Netzwerk
Angehörigenarbeit
Psychiatrie

Edition 2024· 1
Netzwerktreffen
#ausgeliefert

ich · du · wir

Ein Magazin für psychiatrisch Tätige

www.angehoerige.ch

Editorial

Wahrgenommen, gehört, getragen

Die Zunahme psychisch belasteter und erkrankter Menschen belastet auch deren Umfeld und die Angehörigen. Der Ausbau von Behandlungsangeboten stockt und vielerorts bestehen auch Wartefristen. Gerade für junge Menschen ist es manchmal besonders schwierig, ein passendes Unterstützungsangebot zu finden.

Dieser Umstand und der Umgang mit der Krankheit per se sind für Angehörige sehr anspruchsvoll. Auch wenn wir viele Verbesserungen im Umgang mit psychischen Erkrankungen erreicht haben, ist der Umgang damit herausfordernd. Die Belastung von Angehörigen ist hoch. Dies zeigen nicht nur die Rückmeldungen aus professionellen Angeboten, sondern auch eine Umfrage der Berner Fachhochschule sowie von Sotomo.

Zum Glück gibt es Angebote und Anlaufstellen für Angehörige, doch nicht selten fühlen sie sich dennoch alleine und haben offene Fragen. Danebenzustehen und Situationen aushalten zu müssen, können zu wechselhaften Gefühlen und Ohnmachtsgefühlen führen.

Darum ist es so wichtig, dass wir die Bedürfnisse, Fragen und Wünsche von Angehörigen kennen – generell wie auch individuell. Angehörige brauchen Anlaufstellen, wo sie fachlich kompetente Informationen über psychische Krankheiten, ihre Rechte als Angehörige und Entlastungsmöglichkeiten erhalten. Wichtig ist der interkulturelle Zugang. Angehörige sollen die Möglichkeit haben, mit anderen Betroffenen im Austausch zu sein.

Verstehen von Krankheit führt zu besserem Verständnis und möglichen Lösungen. Hilft, sie besser annehmen zu können. Hilft auch, sich – wenn nötig – abgrenzen zu können und sich nicht einfach ausgeliefert zu fühlen. Angehörige sollen wahrgenommen und gehört sein, damit sie sich getragen fühlen und gesund bleiben. Als Gesundheitspolitikerin ist es mir eine angepasste Angehörigenbetreuung wichtig, genauso, wie genügend Behandlungsangebote bereitzustellen.

Barbara Gysi
Nationalrätin SP
Wil SG

Nationalrätin
Barbara Gysi

Barbara Gysi ist seit 2011 Nationalrätin. Weiter ist sie unter anderem engagiert als Präsidentin der Kommission für Soziale Sicherheit und Gesundheit, als Präsidentin arud (Zentren für Suchtmedizin), und Vorstandsmitglied bei der Schweizer Paraplegiker Stiftung, beim Spitex Verband SG/AR/AI, Pro Familia Ostschweiz, und fmc Schweizer Forum für integrierte Versorgung.

Tagungsprogramm

Moderation
Ladina Spiess

8.30 Uhr
Türöffnung, Check-in & Kaffee / Gipfeli / Netzwerkmarkt

9.00 Uhr
Eröffnung Netzwerktreffen #ausgeliefert

9.15 Uhr
Prof. Dr. med. Giovanni Maio, M.A. phil.
«Der psychisch kranke Mensch zwischen Angewiesensein und Autonomie - eine ethische Perspektive»

10.15 Uhr
lic. ihr. Sandra Joos
Rechte von Angehörigen

11.00 Uhr
Pause / Netzwerkmarkt

11.20 Uhr
Anita Egloff und Tochter
«Ausgeliefertsein als Angehörige – mehr als nur ein Gefühl?»

12.15 Uhr
Mittagspause / Netzwerkmarkt
Das gemeinsame Mittagessen ermöglicht einen aktiven Austausch mit anderen Teilnehmenden und einen Besuch am Netzwerkmarkt.

14.00 Uhr
Podiumsdiskussion mit Betroffenen und Referierenden

15.00 Uhr
Edith Scherer, MAS in Adult and Professional Education, Angehörigenberaterin
«#handlungsfähig: Ideen gegen die Ohnmacht»

16.00 Uhr
Ende des Netzwerktreffens #ausgeliefert

Das Ausgeliefertsein der Angehörigen von psychisch kranken Menschen – eine ethische Perspektive

von Giovanni Maio

Wenn wir von einer Gesundheitsversorgung sprechen, meinen wir meistens einfach nur die Versorgung der von Krankheit oder Symptomen betroffenen, und so konzentrieren wir uns auf das kranke Individuum. Bei einer solchen Sichtweise wird aber zu leicht aus dem Blick verloren, dass gerade die Menschen, die an einer psychischen Erkrankung leiden, in Situationen und Verhältnissen leben, in denen ihr Wohlergehen nur dadurch aufrechterhalten wird, dass es Menschen in ihrem Umkreis – und das sind meist Familienangehörige – gibt, die sich um sie kümmern. Angehörige springen wie selbstverständlich ein und kümmern sich um die Belange der psychisch kranken Menschen, indem sie eine Kompensation dessen darstellen, was der psychisch kranke Mensch durch seine Krankheit vorerst nicht leisten kann. Die Angehörigen stellen somit ihr ganzes Leben um, damit der psychisch kranke Mensch

«Das Gesundheitssystem aber sieht nur den kranken Menschen, nicht aber die Angehörigen, und darin liegt ein grosses Problem begründet.»

überhaupt gut weiterleben kann. Das Gesundheitssystem aber sieht nur den kranken Menschen, nicht aber die Angehörigen, und darin liegt ein grosses Problem begründet, denn die Angehörigen sind es, die einen enormen Beitrag zur Gesundheitsversorgung leisten, und somit wäre es Pflicht eines Gesundheitssystems, nicht nur diese Form der Gesundheitsversorgung zu sehen, sondern auch zu fragen, was man für die Angehörigen tun kann, damit sie überhaupt in die Lage versetzt werden, weiterhin diese Gesundheitsversorgungsleistung zu erbringen. Tatsache ist, dass die Angehörigen oft bis zur Grenze ihrer Belastbarkeit gehen, um den kranken Angehörigen Unterstützung zu bieten.

Dass die psychisch kranken Menschen oft dauerhaft Unterstützung brauchen, bedeutet das für die Angehörigen die Konfrontation mit der Notwendigkeit, das gesamte Leben umzustellen, und damit geraten viele Angehörige an ihre Grenzen. Diese Grenzen liegen darin, dass die Angehörigen Gefahr laufen, unter der Last der Versorgung ihrer Angehörigen und dem Anliegen, eine Kompensation zu leisten, selbst zu erkranken.

«Was Angehörige leisten, wird stillschweigend als etwas Selbstverständliches voraussetzt.»

Die Grenzen liegen aber auch darin, dass die Angehörigen sich mit ihrer Last vollkommen alleine fühlen und sich nicht verstanden und nicht gesehen fühlen. Es fehlt in der gesamten Gesellschaft die Sensibilität dafür, wieviel Angehörige leisten, weil man das, was sie leisten stillschweigend als etwas Selbstverständliches voraussetzt, ohne zu bedenken, dass es alles andere als selbstverständlich ist, dass man sein ganzes Leben umstellt, weil der Ehepartner oder die Kinder oder die Eltern psychisch krank sind. Die Grenzen liegen schliesslich in den inneren Erfahrungen selbst. Angehörige machen Erfahrungen, die eine Belastung bedeuten können. Da sind zuvorderst die Erfahrungen, Scham zu empfinden. Das Thema Scham im Kontext der Betreuung von Angehörigen mit psychischen Erkrankungen ist ein sehr relevantes Thema, das in seiner Bedeutung unterschätzt wird. Da ist aber auch das Thema Schuldgefühle, das Thema Zukunftsangst, das Thema Ausgeliefertsein.

«Das Thema Scham im Kontext der Betreuung von Angehörigen mit psychischen Erkrankungen ist ein sehr relevantes Thema, das in seiner Bedeutung unterschätzt wird.»

Die Angehörigen von Menschen mit einer psychischen Erkrankung können sich in vielfältiger Weise ausgeliefert fühlen. Da ist die Situation des kranken Menschen selbst, die sich nicht einfach von heute auf morgen verändern lässt und die die gesamte Lebenswelt der Angehörigen radikal verändert, ohne dass diese Implikation von den Professionellen ausreichend bedacht wird. Ausgeliefert fühlen sich die Angehörigen auch im Kontext von Gewalterfahrungen, denen sie sich ausgesetzt

«Angehörige sind aber auch ausgeliefert, weil sie sich in einem Dilemma befinden, denn oft haben sie Loyalitätskonflikte.»

fühlen können. Sie sind aber auch ausgeliefert, weil sie sich in einem Dilemma befinden, denn oft haben sie Loyalitätskonflikte; eigentlich müsste man den oder die Angehörige in die Klinik einweisen lassen, aber die Kranken selbst wollen das oft gar nicht, und das liefert die Angehörigen der Situation aus, in einem Dilemma zu stecken und Schuldgefühle zu entwickeln. Die Angehörigen verspüren einfach ein Verantwortungsgefühl, und dadurch gelingt es ihnen oft nicht, sich abzugrenzen. Die Folge ist das Gefühl des Ausgeliefertseins.

Ein weiteres Ausgeliefertsein betrifft der Kontext der Stigmatisierung, denn psychische Krankheiten sind oft mit einem Stigma verbunden, und die Angehörigen neigen dazu, sich selbst zu stigmatisieren, bedingt durch das gesellschaftlich implementierte Stigma. Die Angehörigen selbst Gefahr laufen, durch das nach wie vor

vorherrschende Stigma der psychischen Krankheit in den sozialen Bezügen selbst Erfahrungen der Stigmatisierung ausgeliefert zu werden. Und schliesslich kommt das Ausgeliefertsein im Hinblick auf die oft anhaltende Hilfsbedürftigkeit und Angewiesenheit der Menschen mit psychischen Erkrankungen, die die gesamte Lebensplanung der Angehörigen stark beeinflussen können und die Angehörigen auf diese Weise vor Situationen stellen, die ihnen oft keine Wahl lassen. Daher gilt es, gerade im Interesse einer guten Versorgung psychisch kranker Menschen die besonderen Herausforderungen der Angehörigen in den Blick zu nehmen, weil nur wenn die Gesellschaft Sorge für die Angehörigen trägt, ist es den Angehörigen möglich, langfristig Sorge für die psychisch kranken Menschen zu tragen.

Prof. Dr. med., M.A. phil.
Giovanni Maio

Abgeschlossene Studien der Philosophie und Medizin, nach langjähriger internistisch-klinischer Tätigkeit und anschliessender Assistentenzeit an medizintheoretischen Instituten Habilitation für Ethik in der Medizin (Juli 2000), 2002 Berufung in die Zentrale Ethik-Kommission für Stammzellenforschung durch die Bundesregierung, 2004 Ruf auf die C4-Professur für Medizinische Ethik und Geschichte der Medizin der Uni Bochum, 2004 Ruf auf die C4-Professur für Geschichte und Ethik der Medizin der RWTH Aachen, 2005 Ruf auf das Ordinariat für Biomedizinische Ethik der Universität Zürich. 2005 Ruf auf die Universitätsprofessur für Bioethik/ Medizinethik der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg (angenommen). Direktoriumsmitglied des Interdisziplinären Ethik-Zentrums Freiburg. Direktor des Instituts für Ethik und Geschichte der Medizin. Mitglied des Ausschusses für ethische und juristische Grundsatzfragen der Bundesärztekammer.

Rechte von Angehörigen

von Sandra Joos

Psychische Erkrankung bedeutet für Betroffene und deren Familien eine ausserordentliche Belastung. Angehörige fühlen sich häufig ohnmächtig. Sei es, dass ihre Unterstützung auf Ablehnung stösst, sei es, dass ihre Hilfe wenig bewirkt oder sei es, dass sie zwar in finanzielle Verantwortung genommen werden, indessen rein gar nichts mitbestimmen können. In der Beratung versuchen wir, die Ohnmachtsgefühle der Angehörigen zu ordnen. Es geht darum zu erkennen, wo die Grenzen der eigenen Handlungsmacht liegen. Dazu sind Kenntnisse über die jeweiligen Rechte – diejenigen von Betroffenen und diejenigen von Angehörigen – eine notwendige Voraussetzung. Mit diesem Wissen kann man den eigenen Handlungsspielraum nutzen, aber auch die nicht beeinflussbaren Gegebenheiten in aller Regel besser akzeptieren. Mit anderen Worten im Sinne der Tagung: ausgeliefert sein lässt sich leichter aushalten, wenn das nicht Veränderbare als solches erkannt wird.

