzlich untermauert ist – nichts zu machen. Wird die Sicht der Statik der Situation durch jene eines prozesshaften Geschehens ersetzt, entsteht ein neues Rollenverständnis. Auch wenn sich psychiatrisch Tätige am Auftrag von Betroffenen orientieren, führt die Suche nach anschlussfähigen Lösungen letztlich meist auch ins Umfeld der erkrankten Person. So wechselt die Rolle psychiatrisch Tätiger zu Moderierenden, Umformulierenden, Fragenden, Suchenden, Vermittelnden, Motivierenden. Dabei geht es nicht darum, sich über die Autonomiebemühungen von Betroffenen hinweg zu setzen, sondern dabei zu helfen, das, was verwickelt ist, zu entwickeln. Menschen, welche nicht kooperieren (können), eine echte Chance zu geben, kooperativ zu sein. In dieser familienorientierten Haltung geht es nicht um die (Wieder-) Herstellung der bisher bestehenden familiären Strukturen, sondern um die Nutzbarmachung kognitiver und emotionaler Ressourcen dieser Beziehungssysteme für die Weiterentwicklung jedes Einzelnen. Die Psychiatrie kann das Autonomieparadoxon der sozialen Systeme nicht auflösen, sondern es lediglich hilf- und chancenreich begleiten.

«Die Psychiatrie kann das Autonomieparadoxon der sozialen Systeme nicht auflösen, sondern es lediglich hilf- und chancenreich begleiten.»

Andere Formen der Co-Produktion

Der «Open Dialogue» kann als optimales Behandlungsmodell angesehen werden, welches Co-Produktion integriert. Doch gibt es weitere Teilbereiche, welchen eine Co-Produktion zentral ist; etwa die Einbeziehung von Erfahrungswissen in eine psychiatrische Behandlung durch Peers. Gemeint dabei ist, dass eine ergänzende, integrative Co-Produktion Betroffene in ihrer Genesung unterstützt, Brücken baut und weniger Gräben öffnet. In der direkten Arbeit mit Betroffenen soll es dabei weniger um strukturelle Kritik gehen als um die einfühlsame Begleitung von Menschen in Krisen durch die eigene Erschütterungserfahrung von Peers. Was vorrangig auch so geschieht.

Recovery Kongress

Am Internationalen Psychiatriekongress für seelische Gesundheit und Recovery waren viele kritische Stimmen vertreten. Und das ist gut so. Auseinandersetzungen

müssen kontrovers geführt werden. Dennoch kann Psychiatrie nicht pauschal betrachtet werden. Nebst einer hohen Zufriedenheit vieler Betroffener mit der Unterstützung durch das Fach Psychiatrie gibt es auch Menschen, welche grausame Fürsorge erlebt haben. Dabei geht es nicht darum, pauschale Ableitungen aus Einzelschicksalen zu entwickeln, sondern zu verstehen und zu lernen, was verändert werden soll und kann. Psychiatrie bewegt sich an einer spannungsreichen Schnittstelle zwischen Gesellschaft und dem Einzelnen. Die Dilemmata, welche sich an dieser Schnittstelle zeigen, lassen sich nicht pauschal auflösen, sondern durch Co-Produktion unter Berücksichtigung verschiedenster Aspekte, Bedürfnissen und Rahmenbedingungen weiterentwickeln. Was alle angeht, können nur alle lösen.

«Was alle angeht, können nur alle lösen.»

Lic. phil. Sibylle Glauser ist Angehörigenberaterin in den Universitären Psychiatrischen Diensten Bern, ist im Kongresskommitee des Internationalen Patientenkongresses sowie Co-Präsidentin des NAP.

Thomas Lampert ist Angehörigenberater in den St.Gallischen Psychiatrie-Diensten Süd sowie Co-Präsident des NAP.

NIKI UND DER LANGE SCHAL

EIN KINDERBUCH ZUM THEMA ANGSTERKRANKUNG

Dieses Bilderbuch bietet Begleitpersonen einen Einstieg und eine Hilfestellung für das Gespräch mit Kindern zum Thema Angsterkrankung.

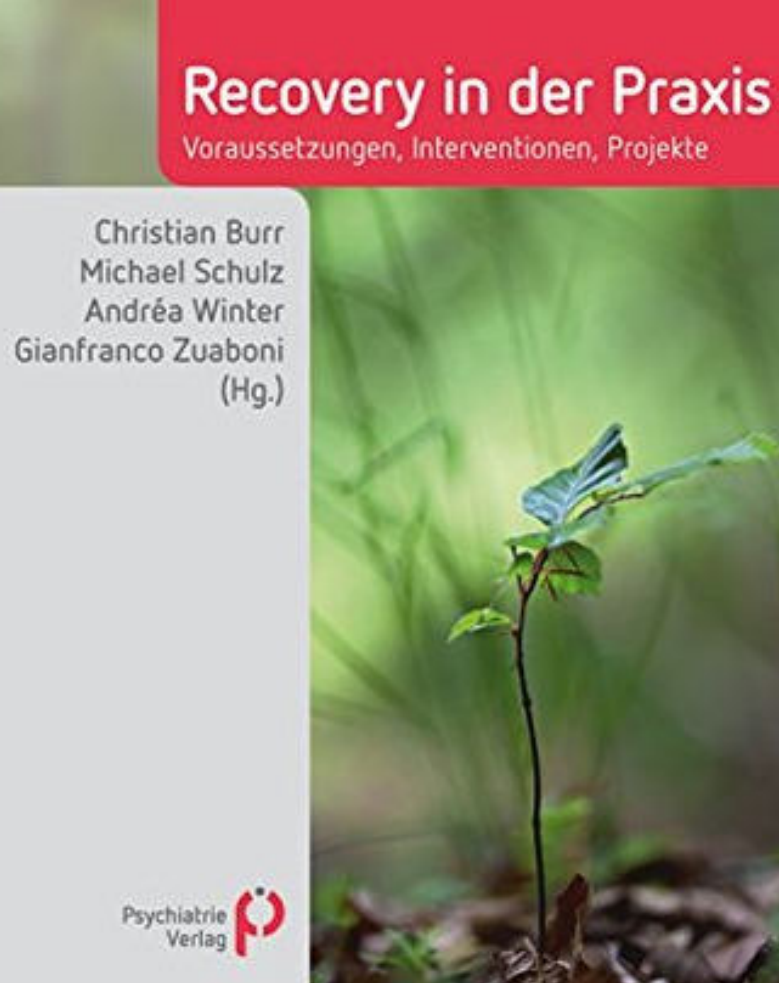
Exklusiv bestellen beim Netzwerk Angehörigenarbeit Psychiatrie

limitierte Auflage

CHF 20

www.angehoerige.ch

(bitte Kontaktformular benutzen)



BUCH

Fachbuch

Recovery in der Praxis
Burr, Schulz, Winter, Zuaboni; 2012, Psychiatrie Verlag

Recovery in der Praxis ist ein sehr wichtiges Buch.
Die Beiträge beruhen im Wesentlichen auf Vorträgen des ersten Internationalen Psychiatriekongresses zu «Seelische Gesundheit und Recovery», der im März 2012 in Bern stattfand.

