

Ich bedanke mich herzlich für die Einladung zum Symposium und freue mich sehr, die Perspektive der Angehörigen zum Thema einbringen zu können.

Ich bin Gudrun Weißenborn, komme aus Berlin und bin dort hauptamtlich beim Landesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen als Projektleiterin tätig.

Der ApK Berlin hat eine Geschäftsstelle, für den Verein engagieren sich 4 Teilzeitkräfte und 40 aktive Ehrenamtliche. Wir bieten:

1. Angehörigen-Peer-Beratung
2. Angehörigenakademie
3. Selbsthilfegruppen organisiert nach Beziehungsebenen
4. Politische Arbeit

### **Wer gehört eigentlich zum sozialen Netzwerk und wer ist angehörig?**

Angehörig ist, wer in sozialer Verantwortung steht oder diese übernimmt und handelt. Das soziale Netzwerk ist dabei größer als das ursprüngliche Familiensystem, dazu gehören Freunde, Mitglieder einer Wohngemeinschaft, Kommiliton\*innen, Kolleg\*innen.

Gleichwohl erleben wir in der Selbsthilfe, dass sich vor allem Familienmitglieder treffen, austauschen und als Ehrenamtliche aktiv sind: erwachsene Kinder psychisch erkrankter Eltern, Geschwister, Partner\*innen, Eltern und Großeltern.

Zum Thema möchte man ja zunächst denken, Angehörige und Reduzierung von Psychopharmaka - was haben die miteinander zu tun?

´Ne Menge – denn Psychopharmaka entfalten eine Wirkung in das soziale Netzwerk hinein.

## **1. Zur Bedeutung des sozialen Netzwerkes**

**Der Mensch ist keine Insel.** Als soziales Wesen beteiligt er sich an verschiedenen Beziehungsrealitäten, auf die er Einfluss nimmt und die auf ihn Einfluss nehmen.

Persönliche soziale Netzwerke stellen dabei einen zentralen Teil unserer Lebenswelten dar. In psychischen Krisen wird diese gegenseitige Bezugnahme besonders relevant, schließlich ist sozialer Rückhalt als ein Bestandteil des alltäglichen Bewältigungsprozesses zu sehen und persönliche soziale Netzwerke sind demnach von ausschlaggebender Bedeutung.

Das Eingebundensein in soziale Netzwerke sowie die Art und Weise des sozialen Austausches „wird zu so etwas wie einem sozialen Immunsystem, das neben dem individuellen Immunsystem jedem Einzelnen dabei hilft, Gesundheit zu erhalten und Krankheit besser zu bewältigen (Weinhold)“.

Das bedeutet, „eingebettet zu sein in ein Netzwerk von Familie und Freunden stellt ein Potential dar, das man als eine Stressressource bezeichnen kann, auch dann, wenn es gar nicht zu objektiv hilfreichen Interaktionen kommt. Allein das Gefühl der Zugehörigkeit und die Option, im Krisenfall das Netz mobilisieren zu können, zeigen eine protektive Wirkung (Leppin, Schwarzer 1997).“

Im Sinne der Patientenorientierung ist es ein Gebot, Angehörige einzubeziehen, sie zu informieren und aufzuklären.

Besonders auch dann, wenn die Gegebenheiten eine gelingende Beziehung erschweren oder verunmöglichen. Ausnahmen der Einbeziehung, bzw. Ausschluss der Angehörigen bedürfen „Guter Gründe“ – nicht nur gut gemeinter Gründe – aber bedürfen immer guter Alternativen für Angehörige!

Doch in der Psychiatrie gibt es immer noch Berührungspunkte.

## 2. Zum Verhältnis Psychiatrie – Gesellschaft - Angehörige

Entgegen aller gemeinsamen Anstrengungen verzeichnen wir einen Anstieg an psychiatrischen Diagnosen, insbesondere Depression, bei gleichzeitiger Steigerung der Psychopharmakaverordnung<sup>1</sup>, verbunden mit der Zunahme von Arbeitsunfähigkeit und Frühberentung<sup>2</sup>.

Ein Paradoxon – vor dem Hintergrund, dass die Häufigkeit von Depressionen in der Bevölkerung über die Zeit nicht zunimmt<sup>3</sup>.