Zwei Praxisfälle aus der Beratung

1 Psychisch erkrankte Jugendliche: Elternrechte und Elternpflichten

Fall 1: Tobias, 21jährig, im elterlichen Haushalt lebend, hat im ersten Studienjahr an der ETH eine Zwangsstörung entwickelt. Er lässt sich seit mehreren Monaten bei einem Psychologen behandeln. Seine Sozialphobie hat sich indessen verstärkt. Er geht seit mehr als einem Monat nicht mehr an die ETH, er zieht sich immer mehr in sein Zimmer zurück, sein Tag/Nacht Rhythmus ist gestört. Seine Eltern sind besorgt, sie kommen immer weniger an ihn heran und wollen ein Gespräch mit seinem Therapeuten. Tobias will das nicht.

Tobias ist volljährig. Zwischen ihm und dem Therapeuten besteht ein Behandlungsvertrag, welcher ohne die Einwilligung der Eltern zustande gekommen ist. Sofern die medizinische Behandlung zweckmässig ist, sind die Eltern gesetzlich verpflichtet, die Kosten der Therapie zu bezahlen (soweit nicht von der Krankenkasse übernommen). Informationen über die Therapie oder sogar ein Einbezug der Eltern lassen sich indessen ohne die Einwilligung des Patienten nicht durchsetzen. Wie auch Ärztinnen und Ärzte untersteht der Psychologe einer beruflichen Schweigepflicht (Art. 27 lit. e PsyG). Der Psychologe von Tobias darf den Eltern keine Informationen über den Behandlungsverlauf weitergeben. Die Eltern sind weitgehend machtlos und haben ein eigentliches Informationsdefizit.

«Informationen über die Therapie oder sogar ein Einbezug der Eltern lassen sich indessen ohne die Einwilligung des Patienten nicht durchsetzen.»

Falls Tobias sein Studium oder eine Erwerbstätigkeit nicht innert der nächsten drei bis fünf Monaten aufnimmt, ist eine *Anmeldung bei der IV-Stelle* angezeigt. Mit Revision der Invalidenversicherung per 1.1.2022 wurden die Eingliederungsmassnahmen für psychisch beeinträchtige Jugendliche flexibilisiert und ausgeweitet. Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung bestehen neu auch für nicht erwerbstätige unter 25jährige Jugendliche, welche von Invalidität bedroht sind. Die IV-Anmeldung ist dringend zu empfehlen, um einem drohenden Stillstand entgegenzuwirken. Tobias muss die Anmeldung selbst machen, den Eltern bleibt als Druckmittel der Geldhahn und/oder die Beendigung der Beherbergung im Elternhaus. Bei Abschluss des IV-Verfahrens werden Aussagen zur Erwerbsfähigkeit von Tobias vorliegen. Während des Verfahrens sind die Eltern grundsätzlich unterhaltspflichtig. Der Unterbruch der Ausbildung aus gesundheitlichen Gründen ist ein unverschuldetes Hindernis, welches die elterliche Unterhaltspflicht nicht unterbricht.

2 Angehörige in der medizinischen Behandlung – ausgeschlossen?

Fall 2: Frau M. besucht ihre betagte Schwester regelmässig im Altersheim. Aufgrund der beginnenden dementiellen Entwicklung wurde kürzlich eine Vertretungsbeistandschaft für die Schwester errichtet. Frau M. ist verärgert, weil sie seither keinerlei Informationen mehr vom Pflegepersonal erhält. Als Begründung wurde ihr mitgeteilt, der Beistand hätte dies untersagt. Wie sieht die Rechtslage aus?

Eine Vertretungsbeistandschaft beinhaltet nicht per se eine Einschränkung der Handlungsfähigkeit von verbeiständeten Personen. Die Schwester kann in ihrem Lebensalltag weiterhin selbstbestimmt Entscheidungen treffen. Zumindest solange sie urteilsfähig ist. Das Gesetz spricht alten Menschen die Urteilsfähigkeit nicht ab, im Gegensatz zu den Kindern (vgl. Art. 16 ZGB). Die Urteilsfähigkeit ist relativ und bezieht sich immer auf eine konkrete Fragestellung. Einfache Entscheide, z.B. will man ein Dessert essen und gegebenenfalls Kuchen oder Fruchtsalat, können auch von dementen Personen getroffen werden. In Alltagsfragen sind sie noch lange urteilsfähig. Bei einer dementiellen Entwicklung ist aber davon auszugehen, dass vernunftgemässes Han-

aber davon auszugehen, dass vernunftgemässes Handeln je länger, desto mehr eingeschränkt wird. Auf den konkreten Fall bezogen kann die Schwester von Frau M. in die Anweisungen des Beistandes korrigierend eingreifen, *wenn sie das will und solange sie urteilsfähig ist*. Sie bestimmt, ob und welche Angehörige Informationen erhalten. *Ihr Selbstbestimmungsrecht ist oberste Maxime.*

«Bei Urteilsfähigkeit gilt das Selbstbestimmungsrecht als oberste Maxime.»

In zwei Lebensbereichen hat der Gesetzgeber im Erwachsenenschutzrecht den Angehörigen eine besondere Stellung eingeräumt. Die *gesetzlichen Vertretungsrechte von Angehörigen* bestehen bei medizinischen Massnahmen (Art. 378 ZGB) sowie beim Betreuungsvertrag (Art. 382 Abs. 3 ZGB). Diese Vertretungsrechte kommen aber erst bei Urteilsunfähigkeit der betroffenen Person zur Anwendung. Unter dieser Voraussetzung könnte sich Frau M. als Angehörige auf ihr gesetzliches Vertretungsrecht berufen und müsste vom Pflegepersonal zwingend über den Gesundheitszustand, über Behandlungen und Arzttermine der Schwester informiert werden. Nur so kann sie die nötigen medizinischen Entscheide treffen.

Einzig bei speziell gelagerten Familienverhältnissen, z.B. zerstrittene Angehörige, kann die Kesb dem Beistand die Vertretung auch bei medizinischen Entscheiden übertragen und damit *die Vertretungsrechte der Angehörigen* ausschalten. Um hier als Angehörige Klarheit zu gewinnen, müsste der Beistand auf Verlangen seine Ernennungsurkunde aushändigen. In der Ernennungsurkunde sind seine Aufgabenbereiche klar umschrieben. Es ist darauf zu achten, dass eine Vertretung im gesundheitlichen Bereich nicht gleichzusetzen ist mit der Vertretung bei medizinischen Massnahmen. Ersteres beinhaltet nur die Befugnis, bei Ärztinnen/Ärzten Termine abzumachen und Informationen einzuholen. Entscheidungskompetenz für medizinische Behandlungen hat der Beistand damit nicht. Das Vertretungsrecht verbleibt bei dieser Konstellation bei den Angehörigen.

lic. iur.
Sandra Joos

Sandra Joos ist Juristin mit beruflichen Hintergrund Kindes- und Erwachsenenschutzrecht. Seit 2021 im Rechtsteam der Pro Mente Sana, Fachverantwortung Recht.

Ausgeliefertsein als Angehörige – mehr als nur ein Gefühl?

von Anita Egloff und Tochter

Wir nähern uns diesem Thema aus unseren beiden Perspektiven als Mutter und Schwester, indem wir uns gegenseitig von Situationen berichten, in denen wir uns ausgeliefert fühlten.

Wir berichten jeweils nacheinander zum gleichen Kontext, jedoch zu voneinander unabhängigen Situationen und teilweise zeitlich weit auseinander: In einer Situation mit dem betroffenen Kind / Geschwister zu zweit, im privaten Rahmen der Kernfamilie, innerhalb der Verwandtschaft, in Institutionen und in der Öffentlichkeit.

Ausgeliefertsein – in einer (Krisen)-situation mit der betroffenen Person

Mutter: Das Gefühl des Ausgeliefertseins kann sich bereits einstellen, wenn keine adäquate Kommunikation mit S. mehr möglich ist, wenn ich mit sachlicher Argumentation nichts bewirken kann. Hilflos fühlte ich mich während der zeitweisen Obdachlosigkeit von S., wenn es mitten in der Nacht an der Tür klingelte. Auf schwer erträgliche Weise ausgeliefert fühlte ich mich, wenn S. suizidale Absichten äusserte und ich nicht sicher war, wie ernst ich diese nehmen musste. Ohnmächtig und voller Schuldgefühle fühlte ich mich nach zum Glück nicht erfolgreichen Suizidversuchen. Der Situation ausgeliefert fühlte ich mich jeweils bei aggressivem Verhalten von S. und nach Zwangseinweisungen, manchmal ausgelöst durch uns Eltern.

Schwester: Ich empfinde ein Ausgeliefertsein der Erkrankung gegenüber und den damit einhergehenden Symptomen. Ich habe Mühe zu akzeptieren, dass das Wohlbefinden meines Geschwisters sich nicht nachhaltig verbessert, obwohl so viele Ressourcen dafür aufgewendet werden. Wenn es S. schlecht geht und S. nichts mehr lebenswert scheint, gebe ich Ratschläge, für die S. sofort sehr dankbar ist, die S. aber scheinbar kaum umsetzen kann. Ich habe Mühe, den Wunsch loszulassen, dass S. an sich arbeitet, gesünder und selbständiger wird.

Ausgeliefertsein – in den familiären Dynamiken

Mutter: Mein Mann und ich hatten oft endlose Diskussionen und machten und gegenseitig Schuldzuweisungen. Es kamen Trennungsgedanken auf und damit verbundene Zukunftsängste. Die Stimmung am Familientisch war oft angespannt. Unsere Familie wirkte zunehmend gespalten und zerrissen. Ich als zeitweise einzige feste Bezugsperson von S. kam an meine Grenzen, was vor 12 Jahren schliesslich zu einem Aufenthalt in einer Burnout-Klinik führte. In einer Situation, in der ich auch auf Grund des Verhaltens meines Mannes keinen Ausweg mehr sah, appellierte ich in meiner Verzweiflung an unsere beiden jüngeren Kinder und überforderte auch diese damit.

«Mein Mann und ich hatten oft endlose Diskussionen und machten und gegenseitig Schuldzuweisungen – bis hin zu Trennungsgedanken.»

Schwester: Die Situation im Elternhaus war oft bedrückend. Einerseits war das Verhalten von S. unberechenbar, hinzukam, dass es in dieser angespannten Stimmung oft zu Streit zwischen den Eltern kam. An einem Tiefpunkt, nach einem Suizidversuch unseres Geschwisters, spürte ich die Not meiner Mutter besonders stark. Um sie zu entlasten, besuchte ich S. regelmässig in der Klinik, auch wenn S. dies nicht explizit wünschte. Auch unser Vater „lud“ seine Sorgen bei uns jüngeren Geschwistern ab. Ich konnte auch sein Leid sehen, wollte aber keine Partei ergreifen. Alles zusammen war sehr einnehmend, zeitlich und emotional, sodass ich meine eigenen Ziele und Bedürfnisse zeitweise vernachlässigte.

Ausgeliefertsein – in Institutionen

Mutter: S. hatte bereits in der Primarschule erste Angstzustände. Es kam wohl dort schon zu Mobbingerfahrungen. Seine Lehrerin hatte kein offenes Ohr dafür. Auch ansonsten haben wir damals keine wirkliche Unterstützung durch Fachpersonen erhalten. Die Angstzustände unseres Kindes nahmen weiter zu, sodass es ab Ende der fünften Klasse die Schule verweigerte. In unserer Hilflosigkeit schickten wir es in ein anthroposophisches Internat, wo man mit seinen Problemen jedoch überfordert war. Die Erleichterung nach zwei Jahren und der Rückkehr zu uns nach Hause hielt nur kurz an. Im Alter von 16 Jahren kam es zum ersten stationären Klinikaufenthalt, woran sich über Jahre Aufenthalte in betreuten Wohneinrichtungen (BeWos) und weiteren Kliniken anschlossen. Die defizitorientierten Aussagen der Ärzte und in den Berichten nahmen uns jegliche Hoffnung in Bezug auf die Zukunft unseres Kindes. Uns wurde vermittelt, dass S. ein besonders „komplexer“, sprich: schwerer Fall sei, und somit kaum vermittelbar. Dies äusserte sich dadurch, dass S. in einzelnen BeWos schon nach zwei Tagen wieder vor die Tür gesetzt wurde, ohne Anschlusslösung. Bei mir führte dies zu einem Gefühl der Ausweglosigkeit und Hoffnungslosigkeit. Besonders ausgeliefert fühlte ich mich während Verhandlungen in der Klinik mit der KESB, in denen es um die Fortführung der FU ging oder wenn S. in eine Isozelle gesperrt wurde, während ich auf Besuch war.

Schwester: Ich fand die Atmosphäre während den Besuchen in der Klinik meistens bedrückend, was auch an der Niedergeschlagenheit meines Geschwisters lag. Zudem war die Einrichtung minimalistisch und lieblos, es gab praktisch keine Privatsphäre. Ein positives Gegenbeispiel ist der jetzige Wohnort von S., ein BeWo, wo die Einrichtung liebevoll und detailreich gestaltet und die Atmosphäre sehr wohnlich ist. Dort gehe ich S. gerne besuchen und fühle mich sehr willkommen.