Unter vielen anderen wichtigen Themen diskutiert das Buch auch die Frage, ob es sich beim Recovery-Ansatz wirklich um etwas Neues handelt. Und gerade durch dieses Buch wird deutlich, dass die Recovery-Bewegung inzwischen zu zahlreichen neuen Ansätzen gefunden hat: beispielsweise stellen Gianfranco Zuaboni und Michael Schulz ein Schulungsmanual vor. Dieses zielt darauf ab, Recovery zu verstehen, sich selbst einzubringen personenzentriert zu arbeiten und Peer-Unterstützung zu ermöglichen. Genau diese Anleitungen braucht die Psychiatrie, dass Recovery in der Praxis ankommt und nicht ein leeres Versprechen bleibt.

Das Buch macht auch Hoffnung: es zeigt auf, wie die Recovery-Bewegung international an Fahrt gewinnt und welche konkreten Möglichkeiten für die Praxis zur Verfügung stehen.

Recovery – das Ende der Unheilbarkeit
Amering, Schmolke; 2011, Psychiatrie Verlag

Dieses Grundlagenwerk zum Thema Recovery von Univ.-Prof. Dr. Michaela Amering und Dr. Margrit Schmolke zeigt deutlich, dass Recovery ein Ansatz ist, auf den man sich einlassen kann, einlassen muss.

Die Recoveryforschung, welche in diesem Buch ausführlich thematisiert wird, zielt darauf ab, durch Erkenntnisse über einzelne Genesungsverläufe Faktoren zu finden, die zu Recovery führen. Das macht Betroffenen und Fachpersonen Mut.

Ein Teil des Buches widmet sich ausführlich der aktuellen Stigmaforschung und führt uns in erschreckender Weise vor Augen, dass die Belastung durch Stigmatisierung und Diskriminierung von Betroffene zum Teil höher eingestuft wird als die Erkrankung selber. Das muss uns definitiv aufhorchen lassen.

Dass Forschende und Nutzende der Psychiatrie Vorschläge für die Praxis machen, ist ein weiterer wichtiger Teil in diesem Buch. So bleibt das Thema nicht an der Oberfläche, sondern es gibt uns klare Richtlinien zur praktischen Umsetzung an die Hand.
Recovery – das Ende der Unheilbarkeit lädt ein zum Nachdenken, Umdenken und darüber, sich mit unserem Berufsethos auseinander zu setzten.
Aus diesen Gründen ist es ein unglaublich wichtiges Buch.

Recovery College – Gesundheit durch Lernen

Von Thomas Lampert

Was sich in englischsprachigen Ländern Nordamerikas, Australiens und Europas schon länger etabliert hat, erreicht nun auch die Schweiz. Seit wenigen Jahren werden in verschiedenen Recovery Colleges in der Schweiz Lernthemen zur Förderung von psychischer Gesundheit und Lebenskompetenzen angeboten. Dies nicht bloss für Betroffene selbst, sondern in trialogischer Atmosphäre auch für Angehörige, Fachpersonen und die interessierte Öffentlichkeit.

Recovery bedeutet so viel wie Erholung, Genesung, Gesundung oder Wiederherstellung. Dabei ist Recovery ist ein Modell, welches das Genesungspotenzial von Betroffenen einer psychischen Erkrankung hervorhebt und unterstützt. Der Mensch steht dabei mit seinen gesunden, aber auch kranken Anteilen im Mittelpunkt. Die zur Gesundung benötigte Hilfe und Unterstützung wird ganzheitlich betrachtet und individuell erarbeitet. So gesehen betrifft Recovery nicht nur erkrankte Menschen. Wir alle sind gefordert, mit Krisen, Konflikten, Sehnsüchten und Grenzen einen guten Umgang zu finden. Und zu entdecken, was uns hilft, stärkt und gut tut.

Recovery Colleges – Lernen statt Behandlung

Traditionell werden Entwicklungs- und Heilungsprozesse in einem therapeutischen Rahmen angestossen, gefördert und begleitet. Bestehende Finanzierungsmodelle der Grundversicherungen unterstützen eine defizitorientierte Sicht, welche diagnoseabhängige Beschreibungen einer Störung voraussetzen. Entwicklungs- und gesundungsorientierte Angebote folgen entsprechend mehrheitlich dieser ökonomischen Ausrichtung mit der Folge, dass Entwicklung stets als Prozess aus einem Defizit, einer Störung oder Krankheit heraus möglich ist, wenn er institutionell begleitet wird. Der Verzicht der Kategorien von Krankheit und Gesundheit hingegen ermöglicht Lernen und Entwicklung in Richtung psychischer Gesundheit unabhängig einer psychiatrischen Diagnose. An dieser Stelle setzen Recovery Colleges an. Sie sind ein Bildungsangebot zur Förderung der psychischen Gesundheit und Lebenskompetenzen für Menschen mit einer aktuellen oder überwundenen psychischen Erkrankung, deren Angehörige, Fachpersonen und Interessierte.

«Recovery Colleges sind ein Bildungsangebot zur Förderung der psychischen Gesundheit und Lebenskompetenzen.»

Erfahrungswissen

Erfahrungswissen ist Wissen, das durch handelnd-erlebende Erfahrung und der daraus gewonnenen Erkenntnis entsteht, auch «learning by doing» genannt. Im psychiatrischen Kontext steht die erlebte Erfahrung der eigenen Erkrankung und Genesung von Peers als Erfahrungswissen im Zentrum. In einer Weiterbildung setzen sich Peers nochmals vertieft mit dem eigenen Krankheits- und Genesungsweg auseinander. Diese Peers stellen dann ihr eigenes Erfahrungswissen im Rahmen einer Behandlung oder auch im Recovery College anderen Betroffenen, Angehörigen und Interessierten zur Verfügung. Diese Erfahrungen vermitteln authentisch und auf derselben Augenhöhe Hoffnung, Zuversicht und Modelle für einen wirksamen Umgang mit verschiedenen Fragestellungen und Problemen.

«Peers stellen ihr eigenes Erfahrungswissen im Rahmen einer Behandlung oder auch im Recovery College anderen Betroffenen und Angehörigen zur Verfügung.»

