

**„Der THERAPEUTISCHE FAMILIENEMPFANG
IM KRANKENHAUS
Von AINAY-LE-CHATEAU“**

Beitrag zum Kongreß „Familie im Mittelpunkt“

BWF - TUBINGEN (BRD)



J. C. Lardy

<u>DIE PSYCHIATRIE IN FRANKREICH</u>	4
1 - 1 - <u>der Ursprung</u> : das Gesetz von 1838	4
1 - 2 - <u>der Bereich</u> : 1960	4
1 - 3 - <u>die Rolle des Staates</u> :	5
- Planung	
- Schutz der Freiheiten	
- Zuwendung der Mittel	
- Kontrolle der Pflegeschaffung	
1 - 4 - <u>der Zugang zu den psychiatrischen Pflege</u>	6
<u>Das SPEZIALISIERTE KRANKENHAUS VON AINAY-LE-CHATEAU</u>	7
2 - 1 - seine Geschichte	7
2 - 2 - seine derzeitige Struktur	8
- innerhalb der stadtmauern	
- extra muros	
2 - 3 - einige Zahlen	9
- wirksam medizinisch	
- Bestand von Personal	
- Budget	
<u>ORGANISATION</u>	10
3 - 1 - die Reform von 1989	10
3 - 2 - Auswahl der freundlichen	11
3 - 3 - rechtliche und finanzielle Lage	11
3 - 4 - Bildung	12
3 - 5 - ihre therapeutische Integration am Team	13
<u>DER PFLEGENDE WERT</u>	14
4 - 1 - die medizinischen Hinweise	14
4 - 2 - die internen Mechanismen des A.F.T.	15
4 - 3 - die Techniken der Organisation der Pflege	15
- Zulassungsprotokoll	
- Projekt	
- Bereitstellung und Beobachtung	
- Verwaltung der Ereignisse	
4 - 4 - die rückläufigen Fragen !	16
- „gute Distanz“	
- „danach?“	

Sehr geehrte Damen, sehr geehrte Herren,

Ich danke den Organisatoren des Kongresses „Familie im Mittelpunkt“, mich eingeladen zu haben, sich vor Ihnen auszudrücken im Namen des spezialisierten Krankenhauses von Ainay-le-Château, und ich bin besonders geehrt, dass Ihr Programm von mir den ersten Redner macht.

Ich werde einen ganz besonderen Dank für meine Ansprechpartner bei der Organisation haben : Herr KNAAK und Frau Tania HAUPT sowie für Herrn Pierre WESNER mein leitender Kollege des psychiatrischen Krankenhaus von Rouffach im Elsass , der die Übersetzung meiner Intervention gewährleistet hat.

Ich bitte Sie, mein unzulängliches Deutsch zu entschuldigen.

Ich werde mich bemühen, mich in Ihrer Sprache für meine Konferenz auszudrücken, aber ich muss meinen Text lesen, und an den Dolmetscher für die Fragen und die Antworten danach zu appellieren.



Mein Thema betrifft :

„Der therapeutische Familienempfang im spezialisierten Krankenhaus von Ainay-le-Château“. Ich werde also Ihnen über diese Einrichtung und über seine Praktiken von therapeutischen Familienempfang sprechen, aber zunächst werde ich seine Originalstelle in der französischen Psychiatrie beschreiben.

Ich werde über folgende Themen sprechen :

- 1- Die Psychiatrie in Frankreich
- 2- Das psychiatrische Krankenhaus von Ainay-le-Château
- 3- Die Organisation des THERAPEUTISCHEN FAMILIENEMPFANGS
- 4- Der Pflegewert des therapeutischen Familienempfangs

1. Teil : DIE PSYCHIATRIE IN FRANKREICH

- 1 - Der URSPRUNG : DAS GESETZ VON 1838 :

In Frankreich ist der Ursprung der Organisation der Psychiatrie als medizinische Spezialität, in den Initiativen der öffentlichen Behörden im XIX. Jahrhundert mit insbesondere dem Gesetz des 30. Juni 1838 zu suchen.

Wir sind dann im doppelten historischen Rahmen des Auftauchens der psychiatrischen Medizin und der post-révolutionnaire Periode, was den Inhalt dieses Gesetzes erklärt.

Zur Hauptsache :

- das Gesetz schreibt in jedem Departement vor, sich mit einem im Prinzip öffentlichen psychiatrischen Krankenhaus auszustatten, notfalls privat, das durch Übereinkommen gebunden sein müsste,

- das Gesetz definiert in der Einzelheit die verschiedene Einlieferungen ins Krankenhaus:

- Zwangsaufnahme auf Antrag eines Familienmitgliedes

- Gezwungene Aufnahme (administrative Internierungsmaßnahme durch Entscheidung des Präfekts)

Sie schafft auch das willkürliche Internierungsvergehen, das strafrechtlich sehr schwer jede Einlieferung ins Krankenhaus unter unregelmäßigem Zwang sanktioniert.

