

Anna Kanios
Maria-Curie-Skłodowska-Universität in Lublin, Institut für Sozialpädagogik,
<https://orcid.org/0000-0002-4349-7833>

Anna Bocheńska-Brandt
Gesundheitspädagogik und -psychologie, FOM Hochschule für Oekonomie
& Management gemeinnützige GmbH
<https://orcid.org/0000-0002-2851-8990>

Anga Engelke-Herrmannsfeldt
FOM Hochschule für Oekonomie & Management gemeinnützige GmbH
<https://orcid.org/0000-0003-2420-8191>

Die Rolle der Familie im Genesungsprozess von Menschen mit psychischen Störungen – Deutsch-polnische Vergleichsforschung¹

The role of the family in the recovery process
of people with mental disorders –
Polish-German comparative studies

Rola rodziny w procesie zdrowienia
osób z zaburzeniami psychicznymi –
polsko-niemieckie badania porównawcze

¹ Der Artikel ist Teil einer größeren Studie, die im Rahmen des Polnisch-Deutschen Projektes *Internationale Zusammenarbeit für einen besseren Gesellschaftsvertrag* PO WER unter dem Titel *Kooperationspfade – Unterstützung von Einrichtungen, die internationale Zusammenarbeit durchführen* in den Jahren 2020–2021 durchgeführt wurde.

Abstract

A severe mental illness becomes a critical life event not only for the patient but for their family as well. Nevertheless, it must be said that the understanding of the mental crisis is usually greater among the family than in among friends or acquaintances.

In case of a short-term illness or mental crisis a person is usually helped by affection and family warmth. However, in case of chronic mental illness the family, due to the burdens, usually needs help as well (Jasch, 2012). This article is empirical in its nature. The subject of the research are the beliefs of the aid staff, working in Poland and Germany, concerning the role of the family in the recovery process of people with mental disorders. The method employed in the research is focus group interview (FGI). The research was carried out in 2020–2021 in Poland (Lubelskie Voivodship) and Germany (Lower Saxony). The research results have proved a considerable family role in the recovery process of a person suffering from mental disorders. However, there were differences in the perception of the importance of the impact of two key environments: the family environment and the institutional environment.

Keywords: family, help, people with mental disorders, Poland, Germany

Zusammenfassung

*Schwere psychische Erkrankungen werden nicht nur für Patientinnen zu einem kritischen Lebensereignis, sondern auch für diejenigen, die ihnen nahestehen. Dennoch lässt sich feststellen, dass das Verständnis für eine psychische Krise in der Familie meist größer ist als im Freundes- oder Bekanntenkreis. Im Falle einer kurzfristigen Krankheit oder einer psychischen Krise hilft normalerweise das Gefühl der familiären Wärme. Bei einer chronischen psychischen Erkrankung braucht aber auch die Familie aufgrund der Belastungen meist Hilfe (Jasch, 2012). Dieser Artikel stellt die Ergebnisse einer empirischen Untersuchung dar. Deren Ziel ist es, die Überzeugungen, Haltungen und Einstellungen der in Polen und Deutschland tätigen Sozialarbeiter*innen über die Rolle der Familie im Genesungsprozess von Menschen mit psychischen Störungen zu erfassen. Die in der Forschung verwendete Methode ist Focus Testing (FGI). Die Forschung wurde im Zeitraum 2020 – 2021 in Polen (Wojewodschaft Lublin) und Deutschland (Niedersachsen) durchgeführt.²*

² Überzeugungen werden nach M. Marody (1976, p. 99) verstanden, der der Meinung ist, dass sie eine der Möglichkeiten sind, Einstellungen zu einem bestimmten Objekt zu manifestieren. Wenn man sie in Übereinstimmung mit dem Drei-Komponenten-Ansatz versteht, sind sie eine Manifestation der kognitiven Komponente. Einschließlich der Bewertung basieren sie nicht nur auf kognitiven Prozessen. Daher werden sie auf der Grundlage der Erfahrung (Informationen), aber auch persönlicher Standards, Normen und anerkannter Werte gebildet. Diese sind: „valenzbeladene Urteile und Meinungen, die Rückschlüsse auf die affektive Einstellung des Befragten zu einem Objekt zulassen. Die Antworten der Befragten werden hier weniger unter dem Gesichtspunkt

Schlüsselwörter: Familie, Hilfe, Menschen mit psychischen Störungen, Polen, Deutschland

Abstrakt

Ciężka choroba psychiczna staje się nie tylko dla pacjenta, ale również dla osób mu bliższych krytycznym wydarzeniem życiowym. Mimo to należy stwierdzić, że zrozumienie kryzysu psychicznego jest zwykle większe w rodzinie niż w kręgu przyjaciół albo znajomych. W przypadku krótkotrwałej choroby lub kryzysu psychicznego danej osobie zazwyczaj pomaga uczucie, ciepło rodzinne. Jednak w przypadku przewlekłej choroby psychicznej rodzina zazwyczaj także potrzebuje pomocy ze względu na obciążenia (Jasch, 2012). Artykuł ma charakter empiryczny. Przedmiotem badań są przekonania kadry pomocowej pracującej w Polsce i w Niemczech na temat roli rodziny w procesie zdrowienia osób z zaburzeniami psychicznymi. Metodą zastosowaną w badaniach są badania fokusowe (FGI). Badania realizowane były w okresie 2020–2021 r. na terenie Polski (województwo lubelskie) i Niemiec (Dolna Saksonia). Wyniki badań dowodzą, że rola rodziny w procesie zdrowienia osoby z zaburzeniami psychicznymi jest bardzo duża. Zarysowały się jednak różnice w postrzeganiu znaczenia oddziaływań dwóch kluczowych środowisk: środowiska rodzinnego i instytucjonalnego.

Słowa kluczowe: rodzina, pomoc, osoby z zaburzeniami psychicznymi, Polska, Niemcy

Einleitung

Psychische Probleme gehören zu den größten Gesundheitsproblemen der Welt. Nach Schätzungen der WHO sind psychische Erkrankungen, insbesondere Depressionen, nach Herz-Kreislauf-Erkrankungen die zweithäufigste Ursache für Beeinträchtigung. In Polen sterben infolge von Selbstmorden, den schwerwiegendsten Folgen psychischer Störungen, fast doppelt so viele Menschen wie bei Autounfällen. Das Problem bei der Behandlung von psychischen Erkrankungen ist sowohl die Komplexität der Ursachen – die Psyche wird von vielen Faktoren (genetisch, biologisch, psychologisch und sozial) beeinflusst – als auch das noch unvollständige Wissen über die Funktionsweise des menschlichen Gehirns.

Die durch das Coronavirus verursachte COVID-19-Pandemie hat auch enorme negative Auswirkungen auf die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden

punkt ihres Wahrheitsgehalts als vielmehr unter dem Gesichtspunkt ihrer emotionalen Belastung bewertet.»

vieler Menschen, insbesondere derjenigen mit bereits bestehenden psychischen Störungen. Es mangelte an schnellen und einfachen Zugängen zu medizinischer Versorgung, insbesondere psychiatrischer und psychologischer Hilfe. Menschen mit psychischen Erkrankungen befanden sich in einer äußerst schwierigen Situation, deren Behandlung und Unterstützung die Zusammenarbeit eines therapeutischen Teams von Psychiater*innen, Psycholog*innen, Krankenpflegepersonal, Sozialarbeiter*innen und Therapeut*innen sowie soziale Unterstützung in der Familie erforderte.

Sowohl in Polen als auch in Deutschland wird die Unterstützung für Menschen mit psychischen Störungen durch präventive, aktivierende und pflegende Maßnahmen umgesetzt und sowohl im unmittelbaren Umfeld als auch in institutioneller Form geleistet.

1. Besonderheiten der Unterstützung für Menschen mit psychischen Störungen und deren Familien in Deutschland

Deutschland ist ein Land, in dem die Verhinderung der sozialen Ausgrenzung von Menschen mit Behinderungen als grundlegende Aufgabe der Sozialpolitik behandelt wird. Es ist ein Land, in dem die bestehenden rechtlichen Lösungen und Maßnahmen zur Integration von Menschen mit Behinderungen darauf abzielen, deren Lebensstandard und Eingliederung in ein aktives, soziales Leben zu erhöhen.