Fachwissen

Faktenwissen, auch Fach- oder Sachwissen genannt, umschreibt den Bestand an Kenntnissen über bestimmte Fakten. Das heisst, man weiss, dass etwas so ist oder nicht. Im psychiatrischen Kontext ist das Fachwissen von psychiatrisch Tätigen Grundlage für ihr Handeln. Wie sich Krankheiten entwickeln, welche Symptome es gibt, welche Medikamente bei welcher Erkrankung wirken und welche therapeutischen Interventionen hilfreich sind, haben Fachleute erlernt. Nebst diesem expliziten Wissen wird im Verlaufe eines Berufslebens zunehmend auch implizites Handlungswissen zentral. Handlungswissen bezieht sich auf spezifische Situationen, entsteht durch Erfahrungen und kann als stilles Wissen bezeichnet werden, welches nicht unbedingt bewusst zugänglich ist, also intuitiv angewandt wird. Die Kompetenz psychiatrisch Tätiger gründet somit nicht nur im Fachwissen (was), sondern ebenso in Handlungswissen (wie), was letztlich kompetentes Handeln ermöglicht.

«Wie sich Krankheiten entwickeln, welche Symptome es gibt und welche Medikamente bei welcher Erkrankung wirken, ist Faktenwissen.»

Gleichwertiger Einbezug von Fach- und Erfahrungswissen

Im Recovery College sprechen wir von einer Co-Produktion. Gemeint ist der gleichwertige Einbezug von Fach- und Erfahrungswissen. Die Entwicklung und Durchführung der Angebote erfolgt als Co-Produktion von psychiatrischen Fachpersonen, Menschen mit eigener Krankheits- und Genesungserfahrung und / oder Angehörigen. Dabei sehen sich die Kursleitenden als Moderator:innen, welche im Gruppenprozess moderierend ein gemeinsames voneinander und miteinander Lernen ermöglichen.

Schlüsselkomponenten

- Recovery Colleges bieten ein Lernangebot (Selbstmanagement-Förderung) für Menschen mit einer aktuellen oder überwundenen psychischen Erkrankung, deren Angehörige, Fachpersonen aus Sozial- und Gesundheitsberufen und die interessierte Öffentlichkeit

Thomas Lampert ist Projektleiter des Recovery College St.Gallen Süd sowie Co-Präsident des NAP.

- Sie verfolgen keinen therapeutischen Auftrag – es ist keine Behandlung, sondern Bildung
- Sie sehen sich als Lernangebot mit Schwerpunkt auf gemeinsamem voneinander und miteinander Lernen
- Die Entwicklung und Durchführung der Angebote als Co-Produktion von Menschen mit eigener Krankheits- und Genesungserfahrung und/oder Angehörigen und Gesundheitsfachpersonen als Kombination von erfahrungsbasiertem und evidenzbasiertem Lernen
- Sie ermöglichen eine aktive Zusammenarbeit mit Institutionen, Organisationen und Bildungsstätten auf Gemeindeebene und haben einen gemeindenahen, physischen Standort in oder ausserhalb psychiatrischer Einrichtungen

Recovery Colleges in der Schweiz

Recovery College St.Gallen Süd
www.recovery-college.ch

Recovery College Bern
www.recoverycollegebern.ch

Recovery College Genf
www.recoverycollege.ch

Recovery College Ostschweiz (Thurgau)
www.recoverycollege-ostschweiz.ch

ÜBER UNS

Netzwerk Angehörigenarbeit Psychiatrie

Erfreulicherweise hat die Angehörigenarbeit in der Psychiatrie während der vergangenen Jahre zunehmend an Bedeutung gewonnen. Dieser Umstand ist umso mehr von grosser Bedeutung, da Angehörige von Menschen, welche an einer psychischen Erkrankung leiden, häufig verunsichert sind und sich dringende Fragen zu Krankheitsbildern und dem Umgang mit den Belastungen der Krankheit stellen.

Der Verein bezweckt die Vernetzung von Fachleuten und Professionalisierung der Angehörigenarbeit in der psychiatrischen Versorgung. Er informiert über aktuelle Angebote für Angehörige von Menschen mit einer psychischen Erkrankung.

Die Ziele des NAP sind die Erhöhung des Stellenwertes der Angehörigenarbeit, die Umsetzung einer qualitativ guten Angehörigenarbeit sowie die Förderung des Wissens über und zur Angehörigenarbeit unter Fachpersonen.

Zum Verein Netzwerk Angehörigenarbeit Psychiatrie zählen öffentliche und private psychiatrische und psychosoziale Institutionen, zahlreiche Einzelmitglieder und Gönner. Möchten auch Sie Mitglied werden? Auf unserer Homepage finden Sie alle Angaben dazu. Auch weitere Informationen zu den Qualitätsstandards, zu verschiedenen Konzepten und Arbeitsmaterialien zur Angehörigenarbeit sind dort abgebildet.

Angebote für Angehörige

Auch Angehörige finden Informationen auf unserer Homepage. Nebst Angaben zu aktuellen Veranstaltungen, Kursen und Gruppenangeboten kann auch die Infobroschüre für Angehörige heruntergeladen werden.

Unter dem Dach des NAP hat sich ein Verbund von Angehörigenberatungsstellen konstituiert, welche professionelle Beratungen anbieten. Ein niederschwelliger, kostenfreier Zugang ist durch die einheitlichen Minimalstandards möglich. Nebst diesem Beratungsangebot sind auch weitere Beratungsmöglichkeiten weiterer Anbieter zu finden.

www.angehoerige.ch

«Das Gefühl kenne ich…»

Interview zur Weiterbildung von Angehörigen-Peers: Einsatz und Grenzen

Seit 2009 werden in der Schweiz EX-IN-Genesungsbegleitende ausgebildet. Hierbei handelt es sich um eine Weiterbildung im Sinne des «experienced-Involvement» (EX-IN). Für Angehörige fehlen bislang mit Peers vergleichbare Weiterbildungsmöglichkeiten. In Deutschland hat sich in den letzten Jahren das Hamburger Modell EX-IN für Angehörige bewährt und soll nun in der Schweiz adaptiert werden. Angehörige erhalten vertiefte Hilfe, um mit schwierigen Situationen umzugehen. Von der VASK Bern werden seit 2022 in Zusammenarbeit mit der Fachhochschule Bern Angehörigenbegleiter:innen ausgebildet. Hierzu unterstützt Gesundheitsförderung Schweiz bis 2024 das Projekt «Angehörigen-Expert/innen in der psychiatrischen Versorgung». Tobias Furrer sprach mit Lisa Bachofen, Projektleiterin der Weiterbildung, und hat kritisch nachgefragt.

Nach deutschem Vorbild startete 2022 in der Schweiz die erste Weiterbildung für Angehörigenbegleiter:innen. Was erwartet die Teilnehmenden?