Ausgeliefertsein – innerhalb Verwandtschaft / Nachbarschaft / Freundeskreis

Mutter: Früher mussten wir uns als Eltern Vorwürfe von Seiten meines Schwiegervaters anhören, wir hätten unser Kind falsch erzogen. Schlimmer war das Totschweigen durch eine meiner Schwestern, für die S. nicht mehr existent schien. Die Kontakte zu Freunden und Bekannten waren in dieser Zeit reduziert, Verwandtschaftstreffen sind bis heute ein Balanceakt. Der jeweiligen Situation ausgeliefert fühlte ich mich jeweils, wenn S. sich unangepasst oder auffällig verhielt und einmal sogar die Nachbarn mit einer Anzeige drohten. Schlimm waren die Polizeieinsätze während einer Zwangseinweisung, als S. vor den Augen der Nachbarn in Handschellen abgeführt wurde.

Schwester: Unser Geschwister kam mit 13 Jahren ins Internat, als ich 10 Jahre alt war. Irgendwann „überholten“ wir jüngeren Geschwister es, beispielsweise beim Schulabschluss. Das führte zu einer Verschiebung der Rolle, sodass S. nicht mehr das typische ältere Geschwister war, welches früher erwachsen wird als wir. Etwas von diesem älteren Geschwister fehlt mir bis heute. Es gibt jedoch manchmal Situationen, wo ich mich wie eine jüngere Schwester fühlen kann. Als es mir nach dem Ende meiner Beziehung sehr schlecht ging, gab mir S. einen Schubs mit der Aussage: „Die Eltern werden nicht ewig da sein, du musst dich wieder aufrappeln!“ oder so ähnlich. Ich frage mich, wie es in der Zukunft sein wird, wenn wir jüngeren Geschwister anstatt unserer Eltern die nächsten Bezugspersonen für S. sein werden. Früher habe ich S. an alle möglichen Veranstaltungen mitgenommen; heute überlege ich mir länger, was eine passende gemeinsame Aktivität sein könnte.

Ausgeliefertsein – in der Öffentlichkeit

Mutter: Ich hatte und habe manchmal Schamgefühle, wenn sich S. im Zug oder Tram und in Restaurants auffällig verhält, was inzwischen eher selten vorkommt. Oft starren die Leute S. dann an und ich schütze uns beide gleichzeitig, indem ich zurückstarre, bis es den entsprechenden Personen selbst unangenehm wird.

Schwester: Schon als ich noch recht jung war und mich nicht sehr selbstbewusst fühlte, nahm ich manchmal die Rolle eines menschlichen „Schutzschildes“ für mein Geschwister ein. Ein Schutz gegen die Blicke und „negativen Energien“ der Mitmenschen, wie S. sagen würde. Als Modedesignerin unterstützt mich ein gutes Outfit dabei, mich souverän zu fühlen. Hat dieses Bedürfnis womöglich gar meine Berufswahl beeinflusst?
Es gibt eine Qualität bei Begegnungen mit meinem Geschwister, die ich mit anderen Freunden weniger verspüre: Leistung, Karriere und das Erreichen von Zielen spielen keine Rolle. Als Schwester kann unabhängig von meiner beruflichen Identität ganz entspannt Zeit mit S. verbringen.

Hilfreich in Situationen des Ausgeliefertseins

Mutter: Ich profitierte sehr von meiner Ausbildung zur Angehörigenbegleiterin EX-IN. Gefühle der Ohnmacht und des Ausgeliefertseins wichen zunehmend dem Erkennen meiner Stärken und dem Gefühl, mit meinem Erfahrungshintergrund und den erworbenen Kompetenzen etwas bewirken zu können. Fast zeitgleich begann sich auch die Situation von S. zu stabilisieren, auch dank eines neu zuständigen Oberarztes, der mich in die Behandlung miteinbezog und S. und mir mit Wertschätzung begegnete.

Schwester: Ich unterstütze mein Geschwister auf meine Weise und gestalte so die Beziehung zu ihm selbstbestimmt. Um die komplexe Erkrankung besser zu verstehen, eigne ich mir Wissen an durch Lektüre, ein Gespräch mit Fachpersonen oder im privaten Austausch. So finde ich ein gutes Mass an Engagement für die Beziehung, die mit meinem Leben vereinbar ist und die mich nicht zu sehr belastet.

Bilanz

Die schlimmste Zeit liegt nun acht bis zehn Jahre zurück. Dass wir heute hier stehen und von den belastenden Ereignissen mit zeitlicher und emotionaler Distanz erzählen können, liegt daran, dass sich die Lebensumstände unseres erwachsenen Kindes / Geschwisters in den letzten Jahren stabilisiert haben und damit ins ganze System Ruhe eingekehrt ist.

Jede und jeder von uns hat auf seine Weise einen Weg gefunden, unser Schicksal als Familie zu reflektieren und damit umzugehen. Die Reflexion und der Austausch für die Vorbereitung dieses Vortrags war für uns beide, Mutter und Schwester, sehr wertvoll und es war erhellend, mehr aus der anderen Perspektive zu erfahren.

Anita Egloff

Anita Egloff ist Mutter eines betroffenen erwachsenen Kindes, Ergotherapeutin und Angehörigenbegleiterin EX-IN.

Sie arbeitete bis im Juni 2023 als Angehörigenbegleiterin EX-IN in der Psychiatrie Baselland. Aktuell ist sie Mitglied des Behandlungsbeirats der UPK Basel und Mitglied des Beratungsteams der Angehörigenberatung im Themengebiet «Schizophrenie» der Guido-Fluri-Stiftung.

Das Referat hält sie zusammen mit ihrer Tochter. Diese ist drei Jahre jünger als das betroffene Geschwister, das mittlere Geschwister von dreien. Von Beruf ist sie Modedesignerin. Sie überlegt sich, eine Angehörigengruppe für Geschwister zu gründen.

#handlungsfähig

von Edith Scherer

Auf der Suche nach dem Gegenteil von #ausgeliefert, bin ich auf zahlreiche Begriffe gestossen: belastbar, eigenständig, kraftvoll, selbständig, handlungsfähig und noch viele mehr. Begriffe, die sich decken mit dem, was ich von Angehörigen höre. In den individuellen Beratungen frage ich Angehörige standardmässig, ob sie sich in ihrer Situation ausgeliefert fühlen und wenn ja, was ihnen dagegen helfen könnte. Das kommt eigentlich der Frage «Was wünsche ich mir als Angehörige?» sehr nahe.
Ja! Angehörige fühlen sich in ihrer Rolle, in ihrem Alltagserleben und in ihrer Beziehung zur erkrankten Person sehr häufig ausgeliefert. Und sie fühlen sich oft auch ausgeliefert dem System gegenüber. Das zeigen uns die paar wenigen Studien, die es zu diesem Thema eigentlich schon seit geraumer Zeit gibt.

«Ja! Angehörige fühlen sich in ihrer Rolle, in ihrem Alltagserleben und in ihrer Beziehung zur erkrankten Person sehr häufig ausgeliefert.»

Und wir reden nicht von einer Randerscheinung. Wir reden von etwa zwei Millionen Menschen, die aktuell in der Schweiz in der Angehörigenrolle im Kontext von Psychiatrie sind. Diese eindrückliche Zahl lesen wir nach in der äusserst wichtigen Studie, welche SOTOMO im Auftrag von Stand by you Schweiz diesen Frühling veröffentlich hat. Zwei Millionen Menschen.

Und mit der Frage, was brauchen diese Menschen, um ihre Rolle als Angehörige ausfüllen zu können, ohne dass die eigene Lebensqualität massiv beeinträchtigt wird, mit genau dieser Frage sind wir schon mitten drin im Thema.

Wie geschrieben, die Grundlagen für diesen Beitrag sind die Aussagen der Angehörigen selber. Wer kann besser beschreiben, was er oder sie braucht, als genau diese Menschen, die mit dieser Rolle 24/7 oft seit Jahren zurechtkommen müssen. Und es ist keine Rolle, die man selbst gewählt hat. Bereits hier beginnt dieses ausgeliefert sein. Angehörige werden in eine Rolle katapultiert, in der sie sich erst mal zurechtfinden müssen. Und Angehörige werden mit einem System konfrontiert, das einem Paralleluniversum gleicht: der Fachwelt Psychiatrie.
Ich schaue in meinem Berufsleben als Angehörigenberaterin mittlerweile auf rund sechstausend Gespräche mit Angehörigen zurück. Und genau wie diese zwei Millionen Angehörige in der Schweiz, sind auch diese Angehörigen, welche den Weg in die Angehörigenberatung gefunden haben, so individuell wie das Leben selbst ist.

Doch in aller Individualität gibt es Parallelen. Deshalb werde ich das Thema handlungsfähig aus zwei verschiedenen Perspektiven beleuchten. Der Rahmen dazu sind ein paar wenige theoretische Modelle, welche aber eigentlich nichts anderes tun, als die Aussagen und Wünsche der Angehörigen zu untermauern. Diese Modelle kommen im wahren Leben durchaus auch an ihre Grenzen und müssen als solche verstanden werden, was sie sind: im besten Falle eine Erklärung.

Grob eingeteilt höre ich zwei Arten von «ausgeliefert sein» in meiner Arbeit. Ich nenne diese beiden Arten der Einfachheit halber Mal etwas plakativ: persönliches ausgeliefert sein (1), und ausgeliefert sein dem System gegenüber (2).

«Ausgeliefert» 1: Widerstandskraft, Resilienz, Grenzen setzen, aushalten, Handlungsspielraum erkennen, Kompetenzorientierung, sich nicht schuldig fühlen …alles Begriffe, die Angehörige oft schon zur Genüge gehört haben.

Bei diesen Begriffen muss ich stets an Frau M. denken: Sie ist 80 Jahre, begleitet ihren Sohn seit 40 Jahren und hat in dieser Zeit gelernt, Grenzen zu setzten, Handlungsspielräume auszuloten, sie geht aufrecht durch ihr Leben, geniesst die Kaffeefahrten mit ihren wenigen Freundinnen, die noch blieben, sie sieht und geniesst das Schöne auf bewundernswerte Art und Weise… und wenn ihr Sohn in seinem Krankheitsgeschehen ihr wieder einen Zettel in den Briefkasten legt, auf dem geschrieben steht, dass sie Schuld hat an allem, dass sie die schlechteste Mutter ist überhaupt …., dann gibt es wieder diesen Moment des ganz persönlichen «ausgeliefert seins», diesen Schmerz und diese Traurigkeit.

Wir können diesen Schmerz nicht schönreden und ich denke, dieser Moment ist der unpassendste überhaupt, um mit irgendwelchen gut gemeinten Rezepten aufzufahren.

«Wir können den Schmerz nicht schönreden. Es ist unpassend, hier mit gut gemeinten Rezepten aufzufahren.»

Angehörige wünschen sich, dass man mit ihnen zusammen Momente aushält. Damit nehmen wir sie ernst und signalisieren Verständnis für ihre herausfordernde Situation. Und erst in einem nächsten Schritt schauen wir, wo dann allenfalls Handlungsspielraum ist.

Ich kenne diese Erwartung, noch schnell etwas ganz Gescheites zu sagen, damit alles wieder gut ist, sehr

gut. Und ich höre oft Angehörige, die sich genau in diesem Moment nicht ernst genommen fühlen.

«Nach dem Aushalten reden wir darüber.»

Nach dem Aushalten reden wir darüber,

- dass Widerstandsfähigkeit ein Muskel ist, der trainiert werden muss: Resilienz
- dass der Sohn krank ist: Psychoedukation und radikale Akzeptanz
- dass er trotz allem noch Kontakt zu ihr pflegt: Kompetenzorientierung
- dass man diesen Zettel ungelesen wegwerfen darf: Handlungsfähigkeit
- und wie wichtig es ist, dass sie mit den Freundinnen trotzdem zur Kaffeefahrt geht: Selbstfürsorge

Alle diese Konzepte sind wichtig und können den Angehörigen helfen. Wir benutzen sie, um Zusammenhänge aufzuzeigen, um den Angehörigen Mut zu machen. Trotz allen Widrigkeiten auf die persönliche psychische Gesundheit zu achten, im Wissen darum, dass das Risiko von Angehörigen, zu erschöpfen, enorm hoch ist. Was den Angehörigen letztlich hilft, einen Weg zu finden und persönliche Lebensqualität aufrecht zu erhalten, ist individuell. Wahrscheinlich sind es zwei Millionen verschiedene Wege und ich Masse mir nicht an, diese in richtig und falsch zu unterteilen. Was ich weiss ist, dass handlungsfähig zu werden ein Prozess ist, den Angehörige gehen müssen. Ein Prozess, der selten linear verläuft. Und ich habe grossen Respekt davor, wie Angehörige diesen Weg gehen.

Sehr berührt hat mich eine Aussage einer Expertin aus Erfahrung: «Wahrscheinlich müssen Angehörige lernen, einen Schritt zurückzugehen, um in der Beziehung bleiben zu können».

«Wahrscheinlich müssen Angehörige lernen, einen Schritt zurückzugehen, um in der Beziehung bleiben zu können.»