Besondere soziale und gesetzliche Regelungen für Menschen mit Behinderung und Behinderungsrisiko wurden im neunten Buch des Sozialgesetzbuches (SGB IX) – *Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen* – eingeführt. Für seelisch behinderte junge Menschen nehmen die Jugendhilfeträger im Bereich der Eingliederungshilfe, eine Rolle als Jugendhilfeträger und als Reha-Träger (§ 6 Abs. 1 Nr. 6 SGB IX) wahr. Zur Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen gehören Geld-, Sach- oder Dienstleistungen. Ziel ist es, den Leistungsberechtigten eine individuelle Lebensführung zu ermöglichen und gleichzeitig eine gleichberechtigte Teilhabe am Gesellschaftsleben zu fördern (§ 90 Abs. 1 SGB IX).

Die Besonderheit der sozialen Arbeit mit Menschen mit psychischen Störungen in Deutschland besteht darin, dass die Selbstbestimmung und Selbstständigkeit dieser Menschen unterstützt und gefördert wird (Hoppe, 2012, p. 25).

Von großer Bedeutung in der aktuellen Diskussion um Menschen mit Behinderungen, die mit dem Bereich Arbeit und Freizeit korrelieren, ist neben der Bildung auch deren Wohnraum. Menschen mit Behinderungen leben häufig au-

ßerhalb ihrer Familien in Vollzeitheimen. Die UN-UN-UNPD (*Convention on the Rights of Persons with Disabilities*) gibt ihnen das Recht, ihren Wohnort und ihre Lebensweise selbst zu wählen (Theunissen and Kulig, 2016, p. 83).

2. Besonderheit der Unterstützung sowohl von Menschen mit psychischen Störungen als auch ihrer Familien in Polen

In Polen sind institutionelle Formen des psychiatrischen Versorgungssystems in erster Linie mit Aktivitäten im Bereich der Gesundheitsfürsorge und Sozialhilfe verbunden. Gemäß dem Gesetz vom 12. März 2004 über Sozialhilfe und dem Gesetz über den Schutz der psychischen Gesundheit in Polen sind Sozialhilfeeinheiten verpflichtet, (in Absprache mit medizinischen Einrichtungen) Menschen, die aufgrund psychischer Störungen ernsthafte Schwierigkeiten im Alltag haben, soziale Unterstützung zu leisten, insbesondere bei der Gestaltung ihrer Beziehungen zur Umwelt, in den Bereichen Bildung, Arbeit und Wohnen. Die Verpflichtung zur Erfüllung dieser Aufgaben obliegt hauptsächlich den kommunalen und kreisangehörigen territorialen Selbstverwaltungseinheiten, die von Sozialhilfezentren (OPS) und Kreisfamilienhilfestellen (PCPR) als eigene Aufgaben der Gemeinden und Kreise oder im Auftrag der staatlichen Verwaltung erfüllt werden. Regierungs- und Selbstverwaltungsorgane arbeiten mit Nichtregierungsorganisationen, Kirchen, religiösen Vereinigungen sowie natürlichen und juristischen Personen zusammen, um soziale Unterstützung für Menschen mit psychischen Störungen zu schaffen.

Die Ziele dieser Arbeit sind:

- soziale, geistige und körperliche Aktivierung von Menschen mit psychischen Störungen,
- Erhöhung der Vielfalt und Verbesserung der Qualität der Dienstleistungen für Menschen mit psychischen Störungen,
- Integration von Menschen mit psychischen Störungen und ihrer Familien in die örtliche Umgebung,
- Unterstützung für Familien von Menschen mit psychischen Störungen.
- Im Rahmen der Unterstützung von Angehörigen sind Maßnahmen geplant zur:
 - therapeutische Treffen, die darauf abzielen, die Beziehungen von Familienmitgliedern zu Menschen mit psychischen Störungen zu stärken oder zu verbessern,
 - Schulungen, Kurse und Workshops für Familien,

- Gründung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen für Familien von Menschen mit psychischen Störungen (*Soziales Unterstützungsprogramm für Menschen mit psychischen Störungen*, 2017, pp. 5–6).

Eine neue Form der Unterstützung für Menschen mit psychischen Störungen und ihre Familien ist das Mental Health Center. Es kann von Erwachsenen mit psychischen Störungen, ihren Familienangehörigen sowie Verwandten und Freunden in Anspruch genommen werden (*Verordnung des Ministerrats vom 8. Februar 2017 über das Nationale Programm zum Schutz der psychischen Gesundheit für 2017–2022*, Gesetzblatt von 2017, Punkt 458, <https://dziennikustaw.gov.pl/D2017000045801.pdf>)

3. Die Rolle der Familienunterstützung im Genesungsprozess

Hilfe und Unterstützung im Genesungsprozess zielt darauf ab, in schwierigen Momenten die Menschen zu stärken und Hindernisse zu bewältigen, die zu groß sind, als dass diese von einer Einzelperson oder einer kleinen Gruppe (Familie) überwunden werden könnten. Die Hilfe und Unterstützung erfordert die bewusste Beteiligung und Zusammenarbeit von speziellen Institutionen, z.B. Mutterschutzeinrichtungen, Familienunterstützungseinrichtungen. Sie tritt in einer Vielzahl von Bereichen auf, nimmt verschiedene Formen an, ist weit verbreitet und allgemein für diejenigen verfügbar, die sie benötigen (Szatur-Jaworska, 1995, pp. 109–110).

Soziale Unterstützung wird am häufigsten definiert als „ein soziales Netzwerk, das eine hilfreiche Funktion für Menschen in einer schwierigen Situation hat. Dieses Netzwerk besteht aus allen familiären, freundschaftlichen, sozialen und nachbarschaftlichen Gruppierungen sowie Angehörigengruppen, Institutionen und ehrenamtlichen Personen (Sęk, Cieślak, 2005, p. 14).

Die Familie spielt eine besondere Rolle, wenn eines ihrer Mitglieder krank ist. Dies wird durch Daten der Weltgesundheitsorganisation belegt, aus denen hervorgeht, dass der Familienbeitrag zur Gesundheit in einer Situation, in der niemand in der Familie krank ist, mit 75 % und in einer Situation mit schwerer Krankheit und Behinderung mit bis zu 86 % berechnet wird, wenn ein Familienmitglied ständige Pflege benötigt (Kawczyńska-Butrym, 2007, p. 17).

Die Familie übernimmt in einer Krankheitssituation eine bedeutende Rolle, insbesondere im Hinblick auf die Gestaltung der Umgebung und die Durchführung pflegender Maßnahmen: a) schafft einen physischen Raum und Bedingungen, die dem/der Patient*in und der Krankheitssituation angemessen sind; b)

kontrolliert den Krankheitsverlauf, beobachtet die Symptome, stellt die erste Diagnose, führt einfache Pflegetätigkeiten durch, überwacht das Verhalten des/der Patient*in, setzt die Empfehlungen von Fachleuten um; c) ist die Verbindung zwischen dem/der Kranken und der Außenwelt; d) gibt soziale und emotionale Unterstützung (Glinowiecki, 2012, p. 87).

Die Auseinandersetzung mit einer psychischen Erkrankung eines nahen Angehörigen erfüllt die Kriterien eines Krisenereignisses (kritische Lebenserfahrung) – es ist eine Situation, die in der die gängigen Methode der Krisenbewältigung nicht reifen. Denn diese Situation, verursacht intensive emotionale Spannungen und ruft starke kognitive Dissonanzen hervor. Ein derartiges Lebensereignis ist emotional bedeutsam und prägend im Alltag und erfordert eine Veränderung bestehender Handlungsstrategien einer Person innerhalb der Familie, im sozialen Leben, in Bezug auf die Welt und sich selbst. Darin verbirgt sich einerseits das Risiko einer Verschlechterung des Funktionierens im Hinblick auf die Handlungsfähigkeit und Anpassung, andererseits aber auch die Möglichkeit der Erhöhung des Funktionsniveaus der Handlungsmöglichkeiten durch Anpassungsmaßnahmen. Gleichzeitig bringt die chronische Erkrankung eines geliebten Menschen, einschließlich psychischer Erkrankungen, eine erhebliche Anzahl von Belastungen im Sinne von alltäglichen Schwierigkeiten, Hindernissen und Nöten mit sich. Die Krise im Zusammenhang mit der psychischen Erkrankung eines Familienmitglieds wird sowohl auf kognitiver als auch auf emotionaler Ebene, auf individueller Ebene und auf der Ebene des gesamten Familiensystems erlebt (Frackowiak-Sochańska, 2015, pp. 88–112).