Die Weiterbildung erstreckt sich über zwölf Wochenenden à 20 Stunden, zwei Praktika sowie die Erarbeitung eines Portfolios. Der eigene Erfahrungshintergrund wird in der Gruppe vertieft und die Rolle als Angehörigenbegleitung herausgearbeitet. Die Teilnehmenden vertiefen Recovery und Empowermentansätze, um selbständige Genesungsprozesse zu erkennen und fördern zu können. Gerade für Angehörige ist dies wichtig, da sie mit allfälliger Überfürsorglichkeit Genesung auch behindern können. Vom Aufbau her ist die Weiterbildung stark an die Peer-Weiterbildung angelehnt. In den Praktika sollen sie Einblick erhalten, wie die Abläufe in der Psychiatrie funktionieren und welche Therapiemöglichkeiten sowie Unterstützungsmöglichkeiten für Angehörige zur Verfügung stehen.

Sie haben Praktika erwähnt, wo sollen Angehörigenbegleiter:innen eingesetzt werden?

Hier sind wir auch noch am Lernen. Die Angehörigen sollen in zwei Praktika von ca. 90 Stunden erkennen und lernen, wie eine Klinik funktioniert und herausfinden, wo dort der Platz der Angehörigen ist. Es geht eben auch darum, ein Gesamtverständnis zu entwickeln. Es ist wichtig zu erkennen, wie Angehörige involviert werden können, (lacht) das bringen die meisten Angehörigen jedoch bereits mit.

«Es ist erstaunlich wie offen und interessiert die Institutionen sind.»

Es ist erstaunlich wie offen und interessiert die Institutionen sind. Offene Türen habe ich beispielsweise in der Psychosomatik vorgefunden. Es gibt jedoch auch eine erste Angehörigenbegleiterin, welche in einer Gemeinschaftspraxis arbeitet. Überforderte Angehörige können so begleitet werden, die Situation kann sich beruhigen. Unsere Idee ist, wie in Berlin, dass die Angehörigenbegleitung bereits beim Eintritt auf die Angehörigen zugeht. Die Fachperson erfährt dann gleich, ob Angehörige vorhanden sind und diese auch fähig sind, die ganze Situation zu tragen. Eine geschulte Angehörigenbegleitung kann auch wenig konstruktive Angehörige durch Verständnis dazu bringen, die unterschiedlichen Sichtweisen der Behandlung zu verstehen. Es ist jedoch auch vorstellbar, dass Angehörige im Human Ressource angestellt werden, um belastete Angehörige frühzeitig zu begleiten.

Eine weitere Berufsgruppe, wie soll das finanziert werden?

Das ist die grosse Knacknuss. Nach dem Abschluss sind die Absolventinnen und Absolventen anerkannte Peers und können auch als solche angestellt werden. Die Mittel sind jedoch sehr beschränkt und das Gesundheitswesen kann nicht beliebig Peer-Stellen schaffen. Es soll aber eine Professionalisierung stattfinden und so Angehörige, welche bereits am Limit laufen, entlasten. Ich könnte mir vorstellen, dass Angehörigenbegleiter:innen in Begleitdiensten von Familien eingesetzt werden. Klar ist jedoch, dass das Bedürfnis nicht mehr mit Freiwilligenorganisationen wie der VASK abgedeckt werden kann. Wir sollten in eine nachhaltige Gesundheitsförderung investieren, denn eines ist klar: die Angehörigen von heute sind oftmals die Patienten von morgen. Je besser und frühzeitiger wir sie entlasten, umso besser.

Angehörig zu sein, ist emotional und zeitlich sehr anspruchsvoll. Werden Angehörige nicht überfordert, wenn sie sich auch noch mit den Problemen von fremden Angehörigen auseinandersetzten müssen?

Diese Überforderung ist grundlegend, warum Selbstfürsorge gelernt werden muss. Ich muss meine Grenzen ganz klar erkennen. Die Teilnehmenden müssen sich emotional schützen können. Das erlebe ich selbst als anspruchsvoll, aber äusserst befriedigend. Diese Unterstützung von Angehörigen gibt es ja schon ansatzweise. Und diese Arbeit generiert Sinn, sie stärkt die Selbstwirksamkeit – und ich weiss, dass mein Erleben als Angehörige für etwas gut ist. Zudem sind die konkreten Lernerfahrungen z.B. im Umgang mit Schizophrenie-

kranken sehr nützlich. Sie erhöhen die Kompetenzen von Angehörigen und es wäre schade, wenn diese nicht abgeholt würden. Dies bedingt eine gewisse soziale Stabilität. Wir nehmen keine Menschen auf, welche noch voll im Prozess stecken und derart mit sich selbst beschäftigt sind, dass sie Hilfe brauchen. Es ist keine therapeutische Weiterbildung.

Wie wird das sichergestellt?

Es gibt, wie bei den Peers, ein Bewerbungsverfahren. Die Motivation und die Erfahrungen müssen offengelegt werden. Es gibt ein Bewerbungsgespräch und ein Gespräch mit den Trainerinnen um festzustellen, ob genügend Distanz zum Erlebten vorhanden ist.

Die Weiterbildung, wie so viele andere auch, ist für die Teilnehmenden Persönlichkeitsentwicklung. Gleichzeitig kann man auch von einer Transformation von einer Betroffenen hin zu einer Begleitenden sprechen. Diesen Rollenwechsel ist nicht für alle Menschen möglich. Wie geht die Weiterbildung mit diesem Sachverhalt um? Was passiert, wenn sich einige Teilnehmende nicht eignen, um in die Rolle der Begleitenden zu schlüpfen?

Die Lead-Trainerin ist ausgebildete Psychologin und wird alles tun, um diesen Rollenwechsel attraktiv zu gestalten. Es besteht kein Druck – alle Teilnehmenden machen mit, weil sie diesen Wechsel wollen. Ich habe noch nie von solchen Fällen gehört, dass es nicht geklappt hätte. Der Wunsch, diesen Rollenwechsel zu vollziehen, ist oft Teil der Grundmotivation. Der Beginn dieses Rollentransfers sollte jedoch schon vor der Weiterbildung teilweise stattfinden, indem man sich zum Beispiel in Selbsthilfegruppen oder Trialogveranstaltungen mit verschiedenen Rollen und Sichtweisen engagiert. Was jedoch nicht ausgeschlossen werden kann ist das Aufflammen der eigenen belastenden Angehörigen-Situation, sodass man eine Pause einlegen muss. Dann kann man bei einem weiteren Kurs wieder einsteigen. Geplant ist ein Kursstart alle zwei Jahre.

«In der Weiterbildung sind Angehörige aus allen Bildungsschichten, allen Altersgruppen und den verschiedensten Rollen mit diversen Diagnosen vertreten.»

Welche Personen sollten sich aus Ihrer Sicht für diese Weiterbildung als Angehörigenbegleiter:in anmelden?