«Ausgeliefert» 2: Psychiatrie hat eine gesellschaftliche Verantwortung. Damit komme ich noch zu ein paar Gedanken darüber, was die Psychiatrie und alle Menschen, die in diesem System arbeiten, tun können, um dem «ausgeliefert sein» von Angehörigen etwas entgegenzusetzen.

Die Angehörigen-Umfrage, welche das Netzwerk Angehörigenarbeit Psychiatrie in Zusammenarbeit mit der Berner Fachhochschule ausgewertet hat, zeigt in den qualitativen Ergebnissen Handlungsmöglichkeiten, welche die Institution Psychiatrie betreffen.

Angehörige fühlen sich ernst genommen und somit auch handlungsfähig, wenn wir nie müde werden, ihnen dieses Universum Psychiatrie zu erklären. Nie belehrend, sondern immer informativ. Erklären, was wir können, wo unsere Grenzen sind und nachfragen, welche Erwartungen Angehörige an uns haben. Erst wenn wir dies wissen, haben wir einen gemeinsamen Nenner und können miteinander schauen, was möglich ist.

Alle Angehörigen, denen wir in unserem Berufsalltag begegnen, sind weder aus Spass bei uns noch ist ihr Leben aktuell gerade in richtig tollen Bahnen. Nie. Das sollten wir ganz einfach immer vor Augen haben. Die Chance, im Laufe eines durchschnittlich 80-jährigen Lebens nie in der Rolle als Angehörige zu sein, ist auch für Fachpersonen verschwindend klein. Diese Tatsache kann helfen, die Not der Angehörigen zu verstehen.

Angehörige müssen, wenn immer sinnvoll und möglich, in die Behandlung mit einbezogen werden. Ohne Wenn und Aber. Angehörige sind stets ein wichtiger Teil eines Systems. Die Beziehungen zu Angehörigen sind eine Ressource und ja, es kann durchaus sein, dass ich in meinem fachlichen Verständnis diese Ressource nicht sehe. Wenn die Angehörigen nicht mit im Boot sind, wenn sie unser Handeln nicht verstehen, wenn wir nicht gemeinsam einen Weg suchen, dann steigt das Risiko, dass der therapeutische Nutzen einer Behandlung sinkt. Oft wird dies erst deutlich nach einem Klinikaustritt.

Wir sollten nicht müde werden, diesen zwei Millionen Menschen Räume zur Verfügung zu stellen, welche ihnen helfen können, sich weniger ausgeliefert zu fühlen. Dies steht zum einen in der Verantwortung der Psychiatrie und zum anderen in der Verantwortung von uns als Gesellschaft.

Viel hat sich verändert zum Guten, viel können wir noch tun. Einen gemeinsamen Weg finden gehört dazu. Denn was alle etwas angeht, müssen wir gemeinsam lösen.

Edith Scherer

Edith Scherer ist Pflegefachfrau, hat einen MAS Abschluss in Adult and Professional Education und ist langjährige Angehörigenberaterin in der Psychiatrie St. Gallen.

Was hätte besser laufen müssen?

Interview von Tobias Furrer

Petra Stolz (*Name geändert) ist Mutter dreier Kinder. Als die jüngste Tochter in die Psychiatrie kommt, wird die Angehörige mit Ihren Fragen und Sorgen allein gelassen. Familie und Freunde wollen ihre Sorgen nicht hören, psychiatrisch Tätige vertrösten sie. Frau Stolz erzählt, wie es sich anfühlt, ausgeliefert zu sein.

Tobias Furrer: Frau Stolz, Sie sind Angehörige eines psychisch erkrankten Menschen. Wie sind Sie in diese anspruchsvolle Rolle gekommen?

Petra Stolz:* Ich bin Mutter von drei Kindern. Meine jüngste Tochter erkrankte mit knapp 27 Jahren und musste in die Psychiatrie.

Tobias Furrer: Psychische Krankheit gilt noch immer als grosses Stigma. Erleben Sie das auch in Ihrem Alltag?

Petra Stolz: Ja, leider. Wenn ich darüber sprechen will, wird oft das Thema gewechselt. Geschwister brechen den Kontakt ab oder lassen den Kontakt auf Sparflamme.

Tobias Furrer: Das stelle ich mir sehr einsam vor. Welche Hilfe wäre für sie eine Unterstützung?

Petra Stolz: Psychologische Hilfe ist wertvoll, ich wurde aber immer wieder vertröstet: es fehle an Geld, Personal usw.

Tobias Furrer: Uns Sie? Sie bleiben der Situation ausgeliefert?

Petra Stolz: Hmm, ausgeliefert, genau. Ein treffendes Wort für die vielen vergangenen Jahre seit der Erkrankung meiner Tochter. Das erste Jahr war das Schlimmste.

Tobias Furrer: Und dann wurde es besser?

Petra Stolz: Naja, mit den Jahren sammelt man als Angehörige Infos, man hat bestenfalls Strategien entwickelt – doch eine gewisse Hilflosigkeit und die Überforderung/Sorge bleiben bestehen.

Tobias Furrer: Das verstehe ich gut, als Angehörige steht man ja manchmal hilflos daneben oder fühlt sich überfordert. In welchem Sinne sind Angehörige aus Ihrer Sicht ausgeliefert?

Petra Stolz: Sich selbst, Schuldgefühle, endlose Fragen, was besser hätte laufen müssen. Dann aber auch der Krankheit selbst, weil es kaum wirkliche Antworten gibt über den Verlauf der Erkrankung. Weil die Erkrankten selbst oft stur Medikamente und / oder Therapien ablehnen. Da fühlte ich mich besonders ausgeliefert.

Tobias Furrer: Was müsste sich aus Ihrer Sicht ändern?

Petra Stolz: Wenn ein (junger) Mensch in die Psychiatrie kommt und die Verantwortlichen der Abteilung sehen, dass es sich um den Anfang einer Erkrankung handelt, wäre es enorm wichtig, die Angehörigen miteinzubeziehen, ihnen vor allem auch Informationen zukommen zu lassen, wo sie sich Hilfe und Informationen zu den Krankheitsbildern holen können.

Tobias Furrer: Also brauchen Sie als Angehörige Nichts, was es nicht schon geben würde, ja? Es braucht einfach mehr Bewusstsein für die Angehörigen und Ihre Bedürfnisse. Vielen Dank haben Sie sich Zeit genommen für dieses Interview.

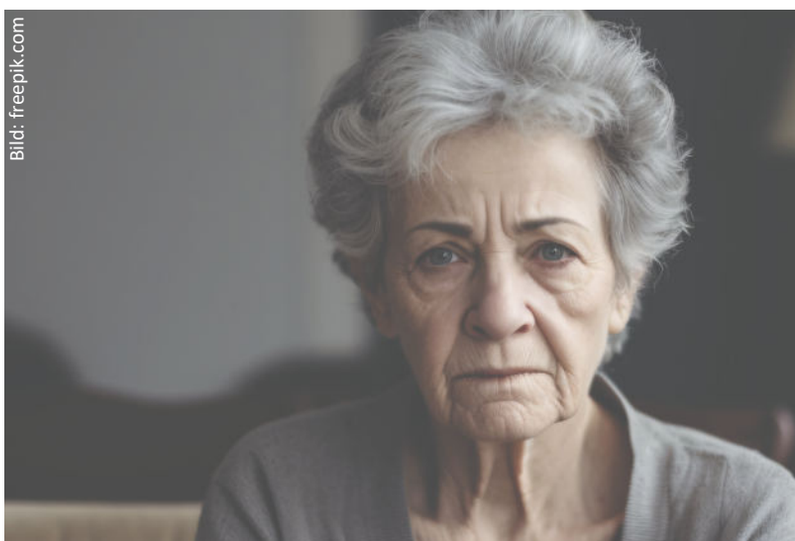


Bild: freepik.com

NAP
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.

«Das Netzwerk Angehörigenarbeit Psychiatrie bezweckt die Vernetzung von Fachleuten und Professionalisierung der Angehörigenarbeit in der psychiatrischen Versorgung.»

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.

Das Netzwerk Angehörigenarbeit engagiert sich weiter auch an Kongressen und Fachtagungen mit Beiträgen zur Angehörigenarbeit sowie in Arbeitsgruppen zur Weiterentwicklung angehörigenspezifischer Konzepte und Unterlagen.

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 anderer Anbieter zu finden.

Im Jahr 2022 fanden schweizweit 3850 Beratungen in den 19 Institutionen statt, deren Beratungsstellen sich unter dem Dach des NAP konstituiert haben. Eine Ausführliche Auswertung der Ergebnisse finden Sie auf der Homepage www.angehoerige.ch.[1]

[1] Auswertung Angehörigenberatung 2022: https://www.angehoerige.ch/fileadmin/angehoerige/pdf/Angeh%C3%B6rigenberatung/CH_Angehoerigenberatung_2022.pdf

Kontakt

Netzwerk Angehörigenarbeit Psychiatrie

Mail: info@angehoerige.ch
Web: www.angehoerige.ch

Die Dargebotene Hand
Die Anlaufstelle für Sorgen und Krisen aller Art

Tel 143 - Die Dargebotene Hand ist eine der bekanntesten Anlaufstellen für emotionale Erste Hilfe in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein. Sie bietet einfühlsame und vorurteilsfreie Gespräche auf professionellem Niveau. Das Angebot ist kostenlos, anonym, rund um die Uhr erreichbar und richtet sich in erster Linie an Erwachsene. Ob Krisen, Sorgen oder Einsamkeit - Tel 143 ist offen für alle Themen. Der Kontakt ist per Telefon, E-Mail oder Chat möglich. Der einfachste Weg führt über www.143.ch Home / Telefon 143 Dargebotene Hand.

Die Dargebotene Hand ist eine politisch und konfessionell unabhängige, neutrale und ZEWO-zertifizierte Non-Profit-Organisation, die sich hauptsächlich durch Spenden finanziert. Die Regionalstelle Ostschweiz/FL beschäftigt rund 60 gut ausgebildete und professionell begleitete Freiwillige. Schweizweit werden jährlich gegen 200‘000 Telefonanrufe und rund 10‘000 Chats beantwortet. Wer spenden möchte, findet weitere Informationen auch auf der Website.

Tel 143 - Die Dargebotene Hand ist auch für Angehörige von psychisch kranken Menschen da. Wir bieten einen wertschätzenden Raum und eine Begleitung, die Schritte auf dem eigenen Weg ermöglicht. Auch wenn der Weg noch diffus ist, länger dauert und mehrere Gespräche nötig sind: Wir hören zu, denn «Darüber reden hilft». Seit dem 1. Januar 2023 gibt es nebst Gesprächen in den drei wichtigsten Landessprachen auch ein englischsprachiges Angebot.

Kontakt

Schweizer Verband Die Dargebotene Hand

Telefon: 031 301 91 91
Mail: verband@143.ch
Web: www.143.ch

Swiss Recovery Colleges

Der im September 2024 gegründete Dachverband Swiss Recovery Colleges bezweckt die Etablierung von qualifizierten Recovery Colleges in der Schweiz.

Mit ihren vielfältigen Lernangeboten richten sich Recovery Colleges an Betroffene, Angehörige, Fachpersonen aus dem Sozial- und Gesundheitsbereich sowie an Interessierte zum Erhalt und der Förderung ihrer psychischen Gesundheit und von Selbstmanagementskompetenzen.

Die Kurse sind eine Kombination aus erfahrungsbasiertem und evidenzbasiertem Lernen und ermöglichen ein gemeinsames voneinander und miteinander Lernen. Dabei werden die Angebote stets als Co-Produktion entwickelt und umgesetzt (Erfahrungswissen und Fachwissen).

Der Dachverband Swiss Recovery Colleges entstand aus einer Kooperation der Recovery Colleges Bern, St.Gallen und Zürch mit dem Ziel der Vernetzung, Verbreitung und Förderung von Recovery Colleges in der Schweiz sowie der Formulierung von Qualitätsstandards und Qualitätsvorgaben. Damit können Initiativen für neue Recovery Colleges in der Schweiz unterstützt und begleitet werden.

Kontakt

Swiss Recovery Colleges

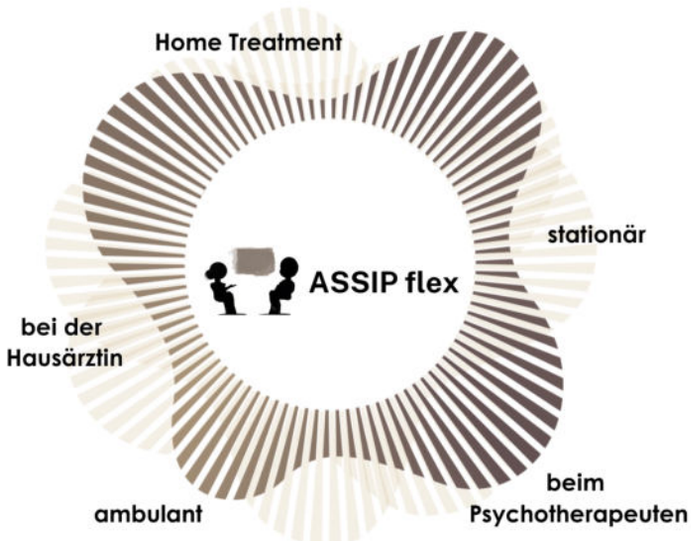
Mail: thomas.lampert@psychiatrie-sg.ch
Web: www.swissrecoverycolleges.ch

ASSIP flex
Suizidprävention flexibel und nachhaltig

ASSIP flex – Attempted Suicide Short Intervention Program

Jährlich werden in der Schweiz 33‘000 Suizidversuche verzeichnet und mehr als 200‘000 Menschen vollziehen im Verlauf ihres Lebens mindestens einen Suizidversuch (Peter & Touch, 2019). Eine Vielzahl der Betroffenen lässt sich aber nach einem Versuch nicht behandeln und eine Mehrheit beansprucht trotz Suizidgedanken keinerlei professionelle Hilfe. Diese fehlende Betreuung führt oft zu erneuten Versuchen, was mit grossem persönlichem Leid und hohen Kosten verbunden ist. Das Verhindern weiterer suizidaler Handlungen ist entscheidend und hier greift ASSIP als Ergänzung zur konservativen Behandlung.