Familien von psychisch kranken Menschen können unterschiedliche Einstellungen und Haltungen zu diesem Problem einnehmen. H. Kaszyński und O. Maciejewska (2016, p. 170) weisen auf folgendes Verhalten von Familienmitgliedern hin:

- die Familie leugnet die Existenz des Problems und blockiert damit die Aktivitäten von Helfer*innen, die auf den Aufbau eines Raums der Zusammenarbeit ausgerichtet sind; die Familie leugnet, dass sie irgendeine Verantwortung für das Problem trägt, oder im Gegenteil – nimmt eine allmächtige Haltung ein,
- die Familie nimmt eine Haltung ein, die von Scham, Hilflosigkeit und Misstrauen erfüllt ist, und isoliert sich von potenziellen Unterstützungsquellen;
- die Familie braucht psychoedukative Einflüsse, die es ermöglichen, die Situation, in der sie sich befindet, zu erkennen und zu definieren;
- die Familie zeigt eine fordernde Haltung, verlagert die Verantwortung vollständig auf Hilfseinrichtungen.

4. Methodische Annahmen der eigenen Forschung

Gegenstand der Forschung sind die Überzeugungen der in Polen und Deutschland tätigen Helfer*innen über die Rolle der Familie im Genesungsprozess von Menschen mit psychischen Störungen.

Hauptziel der Studie ist es, die Überzeugungen von Betreuer*innen in Polen und Deutschland über die Familie im Genesungsprozess von Menschen mit psychischen Störungen zu diagnostizieren.

Zwei Forschungsprobleme wurden formuliert:

1. Was sind die Ansichten über die Pflege von Menschen mit psychischen Störungen durch Familien, vertreten durch Mitarbeiter*innen in sozialen Berufen in Polen und Deutschland?
2. Welche Überzeugungen zur Bekämpfung der Stigmatisierung psychisch kranker Menschen und ihrer Angehörigen vertreten Mitarbeiter*innen sozialer Berufe in Polen und Deutschland?

Die in dieser Studie verwendete Methode ist das Focus Testing (FGI).³ Die Auswahl einer Stichprobe in Fokusstudien basiert auf der Beziehung der Proband*innen zum Studiengegenstand und ist nicht zufällig (Babbie, 2005, p. 330).

In der Regel nehmen zwischen 4 und 15 Personen an einem Interview teil. Daher sind diese Studien nicht repräsentativ für die Population, auch wenn bei der Auswahl ein Zufallsbericht verwendet wird, sondern erreichen eine hohe Fassadengenauigkeit (Babbie, 2005, p. 331).

Die Forschung basierte auf einem Originalszenario einer Fokusgruppenforschung (auf Polnisch und Deutsch), bestehend aus 5 Teilen mit insgesamt 30 Fragen. In diesem Artikel wurde nur ein Teil ausgewählt, der dem Funktionieren bzw. den Handlungsstrategien von Menschen mit psychischen Störungen innerhalb der Familie gewidmet ist.

Die Forschung wurde in Polen und Deutschland durchgeführt. Im institutionellen Sinne wurden folgende Themen in die Analyse in Polen einbezogen: Suchtbehandlungszentrum in Lublin, Sozialhilfezentrum in Puchaczów, Sozial-

³ Ebenso als teilweise strukturierte Einzelinterviews werden Fokusinterviews um wenige, etwa ein Dutzend Themen (fünf bis zehn) herum organisiert, die vom Moderator in die Diskussion eingeführt werden. Diese Themen werden durch Umfragefragen vertieft, so dass die Teilnehmer*innen ihre eigene Meinung entwickeln können. Oft geben die Teilnehmer*innen ihre eigenen Threads ein, die sich auf die aus dem Forschungsprojekt ergebenden beziehen, oder greifen die vom Moderator eingeführten Themen nicht auf. Es ist daher beabsichtigt, Diskussionen so zu führen, dass jede*r ermutigt wird, seine/ihre Ansichten frei zu äußern und zu verhindern, dass eine Person das Gespräch dominiert. Kanios, Bocheńska-Brandt, Białach, Kwiatkowski, 2021, p. 82–83).

hilfezentrum in Opatów Lubelskie, Umweltzentrum für psychische Gesundheit in Lublin, Klinik für Suchttherapie in Biłgoraj, Luxmed Nałęczów, SMART Aleksandra Radoń, PsychoSfera, Professor Marek Masiak Medical Center, MONAR, PSychodynamic Therapy Clinic.

In Deutschland waren dies folgende Einrichtungen in Niedersachsen: Tagesstätte für psychisch Kranke und Behinderte, Paritätische Lebenshilfe, Betreutes Wohnen für seelisch Erkrankte, Tagesklinik, Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Psychotherapie, Zentrum für Menschen mit Depressionen, Psychotherapeutische Praxis, Psychotherapeutisches Klinikum, Integrationszentrum für Menschen mit psychischen Erkrankungen.

Insgesamt 20 Betreuer*innen mit Erfahrung in der Arbeit mit Menschen mit psychischen Störungen wurden in die Untersuchung einbezogen. Es wurde eine Zufallsauswahl verwendet. Die Auswahlkriterien waren:

- Erfahrung in der Arbeit mit Menschen mit psychischen Störungen,
- Beschäftigung in einer Hilfseinrichtung
- Beschäftigung als Sozialarbeiter*in oder Psychotherapeut*in.
- Eine solche Auswahl der Befragten zielte darauf ab, die analysierten Fragestellungen aus verschiedenen Blickwinkeln kennenzulernen: sozialen und psychotherapeutischen.

Insgesamt nahmen 20 Personen an den moderierten FGI-Studien (Fokusgruppeninterview) teil. Es war eine Gruppe von 10 Personen aus Polen (5 Sozialarbeiterinnen und 5 Psychotherapeutinnen) und eine Gruppe von 10 Personen aus Deutschland (5 Sozialarbeiter*innen und 5 Psychotherapeut*innen). Insgesamt fanden 4 Fokusstudien statt, 2 in Polen und 2 in Deutschland. Die Forschung wurde im Zeitraum: November 2020 bis Februar 2021 durchgeführt.

Den Befragten wurden Nummern gegeben: von 1 bis 5 – Sozialarbeiterinnen in Polen; von 6 bis 10 – Sozialarbeiter*innen in Deutschland; von 11 bis 15 – Psychotherapeutinnen in Polen; von 16 bis 20 – Psychotherapeut*innen in Deutschland.

Pflege- und/oder Gesundheitsberufe in Polen sind stark feminisiert. Dies spiegelte sich in der Forschung wider. Alle Teilnehmer*innen der Fokusstudie in Polen waren Frauen, in der deutschen Gruppe waren es 3 Männer und 7 Frauen. Das Alter der Probanden variierte. Die Hälfte der Befragten in beiden Gruppen waren Menschen im Bereich von 37 Jahren und 50 Jahren. Mehr Menschen über 50 Jahre waren in der deutschen Fokusgruppe. Was die Betriebszugehörigkeit anbelangt, so waren die größte Gruppe Personen mit recht beträchtlicher Berufserfahrung (über 20 Jahre). In der polnischen Gruppe gab es 5 solcher Personen, in der deutschen Gruppe 6.

Tab.1. Soziodemographische Daten der Befragten

Soziodemographische Daten N		Polen	Deutschland
		N	
Geschlecht	Frau	10	7
	Mann	0	3
Alter	bis 36 Jahre	4	1
	von 37 Jahren – 50 Jahren	5	5
	über 50 Jahre alt	1	4
Dienstalter	bis 10 Jahre	3	1
	von 10,1 bis 20 Jahren	2	3
	über 20 Jahre	5	6

5. Ergebnisse eigener Forschung

Ein großes Dilemma für Familien, die sich um Familienangehörige mit psychischen Störungen kümmern, ist auch, ob die Person in der Familie leben oder ob sie (z.B. aufgrund der aufgetretenen Störungen) in einer Sozialeinrichtung oder in einer medizinischen Einrichtung untergebracht werden sollte. Diese Frage wurde den Teilnehmer*innen der Fokusstudien gestellt. Die Aussagen der Befragten aus beiden Ländern unterscheiden sich deutlich. Polnische Expertinnen weisen eindeutig darauf hin, dass der beste Ort für psychisch kranke Menschen die Familie ist. Sie geben jedoch die Bedingungen an, die erfüllt sein sollten, damit sich die Familie als Ort für das Leben und die Genesung von psychisch kranken Menschen eignet. In begründeten Fällen von Selbst- und Fremdgefährdung gaben die Befragten eine institutionelle Betreuung an. Andererseits bezeichnen Sozialdienstmitarbeiter*innen aus Deutschland die Anstaltspflege als den idealen Ort, an dem Kranke fachkundig und umfassend betreut werden können. Darüber hinaus sind sie der Meinung, dass während einer Pandemie die Familie mit vielen Schwierigkeiten zu kämpfen hat und eine kranke Person ein zusätzliches Problem sein kann, daher sind Therapiezentren eine Entlastung für ihr soziales Funktionieren.