Zurzeit haben wir eine sehr heterogene Gruppe. Das streben wir auch an. Angehörige sind aus allen Bildungsschichten, allen Altersgruppen und den verschiedensten Rollen mit diversen Diagnosen. Diese Mischung ist uns wichtig, denn je vielfältiger diese Gruppe ist, desto vielfältiger können wir auch auf die Bedürfnisse der Angehörigen eingehen. Es braucht Pioniergeist, weil die Arbeitsstellen noch nicht existieren. Sie müssen von den Teilnehmenden erarbeitet und mit unserer Unterstützung definiert werden. Zudem müssen es Angehörige sein, die finanziell soweit gesichert sind, dass sie nicht sofort nach der Weiterbildung 100% als Angehörigenbegleitung arbeiten können. Es gehört Idealismus dazu. Die Pensen werden klein sein für den Anfang.

In der Evaluation in Hamburg wurde genau dies bemängelt und die Forscher:innen schlagen vor, dass die Weiterbildungen geöffnet werden und heterogener sein sollen. Hat die Schweiz diese Empfehlung auf Anhieb umgesetzt?

Ja, in der Tat. Wir haben bereits zwei Männer im Lehrgang und das Interesse ist quer durch die Gesellschaft. So können wir der Angehörigenarbeit viel gerechter werden und neue Arbeitsfelder als Angehörige erschliessen. Das ist sehr erfreulich, dass dies so geklappt hat.

In Hamburg werden bereits seit fast 10 Jahren solche Weiterbildungen angeboten. Weshalb hinkt die Schweiz derart hinterher?

Das stimmt nicht ganz. In Hamburg wurden bis jetzt nur fünf Kurse angeboten und diese waren nicht immer ausgelastet oder fanden gar nicht statt. Mit 14 Teilnehmenden haben wir da eher einen grossen Kurs, mit welchem wir starten. Im Weiteren hat die Schweiz einen ganz anderen Zugang zu den Angehörigen. Mit dem Bundesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen e.V. hat Deutschland einen grossen, professionellen Verband, welcher viel für Angehörige machen kann, die Schweiz hat aufgrund ihrer Grösse nichts Vergleichbares. Die Schweiz war jedoch bisher stark auf die Peerarbeit ausgerichtet und hat dort hervorragende Arbeit geleistet. In den meisten Kliniken sind Peers angestellt. In Deutschland gibt es einige Kliniken, die gewagt haben, das Psychiatriesystem komplett zu verändern und weg vom Hierarchiedenken auf Netzwerkgespräche und Open Dialogue bzw. umfassende trialogische Arbeit zu setzen.

«Dass es zusätzliche Hilfe braucht, sehen wir in der VASK, wenn Angehörige zu uns kommen und schon in der Angehörigenberatung waren.»

Auf Angehörigenseite hat das NAP in der Schweiz einen gewissen Handlungsdruck der Psychiatrie verringert. Kliniken können jetzt sagen: «Wir machen ja was für die Angehörigen.» Dass es zusätzliche Hilfe braucht, sehen wir in der VASK, wenn Angehörige zu uns kommen und schon in der Angehörigenberatung waren.

Gyöngyvér Sielaff, eine Vorreiterin aus Hamburg sagt, die Angehörigenbegleitung vervollständigt die Hilfen für Familien mit psychisch Kranken Menschen. Ist in der Schweiz auch von solch einem Verständnis auszugehen? Wie treten Angehörigenpeers in Dialog mit dem Gesundheitswesen und werden zu Brückenbauern?

Frau Sielaff ist unsere Trainerin. Ja natürlich brauchen die Familien in der Schweiz Hilfe. Da gibt es keine Unterschiede. Der einzige Unterschied sind die Angehörigenberatungsstellen der NAP, die gibt es in Deutschland nicht. Wir haben in der Schweiz keine richtige Familienpolitik, das ist schade, denn Familien sollten vermehrt gestärkt und gefördert werden. Man denke an Einelternfamilien, welche speziell Hilfe brauchen, da psychische Krankheit zu unglaublichen Belastungen führt. Hier passiert aus meiner Sicht noch zu wenig. Die KESB ist nicht immer die Lösung. Es wäre super, wenn wir es schaffen, Angehörigenbegleitungen zu installieren, welche in Familien gehen können wie eine Art Entlastungsdienst für Familien mit psychischen Problemen. Das wäre die richtige Richtung.

Angehörige werden sehr gut geschult in Kommunikation und Dialog. Das bedeutet auch, sehr gut zuhören können, respektvollen Umgang pflegen und jedes Gegenüber ernst nehmen. Egal, welche Rolle jemand im Behandlungsprozess innehat, sollte man sich mit Interesse und Wertschätzung begegnen und jede Leistung anerkennen, auch die der Fachpersonen. Wer mit solch einer Haltung die Weiterbildung verlässt, ist automatisch ein Brückenbauer.

«Angehörigenbegleiter:innen sollen ihre eigenen Wege finden, die ihren Kompetenzen entsprechen.»

Eine wichtige Kontaktmöglichkeit bieten die Angehörigenberatungsstellen vom des NAP, die bereits die internen Abläufe und Beziehungsgeflechte der Psychiatrie kennen. Angehörigenbegleiter:innen sollten jedoch ihre eigenen Wege finden, die ihren Kompetenzen entsprechen. Es sind ja gut ausgebildete Angehörige im Kurs. Da haben wir vom Kommunikationschef, zur Pflegefachfrau bis hin zum Lehrer alle möglichen Berufssparten vertreten. Sie werden entsprechend ihrem Hintergrund auch Einsatzmöglichkeiten finden. Der Sinn einer solchen Arbeit wird praktisch überall eingesehen. Der grosse Stolperstein ist immer noch die Finanzierung.

Ersetzen die Treffen mit Angehörigenbegleiter:innen eine Angehörigenberatung bei einer Fachperson?

Das glaube ich nicht. Die Angehörigenbegleiter:innen legen den Fokus auf die Begleitung. Die Fachpersonen haben ein Wissen, welches die Angehörigenbegleiter:innen nicht haben. Es ist ergänzend. Es wird beides brauchen. Angehörigenberatende verstehen viel von Krankheit, von Medikamenten und Abläufe in der Klinik, was nicht von Begleiter:innen geleistet werden kann. Ich verstehe die Angehörigenberatungen eher als «Nothilfe» in ganz akuten Phasen, wenn man grundsätzliche Fragen hat. Für emotionale Schwierigkeiten kann man dann an Angehörigenbegleiter:innen verweisen, welche durch die schwierigen Zeiten begleiten. Die meisten Angehörigen brauchen nur vorübergehend externe Unterstützung.

«Angehörigenbegleiter:innen legen den Fokus auf die Begleitung. Die Fachpersonen haben ein Wissen, welches die Angehörigenbegleiter:innen nicht haben. Es ist ergänzend.»