ASSIP steht für Attempted Suicide Short Intervention Program und ist eine niederschwellige Kurztherapie für Menschen nach einem Suizidversuch. Es unterstützt Betroffene dabei, wichtige Bewältigungsstrategien zu erlernen, um suizidale Krisen eigenständig zu bewältigen und langfristig ihre psychische Gesundheit zu verbessern. Studien zeigen, dass ASSIP das Risiko für weitere suizidale Krisen bei Menschen nach einem Suizidversuch um fast 80 Prozent senkt.



Umfassende Behandlung von Suizidprävention - Stationär, Ambulant und Home Treatment

ASSIP flex deckt das ganze Behandlungsspektrum von stationär über ambulant bis hin zu Home Treatment ab und erreicht durch diese Personalisierung auch Betroffene, die bisher nicht in die Behandlung kamen. Die Therapiesitzungen können im Gesundheitspfad der Patient:innen bedarfsgerecht und flexibel eingeplant werden. Somit trägt das Projekt nicht nur zur wirkungsvollen Prävention konsekutiver Suizidversuche bei, sondern erreicht auch jene, die sonst keine Therapie in Betracht ziehen würden. Dieser flexible Ansatz erweitert die herkömmlichen ambulanten und stationären Optionen um aufsuchende Angebote, bei denen die Patient:innen selbst entscheiden können, wo die Behandlung stattfindet. Das kann etwa zu Hause, bei einer Hausärztin, einem Psychotherapeuten, in einer kirchlichen Einrichtung oder bei einer Vertrauensperson sein.

Vielfältige Angebote

Im Rahmen von Fortbildungsgefässen (z.B. Qualitätszirkeln, Rapporten, Tagungen, etc.) werden beteiligte Organisation und Gesundheitsfachpersonen in der Erkennung und im Umgang mit suizidalen Patient:innen geschult und mit dem Angebot ASSIP flex bekannt gemacht. Auch Angehörige und Interessenten werden mit Kursen und Schulungen angesprochen.

ASSIP flex wird in den Jahren 2021-2025 durch die Projektförderung Prävention in der Gesundheitsversorgung von Gesundheitsförderung Schweiz unterstützt.

Kontakt

ASSIP

Telefon: 077 527 86 18
Mail: assip@hin.ch
Web: www.assip.org

Periparto
Mentale Gesundheit rund um die Geburt

Etwa jede fünfte Mutter und jeder zehnte Vater erkrankt nach der Geburt des eigenen Kindes an einer psychischen Erkrankung. Bei vielen zeigen sich auch schon während der Schwangerschaft Symptome einer Depression oder Angsterkrankung. Betroffen ist dabei stets das ganze Familiensystem. So leiden Partnerinnen und Partner ebenfalls in dieser schwierigen Zeit und benötigen Unterstützung zur Bewältigung.

Periparto Schweiz (ehemals Postpartale Depression Schweiz) unterstützt seit 2006 mit viel Engagement und Herzblut Betroffene, Angehörige und Fachpersonen mit diversen - in der Schweiz einzigartigen - Angeboten. Ehemals betroffene Mütter leiten die Geschäftsstellen und geben ihre persönlichen Erfahrungen weiter. Angehörige können sich in der Deutschschweiz, der Romandie oder in der italienischsprachigen Schweiz stets an sie wenden. Zudem können sie auch in Kontakt mit anderen Familien kommen, die eine ähnliche Erfahrung gemacht haben (Patenschaftsprogramm). Das persönliche Gespräch kann nicht nur hilfreich und entlastend für die involvierten Angehörigen sein, sondern auch neue Handlungs- und Haltungsmöglichkeiten für die gesamte Familie aufzeigen. Zudem können beispielsweise der Partner oder die Partnerin von betroffenen Personen, Adressen von spezialisierten, ambulant tätigen Fachpersonen beziehen (Fachpersonen-Liste). Auf der Webseite finden sie ausserdem schweizweite Möglichkeiten, die Erkrankten gemeinsam mit ihrem Baby stationär unterzubringen (MuVaKi-Liste).

Fortbildungen Periparto Schweiz

- Desorientierung und Wahnvorstellung - Frauen in postpartalen Psychosen

  23. Januar 2025, Online, Fachpersonen frühe Kindheit

- «Wenn ich es doch mache?» - Zwangsstörungen prä- und postpartal

  31. Januar 2025, Online, Fachpersonen Psychiatrie und Psychotherapie

- Häufiger als Depression - Peripartale Angststörungen bei Eltern

  04. April 2025, Online, Fachpersonen frühe Kindheit

- Mütter mit Migrationshintergrund und postpartalen psychischen Erkrankungen

  27. Juni 2025, Online, Fachpersonen frühe Kindheit

Auch für Fachpersonen besteht die Möglichkeit, sich an die Geschäftsstellen der Organisation zu wenden und deren Hilfsangebote für Betroffene wie Peer-Gespräche, Online-Gesprächsgruppen oder Recherchen von Unterstützungsmöglichkeiten in die Therapie ihrer Patientin oder ihres Patienten miteinzubeziehen. Periparto Schweiz bietet Fortbildungen zum Thema speziell für Fachpersonen der frühen Kindheit sowie psychiatrisch, psychologisch oder psychotherapeutisch tätige Experten an. Der EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale), ein international validiertes Screening Instrument, kann weiter in 19 verschiedenen Sprachen von der Webseite heruntergeladen werden, Aufklärungsflyer können zur Auslage bestellt werden.

Das Team von Periparto Schweiz engagiert sich an Tagungen, Messen und in den Medien, klärt unterschiedliche Zielgruppen auf. Bei allen Tätigkeiten ist es ihnen stets wichtig, die Erkrankung in der Gesellschaft weiter zu enttabuisieren und die Betroffenen sowie ihr Umfeld zu ermutigen, über ihre Gefühle und Gedanken zu sprechen. Denn psychische Erkrankungen rund um die Geburt kommen häufig vor, sie können jede und jeden treffen und es gibt keinen Grund, weiter im Stillen darunter zu leiden.

Kontakt

Periparto Schweiz
Mühlebachstrasse 28
8800 Thalwil

Telefon: 044 720 25 55
Mail: kontakt@periparto.ch
Web: www.periparto.ch

Bild: Canva

Selbsthilfe Schweiz

SELBSTHILFESCHWEIZ
INFOENTRAIDESUISSE
AUTOAIUTOSVIZZERA

Selbsthilfegruppen: auch für Angehörige ein unterstützendes Angebot

Bei der Bewältigung von Krankheiten und herausfordernden Lebensereignissen können Selbsthilfegruppen nicht nur für direkt Betroffene, sondern auch für Angehörige eine Unterstützung und Entlastung sein. Im Kreis von Personen, welche ebenfalls betroffene Familienmitglieder, Bekannte oder Freunde begleiten, erfahren Angehörige Verständnis und gegenseitige Hilfe.

«Als Angehörige ist man oft in Situationen, in denen man nicht mehr weiter weiss und an sich selbst zweifelt. Da kann es sehr unterstützend sein, andere kennenzulernen, die Ähnliches erleben. Ich bekam durch die Selbsthilfegruppe das Gefühl, nicht alleine zu sein. Zuvor war ich oft sehr verloren in meiner Situation und niemand wusste davon. In der Gruppe unterstützen und inspirieren wir uns zu neuen Wegen und Ansätzen, die wir manchmal vor lauter Erschöpfung selber nicht mehr sehen würden.»

Schweizweites Netzwerk zur Selbsthilfeunterstützung

In der Schweiz bilden 22 regionale Selbsthilfezentren ein Netzwerk zur Selbsthilfeunterstützung. Sie sind zuständig für die Förderung der gemeinschaftlichen Selbsthilfe in ihrer Region. Die Fachpersonen in den Selbsthilfezentren gewährleisten den Überblick über bestehende und geplante Selbsthilfegruppen, beraten Betroffene und Angehörige auf der Suche nach einer geeigneten Selbsthilfegruppe und nehmen Vermittlungen in die Gruppen vor. Sie begleiten zudem neue Gruppen in der Startphase, pflegen den Kontakt zu bestehenden Gruppen und unterstützen diese bei Herausforderungen im Gruppenprozess. Darüberhinaus vernetzen sich die Fachpersonen mit Institutionen des Sozial- und Gesundheitswesens und informieren diese und die breite Öffentlichkeit über das Angebot an Selbsthilfegruppen und die Dienstleistungen der Selbsthilfezentren.

Nationale Koordinations- und Dienstleistungsstelle

Die Stiftung Selbsthilfe Schweiz ist auf nationaler Ebene für die Förderung der gemeinschaftlichen Selbsthilfe und als Koordinations- und Dienstleistungsstelle der regionalen Selbsthilfezentren tätig. Sie setzt sich für die gesellschaftliche, politische und gesetzliche Anerkennung der gemeinschaftlichen Selbsthilfe als ein wichtiger Pfeiler im schweizerischen Sozial- und Gesundheitswesen ein. Selbsthilfe Schweiz hat einen Leistungsauftrag des Bundesamts für Sozialversicherungen (BSV). Dieser wird gemeinsam mit den regionalen Selbsthilfezentren erfüllt.

Kooperation zwischen Spitälern, psychiatrischen Kliniken, Selbsthilfezentren und Selbsthilfegruppen

Ein aktuelles Beispiel für eine gelungene Zusammenarbeit zwischen der nationalen und der regionalen Selbsthilfeförderung ist das Projekt «Gesundheitskompetenz dank selbsthilfefreundlicher Spitäler». Es fördert die Zusammenarbeit zwischen lokalen Selbsthilfezentren, Selbsthilfegruppen und Spitälern bzw. psychiatrischen Kliniken. Dadurch lernen Patienten und Angehörige die gemeinschaftliche Selbsthilfe kennen und können sie als Unterstützung im Umgang mit Erkrankungen nutzen. Das Projekt «Gesundheitskompetenz dank selbsthilfefreundlicher Spitäler» wird durchgeführt in Zusammenarbeit mit der Projektförderung PGV von Gesundheitsförderung Schweiz. Mehr Informationen unter: www.selbsthilfefreundlichkeit.ch

Kontakt

Selbsthilfe Schweiz
Laufenstrasse 12
4053 Basel

Telefon: 061 333 86 01
Mail: info@selbsthilfeschweiz.ch
Web: www.selbsthilfeschweiz.ch

Verein Trialog und Antistigma Schweiz

TRIALOG UND ANTISTIGMA
SCHWEIZ

Wir schauen hin, hören zu und sprechen darüber!

Der Verein Trialog und Antistigma Schweiz setzt sich ein für ein besseres Verständnis von psychischen Krankheiten und für den Abbau von Vorurteilen.
Im Zentrum unseres Wirkens 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 statt Ausgrenzung»

Unser 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 Schulbesuches durch unseren 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. Unsere Moderierenden sorgen für die Verknüpfung der Inhalte, schaffen Raum für Fragen und Austausch. Wir wollen ermutigen, frühzeitig über Schwierigkeiten und Veränderungen zu sprechen, Hoffnung vermitteln und vorbeugend/präventiv wirken. Für ambitionierte angehende Referent:innen (aller 3 Perspektiven) besteht die Möglichkeit, sich innerhalb dieses Angebotes für Gastbesuche zu melden. Sozusagen für ein Reinschnuppern und für sich abklären, ob das Interesse auch mitten im Geschehen bestehen bleibt.

Referate, Schulungen, Workshops

Wir bieten für alle Interessierten massgeschneiderte Referate, Schulungen und Workshops zu verschiedenen Themen im Kontext von psychischen Erkrankungen an. Dabei richten wir uns nach Ihren zeitlichen und fachlichen Bedürfnissen.