Im Folgenden werden die Aussagen polnischer Sozialarbeiterinnen zur Rolle der Familie im Prozess der Pflege und Genesung vorgestellt.

Der beste Wohnort für Menschen mit psychischen Störungen wird das Leben bei einer Familie sein, wo es angemessene Unterstützung, Hilfe geben wird. Sie können einen Tagesaufenthalt im Rahmen des WJT⁴, WTZ⁵ nutzen. Stationäre Einrichtungen sind für Menschen, die nicht in der Lage sind, selbstständig zu funktionieren⁶⁷ (Sozialarbeiterin Nr. 1, F, 39 Jahre alt).

Hilfe sollte in der Familie, in der lokalen Umgebung stattfinden. Dies hilft bei der Rückkehr in die Gesellschaft und das Arbeitsleben (Sozialarbeiterin, Nr. 2, F, 38 Jahre alt).

Es kommt meiner Meinung nach auch auf den somatischen Zustand der Person an. Wenn dieser Zustand gut ist, wird die beste Unterstützung durch die Familie und die engsten Personen in der Gemeinschaft geleistet (wenn der Patient eine Familie hat), wenn der somatische Zustand schwierig ist (fehlende Diagnose, Arzneimittelresistenz, ungeeignete Medikamente), ist fachärztliche Unterstützung notwendig, die in institutioneller Form besser organisiert und billiger bereitgestellt werden kann (Sozialarbeiterin Nr. 3, F, 62 Jahre alt).

Es ist gut, wenn solche Menschen Hilfe und Unterstützung von der Familie erhalten, alles hängt von der Gesundheit der Person, dem Fortschreiten der Krankheit, der Behandlung und ihrem Funktionieren ab (Sozialarbeiterin Nr. 4, F, 45 Jahre alt).

Der Platz psychisch kranker Menschen ist bei geliebten Menschen und in der Familie (Sozialarbeiterin Nr. 5, F, 48 Jahre alt).

Die Aussagen von Sozialarbeiter*innen aus Deutschland waren wie folgt:

*Wenn diese Menschen sich selbst oder andere bedrohen, müssen sie in den Zentren bleiben, aber es muss daran erinnert werden, dass sie aufgrund ihrer Krankheit familiäre Unterstützung und Verständnis brauchen und es daher besser wäre, wenn diese Menschen ein normales Leben im familiären Kreis führen würden (Sozialarbeiter*in Nr. 6, F, 46 Jahre alt).*

Die Familie ist immer die beste Unterstützung, es ist wichtig, dass die Familie Hilfe von außen bekommt und dass sie weiß, wie sie dieser Person helfen kann. Das „He-

⁴ WJT – Umwelt-Selbsthilfehaus

⁵ WTZ – Workshops zur Ergotherapie

⁶

⁷

*rausziehen“ aus der Familie kann diese Krankheit verschlimmern (Sozialarbeiter*in Nr. 7, M, 38 Jahre alt).*

*Meiner Meinung nach sollten sie bei der Familie leben, aber tagsüber Hilfe in therapeutischen und psychologischen Einrichtungen bekommen. Diese Menschen sollten noch das wahre Leben spüren, um den Bezug zur Normalität nicht zu verlieren (Sozialarbeiter*in Nr. 8, M, 36 Jahre alt).*

*Zunächst sicherlich in Einrichtungen, aber Familien sollten zu Hause geschult und auf eine weitere Rehabilitation vorbereitet werden (Sozialarbeiter*in Nr. 9, M, 34 Jahre alt).*

*Es hängt von der Art der Krankheit und ihrer Entwicklung ab. Wenn das Zuhause bleiben mit Isolation und Einsamkeit einhergeht, sollten sie nicht im Haus der Familie bleiben (Sozialarbeiter*in Nr. 10, F, 51 Jahre alt).*

Es zeigt sich, dass polnische Expertinnen die Rolle der Familie als bestes Lebensumfeld für Menschen mit psychischen Störungen betrachten, während Experten aus Deutschland genauso das familiäre wie auch das institutionelle Umfeld gleichwertig einschätzen. Welche dieser Umgebungen überwiegen, hängt von der individuellen Situation der Person ab.

Im Folgenden sind die Aussagen polnischer Psychotherapeutinnen dargestellt:

Die Behandlung im Lebensumfeld des Patienten (in der Familie) mit Zugang zu professioneller medizinischer, psychiatrischer, psychotherapeutischer und sozialer Betreuung ist die beste Lösung (Psychotherapeutin Nr. 11, F, 40 Jahre alt).

Ich glaube, es kommt auf die Einstellung der Familie an. Wenn es sich um eine offene Familie handelt, die bereit ist, eine solche Pflicht zu übernehmen, wird dies für die Person mit der Störung sicherlich von Vorteil sein (Psychotherapeutin Nr. 12, F, 29 Jahre alt).

Es hängt von der Art der Störung und von der Bereitschaft der Familie und des Umfelds ab. Wenn die Symptome der Person eine intensive Betreuung erfordern und die Familie/Gemeinde darüber hinaus nicht über die Ressourcen verfügt, um mit der Situation umzugehen, sollte ein institutioneller Aufenthalt in Betracht gezogen werden. (Psychotherapeutin Nr. 13, F, Jahre 27).

Auf diese Frage gibt es keine eindeutige Antwort. Es hängt definitiv von der Art der Störung und der familiären Einstellung ab. Wenn die Art der Störung oder die Symptome des Patienten eine 24-Stunden-Betreuung durch einen Spezialisten erfordern, sollte ein Aufenthalt in der Einrichtung in Betracht gezogen werden. Wenn die Familie hingegen offen und bereit ist, eine solche Verpflichtung einzugehen, dann hat eine solche Lösung zweifellos Vorteile für den Patienten. Es ist eine Entscheidung, die gleichzeitig eine Analyse der Situation des Patienten und seiner Familie erfordert (Psychotherapeutin Nr. 14, F, 34 Jahre alt).

Nachfolgend finden Sie die Aussagen von Spezialist*innen aus Deutschland:

*In speziellen Einrichtungen, weil diese Menschen eine fachliche, therapeutische und berufliche Betreuung erhalten sollen, die sie zu Hause nicht bekommen. Zudem werden sie Schritt für Schritt auf das Leben und die Selbständigkeit vorbereitet (Psychotherapeut*in Nr. 16, F, 56 Jahre alt).*

*Es hängt vom Zustand des Patienten ab. Sicherlich werden diese Menschen in den Einrichtungen besser betreut als in der Familie, aber in der Familie fühlen sich diese Menschen sicherer (Psychotherapeut*in Nr. 17, M, 62 Jahre alt).*

*Sicher wichtig sind medizinische Einrichtungen, die Therapeuten, Ärzte, Psychologen, Sozialarbeiter und Psychiater beschäftigen. In solchen Einrichtungen werden diese Menschen optimal versorgt (Psychotherapeut*in Nr. 18, M, 44 Jahre alt).*

*Im Moment gibt es durch die Pandemie und den Lockdown familiäre Gewalt, Streitereien etc ... alle sind gestresst. Deshalb müssen diese Menschen ihre Umgebung verändern, angemessen versorgt werden und lernen, mit den Schwierigkeiten des Lebens umzugehen (Psychotherapeut*in Nr. 19, F, 51 Jahre alt).*

Ähnliche Meinungen zu Sozialarbeitern werden von Psychotherapeuten aus beiden Ländern vertreten. Mitarbeiterinnen aus Polen betonen, dass eine Behandlung im Lebensumfeld des Patienten, also in deren Familien, am sinnvollsten ist. Die Ausnahme bilden Situationen, in denen die Familie in Bezug auf die Pflege, ineffizient ist. Expert*innen aus Deutschland weisen auf ein institutionelles Umfeld hin, in dem Patienten Zugang zu Betreuung und Unterstützung haben.