Was ist Ihr Wunsch?

Nun, es gibt noch viel zu tun. Dieses Projekt war nur möglich mit der Hilfe des BAG. Denn personell und finanziell wäre dies für die VASK nicht möglich gewesen. Im Weiteren hoffe ich sehr, dass dies auch den Anstoss geben kann für Innovationen. Ich wünsche mir, dass wir auch in den Kommunen Angehörigenbegleitung aufbauen können, ganz ohne Ängste vor psychiatrischen Fachpersonen. Ein niederschwelliger Austausch von Peer zu Peer als Frühintervention und grosse Chance, um Familien gesund zu erhalten. Es wäre schade, wenn solche Ideen an Behörden und Finanzen scheitern. Darum freut es mich so sehr, dass sich durch diese Weiterbildung Türen geöffnet haben und dass sich etwa verändert. Hoffentlich gibt es in Zukunft keine erschöpften Angehörigen mehr – und keine «Verpflichtung» zur freiwilligen Arbeit, weil man als Angehöriger der Not der Kranken nicht länger zusehen kann.

Lisa Bachofen ist Präsidentin der VASK Bern und Projektverantwortliche für die Weiterbildung «EX-IN für Angehörige». Sie ist selbst Angehörige und hat nach ihrem Studium in Linguistik, Schwerpunkt Psychologie und Kommunikation einen MAS in Organisationsentwicklung, Supervision und Coaching abgeschlossen.

Tobias Furrer ist Angehörigenberater in der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich und Vorstandsmitglied im NAP.

Weiterbildung Angehörigenbegleitung

In dieser Weiterbildung lernen Angehörige, wie sie andere Angehörige und Nahestehende von Menschen mit psychischen Krisen professionell begleiten und dabei eigene Erfahrungen reflektiert einsetzen.

Lernziele

- Absolvierende sind in der Lage, Angehörige systematisch zu begleiten. Sie können Angehörige gezielt unterstützen, (eigene) Ressourcen zu erkennen und die Selbsthilfekräfte zu stärken.
- Absolvierende können ihre Expertise gewinnbringend in ihrem beruflichen Umfeld (z.B. Gesundheitsversorgung, Bildungsangebote, Gesundheitsförderung) einbringen.
- Die Absolvierenden verstehen es, ihre Erfahrungen einzuordnen und die eigene Selbstwirksamkeit zu stärken.

Zielgruppe

Die Weiterbildung richtet sich an Angehörige und Nahestehende von Menschen, die psychische Krisen durchleben oder durchlebt haben. Die Angehörigen möchten diese Erfahrung reflektieren und Wissen daraus ableiten. Sie möchten ihr Erfahrungswissen anwaltschaftlich für Angehörige einsetzen.

www.angehoerigen-begleitung.ch

Angehörige in der Psychiatrie

Angehörige sind vor einem Klinikaufenthalt oft hohen Belastungen ausgesetzt. Sie haben dringende Fragen, etwa zum Umgang mit den Auswirkungen der Erkrankung. Nebst professionellen Angehörigenberatungsstellen werden künftig auch Angehörigen-Peers Angehörige unterstützen und begleiten. Doch wie unterscheiden sich die professionellen Angebote von erfahrungsbasierter Unterstützung durch Angehörigen-Peers?

Der Einbeziehung der Betroffenenebene, ungeachtet ob jemand selbst erkrankt ist oder die Erkrankung als Angehörige/r miterlebt hat, ist eine elementare Bereicherung der psychiatrischen Versorgung. Peer-Arbeit ist eine Form der Teilhabe. Menschen, die mit psychischen Erschütterungen konfrontiert waren, diese (teilweise) erfolgreich bewältigt und bewusst zu reflektieren gelernt haben, können ihr gewonnenes Erfahrungswissen unterstützend und hoffnungsbringend an andere Menschen weitergeben, die von einer seelischen Krise betroffen sind. Als Betroffene oder Angehörige. Diese recoveryorientierten Ansätze haben sich in zahlreichen psychiatrischen Institutionen und andern Angeboten etabliert.

Eckpfeiler von Recovery sind das Schaffen und Aufrechterhalten von Hoffnung, die Förderung von Verständnis und Vertrauen, Empowerment, Unterstützung in der Selbstbestimmung und die Verbesserung der Selbstwirksamkeit auf Basis von Beziehungsarbeit auf derselben Augenhöhe.

Angehörige von Menschen mit einer psychischen Erkrankung sind grossen Belastungen ausgesetzt. Um diese (oft monatelangen) Stresssituationen zu bewältigen, brauchen manche Angehörige Unterstützung. Sie haben dringende Fragen zu Krankheitsbildern, Medikamenten und zum praktischen Umgang mit den Auswirkungen der Erkrankung eines nahestehenden Menschen. Zudem steigt durch die zunehmend kürzeren stationären Aufenthalte das Risiko für Angehörige, in gravierende Überlastungs- und Übermüdungssituationen zu geraten.

Erfahrungen aus den Angehörigenberatungsstellen, welche sich unter dem Dach des NAP konstituieren, zeigen, dass es sich oft um akute, komplexe Situationen handelt, in welchen Angehörige mit den professionellen Beratenden in Kontakt treten. Eine gute Erreichbarkeit des Beratungsangebots und zeitnahe Termine bilden eine wichtige Basis. Themen zwischen Beschwerden und Pralinen, welche eine hohe beraterische Prozess- und Steuerungskompetenz zwischen führen und folgen erfordern, sind beispielsweise:

- Fragen zum Umgang mit den Auswirkungen mit der Erkrankung, insbesondere bei Konflikten
- Krankheitsmodelle (Prädisposition / Auslöser / Aufrechterhaltung)
- Aufklärung und Psychoedukation (Krankheitsbilder, Dopaminhypothese, Epigenektik, Medikamente…)

- Wie funktioniert Psychiatrie?
- Was kann Psychiatrie und was nicht?
- Behandlungsformen (Vom Sicherheitszimmer bis ambulant)
- Gesetzliche Grundlagen (Schweigepflicht, FU, KESB) Versorgungssysteme
- Eigene Belastungen, Schuldgefühle, Bedürfnisse, Grenzen, existenzielle Zerrüttungen
- Ermutigung zur Kontaktaufnahme mit dem Behandlungsteam, Vermittlung bei Problemen in der Behandlung

Im institutionellen Rahmen wie auch in vielfältigen weiteren Angeboten ist die Einbeziehung von Erfahrungswissen wichtig. Hier können Angehörigen-Peers mit einer fundierten Weiterbildung einen wertvollen Beitrag leisten, etwa in der Durchführung von Recoverygruppen, trialogischen Austauschforen, Fortbildungen, in der Öffentlichkeitsarbeit, bei der Moderation von Selbsthilfeangeboten oder Peergesprächen mit Angehörigen oder Betroffenen (Aufzählung nicht abschliessend). Wichtig scheint im institutionellen Kontext eine konzeptuelle Einbindung von Peer-Mitarbeitenden und eine gute Vernetzung mit den verschiedenen Berufsgruppen und Diensten einer Institution.