Obwohl hinsichtlich psychischer Störungen einiges an Aufklärungsarbeit geleistet wurde, ist das Verständnis dafür in der Gesellschaft nicht gestiegen, Angehörige werden noch häufig als mitverantwortlich für die Entstehung der psychischen Erkrankungen betrachtet und psychische Erkrankungen bleiben weiterhin ein Tabu.

Von den 18 Millionen Erkrankten finden nur ca. rund 20% den Weg ins therapeutische und medizinische Hilfesystem<sup>4</sup>. Die meisten psychischen Erkrankungen bleiben unbehandelt.

Jede\*r Angehörige begegnet diesen Herausforderungen mit höchst individuellen (und kulturabhängigen) Bewältigungsstrategien. Dabei

---

<sup>1</sup> Ärzteblatt PP 17, Ausgabe 8.2018, S. 341: Techniker Krankenkasse: Deutlich mehr Verordnungen von Antidepressiva \_ <https://www.aerzteblatt.de/archiv/199366/Techniker-Krankenkasse-Deutlich-mehr-Verordnungen-von-Antidepressiva>

Statista Matthias Janson 21.01.2019: Immer mehr Medikamente gegen Depression

<https://de.statista.com/infografik/16707/verordnungen-von-antidepressiva-in-deutschland/>

ZDF heute vom 3.8.21: <https://www.zdf.de/nachrichten/panorama/antidepressiva-schmerzmittel-aerzte-100.html>

<sup>2</sup> psyGa Daten und Fakten (Abruf 16.10.21) \_ <https://www.psyga.info/psychische-gesundheit/daten-fakten>

<sup>3</sup> RKI (Abruf 16.10.21): Stand 6.4.21 - Depression: Diagnoseraten im Versorgungskontext und epidemiologische Befunde

[https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2017/14/Art\\_01.html;jsessionid=A95D2D52E34035B0E6334C7A6B96AEB7.internet102?nn=13280938](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2017/14/Art_01.html;jsessionid=A95D2D52E34035B0E6334C7A6B96AEB7.internet102?nn=13280938)

<sup>4</sup> DGPPN Zahlen und Fakten der Psychiatrie und Psychotherapie, Stand 7.2019

machen sie die Erfahrung, dass nicht jede Hilfe hilfreich ist, weder für sie, noch für den betroffenen Menschen. Diese zu reflektieren ist schwierig, da sie in ihrer sozialen Verantwortung im *ver-rückten* Alltag häufig allein gelassen werden.

Obwohl das soziale Umfeld der Patient\*innen mit den Folgen leben muss, insbesondere auch mit negativen Auswirkungen, sind Angehörige oftmals der Möglichkeit enthoben, Stellung zu beziehen oder überhaupt in den Kontakt mit Behandler\*innen zu kommen.

Eine Einbeziehung der Angehörigen findet berechtigterweise nur mit Einverständnis des Patienten statt.

Doch die Ausgrenzung der Angehörigen, bei gleichzeitiger Inanspruchnahme ihrer Hilfestellung, lässt die Angehörigen beschämt zurück. Die *Schweigepflicht* entwickelt ihre eigene Dynamik, wenn das soziale Umfeld, in diesem Fall ganz konkret der Partner, das Geschwister, die Eltern, das eigene Kind zugleich in seiner Freiheit trotz gleichzeitiger Inanspruchnahme nicht respektiert und anerkannt wird.

Diese Dynamik wird im Behandlungszimmer nicht ausreichend thematisiert und hat Auswirkungen sowohl auf die intrafamiliäre Beziehungsdynamik, als auch auf das Verhältnis zwischen den Betroffenen, Angehörigen und Professionellen.

Manch ein Mensch verliert dabei seine Familie und/oder sein soziales Netzwerk oder aber grenzt sich aktiv von diesem ab.

Diese Beziehungsabbrüche sind ein herber Verlust notwendiger sozialer Ressourcen.