Beispiele:
- Sensibilisierung am Arbeitsplatz
- Schulungen für Personalabteilungen
- Vorträge für Elterngruppen, Lehrerkommissionen, öffentliche Ämter
- Workshops, Referate an Tagungen oder Kongressen

Mögliche Themen zu obigen Angeboten

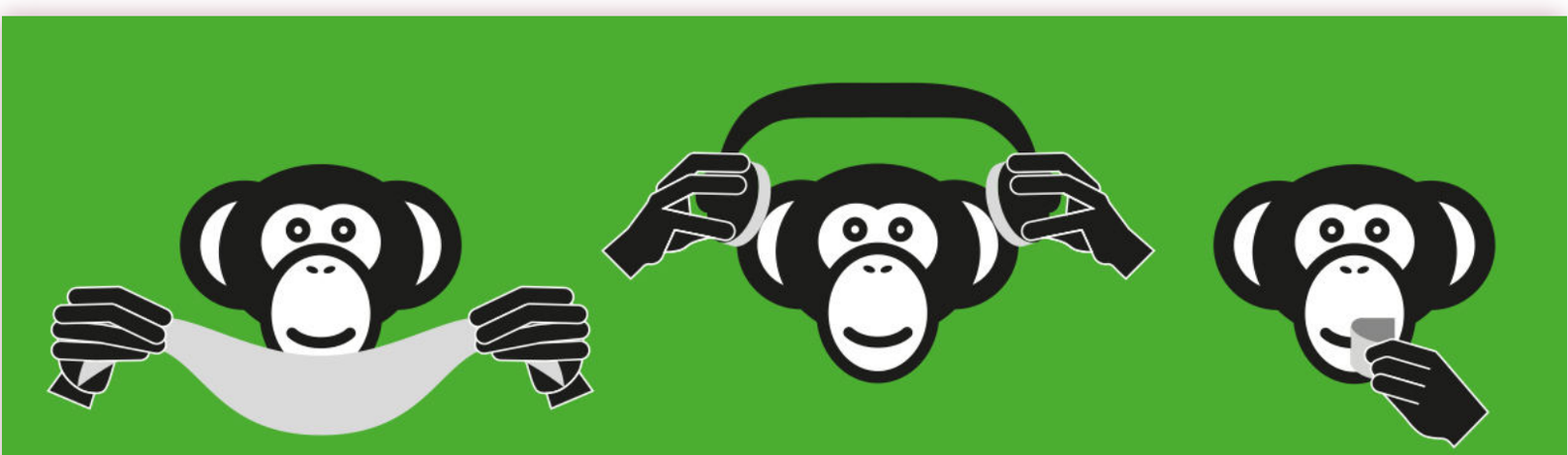
- Depression
- Schizophrenie
- Borderline Persönlichkeitsstörung
- Bipolare Störung
- Essstörungen
- Alkoholabhängigkeit
- Drogenabhängigkeit

NEU: Seit diesem Jahr thematisieren wir auch die Angst-/Zwangserkrankungen. In diesen Bereichen suchen wir Angehörige.

Kontakt

Verein Trialog und Antistigma Schweiz
Archstrasse 2
8400 Winterthur

Mail: info@trialog-antistigma.ch
Web: www.trialog-antistigma.ch



«WIR SCHAUEN HIN – HÖREN ZU – SPRECHEN DARÜBER»

Stand by you Schweiz

«Stand by you Schweiz» vernetzt Angehörige und Vertraute von Menschen mit psychischen Erkrankungen

Vor 25 Jahren schlossen sich ein paar regionale Angehörigenorganisationen zur VASK Schweiz zusammen. Die Angehörigenbewegung in der Schweiz war geboren. Die Organisation setzte wichtige Impulse – und unterstützte Angehörige schweizweit. Letztes Jahr hat die Dachorganisation beschlossen, das Erbe der VASK weiterzuentwickeln und einen Neuauftritt zu wagen: Mit neuem Namen, neuer Website und neuem Selbstverständnis tritt die Organisation ab diesem Jahr unter dem Namen «Stand by You Schweiz – Angehörige und Vertraute von Menschen mit psychischen Erkrankungen» auf.

Angehörige und Vertrauenspersonen von psychisch erkrankten Menschen sind in vielerlei Hinsicht systemrelevant. Warum das so ist, ist einfach zu erklären: Was das System nicht oder nur bruchstückhaft zu lösen vermag, landet letztlich auf den Schultern von Vertrauten, Eltern, Geschwistern, Partnerinnen und Partnern von Menschen mit psychischen Erkrankungen. Angehörige leisten eine grosse, anspruchsvolle Arbeit. Ohne sie würde das System kollabieren und das Leid der Betroffenen grösser.

Vernetzen und die Angehörigen spür-, hör- und sichtbar machen

Stand by You Schweiz will deshalb die Relevanz der Rolle von Angehörigen und Vertrauten sicht-, hör- und spürbar machen und diese Rolle zeitgemäss darstellen, erforschen und kommunizieren. Der Name ist Programm: «Beistehen» ist eine Kernqualität von Angehörigen – das «Beistehen» soll sich jedoch nicht nur auf die eigenen Betroffenen beschränken, sondern auch unter Angehörigen und Vertrauenspersonen ermöglicht werden. Denn im gegenseitigen Unterstützen liegt eine grosse Kraft.
Stand by You Schweiz möchte, dass die Wertschätzung für Angehörige und Vertraute im Meinungsmarkt und die Präsenz der Angehörigenthematik in den relevanten Diskussionen verstärkt werden. Dazu gehört, dass Stand by You Schweiz die Interessen der Angehörigen und Vertrauten im psychiatrischen System sowie auf politischer Ebene vertreten und Einfluss auf die Diskussionen zur psychiatrischen Versorgung ausüben will. Das übergeordnete Ziel besteht darin, die Wirksamkeit und Menschlichkeit der Psychiatrie in der Schweiz zu verbessern, was angesichts der aktuellen Krise nur im Zusammenspiel aller Beteiligten (Betroffene, Fachpersonen, Angehörige, Politik und finanzielles Versorgungssystem) und in einer ganzheitlichen, systemischen Zusammenarbeit gelingen kann. Stand by You Schweiz setzt sich zum Ziel, Personen, Vereine, Institutionen und Berufsleute wie Berufsgruppen, die sich mit der Angehörigenperspektive beschäftigen, zu vernetzen und in den Dialog zu bringen. Es gilt: «Zusammen bewirken wir mehr.»

Erste repräsentative Studie zeigt, was Angehörige von Menschen mit psychischen Erkrankungen in der Schweiz tagtäglich leisten

Gemäss einer Anfang 2024 in Zusammenarbeit mit dem Forschungsinstitut SOTOMO publizierten Studie (der ersten repräsentativen Studie zu diesem Thema) kennen 59% der erwachsenen Schweizer Bevölkerung (also 4,3 Millionen Menschen) die Rolle des Angehörigen oder Vertrauten von Menschen mit psychischen Erkrankungen. Etwa die Hälfte davon, also rund 2,1 Millionen Menschen, sind aktuell in dieser Situation.

96 Prozent der Menschen mit einer psychischen Erkrankung, die von Personen aus ihrem Umfeld unterstützt wurden, sehen die Unterstützung durch Angehörige und Vertrauenspersonen als wichtig an.

53 Prozent der Angehörigen und Vertrauten sind der Meinung, dass es zu wenige spezifische Angebote gibt, um das soziale Umfeld von Personen mit psychischen Erkrankungen angemessen zu unterstützen. Besonders hoch ist der Bedarf nach verbessertem Zugang zu Informationen und Erfahrungsaustausch.

Wir freuen uns sehr, wenn Sie mit uns Kontakt aufnehmen und Teil unserer Bewegung sein wollen.

Kontakt

Stand by you Schweiz

Telefon Büro: 044 240 12 00 (Di-Do)
Telefon Helpline: 0800 840 400
Mail: info@standbyyou.ch
Web: www.stand-by-you.ch

ada-zh
Anlaufstelle Angehörige Sucht

ada-zh steht für eine persönliche und empathische Beratung – unabhängig davon, ob die konsumierende Person bereits in Behandlung ist oder nur ein Verdacht auf Konsum besteht.

Angehörige von suchtkranken Menschen sind in einer schwierigen und häufig unerträglichen Situation. Während es für Suchtkranke verschiedene Angebote gibt, werden Angehörige oft im Stich gelassen.

Gefahr, selbst zu erkranken oder in die Sucht «abzurutschen»

Wie die neueste Statistik der Gesundheitskosten zeigt, liegen die Kosten für psychische und Suchterkrankungen an erster Stelle. Dies müsste nicht sein, wenn Angehörige von suchtkranken Menschen sich Hilfe bei einer Beratungsstelle holen. Damit laufen sie weniger Gefahr, selbst zu erkranken (z.B. in einer Erschöpfungsdepression) oder in die Sucht «abzurutschen».
Angehörige stehen vor grossen Herausforderung, einerseits Abgrenzung und Stigmatisierung, haben oft auch finanzielle und oft psychische Probleme.

Vor 50 Jahren gegründet

Vor bald 50 Jahren gründeten Angehörige von Suchtkranken ada-zh. Von Anfang an wurde unsere Institution zur Plattform für rasche und unkomplizierte Hilfe.
Heute bietet ein Team von 4 BeraterInnen und 6 Peers kompetente und empathische Beratung an. Die Anmeldung ist einfach: Tel. 044 384 80 10 oder auf unserer Website www.ada-zh.ch einen Termin buchen.

Kontakt

ada-zh
Sumatrastrasse 3
8006 Zürich

Telefon: 044 384 80 10
Mail: info@ada-zh.ch
Web: www.ada-zh.ch

Das Angebot von ada-zh: Angehörige können sich einfach und unkompliziert Hilfe holen

Die fachliche Entwicklung hat zu neuen Angeboten und Dienstleistungen geführt. So bieten wir heute für alle Bereiche der Angehörigenarbeit verschiedene Unterstützung an:

- Beratung (persönlich, Mail oder telefonisch)
- Gesprächskreise/Selbsthilfegruppen
- Walk-in-Beratung, jeden Mittwoch von 16 – 18 Uhr (ohne Voranmeldung)
- Peer-Beratung: Gespräche mit – von uns auf diese Aufgabe vorbereiteten und begleiteten Menschen, die Aehnliches durchlebt haben und daran wachsen können.
- Therapie (Abrechnung durch die Grundversicherung der Krankenkassen)
- Fremdsprachige Beratung (Französisch, Englisch, Italienisch, Spanisch)

Neu ab 2024

- Moderierter Chat im Internet
- Podcasts über aktuelle Probleme von Angehörigen

Institut Kinderseele Schweiz
Hilfe für Familien mit psychischen belasteten Eltern

institut kinderseele schweiz

Lassen Sie uns hinschauen!

Wussten Sie, dass nahezu die Hälfte aller Menschen im Laufe ihres Lebens einmal an einer psychischen Erkrankung leidet? In der Lebensphase zwischen 18 und 40 Jahren – also in jener Zeit, in der viele Menschen Eltern werden– ist das Risiko, vorübergehend oder längerfristig psychisch zu erkranken, sogar sehr hoch. Es liegt bei 54 Prozent.

Psychische Erkrankung der Eltern

Die Familiengründung ist eine besonders vulnerable Phase für die psychische Gesundheit. Tatsache ist, dass jede siebte Mutter und jeder zehnte Vater nach der Geburt ihres Babys psychisch erkranken. Doch auch später bleibt die Belastung der Eltern hoch: Einige leiden an einer Depression, Angststörung, Suchterkrankung oder an einer anderen psychischen Krankheit.

Auswirkungen auf die ganze Familie

Wenn die Eltern krank sind, hat dies Auswirkungen auf die ganze Familie – auch auf die Kinder. In der Schweiz sind schätzungsweise 25 Prozent aller Heranwachsenden im Verlauf ihrer Kindheit von der psychischen Erkrankung eines Elternteils betroffen. Das sind über 400‘000 Kinder.

Das Risiko, dass betroffene Kinder selbst psychisch erkranken, ist im Vergleich zu den anderen Kindern deutlich erhöht. Zwei Drittel von ihnen fühlen sich während ihrer Kindheit oder später als Erwachsene psychisch stark belastet oder werden selber ernsthaft krank. Dies liegt vor allem daran, dass betroffene Familien selten die Unterstützung erhalten, die sie brauchen würden. Wird ihre Situation allerdings frühzeitig erkannt und bekommen sie Hilfe, haben die Kinder die gleiche Chance auf eine gesunde Entwicklung wie nicht betroffene Kinder. Und die Eltern werden gleichzeitig in ihrem Genesungsprozess unterstützt.

Foto: Regina Jäger

Frühzeitige Hilfe ist entscheidend

Doch leider bekommen Kinder mit einem psychisch oder sucht erkrankten Elternteil oft sehr spät oder gar keine Hilfe. Viele betroffene Eltern holen sich – meistens aus Scham – eher spät therapeutische oder andere Unterstützung. Und auch Erwachsene im Umfeld der Familien erkennen deren Not nicht oder sie trauen sich nicht, diese anzusprechen. Niemand mag so richtig hinschauen – aus Unsicherheit, Überforderung und ebenfalls Scham.