Wie im vorangegangenen Interview beschrieben, sind Begleitungen durch Angehörigen-Peers auch längerfristig möglich, während das Angebot der Angehörigenberatungsstellen je nach Standort mindestens zwei kostenfreie Konsultationen vorsieht. Die Frage, wie längerfristige Begleitungen durch Angehörigen-Peers finanziert werden können, ist dabei noch offen. Die Auswertungen der Angehörigenberatungsstellen der vergangenen Jahre zeigen, dass Angehörige durchschnittlich ungefähr 1.5 Konsultationen in Anspruch nehmen und ihnen der Umstand einer niederschwelligen, kostenfreien Beratung wichtig ist. Mit der Angehörigenbegleitung ergänzt ein spezifisches Angebot für Angehörige einen längerfristigen Bedarf an Unterstützung.

Materialien zur Suizidprävention für Fachpersonen, suizidgefährdete Personen und Angehörige

Pressetext Bundesamt für Gesundheit

Personen in psychiatrischen Einrichtungen sowie nach dem Austritt sind besonders suizidgefährdet. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) hat zusammen mit dem Netzwerk Angehörigenarbeit Psychiatrie (NAP) sowie weiteren Fachpersonen und Angehörigenvertreter:innen Materialien zur Suizidprävention erarbeitet. Diese richten sich an Fachpersonen, Betroffene und Angehörige.

Bereits 2019 hat das BAG zusammen mit weiteren Akteurinnen und Akteuren die Empfehlungen für Gesundheitsfachpersonen «Suizidprävention bei Klinikaustritten» erarbeitet und veröffentlicht. Im Anschluss wurden partizipativ ergänzende Materialien für Fachpersonen, Betroffene und Angehörige erarbeitet, die die Umsetzung der Empfehlungen in die Praxis unterstützen.

Das neue Set besteht aus vier Publikationen (veröffentlicht im Oktober 2021):

Broschüre
Angehörige von suizidgefährdeten Personen unterstützen – Empfehlungen für Fachpersonen in der psychiatrischen Versorgung

Die Broschüre fokussiert auf fünf prioritäre Bedürfnisse von Angehörigen und vermittelt Fachpersonen Grundsätze, wie sie diesen in ihrem Berufsalltag Rechnung tragen können.

Broschüre
Klinikaufenthalt bei Suizidalität – Informationen für Angehörige

Die Broschüre informiert über den Klinikaufenthalt bei Suizidalität und beantwortet häufige Fragen von Angehörigen rund um einen Klinikaufenthalt.

Flyer
Bei Suizidgedanken: Reden kann retten (mit Notfallkarte)

Informationen für Betroffene und Angehörige.
Unter dem Motto «Reden kann retten» bietet der Flyer mit integrierter Notfallkarte Informationen für Betroffene und Angehörige rund um suizidale Krisen und gibt eine Übersicht über die wichtigsten Anlaufstellen und Hilfsangebote.

Hilfetool
Sicherheitsplan (mit Notfallkarte)

Für Personen mit Suizidgedanken.
Mit dem Sicherheitsplan halten suizidgefährdete Personen – begleitet von einer Fachperson – fest, was sie im Krisenfall tun können, um eine suizidale Krise frühzeitig zu unterbrechen.

Alle Materialien zur Suizidprävention können heruntergeladen oder beim Bundesamt für Bauten und Logistik (BBL) kostenlos für die Verbreitung in der Praxis als Printversion bestellt werden.

Weiterführende Informationen, Downloads und Bestellung

www.bundespublikationen.admin.ch

www.bag.admin.ch/suizidpraevention

www.bag.admin.ch/betreuende-angehoerige-praxis-impulse

www.reden-kann-retten.ch

IN EIGENER SACHE

Zufriedenheitsbefragung Angehörige NAP

Das Netzwerk Angehörigenarbeit Psychiatrie hat in Zusammenarbeit mit allen Beratungsstellen für Angehörige in den Jahren 2022/2021 eine Zufriedenheitsbefragung durchgeführt.

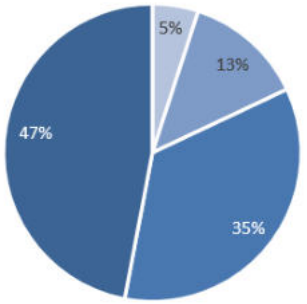
Mit 654 Rückmeldungen von Angehörigen, welche eine individuelle Angehörigenberatung in einer der Beratungsstellen in Anspruch genommen haben, haben wir einen beachtlichen Datensatz bekommen. Das freut uns sehr.
Auf der einen Seite wurde Angehörige nach ihren eigenen Belastungen befragt sowie dem Ausmass an Belastungen auf die ganze Familie.

Ebenfalls wurde mit diversen Fragen die Zufriedenheit der erhaltenen Unterstützung durch die Beratung eruiert.
In einem letzten Teil hatten die Angehörigen mit Freitextantworten die Gelegenheit, sich zu den Fragen «Was hat geholfen?», «Was möchten sie noch sagen?», «Was sind ihre Wünsche an die Psychiatrie?» zu äussern. Das wurde sehr häufig genutzt und mit über 1000 Freitextantworten gibt das ein aktuelles und relevantes Bild der Situation der Angehörigen wieder.

Die Daten werden nun wissenschaftlich ausgewertet und analysiert.

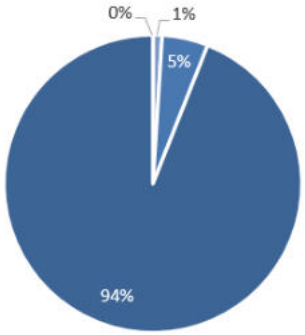
Wir bedanken uns bei den Angehörigen herzlich für ihr Vertrauen und ihre Rückmeldungen.

Das Ausmass meiner eigenen Belastungen durch die Erkrankung ist aktuell...



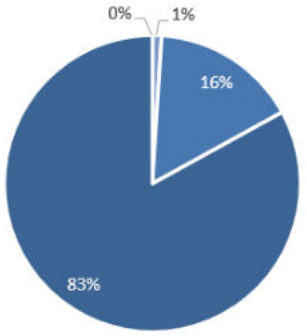
gering · eher gering · eher hoch · hoch

Meine Zufriedenheit, mit meinen Anliegen als Angehörige ernst genommen worden zu sein ist...