Schließlich, dieses Gesetz von 1838 gibt im Präfekt des Departements, im Staatsanwalt, im Bürgermeister und im Präsidenten des Landgerichts, das Kontrollrecht über die Einrichtungen, einschließlich die psychiatrischen Zertifikaten.

Während des XIX. Jahrhunderts hört die Bevölkerung, die in den psychiatrischen Krankenhäusern empfangen wurde, nicht auf zu steigen, sodass ab 1880 das System sich mehr oder weniger an Sättigung befindet. Pavillons empfangen stabilisierte Bevölkerungen, für die es eine Ausgangslösung jedoch nicht gibt, und diese Verstopfung erschwert den Eingang der dringlichen Fälle und der schweren Patienten.

Man sucht also nach Lösungen, um die nicht gefährlichen Patienten in anderen Strukturen zu unterbringen.

In diesem Sinne, hat ein pariser Psychiater, Doktor Auguste MARIE, die Idee, einige „ruhige“ Patienten, wie man dann sagte, in das Land zu setzen, in Bauernhöfen .

Er findet Empfangsorte im Zentrum von Frankreich in Dun-sur-Auron. Die ersten Patienten werden dort in 1890 empfangen, und die entstandene Struktur nimmt der Namen „Familienkolonie“. Die Empfangsfamilien werden „Nährfamilien“ genannt, und man erwartet von ihnen hauptsächlich die Unterbringung, die Nahrung und eine Überwachung.

Die Formel erweist sich als positiv. Dun-sur-Auron öffnet einen Anhang in Ainay-le-Château in 1898, und im Jahre 1900 wird dieser eine autonome Krankenhauseinrichtung.

Wir werden später seine Entwicklung bis zu unseren Tagen sehen.

- 2 - DER SEKTOR : 1960

Ein anderes wichtiges Datum in der Organisation der Psychiatrie ist jene des Rundschreibens des 24. März 1960, das eine grundlegende Umwandlung bringt, indem es die „Sektoren“ der Psychiatrie gründet.

Die Idee ist gleich der Organisation der Bekämpfung der Tuberkulose der dreißiger Jahre : auf einem bestimmten Territorium übernimmt ein selbes medizinisches und pflegendes Team eine Bevölkerung in allen Phasen der Pathologie : Vorbeugung/Behandlung/Einlieferung ins Krankenhaus/Wiederaanpassung.

Jedes französische Departement ist also in geographischen Zonen von ungefähr 75 000 Einwohnern geteilt worden (was die erwachsene Psychiatrie betrifft). In jedem dieser Sektoren haben sich progressiv diejenige Ausstattungen installiert :

- Tageskliniken
- Ambulanzzentren für Besprechungen
- therapeutische Wohnungen

Diese Ausstattungen sind „Alternativen zur Einlieferung ins Krankenhaus“ genannt, denn sie sind außerhalb des Bereichs der psychiatrischen Einrichtungen angesiedelt. Innerhalb der Einrichtungen hat jedes medizinische Bereichsteam ein oder mehrere Pavillons erhalten, um die Einlieferungen ins Krankenhaus in kritischer Phase oder die Betreuung der schweren Patienten ihres Sektors zu gewährleisten.

Diese Organisation in erwachsenen Sektoren hat sich im Laufe der Zeit mit Sektoren für Jugendpsychiatrie (auf größeren Territorien) und regionaler Forenzpsychiatrie, ergänzt

Diese Strukturierung stellt zahlreiche Vorteile dar, ganz besonders

- die Nähe der Benutzer
- die Kontinuität der Behandlung.

Sie funktioniert auf der Quasitotalität des Territoriums Frankreich, mit trotzdem einige Unterschieden, wegen

- der Anwesenheit oder nicht Privatpsychiatrie auf dem Territorium jedes Sektors
- der Typologie der Sektoren: städtisch oder ländlich
- den Pathologien.

Sie stellt allerdings den Nachteil dar, ein undifferenziertes Pflegeangebot darzustellen. Folglich, jedes Mal, wenn Teams spezialisierten Übernahmen folgen wollen (z.B. Trübe des Schlafes...), können sie sich Mittel und eine Kundschaft nur auf einem breiteren Sektor finden, indem sie eine Zusammenarbeit mit benachbarten Sektoren formalisieren: man spricht dann über „intersectorialität“ : diese ist sehr ungleich auf dem Territorium entwickelt.

- 3 - DIE ROLLE DES STAATES :

* Außer dem Gesundheitsministerium, das von PARIS aus viel reglementiert, umfaßt die Verwaltung der Gesundheit hauptsächlich : regionale Krankenhausagenturen in jeder Region und Abteilungsdirektionen für sanitäre und soziale Affären in jedem Departement.