### 3. Zum Verhältnis Psyche und Psychopharmaka

„Kopfschmerztabletten sollen Kopfschmerzen lindern, Nasentropfen die Nase frei machen und Antidepressiva werden bei Depressionen eingesetzt.“<sup>5</sup>

Wie können Bürger, Laien, Angehörige, potentielle Patient\*innen diesen Satz verstehen? Wie *sollen* oder auch wie *wollen* sie ihn verstehen?

Allein die Namen verleiten zu dem Rückschluss, dass Antidepressiva gegen Depressionen helfen und Antipsychotika die Psychose mindern.

Steigt man allerdings tiefer in die Materie ein, dann lassen die wissenschaftlichen Auseinandersetzungen das vorhandene Wissen als sehr angreifbar erscheinen: Widersprüche in der wissenschaftlichen Literatur und interessengeleitete Publikationen, deren Hintergründe und Zusammenhänge nur langsam die Öffentlichkeit erreichen<sup>6</sup>.

Doch die Wirksamkeitserwartung von Psychopharmaka ist groß, bei allen Akteuren, angefangen bei den Pharmakonzernen, über die Wissenschaft, die Verordner\*innen und Nutzer\*innen bis hin zu den begleitenden Angehörigen.

So überrascht es nicht, dass bei der Behandlung psychischer Krisen die Verordnung von Psychopharmaka *vor allen alternativen* Behandlungsformen dominiert.

---

<sup>5</sup> Stiftung Gesundheitswissen 09.09.20: Wie weiß man, ob eine Behandlung tatsächlich wirkt?

<https://www.stiftung-gesundheitswissen.de/gesund-es-leben/kompetenz-gesundheit/wie-weiss-man-ob-eine-behandlung-tatsaechlich-wirkt>

<sup>6</sup> Lehmann, Aderhold, Rufer, Zehentbauer 2017: Neue Antidepressiva, Atypische Neuroleptika, Peter Lehmann Publishing

Weinmann 2019: Die Vermessung der Psychiatrie, Psychiatrie-Verlag

Dennoch ist es bemerkenswert, weil nur ein Teil<sup>7</sup> der Menschen, die Psychopharmaka einnehmen, davon auch einen Profit haben. Gleichwohl dürfen wir anerkennen, dass Menschen von der Einnahme einen Nutzen haben können – und dabei unweigerlich die Risiken<sup>8</sup> mit schlucken.

Dieses Wissen um das Nutzen-Risiko-Verhältnis ist ein akademischer (Wett-)Streit. Bürger, Laien, potentielle Patienten sind selten informiert über die bedingte Wirksamkeit von Psychopharmaka, die unerwünschten Nebenwirkungen, dem Risiko der Suizidalität und der Lebenszeitverkürzung – oder nur, wenn sie *wissen wollen*, bzw. erfragen, *was es zu wissen gibt*.

Dasselbe gilt für die Reduktion oder das Absetzen von Psychopharmaka: Die Gründe dafür sind in Fachkreisen längst bekannt --- und bleiben einem informierten Kreis vorbehalten.

Begriffe wie Rückfall, Rebound, Placebo und Nocebo-Effekt, austherapiert oder chronische psychische Erkrankung – das alles und noch viel mehr bedarf grundlegender Erklärungen. Wirkungen und unerwünschte Wirkungen von Psychopharmaka und die Unterscheidung von Erkrankung und Absetzphänomen sind wichtige Informationen, was in der akuten Situation hilfreich ist.

An dieser Stelle werden Nutzer und Angehörige allein gelassen!

---

<sup>7</sup> Aderhold 2008: Zur Notwendigkeit und Möglichkeit minimaler Anwendung von Neuroleptika:  
<file:///C:/Users/WEISSE~1/AppData/Local/Temp/V. Aderhold Neuroleptika minimieren 6.0.pdf>

Aderhold in Soziale Psychiatrie 04/2007 - Mortalität durch Neuroleptika

[file:///C:/Users/WEISSE~1/AppData/Local/Temp/sp\\_118\\_5 Mortalitaet durch Neuroleptika Aderhold .pdf](file:///C:/Users/WEISSE~1/AppData/Local/Temp/sp_118_5 Mortalitaet durch Neuroleptika Aderhold .pdf)