Ein interessantes Thema ist die Tatsache, dass sich Familien um Menschen mit psychischen Störungen kümmern. Dadurch können sie sich überfordert fühlen. Die Teilnehmer*innen wurden gefragt, wie ihrer Meinung nach die innerfamili-

ären Beziehungen in den Familien ihrer Patient*innen gestaltet sind und wie sie die Pflegebelastung in ihren Ländern wahrnehmen. Auch bei diesen Fragen gehen die Aussagen der Befragten deutlich auseinander. Polnisches Betreuungspersonal verweist auf die Belastungen durch die Pflege eines/r Kranken und die damit verbundenen finanziellen Kosten, sind aber gleichzeitig der Meinung, dass Familien einen sehr guten Umgang mit Kranken haben, und deutsche Expert*innen betonen, dass Familien derzeit mit der Versorgung psychisch Erkrankter überfordert sind und der/die Erkrankte gerade in einer Pandemie-Situation, die Anspannung und Zukunftsängste auslöst, zur Belastung wird.

Die folgenden Meinungen polnischer Sozialarbeiterinnen wurden eingeholt:

Zusammenhänge sind nicht immer korrekt, in der Regel kommt es zu einer Zunahme von Konfliktsituationen mit dem Wiederauftreten der Krankheit. Es ist sicherlich nicht einfach, in einer Familie zu leben und zu funktionieren, in der es eine Person mit psychischen Störungen gibt, aber mit der richtigen Behandlung können sie sich gegenseitig unterstützen (Sozialarbeiterin Nr. 1, F, 39 Jahre alt).

Es kommt auf die individuelle Situation an. Sehr oft weisen Menschen mit Zusammenbrüchen auf Misshandlungen in der Familie hin, während die Familie zu ihrem Besten und zu ihren Gunsten handelt. Leider sind kranke Menschen sehr oft eine Belastung für geliebte Menschen – aufgrund des erhöhten Zeitaufwands der Familienmitglieder (im Zusammenhang mit der Pflege gestörter Menschen) und der Unterhaltskosten (z. B. Medikamente / mangelnde berufliche Tätigkeit / Mangel an Einkommensquellen) (Sozialarbeiterin Nr. 2, F, 38 Jahre alt).

Durch die Perspektive der Arbeit in der Sozialhilfe kann ich sagen, dass die Beziehungen von Menschen mit psychischen Störungen zu ihren Familien schwierig oder gar nicht vorhanden sind, weil ich als Sozialarbeiterin nur Situationen begegnet bin, in denen es entweder keine Familie gab oder die Familie konnte oder wollte sich nicht um den Kranken kümmern. (Sozialarbeiterin Nr. 3, F, 62 Jahre alt).

Einige erhalten Unterstützung von der Familie, Hilfe, andere bleiben allein, die Familie möchte den Kontakt zu ihnen nicht aufrechterhalten, vermeidet sogar den Kontakt (Sozialarbeiterin Nr. 4, F, 45 Jahre alt).

Es hängt vom Stadium der Gesundheit oder Genesung ab. Wenn es sich um eine schwierige Situation im Alltag handelt, wird eine solche Person leider in eine interventionistische psychiatrische Abteilung gebracht und mit Silencing-Medikamenten behandelt (Sozialarbeiterin Nr. 5, F, 48 Jahre alt).

Die deutschen Betreuer*innen vertreten eine etwas andere Einstellung:

*Diese Beziehungen sind unterschiedlich, aber kranke Personen sind eine Belastung für die Familie. Je länger die Krankheit dauert, desto negativer wirken sich diese Beziehungen auf die Atmosphäre in der Familie aus. Ja, das ist eine Belastung, da die meisten Familienmitglieder mit diesen Menschen nicht umgehen können (Sozialarbeiter*in Nr. 6, F, 46 Jahre alt).*

*Am Anfang ist es eher schwierig, die Familie leidet sehr darunter und wird irgendwann hilflos, wenn man nicht zur richtigen Zeit Unterstützung von außen bekommt. Dies ist sicherlich eine Belastung, die Familien oft nicht bewältigen können. Menschen, die keine Struktur haben, keinen Job haben, sind immer eine Belastung für andere (Sozialarbeiter*in Nr. 7, M, 38 Jahre alt).*

*Die Beziehungen zwischen Menschen mit psychischen Störungen und ihren Familien sind unterschiedlich. Meist ziemlich hart, aber die Familien wollen ihnen helfen, wissen aber oft nicht wie. Sie sind eine Last, aber Familien sollten Hilfe bekommen, damit ihre Bindung und Liebe nicht durch diese Krankheit zerstört wird, dass sie nicht durch Hilflosigkeit, Hass geboren wird (Sozialarbeiter*in Nr. 8, M, 36 Jahre alt).*

*Es gibt noch wenig Verständnis für junge Menschen mit diesen Erkrankungen, es ist eher üblich, dass nur Erwachsene und ältere Menschen an Depressionen leiden können. Ja, sie sind eine Belastung, weil Eltern damit nicht zurechtkommen und ihre kranken Kinder nicht verstehen (Sozialarbeiter*in Nr. 9, M, 34 Jahre alt).*

*Nicht so gut, Probleme mit Sorgfalt, Verständnis, Mangel an Geduld und angemessener Hilfe. So gibt es leider Probleme in Familien. Viele Krankheiten werden durch schlechte familiäre Beziehungen und mangelnde Unterstützung verursacht (Sozialarbeiter*in Nr. 10, F, 51 Jahre alt).*

Polnische Psychotherapeutinnen vertreten eine ähnliche Position wie polnische Sozialarbeiterinnen und weisen darauf hin, dass die Familie für die Versorgung der Kranken und ihrer Familienangehörigen verantwortlich ist. Solche Ansichten können aus der Tatsache resultieren, dass man in das polnische Pflege- und Unterstützungssystem für Menschen mit psychischen Störungen zu wenig investiert. Hinzu kommt, dass es in psychiatrischen Einrichtungen zu wenig Plätze gibt. Das deutsche System legt einen großen Wert auf den individuellen Umgang mit dem Kranken. Je nach Krankheit, Einschränkung und Lebenssi-

tuation können die Betroffenen in Deutschland viele verschiedene Formen der institutionellen Versorgung in Anspruch nehmen. Grundsätzlich gibt es drei Pflegeformen, die von der Pflegekasse bezuschusst werden: ambulante Pflege zu Hause, Vollzeitpflege in Pflegeheimen und teilstationäre Pflege. Die letzte Form der Pflege wird in Tages- oder Nachtpflege unterteilt. Beide Formen finden teilweise in einem Pflegeheim und teilweise in der eigenen Wohnung statt (vgl. Bocheńska-Brandt, 2022).

Familiäre Beziehungen variieren – von der Nichtakzeptanz der Krankheit und des Patienten mit seiner Krankheit über eine übertriebene Fürsorge, die den Status quo in einem gegebenen Familiensystem aufrechterhält, bis hin zu echter Kooperation und Hilfsbereitschaft (Psychotherapeutin Nr. 11, F, 40 Jahre alt).

Ich finde, dass das Verhältnis sehr gut ist. Meiner Meinung nach sind Familien derzeit aufgrund der hinkenden Pflege in diesem Gesundheitsbereich die Hauptsäule bei der Behandlung von Menschen mit psychischen Störungen in Polen. Ob sie jedoch belastend oder unterstützend sind, hängt von der Tiefe der Störung, familiären Fähigkeiten etc. ab. Es ist eine individuelle Angelegenheit (Psychotherapeutin Nr. 12, F, 29 Jahre alt).

Normalerweise unterstützen Familien eine Person mit psychischen Störungen. Besonders bei den Teenagern, mit denen ich arbeite, sind die Familien zur Zusammenarbeit bereit (Psychotherapeutin Nr. 13, F, Jahre 27).

Auch hier gibt es keine eindeutige Antwort. Sie hängt vom Funktionsniveau der Person mit Störungen und der Höhe der familiären Ressourcen (persönliche, energetische und materielle Ressourcen) ab. Definitiv benötigt jede Familie, die in eine solche Situation geraten ist, Unterstützung, egal wie gut sie funktioniert (Psychotherapeutin Nr. 14, F, 34 Jahre alt).