Zusätzlich zu seiner sanitären Planungsrolle (Organisation des Pflegeangebotes über das Territorium, Verfahren der Genehmigung von Kapazitäten, von Aktivität und von Erwerb schwerer Ausstattungen), versichert der Staat hauptsächlich:

- die Zuwendung der Haushaltsmittel
- die Kontrolle des Funktionierens der Einrichtungen.

und im besonderen Bereich der Psychiatrie der Schutz der Freiheiten

Es gibt insbesondere ein Verfahren der Qualitätsversicherung und der Certification der Einrichtungen und jetzt Akkreditierung der Ärzte, die von einem unabhängigen Organismus geleitet wurde, die hohe Behörde der Gesundheit.

** Das Gesetz des 30. Juni 1838 ist durch ein neues Gesetz am 27. Juni 1990 ersetzt worden. Es handelt sich besonders um ein Aktualisierungsgesetz bei der Terminologie der Verfahren (freie Einlieferung ins Krankenhaus, Einlieferung ins Krankenhaus auf Antrag eines Dritten, administrative Zwangseinlieferung ins Krankenhaus) insbesondere um die Inhalte und die Gültigkeit in der Zeit der medizinischen Zertifikate : in der Tat beschließt sie die automatische Ungültigkeit der nicht ausdrücklich erneuerten Zertifikate und Entscheidungen Einlieferung ins Krankenhaus. Ebenso gründet sie einen zusätzlichen Kontrollorganismus in jedem Departement, die Kommission der psychiatrischen Einlieferungen ins Krankenhaus, die von aller Besuchs-, Entscheidungs- und Personenbeschreibungsmacht investiert wurde.

Dieses Gesetz sollte abgeschätzt werden am Ende von 5 Jahren, das heißt normalerweise im Jahre 1995.

Wir sind immer in den vorherigen Studien : die erwarteten Innovationen, betreffen die Pflegeerpflichtung (also nicht nur die Einlieferung ins Krankenhaus, aber auch Pflege draussen), und eine Beobachtungsperiode von 72 Stunden für die Zwangseinlieferungen ins Krankenhaus.

- 4 - der ZUGANG ZUR PSYCHIATRISCHEN BEHANDLUNG :

Es gibt in Frankreich eine Sozialversicherung, die für die Lohnempfänger im Jahre 1936 entsteht und die im Jahre 1945 an den Landwirten, Handwerkern und nichtangestellten Berufen verallgemeinert wurde.

Die Basissozialversicherung (deutsches äquivalent AOK), gewährleistet die Übernahme der Krankheitskosten in Form von :

- Naturalleistungen (Erstattung für ärztliche Behandlung, Zahn-, pharmazeutischer, Kosten des Krankenhausaufenthalts).
- Geldleistungen (Gehaltersatz der Person in der Unfähigkeit sind, wegen der Krankheit zu arbeiten).

Es gibt auch ein privater complementarsystem das ungefähr 80% der Bevölkerung umfaßt, und das besonders für die Zahnpflege interveniert, von Optik und von Schwerhörigengeräten, die sehr schlecht durch die Sozialversicherung zurückgezahlt werden. Hinsichtlich der Psychiatrie begrenzt die Mehrzahl der Vereine auf Gegenseitigkeit ihre Übernahme auf 60 Tage pro Jahr. Folglich haben viele der Patienten, die langfristig im Krankenhaus bleiben, nur eine Zuwendung für erwachsene Behinderte, das heisst ein Einkommen von 190 € pro Monat.

Trotz der verschiedenen Regelungen, die der Schutz auf ein Maximum der Bevölkerung ausdehnen sollen, bleiben 2 bis 3% der Personen außerhalb der Versicherung (Einwanderer, SDF).

Die Regierung hat im Rahmen des Gesetzes des 27. Juli 1999 mit Auswirkung des 1. Januar 2000 eine universelle Krankheitbedeckung errichtet. Diese stellt eine Basissozialversicherung, ohne Beiträge, für alle Personen mit sehr schwachem Einkommen dar

Im Rahmen der Beherrschung der Ausgaben ist die „Pflegerstrecke eingeführt worden, die“ durch ein Gesetz vom 13. August 2004 eingeführt wurde. Diese schreibt die Verpflichtung vor, einen Arzt auszuwählen : der musst der Rückgriff auf die Spezialisten obligatorisch beschreiben. Notfalls erfährt der Sozialversicherte eine finanzielle Bestrafung; nur können in direktem Zugang akzeptiert werden die Gynäkologen, die Augenärzte, die Zahnarztchirurgen und die Psychiater für die Patienten von 16 bis 26 Jahre.