Aderhold 2010: Neuroleptika zwischen Nutzen und Schaden Update

<file:///C:/Users/WEISSE~1/AppData/Local/Temp/Aderhold Antipsychotika Update.pdf>

Aderhold 2014: Neuroleptika minimal – warum und wie

<file:///C:/Users/WEISSE~1/AppData/Local/Temp/Neuroleptika%20minimal%20-%20warum%20und%20wie%20-2014.pdf>

<sup>8</sup> Nordhues, Bschor 2015: Neuroleptika führen zu Hirnatrophie, Arzneimittelkommission der dt. Ärzteschaft  
<https://www.akdae.de/Arzneimitteltherapie/AVP/Artikel/201504/157h/index.php>

Lehmann, Aderhold, Rufer, Zehentbauer 2017: Neue Antidepressiva, Atypische Neuroleptika

Der Wunsch nach Entlastung ist groß, die Hoffnung auf Hilfe und Unterstützung nachvollziehbar.

Während Nutzer zumindest die Gespräche mit dem/r Behandler\*in haben können, sind Angehörige oftmals der Möglichkeit enthoben, Stellung zu beziehen oder überhaupt in den Kontakt mit Behandler\*innen zu kommen.

Mit der überwiegenden UN-Informiertheit reagiert das soziale Netzwerk mit Sorgen und Ängsten und nimmt Einfluss auf das Inanspruchnahmeverhalten von Hilfen seitens des Patienten – in günstiger und manchmal in ungünstiger Weise – alles eine Frage der Perspektive.

Wenn also die Erwartungen an die Behandlung, konkret die Erwartungen nach Entlastung durch die Einnahme von Medikamenten, nicht erfüllt werden oder der Patient diese nicht mehr als hilfreich oder sogar als hinderlich erlebt –

dann ist damit nicht nur allein eine Frage der Dosierung verbunden, sondern dahinter verbergen sich Fragen des Vertrauens

- Vertrauen in sich als Mensch, Vertrauen in das Medikament oder auch Vertrauen zum/r Behandler\*in oder noch umfassender in die Behandlung.

Hinter den Erwartungen verbirgt sich die Hoffnung auf ein selbstbestimmtes, ein gelingendes Leben, auf eine gelingende Zukunft.

Doch gerade das Vertrauen und die Hoffnungen sind die größten Wirkfaktoren bei der Überwindung psychischer Krisen. Es kommt also entscheidend darauf an, wie das Umfeld, wie jede/r Einzelne dem Menschen in der Krise begegnet, mit welcher Haltung und welchem

Konzept er dem Phänomen gegenüber steht und wie die sozialen Folgen gemeinsam ausgehandelt werden.

Zum Vertrauensaufbau gehört es auch, gleich zu Beginn zu klären, ob der/die Behandler\*in auch die Reduktion und das Absetzen begleiten wird, die möglichen Absetzprobleme benennt und ggf. Alternativen aufzeigt.

Doch die aktuelle Situation zeigt einen ungeklärten Widerstand seitens der Verordner\*innen oder aber eine klare Ablehnung einer fachlichen Begleitung des Reduzierens und Absetzens von Psychopharmaka, was keine Grundlage bietet für Vertrauen in den/die Behandler\*in und in die Behandlung.

Wir fordern .....

#### **4. Wie kann man Krisen beim Reduzieren von Psychopharmaka im sozialen Netzwerk begegnen?**

Die Kernfrage lautet: Wer übernimmt für wen oder für was und vor allem wie lange die Verantwortung?

Diese Frage ist im besten Fall dialogisch, gemeinsam zwischen Patient\*in, Angehörigem und Behandler\*in zu prüfen, Konsequenzen aus den unterschiedlichen Möglichkeiten zu besprechen, Entscheidungen darüber zu verhandeln.

Dieser allparteiliche Austausch schafft Vertrauen, fördert das gegenseitige Verständnis für die verschiedenen Probleme und schafft den Raum für allseitig akzeptierbare Lösungen.

1. Kooperation mit dem persönlichen sozialen Netzwerk ist im Konzept enthalten, Kooperationen mit Angehörigen können unterschiedlich gestaltet werden!