Deutsche Psychotherapeut*innen heben mögliche Krisensituationen in den Familien hervor. Im Folgenden finden Sie die Aussagen der Teilnehmer*innen der Fokusstudie:

*Sehr unterschiedlich, eher nicht sehr gut. Aber das liegt daran, dass Familien meiner Meinung nach nicht die Zeit und das Verständnis haben. Sie selbst sind getrieben, gestresst und haben Angst vor der Zukunft (Psychotherapeut*in, Nr. 16, F, 56 Jahre alt).*

*Leider sind diese Beziehungen gestört. Familien sind mit dieser Situation überfordert und schützen sie daher zu sehr vor verheerenden Situationen. Auf diese Weise verlernen Kranke, zu kämpfen und verlassen sich nur auf ihre Familien (Psychotherapeut*in Nr. 17, M, 62 Jahre alt).*

*Vorübergehend sehr schlecht, mangelndes Verständnis, mangelnde Sensibilität gegenüber anderen Menschen (Psychotherapeut*in Nr. 19, F, 51 Jahre alt).*

*Nicht gut. Die Familien selbst kommen mit der Pandemie-Situation schlecht zurecht, sie sind von diesen Problemen überwältigt (Psychotherapeut*in Nr. 20, F, 46 Jahre alt).*

Ein weiteres in diesem Artikel analysiertes Thema war das Problem, negativem Verhalten gegenüber Menschen mit psychischen Störungen und ihren Familien entgegenzuwirken und folglich der ganzen Familie mit der kranken Person zu helfen.

Stigmatisierung entgegenzuwirken, sollte viele Dimensionen umfassen, von der Aufklärung bis hin zum offenen Widerstand gegen schädliches Verhalten, gegenüber Patient*innen. Eine wichtige Säule, die Anti-Stigmatisierungseinstellungen prägt, ist Bildung in großem Umfang. Adressat*innen sollten sowohl Kinder in der Meinungsbildung als auch Erwachsene sein, die aus beruflichen Gründen Kontakt zu psychisch Kranken haben oder die öffentliche Meinungsbildung beeinflussen (Journalist*innen, öffentliche Dienste etc.). Frühe Bildung führt zur Entwicklung einer positiven Einstellung gegenüber psychisch Kranken. Eine positive kognitive Einstellung drückt sich vor allem darin aus, dass das Erkenntnisobjekt der Mensch ist, nicht nur seine Krankheit, und auch darin, die Vorteile, Möglichkeiten und Leistungen kranker Menschen wahrzunehmen (Wojda, 2020).

In diesem Zusammenhang wurden Vertreter*innen der Sozialberufe gefragt, wie sie es für möglich halten, der Stigmatisierung von Menschen mit psychischen Störungen entgegenzuwirken und welche Maßnahmen in dieser Richtung in ihrem Land ergriffen werden.

Polnische Sozialarbeiterinnen gaben hauptsächlich Bildungsaktivitäten an. Dies wird durch die folgenden Aussagen belegt:

Organisation von Konferenzen und Tagungen für ein breites Publikum, Bildung (Sozialarbeiterin Nr. 1, F, 39 Jahre alt).

Die Öffentlichkeit sollte darüber informiert werden, dass Menschen mit Störungen die gleichen Mitglieder lokaler Gemeinschaften sind wie gesunde Menschen (Sozialarbeiterin Nr. 2, F, 38 Jahre alt).

Vor allem durch Aufklärung der Gesellschaft, besseres Verständnis der Funktionsmechanismen von Menschen mit psychischen Störungen, aber auch Förderung der Fähigkeiten und Talente von Menschen mit psychischen Störungen (Sozialarbeiterin Nr. 3, F, 62 Jahre alt).

Die Meinungen von Sozialarbeiter*innen aus Deutschland sind unten dargestellt:

*Meiner Meinung nach gibt es viele Möglichkeiten. Hervorheben möchte ich Schulungen für Mitarbeiter, Workshops in Schulen, Bildungsarbeit im Unterricht, Sensibilisierung von Erziehern, Vorträge, Lesungen, Reportagen im Unterricht ... (Sozialarbeiter*in Nr. 6, F, 46 Jahre).*

*Mehr Aufklärung über Verlauf und Behandlung verschiedener Erkrankungen, mehr Inklusionsmöglichkeiten, mehr Außenkontakte (Sozialarbeiter*in Nr. 7, M, 38 Jahre).*

*Noch mehr Training, den Menschen draußen, im Umfeld bewusst zu machen, dass die Krankheiten wie alle anderen sind, vor denen sie keine Angst haben sollten, aber diesen Menschen sollte schnell geholfen werden. Poster und Workshops in Schulen und Firmen, psychologische Gespräche, Kontakte zu den Familien dieser Patienten. Die Menschen sollten auch darauf aufmerksam gemacht werden, dass jeder an diesen Krankheiten erkranken kann. (Sozialarbeiter*in Nr. 8, M, 36 Jahre alt).*

*Um der Stigmatisierung entgegenzuwirken, müssen die bestehenden Strukturen für psychisch Kranke verändert werden. Aus Sicht der Experten wäre es förderlich, wenn Menschen mit Behinderungen weniger an Arbeit, Wohnen und Freizeit angepasst wären, die wir speziell für sie gestaltet haben. Stattdessen sollten sie im Sinne der Integration mit psychisch gesunden Menschen zusammenleben, an Freizeitaktivitäten teilnehmen und auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt arbeiten. (Sozialarbeiter*in Nr. 9, M, 34).*

Der Stigmatisierung dieser Menschen kann meines Erachtens entgegengewirkt werden, indem mehr Verständnis und Akzeptanz für Menschen mit psychischen Erkrankungen gefördert werden; Schaffung eines günstigen Umfelds für diese

*Menschen. Psychische Gesundheit sollte ein öffentliches Thema werden – psychische Gesundheit ist im Alter genauso wichtig wie bei jüngeren Menschen. Stellen Sie sicher, dass am lokalen Arbeitsplatz Strategien verfügbar sind, um Stigmatisierung und Diskriminierung zu erkennen und zu reduzieren (Sozialarbeiter*in Nr. 10, F, 51).*

Die präsentierten Statements zeigen deutliche Unterschiede in den Weltanschauungen von helfenden Fachkräften aus beiden Ländern. Polnische Expertinnen sehen Bildung als der beste Weg zur Inklusion von Menschen mit psychischen Störungen, während deutsche Expertinnen auf fortgeschrittenere Handlungsweisen wie Beschäftigung auf dem offenen Arbeitsmarkt, gemeinsames Leben mit gesunden Menschen und selbstständige Ausübung alltäglicher Tätigkeiten (wenn's möglich) hinweisen.

Auch Vertreter*innen der Heilberufe in Deutschland und Polen wurden gefragt, wie Angehörige / Familienmitglieder Patient*innen auf ihrem Weg der Genesung aktiv unterstützen können.

Polnische und deutsche Befragten wiesen auf ähnlichen Möglichkeiten der aktiven Hilfe hin. Darunter sind zu nennen: ein Gespräch, das darauf abzielt, Menschen von einer Behandlung zu überzeugen; die Teilnahme an einer Fachschulung für pflegende Angehörige, damit sie die Geheimnisse der Krankheit besser verstehen können und die Teilnahme an einer Familientherapie.

Dies wird durch die folgenden Aussagen belegt: *Sei einfach bei ihnen, rede mit ihnen, erkläre, ermutige und motiviere sie für die Behandlung (Sozialarbeiterin Nr. 1, K, 39 Jahre alt).*

Es sollten Maßnahmen ergriffen werden, um den Familien von Menschen mit psychischen Störungen das Erlernen und Verstehen der Krankheit sowie die Fähigkeiten der Erziehung, Kommunikation und des Aufbaus von Beziehungen zu Kranken beizubringen und die Kompetenz zu erwerben, ein Familienunterstützungssystem aufzubauen und zu verwalten. Bevor Familien den Patienten unterstützen können, sollten sie sich zunächst selbst fachliche Unterstützung holen, wie sie mit dem Patienten umgehen sollen – das ist die effektivste und kostengünstigste Form der Hilfe (Sozialarbeiterin Nr. 3, F, 62 Jahre alt).

Mitarbeit in Institutionen. Teilnahme an der Therapie psychisch erkrankter Familien (Sozialarbeiterin Nr. 5, F, 48 Jahre alt)

Befragte aus Deutschland antworteten wie folgt:

*Für die Betroffenen und ihre Familien werden Treffen und Gruppen organisiert. Der Erfahrungsaustausch ist sehr wichtig, Familien müssen mehr über die Krankheit, ihren Verlauf und ihre Möglichkeiten erfahren (Sozialarbeiter*in Nr. 6, F, 46 Jahre alt).*

*Nachsicht, Unterstützung, nicht Isolation und Aggression, sie in die Gesellschaft einführen und nicht verstecken (Sozialarbeiter*in Nr. 7, M, 38 Jahre alt).*

*Die Akzeptanz der aktuellen Situation ist immer der erste Schritt, um bereit für Veränderungen zu sein. Die Familie muss akzeptieren, dass ihre Angehörigen Hilfe brauchen und sich vorübergehend anders verhalten, aber es ist die ganze Familie, die Hilfe braucht, Wegweiser, um zu wissen, was mit ihr passiert, wie es weitergeht (Sozialarbeiter*in Nr. 8, M, 36 Jahre alt).*

Im Mittelpunkt der nachfolgenden Fragen stand die Rolle von Familie und Schule bei der Prävention und Früherkennung psychischer Erkrankungen. Die Befragten wiesen auf die äußerst wichtige Rolle dieser beiden grundlegenden menschlichen Lebensumgebungen bei der Prävention psychischer Erkrankungen hin.