Das Institut Kinderseele Schweiz bietet mit seinem Angebot Hilfe für betroffene Familien und ihr Umfeld. Auf der Informationsplattform kinderseele.ch finden Interessierte umfangreiche Informationen und Tipps rund ums Thema «Kinder von psychisch kranken Eltern». Ein integraler Bestandteil der Plattform ist die anonyme E-Beratung – ein niederschwelliges Beratungsangebot, wo Betroffene von anderen, dafür speziell ausgebildeten, Betroffenen beraten werden.

Umfangreiches Beratungsangebot

Erfahrene Psychologinnen beraten Ratsuchende auch telefonisch, per E-Mail oder vor Ort an den Beratungsstellen in Winterthur und in Männedorf. Die Beratungsgespräche sind in der Regel innert zwei Wochen nach einer Anfrage möglich – lange Wartezeiten fallen weg. Zudem ist das Angebot für alle kostenlos.

Je früher eine belastete Familie Unterstützung erhält, desto schneller fühlt sie sich in der Regel wieder gestärkt und den Herausforderungen des Alltags gewachsen. Auch Eltern, die sich einfach nur überlastet fühlen, sind herzlich willkommen. Es muss nicht zwingend eine psychiatrische Erkrankung vorliegen, um Hilfe zu bekommen.

Das Beratungsangebot wird über Spenden finanziert. Helfen Sie mit, dass Kinder mit psychisch belasteten Eltern entlastet werden.

Jetzt mit TWINT spenden!

QR-Code mit der TWINT App scannen

Betrag und Spende bestätigen

Kontakt

Institut Kinderseele Schweiz

Telefon: 052 266 20 45
Mail: info@kinderseele.ch
Web: www.kinderseele.ch

IPSILON
Trauernetz

trauernetz

IPSILON
Initiative zur Prävention von Suizid in der Schweiz
Initiative pour la prévention du suicide en Suisse
Iniziativa per la prevenzione del suicidio in Svizzera
Iniziativa per la prevenziun cunter il suicid in Svizra

IPSILON – Initiative zur Schaffung nationaler Fachkompetenz

2003 haben verschiedene Institutionen, die sich in ihrer Arbeit mit Suizid konfrontiert sehen, IPSILON gegründet. Der Verein will:

1 durch direkten und kooperativen Miteinbezug möglichst aller im Bereich der Suizidprävention tätigen Institutionen, Organisationen, Selbsthilfegruppen von Angehörigen und Betroffener eine Trägerschaft schaffen und deren Vernetzung fördern;

2 durch die Schaffung einer schweizerischen Koordinationsstelle die Nachhaltigkeit von bisher bereits umgesetzten wie auch neuen Konzepten und Strategien gewährleisten und den Informationsaustausch auf nationaler, kantonaler und regionaler Ebene fördern und durch die Erarbeitung eines wissenschaftlich abgestützten Konzeptes Strategien zur Suizidverhütung entwickeln;

3 durch die Formulierung anerkannter Massnahmen den Bedarf an speziellen Präventionsprojekten klären;

4 durch die Sensibilisierung eine allgemeine Aufmerksamkeit und Bereitschaft unterstützen, sich mit der Problematik aktiv auseinanderzusetzen;

5 durch Förderung der Forschung auf dem Themenbereich Suizidalität soll die Entwicklung, Implementierung und Evaluation von suizidpräventiven Massnahmen und Projekten erleichtert werden.

Im ersten Punkt greifen die Initianten von IPSILON die Suizidpostvention auf, die ihre Anfänge in den frühen 1970er Jahren in den USA nahm. Meist handelte es sich dabei um Initiativen Hinterbliebener in Form sogenannter suicide survivor support groups, also um Selbsthilfegruppen für Suizidbetroffene. Das Modell der Selbsthilfegruppen verbreitete sich im Laufe der Jahre in Nordamerika und darüber hinaus auf andere Kontinente. Bis heute sind solche Gruppen eine bewährte und wirkungsvolle Form von Suizidpostvention. Das liegt daran, dass die Begegnung und der Austausch mit anderen Betroffenen von vielen Hinterbliebenen als sehr hilfreich und stärkend erlebt werden.

Angesichts der zunehmenden Akzeptanz der Selbsthilfe als kompetenter Akteur und integrativer Bestandteil des Gesundheitssystems bildet sie ein zukunftsträchtiges Konzept im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention.

IPSILON bezweckt die Unterstützung und Erweiterung der Angebote im Bereich Selbsthilfe für Hinterbliebene nach einem Suizid. Damit leistet es neben den medizinischen und psychologischen Massnahmemöglichkeiten einen wesentlichen Beitrag zur Sicherung der Qualität der Betreuung von Hinterbliebenen und trägt somit in der Form einer Health-Care-Massnahme zur Prävention von Suizid bei.

Der Verein trauernetz realisiert diese Bestrebungen ansatzweise.

Verein trauernetz

Der gemeinnützige Verein bezweckt seit 2015

- die Förderung fachgeleiteter Selbsthilfegruppen und den Aufbau eines Qualitätszirkels für die Leitenden.
- die schweizweite Vernetzung der Nachsorge für Survivors.
- den Betrieb und die Qualitätssicherung der Vernetzungsplattformen trauernetz.ch und nebelmeer.net.
- die Sensibilisierung und Kompetenzvermittlung zum Thema Suizid-Nachsorge im Fachumfeld.

Das Angebot des Vereins umfasst die folgenden drei zentralen Punkte zur Trauerbegleitung:

- Entgegennahme von telefonischen Unterstützungsanfragen sowie proaktive Kontaktaufnahme mit Hinterbliebenen nach Suizid, falls der Wunsch gegenüber den Mitarbeitenden der Kantonspolizei geäussert wurde.
- Persönliche Treffen mit den Hinterbliebenen nach Suizid
- Langfristige Begleitung der Hinterbliebenen in Selbsthilfegruppen

Die fachgeleiteten Selbsthilfegruppen werden für alle Altersgruppen unter dem Namen «nebelmeer» angeboten:

- nebelmeerKIDS für 6 - 14jährige und ihre Eltern
- nebelmeer für 14 - 30jährige
- nebelmeer_ü30

Aktuell bestehen acht Gruppen in der deutschsprachigen Schweiz, mittelfristig will der Verein in den zehn grössten Städten der Deutschschweiz präsent sein.

Daneben bietet trauernetz.ch Beratung und Weiterbildung für Fachpersonen an und ist in der Öffentlichkeitsarbeit aktiv. Zudem stellt er Vorstandsmitglieder beim Forum für Suizidprävention und Suizidforschung Zürich sowie bei IPSILON, welche das Anliegen der Nachsorge einbringen.

Kontakt

Web: www.ipsilon.ch
Web: www.trauernetz.ch
Web: www.nebelmeer.net

Leben mit Schizophrenie

LEBEN MIT SCHIZOPHRENIE
Angehörigenberatung

Angehörigenbegleitung Leben mit Schizophrenie

Die Informations- und Beratungsplattform «Leben mit Schizophrenie» begleitet Angehörige sowie Bezugspersonen von Menschen mit Schizophrenie mit Impulsen aus verschiedenen Perspektiven. Das Beratungsteam besteht aus ausgebildeten Genesungsbegleitenden, Angehörigen und Fachpersonen. So sollen unterschiedliche Perspektiven in die Beratung einfliessen und viel Raum für die Vermittlung von Erfahrungswissen entstehen. Im Zentrum steht, Ressourcen, Selbstfürsorge und Genesungskräfte zu fördern und zu stärken. Dadurch stellt das neue recovery-orienterte Hilfsangebot auch eine Ergänzung zu bereits bestehenden Beratungsstellen dar.

Die Angehörigenbegleitung wird durch die Guido Fluri Stiftung getragen. Die erste Kontaktaufnahme geschieht niederschwellig mittels eines Online-Formulars unter www.lebenmitschizophrenie.ch/beratung. Auch telefonische Beratungsgespräche sind auf Wunsch möglich.

Die Guido Fluri Stiftung lancierte die Informationsplattform Leben mit Schizophrenie im Jahr 2019. Sie umfasst eine umfangreiche Sammlung von häufigen Fragen der Angehörigen sowie Bezugspersonen von Menschen mit Schizophrenie. Die Antworten stammen von 17 mitwirkenden Peers/Betroffenen, Angehörigen sowie Fachpersonen, die ihre Erfahrungen, Meinungen und ihr Wissen teilen. Dadurch soll die Plattform Angehörige und Bezugspersonen im Umgang mit der Krankheit unterstützen. Für die Angehörigen wurden zudem über 100 nationale und kantonale Hilfsangebote wie Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen oder Seminare von diversen Organisationen recherchiert und auf einen Blick zugänglich gemacht.

Kontakt

Mail: kontakt@lebenmitschizophrenie.ch
Web: www.lebenmitschizophrenie.ch

VAPP
Verein Ambulante Psychiatrische Pflege

VAPP
Verein Ambulante Psychiatrische Pflege

Was ist die APP - Ambulante Psychiatrische Pflege?

Wir begleiten, beraten und behandeln Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen in ihrem gewohnten Lebensumfeld. Die Ambulante Psychiatrische Pflege begleitet in Alltagssituationen und in Krisenzeiten.

Ambulante Psychiatrische Pflege sucht die Menschen zu Hause auf, fördert das Verständnis für die eigene Krankheit und sucht mit den Betroffenen Wege, um mit ihren Schwierigkeiten umgehen zu können.

Der Schritt aus einer Institution in das alltägliche Lebensumfeld ist für Betroffene ein schwieriger Moment. Das ambulante pflegerische Angebot unterstützt diese Schritte aktiv.

Ziel ist ein möglichst selbständiges Gestalten der verschiedenen Lebensräume mit möglichst grosser Lebensqualität und Lebensfreude. Ambulante Psychiatrische Pflege unterstützt, bei der Aufnahme und Gestaltung sozialer Beziehungen im Wohn - und Lebensbereich, in der Partnerschaft und Familie, im Aussenbereich, in der Teilnahme im gesellschaftlichen Leben.

Ambulante Psychiatrische Pflege orientiert sich an der evidenzbasierten Pflegeforschung und den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen, damit die Autonomie, Eigenverantwortung und Würde der betroffenen Menschen gelebt und gepflegt wird.

Obwohl seitens des Arztes verordnet, fühlt sich die APP dem Klienten als Auftraggeber verpflichtet.

Die Aufträge belaufen sich normalerweise auf rund 1.5 Std. pro Woche, eine Verordnung läuft in der Regel 6 Monate, kann aber wieder verlängert werden.

Der VAPP möchte möglichst alle ambulant – psychiatrisch tätigen Pflegekräfte in der (deutsch-) Schweiz zusammenfassen und sie auf der Website verfügbar machen.

Kontakt

Mail: info@vapp.ch
Web: www.vapp.ch

pro mente sana

Die Tendenz nach oben bleibt: Immer mehr Angehörige und nahestehende Personen von Menschen mit einer psychischen Erkrankung wenden sich an das Beratungsangebot von Pro Mente Sana. Deshalb haben wir mit zusätzlichen Angeboten reagiert.

«Es braucht ein Dorf, um ein Kind grosszuziehen», heisst es in einem bekannten afrikanischen Sprichwort. Und so braucht es auch ein «Dorf», um Menschen in einer Krisensituation beizustehen und sie auf ihrem Genesungsweg zu begleiten. Psychische Krisen sind immer systemische Krisen und können nur unter Einbezug der gesamten Lebenswelt der Betroffenen betrachtet werden. Nichtsdestotrotz treffen Angehörige noch immer viel zu häufig auf verschlossene Türen und werden mit ihren Sorgen und Belastungen alleingelassen.

Pro Mente Sana hat im vergangenen Jahr mit diversen zusätzlichen Angeboten auf die Bedürfnisse von Betroffenen und Angehörigen reagiert und bietet neu zwei Mal jährlich einen online Kurs zum Thema «Rechte von Angehörigen» an. Dieser Kurs beleuchtet unterschiedlichste Rechtsgebiete, mit denen Angehörige von psychisch erkrankten Menschen konfrontiert sind. Dazu gehören Themen wie: Selbstbestimmung der Betroffenen, Informationsrechte von Angehörigen, familiäre Unterstützungspflicht, Haftung, Patientenverfügung, gesetzliche Vertretungsrechte, Beistandschaft und fürsorgerische Unterbringung. Die bisher durchgeführten Kurse stiessen auf grosses Interesse und eine rege Teilnahme.

Ebenfalls neu ist die Walk-In-Beratung, welche als Pilotprojekt seit September 2023 in Zürich angeboten wird. Dieses niederschwellige Angebot richtet sich sowohl an Betroffene als auch an Angehörige und nahestehende Personen. Pro Mente Sana reagiert mit diesem Angebot unter anderem auf die Komplexität in der Lebensgestaltung, die mit einer psychischen Krise einhergehen kann. In der Walk-In-Beratung bieten je eine psychosoziale und eine juristische Fachperson zwei Mal pro Woche kostenlose und anonyme Beratung rund um die psychische Gesundheit an.