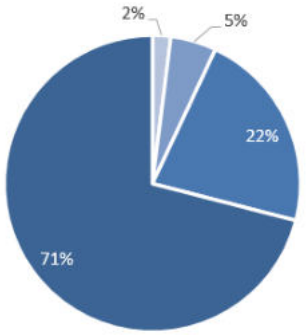
gering · eher gering · eher hoch · hoch

Meine Zufriedenheit mit der erhaltenen Hilfe / Unterstützung ist...



gering · eher gering · eher hoch · hoch

Die Wichtigkeit einer kostenfreien Beratung für mich ist...



gering · eher gering · eher hoch · hoch

IN EIGENER SACHE

Netzwerk Angehörigenarbeit Psychiatrie

Das NAP erstrahlt in neuem Kleid. Wir bleiben jedoch unseren Grundsätzen wie auch den Farben treu. Das neue Logo wirkt frischer und moderner. Die drei geometrischen Körper, welche von drei verschiedenen Seiten aufeinandertreffen und ineinandergreifen, symbolisieren die Betroffenen, die Psychiatrie und die Angehörigen. Sie sind ineinander verzahnt und bilden gewisse Abhängigkeiten aber auch Unterschiede. Das Netzwerk Angehörigenarbeit Psychiatrie möchte weiterhin den Dialog fördern und ein Verständnis schaffen für die jeweils anderen Positionen. Mit allen hellen und schattigen Seiten.

SCHEINWERFER

Verein Trialog und Antistigma Schweiz

Der Verein Trialog und Antistigma Schweiz setzt sich ein für ein besseres Verständnis von psychischen Krankheiten und für den Abbau von Vorurteilen.

Im Zentrum der Bemühungen steht die Förderung einer offenen und partnerschaftlichen Begegnungskultur nach der Methodik des trialogischen Ansatzes. Im Trialog haben Krankheitserfahrene, Angehörige und Fachpersonen die Möglichkeit, ihre Erfahrungen gleichberechtigt auszutauschen und voneinander zu lernen. Über die Krankheit aus dem Blickwinkel aller Beteiligten zu berichten, hilft auch Aussenstehenden, diese besser zu verstehen und einfacher damit umzugehen.

Die Hauptaufgabe des Vereins besteht in der Organisation, Durchführung und Vermittlung von trialogischen Gesprächsseminaren sowie von trialogischer Aufklärung in Schulen, in psychosozialen Institutionen und in der Wirtschaft.

Aufklärung an Schulen

Das Angebot «Aufklärung statt Ausgrenzung» richtet sich an Bildungsinstitutionen (Jugendliche ab der 3. Oberstufe) mit dem Ziel, psychische Erkrankungen zu thematisieren und um Vorurteile, Ängste und Unsicherheiten abzubauen. Während eines Schulbesuchs durch den Verein erzählen eine betroffene Person, eine Angehörige und eine Fachperson aus ihrer jeweiligen Perspektive, um einen möglichst ganzheitlichen Einblick in die unterschiedlichen Facetten einer psychischen Erkrankung zu geben. Die Moderierenden sorgen für die Verknüpfung der Inhalte, schaffen Raum für Fragen und Austausch. So wird ermutigt, frühzeitig über Schwierigkeiten und Veränderungen zu sprechen, Hoffnung vermittelt und vorbeugend/präventiv eingewirkt.

Trialog

In den trialogischen Seminaren werden Erfahrungen im Umgang mit psychischen Erkrankungen gleichberechtigt und wertfrei ausgetauscht. Die Auseinandersetzung mit (drei) verschiedenen Perspektiven kann neue Blickwinkel eröffnen. Die Teilnehmenden können voneinander lernen und gegenseitige Vorurteile abbauen. Betroffene, Angehörige und Fachpersonen begegnen sich auf Augenhöhe.

Verein Trialog und Antistigma
Archstrasse 2
8400 Winterthur

info@trialog-antistigma.ch
www.trialog-antistigma.ch

NETZWERKTAGUNG

#angehörig

«was bieten wir, was fehlt, was braucht es noch?»

Das Bewusstsein für mentale Gesundheit nimmt in der öffentlichen Wahrnehmung stetig zu. Gleichzeitig beklagen immer mehr Menschen, sich in ihrer psychischen Gesundheit eingeschränkt zu fühlen. Hinter jeder kranken Person steht ein Umfeld, emotionale Angehörige, welche sich Sorgen machen, mitleiden und Fragen haben.

Diese Menschen sollten wir gut begleiten und in ihren Aufgaben unterstützen, so, dass sie nicht selbst zu Patientinnen und Patienten werden und ihre Rolle gesund leben können. Diese komplexe Aufgabe können wir nur gemeinsam angehen.

Am 14. April 2023 lädt das Netzwerk Angehörigenarbeit Psychiatrie zur Netzwerktagung #angehörig ein. An dieser Tagung sollen Fachleute und Betroffene ins Gespräch kommen und voneinander lernen. Was existiert bereits? Welche Erkenntnisse konnten über Angehörige von psychisch Kranken gewonnen werden? Welche Angebote erweisen sich als hilfreich? Welche Angebote sind noch mangelhaft ausgebaut und was braucht es noch?

Als Gastgeber konnten wir die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich gewinnen. In den nächsten Monaten werden wir das Anmeldefenster freischalten und freuen uns über eine zahlreiche Teilnahme. Es gibt noch viel zu tun, packen wir es gemeinsam an um gut vernetzt wirkungsvolle Angehörigenarbeit zu leisten.

Für weitere Informationen senden Sie uns Ihre Adresse über das Kontaktformular auf unserer Homepage www.angehoerige.ch

Netzwerktagung

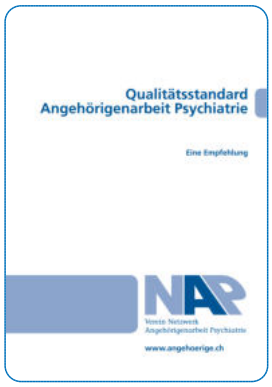
#angehörig

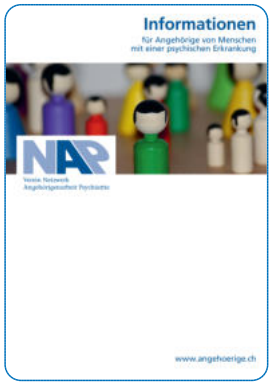
«was bieten wir, was fehlt, was braucht es noch?»

Freitag, 14. April 2023
Psychaitrische Universitätsklinik Zürich

bisher erschienen

gedruckt erhältlich





Impressum Herausgeber: Netzwerk Angehörigenarbeit Psychiatrie, Zürcherstrasse 30, 9500 Wil
Redaktion: Thomas Lampert; Titelbild: Tobias Furrer; Auflage: 1000 Exemplare

www.angehoerige.ch