2. Ausnahmen der Kooperation, bzw. ein Ausschluss der Angehörigen bedürfen „Guter Gründe“ – nicht nur gut gemeinter Gründe – aber bedürfen immer guter Alternativen für Angehörige!
3. Selbstbestimmung, Autonomie und Partizipation des/r Patient\*in sind Kern der Entscheidungsprozesse, er/sie trägt die Verantwortung. Das ist so leicht geschrieben – doch im Beziehungsaspekt geht es um das Vertrauen in den Menschen – auch in der Krise
4. Im Prozess gibt es keine vorgefertigten Lösungen, alle müssen in der Lage sein, die Entscheidungen zu akzeptieren
5. Als erstes stehen Information und Aufklärung für das soziale Netzwerk, informierte Angehörige bilden die wichtigste Ressource bei der Genesung und können den Recoveryprozess fördern.
6. Informationen beinhalten ebenfalls die Abwägung zum Nutzen-Risiko-Verhältnis, insbesondere auch den Reduktions- und Absetzrisiken, Erfahrungen der Angehörigen fließen mit ein
7. Angehörige haben KEINE Co-Therapeuten-Rolle
8. Angehörige müssen vor zusätzlichen Belastungen geschützt werden zur Aufrechterhaltung der eigenen Gesundheit
9. Klärung zum Umgang mit der Schweigepflicht – eine Entbindung kann auch nur für spezifische Themen erteilt werden (Wer kümmert sich um die Kinder, wer informiert den Arbeitgeber, wer übernimmt die möglichen Schulden, wer begleitet zur Behörde, wer geht zu Hause einkaufen, wer bezahlt die Rechnungen ...)

Im Rahmen des Open Dialogue´s würden die Belange aller Akteure berücksichtigt werden.

Doch Netzwerkgespräch oder auch nur die Einbeziehung des sozialen Netzwerkes sind bisher kein Standard.

Deshalb fördern wir ....

## **2. Das Berliner Projekt: Kompetenztraining statt Unterricht**

Um den berechtigten Anliegen der Angehörigen nach Information und Aufklärung zu begegnen, haben wir im ApK Berlin die Angehörigenakademie gegründet. Unser Ziel ist es, die Selbstwirksamkeit der Angehörigen zu stärken und sie dabei zu unterstützen, ihr Gefühl der Macht- und Einflusslosigkeit (powerlessness) zu überwinden.

Der Dreiklang von Aufklärung, Autonomie und Dialog steht im Mittelpunkt der Angehörigenakademie beim ApK Berlin.

Im Rahmen der Angehörigenakademie halten wir verschiedene Formate an Angeboten vor, von Peer-Beratung, über Tagesseminare zu spezifischen Themen und 3-monatigen Recoverykursen für Angehörige, bis hin zu dialogischen Informationsveranstaltungen und Tagungen. Wir arbeiten mit eigenen Curricula und entwickeln diese partizipativ weiter.

Seit 10 Jahren bietet der ApK Berlin erfolgreich Recoveryseminare für Angehörige an, eine Schulungsreihe mit 8 Terminen á 3 Stunden. Dieses Angebot ist niedrigschwellig, kostenfrei und hat lediglich den Angehörigenstatus als Voraussetzung.

Und seit 6 Jahren qualifizieren wir Angehörige zu Peer-Beraterin mit einem Umfang von 160 Schulungsstunden, was sich über 20 Monate erstreckt. Die Teilnahme ist gebunden an die Übernahme einer ehrenamtlichen Tätigkeit im ApK Berlin.

Die nächste Schulungsreihe beginnt im Januar 2022.

**DGSP Jahrestagung 2021 – Bremen 11.11.2021**

**Symposium: Wo bleiben die neuen Wege beim Absetzen von Psychopharmaka?**

Gudrun Weißenborn, Dipl. Rehabilitationspädagogin: Absetzprozesse – Wie man Krisen beim Reduzieren von Psychopharmaka im sozialen Netzwerk begegnen kann

Inhaltlich verfolgen beide Angebote einen ressourcenorientierten Ansatz, der die Eigenpotentiale der Teilnehmenden stärkt und ihre Fähigkeit zum Selbstmanagement erhöht.