Aussagen von polnischen und deutschen Sozialarbeiter*innen unterscheiden sich nicht. Fachleute betonten die überaus wichtige Rolle der Familie als grundlegender Lebensraum. Sie wiesen auf die Bedeutung der Zusammenarbeit von Familie und Schule im Bereich der Diagnose (Krankheitserkennung) sowie auf den Aufbau angemessener Beziehungen zwischen gesunden und kranken Kindern hin. Die Bedeutung der Ausbildung von Erziehern und Lehrern als Voraussetzung für den Aufbau eines effektiven Unterstützungsprozesses, wurde ebenfalls betont.

Wahrnehmungsfähigkeit von Familienmitgliedern, Lehrern, Psychologen, Erziehern, sofortige Reaktion, Hilfe, Problemlösung. Verweis auf Spezialisten (Sozialarbeiterin Nr. 1, F, 39 Jahre alt).

Die Rolle der Familie ist sehr wichtig, die wichtigste. Die Familie sollte das erste Subjekt sein, das das irrationale Verhalten des Kindes bemerkt. Dann sollte schnellstmöglich entschieden werden, ob das Kind diagnostiziert oder behandelt werden soll (Sozialarbeiterin Nr. 3, F, 62 Jahre alt).

Durch aktive Teilnahme am Behandlungsprozess und Lernen über die Besonderheiten des Krankseins, die Symptome der Krankheit und wie sie sich in den Alltag übertragen lassen (Sozialarbeiterin Nr. 11, F, 40 Jahre alt).

Hier sind die Meinungen von Befragten aus Deutschland zu diesem Thema:

*Die Familie spielt eine sehr wichtige Rolle bei der Erkennung von Krankheiten. Wenn Eltern Veränderungen im Verhalten ihrer Kinder bei ihren Kindern sehen könnten, würden sie diese schnell bemerken und Hilfe suchen. Dann wäre die Rehabilitation kürzer und effektiver. Die Schulen wiederum müssen sich mehr öffnen für diese neue Gesellschaft, für diese Veränderungen. Pädagogen sollten darin geschult werden, mit ihren Schülern zu sprechen und ihnen zu helfen, anstatt sie zu ignorieren (Sozialarbeiter*in Nr. 6, F, 46).*

*Schulen können ihre Augen nicht vor diesen Krankheiten verschließen, die leider bei jungen Menschen immer häufiger auftreten (Sozialarbeiter*in Nr. 7, M, 38 Jahre).*

*Lehrerinnen und Lehrer können in der Schule Wissen über psychische Erkrankungen vermitteln und so überhaupt erst Vorurteilen vorbeugen. Außerdem können sie den Umgang der Studierenden mit den „Schwächeren“ beeinflussen. Sie können auch die mentalen Veränderungen der Schüler beobachten und frühzeitig Hilfe anbieten (Sozialarbeiter*in Nr. 8, M, 36 Jahre alt).*

*Lehrer können nicht so tun, als gäbe es diese Probleme nicht. Sie sollten im Umgang mit diesen Menschen geschult und an Verhaltensänderungen der Schüler interessiert sein (Sozialarbeiter*in Nr. 9, M, 34 Jahre alt).*

Eines der letzten Themen der Fokusstudie war die Integration von Menschen mit psychischen Störungen in eine offene Gesellschaft. Hat die Integration gesunder Menschen mit psychisch Kranken in Polen und Deutschland eine Chance, warum beteiligen sich Menschen mit psychiatrischer Erfahrung (noch) selten an Projekten zur Umsetzung sozialer Integration? Das sind die Fragen, die an Mitarbeiter*innen von Hilfseinrichtungen gestellt wurden.

In dieser Hinsicht unterschieden sich die Aufgaben der Befragten aus beiden Ländern in vielerlei Hinsicht. Polnische Fachleute hoffen, Menschen mit psychischen Störungen in eine offene Gesellschaft integrieren zu können, sehen aber auch viele finanzielle und organisatorische Hürden. Helferinnen und Helfer aus Deutschland weisen vorwiegend auf Barrieren im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie hin.

Polnische Psychotherapeut*innen äußerten sich wie folgt:

Die Chancen stehen gut. Zu den Barrieren gehören in letzter Zeit finanzielle und unvollkommene Systemlösungen, die Institutionen mit einem solchen Potenzial daran hindern, diese Aktivitäten umzusetzen (Psychotherapeutin Nr. 11, F, 40 Jahre alt).

Ich denke, es resultiert immer noch aus der Unkenntnis, dass eine solche Person an einem solchen Projekt teilnehmen könnte. Das häufigste Kriterium ist Behinderung, und Menschen mit Behinderungen werden im gesellschaftlichen Bewusstsein nicht als behindert, sondern als andersartig (vielleicht sogar bedrohlich) behandelt (Psychotherapeutin Nr. 14, F, Alter 34).

Ich habe keine Ahnung, warum das so ist. Vielleicht ist es aus Sicht der Organisationen schwierig, mit ihnen zusammenzuarbeiten, und es ist einfacher, mit Menschen, ohne solche Störungen zu arbeiten (Psychotherapeutin Nr. 12, F, 29 Jahre alt).

Die Aussagen der Befragten aus Deutschland lauteten wie folgt:

*Meiner Meinung nach besteht in Deutschland eine große Chance für Integration. Das Denken vieler Menschen muss sich noch ändern. Durch das Coronavirus hat sich leider vieles verändert und auch wir müssen jetzt über neue Strategien nachdenken. Menschen mit psychischen Störungen und ihre Familien nehmen selten an den Projekten teil, weil sie sich stigmatisiert fühlen, sich auch aus der Gesellschaft ausgrenzen, wegziehen, sich nicht trauen zu kämpfen (Sozialarbeiter*in Nr. 6, F, 46 Jahre alt).*

*Die Chancen stehen sehr gut. Daher ist es wichtig, alle Altersgruppen zu schulen und das Bewusstsein für die Bedeutung der Inklusion zu schärfen (Sozialarbeiter*in Nr. 7, M, 38 Jahre alt).*

*Vorübergehend klein, weil wir isoliert leben, aber es liegt an uns, wie wir an dieses Problem herangehen, wie wir diesen Menschen helfen, welche Möglichkeiten diese Menschen haben. Generell (abgesehen von der Pandemie) ist Inklusion ein sehr wichtiger Aspekt der Hilfe in Deutschland. Menschen mit Störungen fühlen sich selbst stigmatisiert, isolieren sich und glauben nicht an eine Rückkehr in ein normales Leben (Sozialarbeiter*in Nr. 9, M, 34 Jahre alt).*

*Er hat gute Chancen. Es ist das Personal (egal was), das mit gutem Beispiel vorangehen muss, muss gegen Stigmatisierung vorgehen, muss offen gegen Diskriminierung vorgehen, damit die Kranken sich öffnen und an sich glauben. Wir müssen bei uns anfangen (Sozialarbeiter*in Nr. 10, F, 51 Jahre alt).*

Zuletzt wurde die Meinung der befragten Sozialarbeiter*innen zu den effektivsten Möglichkeiten der Hilfe für Menschen mit psychischen Störungen analysiert. Aussagen von Sozialarbeiter*innen aus Deutschland waren wie folgt:

*Wir müssen diesen Menschen zeigen, dass sie Kompetenzen haben, dass sie noch viel können, dass sie wichtig und notwendig sind, dass sich ihr Leben verändert hat, aber das ist kein Grund, nicht weiterzukämpfen. Diese Menschen müssen mental gestärkt, motiviert (werden) und die Chance bekommen, sich zu beweisen (Sozialarbeiter*in Nr. 6, F, 46 Jahre alt).*