Kontakt

Pro Mente Sana
Hardturmstrasse 261
8005 Zürich

Telefon: 044 446 55 00
Mail: kontakt@promentesana.ch
Web: www.promentesana.ch

«Vielen herzlichen Dank für alles! Sie haben uns sehr herzlich empfangen und sich alle erdenkliche Zeit genommen, uns einiges besser zu erklären und uns verschiedene nützliche Informationen zu geben. Eine ideale Mischung aus professionellem Service und feinem Einfühlungsvermögen. Das wissen wir total zu schätzen, und wir bedanken uns nochmals ganz herzlich dafür.»

Rückmeldung von Eltern eines psychisch erkrankten Sohnes

Erste-Hilfe-Kurse für psychische Gesundheit

Pro Mente Sana bietet seit 5 Jahren Erste-Hilfe-Kurse für psychische Gesundheit an. Laien lernen, Erste Hilfe zu leisten, wenn Personen in ihrem privaten und beruflichen Umfeld psychische Probleme oder Krisen durchleben. Sie unterstützen, bis professionelle Hilfe übernimmt.

Gleichzeitig leisten Ersthelfer*innen einen Beitrag, um Vorurteile gegenüber Menschen mit psychischen Problemen in unserer Gesellschaft abzubauen. Weitere Infos unter ensa.swiss.

SUCHT SCHWEIZ

Die Stiftung Sucht Schweiz will Probleme im Zusammenhang mit dem Konsum psychoaktiver Substanzen und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial verhindern oder vermindern. Wir fördern die gesellschaftliche Debatte im Suchtbereich. Wir entwickeln und verbreiten wissenschaftliche Erkenntnisse, die es erlauben, die zugrundeliegenden Probleme zu verstehen, ihnen vorzubeugen und angemessen zu begegnen. Wir setzen uns für wirksame Massnahmen und politische Rahmenbedingungen zur Problemreduktion ein. Wir engagieren uns für ein Umfeld, das den Menschen eine gesunde Lebensweise erleichtert und die individuellen Gesundheitskompetenzen stärkt.

Sucht Schweiz hat ihren Sitz in Lausanne. Hier arbeitet ein Team von 37 Mitarbeitenden, die rund 27 Vollzeitstellen besetzen. Die Organisation wurde 1902 aus der Abstinenzbewegung gegründet. Der Fokus lag lange Zeit auf der Prävention von Alkoholproblemen. Mehr und mehr kamen weitere Substanzen dazu sowie Verhaltensbereiche, die Suchtcharakter annehmen können (z.B. Geldspiel oder Gamen). Sucht Schweiz ist seit 1940 Zewo-zertifiziert.

Das Präventionsteam von Sucht Schweiz entwickelt Projekte und Informationsmaterialien für verschiedenste Zielgruppen und Settings, darunter Projekte für Nahestehende von Menschen mit Suchterkrankung. Das Forschungsteam arbeitet in den Bereichen Epidemiologie, Evaluation oder Policy Research, um Wissen und Entscheidungsgrundlagen bereitzustellen. Das Kommunikationsteam vermittelt neue wissenschaftliche Erkenntnisse, aktuelle Daten sowie einen Orientierungsrahmen für die Politik. Ein weiteres Team kümmert sich um das Personalwesen und die Finanzen.

Sucht Schweiz stellt Grundlagen in den Landessprachen und teilweise weiteren Sprachen bereit.

Bestellung von und Zugang zu Materialien:
https://shop.suchtschweiz.ch

Projekte für Nahestehende

Die Unterstützung von Nahestehenden ist ein grosses Anliegen von Sucht Schweiz. Wir stellen Informationen und Ratgeber für Partner:innen und andere Nahestehende bereit und erarbeiten seit vielen Jahren auch Projekte, die Kinder von Eltern mit Suchterkrankung unterstützen.

Informationen und Rat für Nahestehende (Projektbeispiele):

- Broschüre: «Leben mit einem alkoholabhängigen Partner/Leben mit einer alkoholabhängigen Partnerin» (DFI), Bestellungen und Download im Onlineshop
- Website mit Erklärvideos: www.nahestehende-und-sucht.ch (DFI)
- Faltblatt: «Nahestehende von Menschen mit einem Suchtproblem. Was tun?» (11 Sprachen) Bestellungen und Download im Onlineshop (vgl. oben)

Programm für Kinder von Eltern mit Suchterkrankung: Mit einem Programm sollen die breite Öffentlichkeit und die Fachwelt für die Bedürfnisse von Kindern von Eltern mit Suchterkrankung sensibilisiert und geschult werden. Damit lassen sich die Frühintervention in den betroffenen Familien stärken und die negativen Folgen elterlicher Sucht auf die Kinder mittelfristig reduzieren. Zu den Bestandteilen des Programms gehören eine Aktionswoche (Sensibilisierung der Gesamtbevölkerung), Advocacy-Massnahmen, Information und Schulung.

Konkrete Projektbeispiele für Kinder von Eltern mit Suchterkrankung:

- Website für Eltern mit Suchterkrankung und ihre Partner:innen (DF): www.elternundsucht.ch
- Website für Kinder und Jugendliche mit Eltern mit Suchterkrankung (DF): www.papatrinkt.ch; www.mamatrinkt.ch
- Website der Aktionswoche: www.kinder-von-suchtkranken-eltern.ch (DFI)
- Broschüre: «Grundlagen und Interventionsmöglichkeiten - Leitfaden für Fachpersonen im Sozialbereich, in der medizinischen Versorgung, in Tagesstrukturen und Schulen» (DFI), Bestellungen und Download im Onlineshop (vgl. oben)
- Weitere Grundlagen im Onlineshop (vgl. oben), Rubrik Tätigkeitsbereiche: Kinder von Eltern mit Suchterkrankung

Die Finanzierung unserer Projekte

Sucht Schweiz generiert mehr als 40% der Einnahmen aus Privatspenden und Projektpartnerschaften mit Stiftungen. Weitere Einkünfte stammen aus Dienstleistungen, aus dem Verkauf von pädagogischen Materialien sowie aus öffentlichen Präventions- und Forschungsaufträgen. Subventionen aus dem Alkoholzehntel machen etwas weniger als 20% der Einnahmen aus.

Kontakt

Sucht Schweiz

Mail: info@suchtschweiz.ch
Web: www.suchtschweiz.ch

Pro Juventute
Für eine glückliche Kindheit und eine selbstbestimmte Zukunft

Förderung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen

Pro Juventute widmet sich intensiv der Förderung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Mit einer breiten Palette an Programmen und Initiativen wie Aufklärungs- und Präventionskampagnen, anonymen Beratungsdiensten per Telefon, Online-Plattformen und WhatsApp sowie speziellen Schulprogrammen wird darauf abgezielt, das Bewusstsein für psychische Gesundheit zu schärfen und präventive Maßnahmen zu fördern. Diese Initiativen unterstreichen Pro Juventutes unermüdliches Engagement, das Wohlbefinden und die Resilienz junger Menschen zu stärken.

Unterstützung von Familien und Eltern

Pro Juventute setzt sich auch für bessere familienpolitische Rahmenbedingungen ein, um die Vereinbarkeit von Familie und Beruf zu fördern. Die Organisation bietet umfassende Unterstützung für Eltern, einschließlich Beratung in Erziehungsfragen, Förderung der Medienkompetenz bei Kindern und Jugendlichen und Hilfe bei schulischen sowie beruflichen Herausforderungen. Darüber hinaus erleichtert Pro Juventute die Ferienplanung mit einem vielfältigen Angebot an Aktivitäten, die Eltern entlasten und Kindern bereichernde Erlebnisse bieten.

147.ch – Rund-um-die-Uhr-Beratung & Unterstützung für Kinder und Jugendliche

Die Plattform 147.ch bietet jungen Menschen jederzeit vertrauliche und kostenlose Beratung bei allen Sorgen, Problemen oder Fragen. Erreichbar per Telefon, SMS, Chat und E-Mail an 365 Tagen im Jahr, zeigt die steigende Anzahl und der zunehmende Schweregrad der Anfragen den dringenden Bedarf an Unterstützung und Kriseninterventionen.

Beratungsthemen:

- Liebe und Beziehungen
- Persönliche Probleme und Selbstwert
- Familiäre Herausforderungen
- Sexualität und Aufklärung
- Schulische und berufliche Fragen
- Aufbau von Selbstvertrauen
- Umfassende Unterstützung für Eltern
-

Eltern stehen vor vielen Fragen und Herausforderungen, wenn es darum geht, die Verantwortung für ein Kind zu übernehmen. Pro Juventute bietet hier wertvolle Unterstützung und Begleitung, insbesondere in den ersten Lebensjahren. Diese Angebote werden ständig weiterentwickelt, um stets sowohl Kindern und Jugendlichen als auch deren Eltern und Bezugspersonen zur Seite zu stehen.

Elternberatung – Schnell, unkompliziert und kostenlos

Fachpersonen stehen bereit, um schnell und unkompliziert Fragen von Eltern und Bezugspersonen zu Entwicklung, Erziehung, Betreuung und Familienorganisation zu beantworten und bei akuten Problemen zu helfen.

Elternberatung rund um die Uhr

Die Beraterinnen und Berater von Pro Juventute sind jederzeit erreichbar, um bei Erziehungsfragen und in akuten Problemsituationen Unterstützung zu bieten.

Beratungsthemen:

- Erziehungsfragen
- Entwicklung des Kindes
- Herausforderungen im Schulalltag
- Organisation des Familienalltags
- Konflikte innerhalb der Familie
- Krisenintervention
- Alltägliche Fragen zum Familienleben

Spezialisierte Beratung für die frühe Kindheit

Die Beratung für die frühe Kindheit richtet sich speziell an Eltern von Babys und Kleinkindern im Alter von 0 bis 5 Jahren. Sie bietet Unterstützung zu Themen wie Ernährung, Pflege, Gesundheit, Schlaf, Stillen, Entwicklung und Erziehung. Diese Beratung ist wochentags abends von 19-22 Uhr und samstags von 9-11 Uhr (außer an Feiertagen) erreichbar.

Beratungsthemen:

- Ernährung und Stillen
- Pflege und Gesundheit
- Schlafgewohnheiten
- Entwicklung und Erziehung
- Psychosoziale Unterstützung
- Weiterführende Informationen zu Fachstellen

Pro Juventute setzt sich mit ganzer Kraft dafür ein, junge Menschen zu stärken und Eltern zu unterstützen, um ein positives und ausgeglichenes Familienleben zu fördern.

Kontakt

Pro Juventute Regionalstelle Ostschweiz

Telefon: 071 351 15 90
Mail: info.ostschweiz@projuventute.ch
Web: www.projuventute.ch

Angehörigenberatungsstellen
Netzwerk Angehörigenarbeit Psychiatrie

Netzwerk Angehörigenarbeit Psychiatrie

Mitgliederinstitutionen im Verbund der Angehörigenberatungsstellen unter dem Dach des Netzwerk Angehörigenarbeit Psychiatrie:

Clienia Schlössli AG
Integrierte Psychiatrie Winterthur Zürcher- Unterland
Privatklinik Meiringen
Privatklinik Schützen Rheinfelden
Privatklinik Wyss Münchenbuchsee
Psychiatrie Baselland
Psychiatrie St.Gallen
Psychiatrische Dienste Aargau AG
Psychiatrische Dienste Graubünden
Psychiatrische Dienste Thurgau
Psychiatrische Universitätsklinik Zürich
Psychiatrischer Dienst Spital Emmental AG
Psychiatrisches Zentrum Appenzell Ausserrhoden
Psychiatriezentrum Münsingen
Stiftung Rheinleben Basel
Solothurner Spitäler AG – Psychiatrische Dienste
Spital Wallis – Psychiatriezentrum Oberwallis
Universitäre Psychiatrische Dienste Bern

Diese Angehörigenberatungsstellen bieten professionelle und von Patient:innen unabhängige, auf Wunsch anonyme Beratungen an. Mindestens zwei Beratungen sind kostenfrei.

Moderation
Ladina Spiess

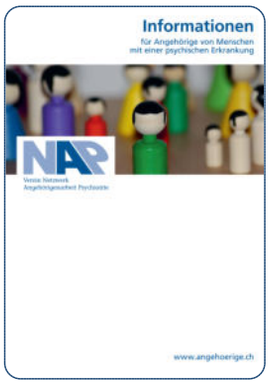
Fakten auf den Punkt bringen, Emotionen in Worte fassen, komplexe Sachverhalte verständlich machen. Das alles in einem Text, den man gerne bis zum Schlusspunkt liest. Oder in einer Moderation, bei der noch eine Prise Charme dazu kommt. Das biete ich Ihnen mit viel Engagement und Begeisterung. Und falls Sie Ihren eigenen Auftritt optimieren wollen, sind Sie bei mir ebenfalls richtig.

www.ladinaspiess.ch

www.angehoerige.ch

bisher erschienen

gedruckt erhältlich



Impressum Herausgeber: Netzwerk Angehörigenarbeit Psychiatrie, Zürcherstrasse 30, 9500 Wil
Redaktion: Thomas Lampert; Titelbild: Tobias Furrer; Auflage: 500 Exemplare