*Inklusion, häufigere Therapien. Dank Schulungs- und Informationsmaterial können Patienten und ihre Angehörigen besser mit ihrer Krankheit umgehen. Mehr Psychoedukation, in Selbsthilfegruppen teilen Betroffene und ihre Angehörigen ihre Erfahrungen und erfahren, dass sie mit ihrer Krankheit und den damit verbundenen Problemen nicht allein sind (Sozialarbeiter*in Nr. 7, M, 38 Jahre alt).*

*Passend abgestimmte Therapien sind der effektivste Weg für eine bestimmte Person. Eine psychotherapeutische Behandlung in Kliniken kann Betroffenen dabei helfen, den schmerzlichen Verlust der Selbständigkeit zu verarbeiten und die noch bestehenden Möglichkeiten für ein befriedigendes Leben zu entdecken und zu erweitern. Es geht nicht darum, „Symptome zu lindern“, sondern das Unvermeidliche zu akzeptieren und die Chancen zu ergreifen (Sozialarbeiter*in Nr. 9, M, 34).*

*Für viele psychisch kranke Menschen ist die Rückkehr in den Beruf ein wichtiger Schritt zur Bewältigung ihrer Krankheit. So können sie wieder Verantwortung übernehmen und sich als gleichberechtigte Mitglieder der Gesellschaft fühlen (Sozialarbeiter*in Nr. 10, F, 51 Jahre alt).*

Zusammenfassung

Nach einer psychischen Erkrankung hat ein/e Patient*in meist nur einen kleinen Kreis von Angehörigen, die ihn/sie unterstützen. Neben der Diagnose einer psychischen Erkrankung müssen sich die Angehörigen des/der Patient*in – oft

Eltern – in eine für sie neue Situation hineinflinden. Plötzlich stellt sich heraus, dass sie alle dafür verantwortlich sind, sich um die Grundbedürfnisse des/der Kranken zu kümmern, ihn/sie mit Unterkunft, Pflege, Nahrung und Lebensunterhalt zu versorgen. Hinzu kommt, dass die Familie täglich mit schwierigen, oft unverständlichen Krankheitssymptomen bei ihren Angehörigen konfrontiert ist. Die Erkrankung eines Familienmitglieds wird zu einer erheblichen finanziellen Belastung. In einer solchen Situation kann in der Familie ein starkes Gefühl von Angst, Wut, Frustration oder Scham entstehen (Podogrodzka-Niell, Tyszkowska, 2014, p. 1204). Die familiäre Atmosphäre beeinflusst den Heilungsprozess. Es ist erwiesen, dass das Risiko einer wiederkehrenden Psychose bei einem/einer Patient*in um ein Vielfaches geringer ist, wenn in der Familie ein freundlicher und empathischer Umgang mit dem/der Patient*in herrscht (de Barbaro, 2004, pp. 771–782). Die Vereinsamung von Familien in der Krankenversorgung und der Mangel an externer Unterstützung führen dazu, dass die Familie allein keine ausreichende Unterstützung für den/die Kranken darstellt.

Es zeigt sich, dass noch viel Aufklärungsarbeit erforderlich ist, um psychische Erkrankungen nicht mehr als Tabuthema zu betrachten. Psychische Störungen sollten daher als Krankheit betrachtet werden, über die offen gesprochen werden muss. Es ist wichtig, den Bedarf an Hilfe frühzeitig zu erkennen. Darüber hinaus sollte die Familie als System betrachtet werden. Jede Familie sollte Hilfe erhalten und offen über die psychischen Probleme von Familienmitgliedern sprechen können (Christiansen, Pleininger-Hoffmann, 2006, pp. 65–89).

Data wpłynięcia: 2022-07-08;

Data uzyskania pozytywnych recenzji: 2022-11-28;

Data przesłania do druku: 2022-12-30.

References

- Babbie E., (2005) *Badania społeczne w praktyce*, Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Bocheńska-Brandt A., (2022) *Poczucie obciążenia opieką domową opiekunów nieformalnych w Niemczech podczas pandemii koronowirusa*, Lublin, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie Skłodowskiej.
- Christiansen, V. and Pleininger-Hoffmann, M. 'Auswirkungen psychischer Erkrankungen auf Familiensysteme', w: Schone, R., and Wagenblass, S., *Kinder psychisch kranker Eltern zwischen Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie*, Juventa Verlag Wamheim und München, 2. Auflage, 2006, 65–89.

- De Barbaro B., (2004) 'Między rozpoznaniem psychiatrycznym a „rozpoznaniem rodzinnym”', *Psychiatria Polska*, Nr 38(5).
- Frąckowiak-Sochańska M., 'Poznawcza i emocjonalna adaptacja do sytuacji choroby psychicznej w rodzinie', *Przegląd Socjologii Jakościowej*, 2015, 11(4), 88–112.
- Glinowiecki M., 'Choroba psychiczna w rodzinie a system społecznego wsparcia – trudności, wyzwania i zmiany na przestrzeni dekad', w: J. K. Stępkowska and K., M., Stępkowska (ed.), *Instytucja rodziny wczoraj i dziś. Perspektywa interdyscyplinarna*, Lublin 2012, 85–93.
- Hoppe G., K., *Selbstkonzept und Empowerment bei Menschen mit geistiger Behinderung*, Freiburg 2012.
- Jasch, J. (2012) *Dein anderes Ich. Kinder psychisch kranker Eltern*, Diplomicy Verlag, Hamburg.
- Kanios A., Bocheńska-Brandt A., Białach M. and Kwiatkowski Ł. (2021) *Sytuacja społeczna osób z zaburzeniami psychicznymi w Polsce i w Niemczech. Wybrane konteksty*, Lublin, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- Kaszyński H. and Maciejewska O. 'Praca socjalna z osobami z zaburzeniami psychicznymi. Rekomendacje dla „nowej” specjalizacji', *Zeszyty Pracy Socjalnej*, 2016, 21(4), 161–176, DOI: <https://doi.org/10.4467/24496138ZPS.16.010.6533>.
- Kawczyńska-Butrym Z., (2007) *Rodzina – zdrowie – choroba. Koncepcja i praktyka pielęgniarstwa rodzinnego*, Lublin, Wydawnictwo Czelej.
- Marody M., (1976) *Sens teoretyczny a sens empiryczny pojęcia postawy. Analiza metodologiczna zasad doboru wskaźników w badaniach nad postawami*, Warszawa, Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Podogrodzka-Nieli M. and Tyszkowska M., (2014) 'Stygmatyzacja na drodze zdrowienia w chorobach psychicznych – czynniki związane z funkcjonowaniem społecznym', *Psychiatria Polska*, Nr 48(6).
- Program Oparcie społeczne dla osób z zaburzeniami psychicznymi (2017) Warszawa, p. 1–12, <https://www.gov.pl/web/rodzina/program-oparcie-spoeczne-dla-osob-z-zaburzeniami-psychicznymi>, (3.11.2021).
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 8 lutego 2017 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017–2022, (2017) Dz. U., poz. 458, <https://dziennikustaw.gov.pl/D2017000045801.pdf>, (2.04.2022).
- Sęk H. and Cieślak R., (2005) 'Wsparcie społeczne – sposoby definiowania, rodzaje i źródła wsparcia, wybrane koncepcje teoretyczne', w: H. Sęk, and R. Cieślak (ed.), *Wsparcie społeczne, stres i zdrowie*, Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Sozialgesetzbuch Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen; Artikel 1 des Gesetzes v. 23. Dezember 2016, BGBl. I S. 3234) https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_9_2018/, (28.10.2020).
- Strotmann, F. (2020) *Kinder psychisch kranker Eltern. Risiken, Bewältigungsstrategien und sozialarbeiterische Unterstützungsmöglichkeiten im Bereich der Psychiatrie*, München, GRIN Verlag.
- Szatur-Jaworska B., (2005) 'Uwagi o ekskluzji i inkluzji na przykładzie polityki społecznej wobec ludzi starych', w: J. Grotowska-Leader and K. Faliszek (red.) *Ekskluzja i Inkluzja społeczna. Diagnoza-uwarunkowania-kierunki działań*, Toruń: Wydawnictwo Edukacyjne Akapit.

Theunissen G. and Kulig W., (2016) *Inklusives Wohnen – Bestandsaufnahme von Wohnprojekten für Erwachsene mit Behinderung in Deutschland*, Stuttgart.

Theunissen G. and Plaute W., (1995) *Empowerment und Heilpädagogik – Ein Lehrbuch*. Lambertus-Verlag, München.

Wojda P., 'Przeciwdziałanie stygmatyzacji chorych psychicznie w praktyce pielęgniarstwie', *Pielęgniarstwo Polskie*, 2020, 75(1), 41–47.