Eines der ernstesten Problem, der sich in Frankreich hinsichtlich der psychiatrische Übernahme stellt, ist jenes der medizinischen Demographie.

Neben der Krankenhauspsychiatrie findet man auch eine gewährleistete liberale Psychiatrie

- durch Fachärzte, die in einer Praxis ausüben
- durch einige private Kliniken, die eine Bettminderheit haben.

Der Staat behauptet, dass mit mehr als 15 000 Psychiater, sei Frankreich eines der Länder der OECD das die meisten Psychiater hat, was heute nicht falsch ist.

Aber

zunächst sind die Psychiater sehr schlecht verteilt: hauptsächlich in Paris, in den Hochschulstädten und im Süden des Landes. Regionen wie der Norden, die Picardie, Lothringen, die Normandie, das große Zentrum von Frankreich, ländlichen Gebiete, alle mit einer starken Morbidität konfrontiert, haben immer ein Psychiatermangel gehabt.

- zweitens werden 50% der liberalen Psychiater die Pension in den nächsten 5 Jahren einreichen. 25% der Vollkrankenhausstellen und 50% der Halbstellen sind heute nicht ausgestattet.

- schließlich nimmt der psychiatrische Antrag zu und diversifiziert sich. Seit einigen Jahren verlangen die Gesellschaft und auch die Behörden von der Psychiatrie eine Menge neue und spezialisierte Übernahmen: Jugendliche/Drogensüchtige/, Selbstmordversuchungen,/Gefangene/Verwirrung des Schlafes/Verwirrung der Nahrung, psychologische Zellen für Nothilfe usw...

Die Regierung versucht, die Lage zu verbessern, indem sie das Numerus clausus am Ende des 1. Jahres der medizinische Studien erhöht. Aber diese Maßnahmen bleiben ungenügend, da die Psychiatrie nicht die einzige Verlustdisziplin ist. Zahlreiche Krankenhäuser rekrutieren Psychiater mit einem ausländischem Diplom insbesondere von Rumänien , seit der neuen öffnung der Europäischen Union .

- 1 - SEINE GESCHICHTE :

Wir sahen schon die historischen Umstände, die der Gründung der Einrichtung zugrunde gelegt hat

Unser Haus ist also am Anfang entstanden, um chronische aber stabilisierte Patienten zu empfangen, die aus große psychiatrische Einrichtungen von Paris, von der Pariser Region und von den französischen Hauptagglomerationen kamen.

Zum Beginn intrigierte sehr die Methode der Übernahme in „Nährfamilie“. Daher gab es zahlreiche wissenschaftlichen Psychiaterschriftstücken in der 1. Hälfte des XX. Jahrhunderts. Das, zusammen mit einem unleugbaren Vorteil der Methode, kam zu einem positiven Bild des Hauses, sodass dieses eine starke Entwicklung kannte, sowie sein Nachbar von Dun-sur-Auron.

Höchstens hat es 400 Empfangsfamilien und 1 145 gesetzte Patienten gegeben

Jedoch je nach dem Aufkommen und der Verbreitung der Neuroleptika einerseits, und andererseits nach der Schaffung der Sektoren in den Jahren 1960-1980, ist der Rückgriff auf „die Familienkolonien“ weniger notwendig geworden: neue Moleküle verbesserten die therapeutischen Ergebnisse, und die Sektoren erlaubten die Bevölkerung außer den Phase der Hospitalisierung zu folgen.

Als das Interesse der medizinischen Teams für diese Einrichtungen zurückging, war es ebenso, leider der Fall was die Einstellung der öffentlichen Hand betrifft.

Die Lage „der Nährfamilien-“ ist mangels einer angepassten Regelung wie im Jahre 1900 auch unsicher blieben. Je nach der Geschichte hat sich die rechtliche Verfassung der Lohnempfänger nach und nach gebildet, aber die „Nährfamilien“ wurden an der Abweichung gehalten : ihre rechtliche und finanzielle Anfangslage ist bis zum Ende der achziger Jahre verlängert worden. Sie waren keine Lohnempfänger, sondern Dienstleistungserbringer.

- Regelunglosigkeit : Beziehung mit dem Krankenhaus, die durch eine Rechtsleere charakterisiert war, Fehlen einer Zugehörigkeit zur Krankenversicherung, kein Pensionssystem.
Für die Anekdote, bis im Jahre 1987 wurden die Empfangsfamilien durch Vergütungen bezahlt, deren Betrag durch die Regierung festgelegt wurde, und die Zahlung die mit flüssigem Geld vom Kassierer der Einrichtung geleistet wurde, der sogar 2 Funktionsrevolvern besaß!

- Deshalb gab es eine Überalterung der Empfangsfamilien und ein Motivierungsmangel

Wichtige Verspätungen sind von den Empfangsfamilien genommen worden, sowohl was die Qualität der Unterbringung als auch die Beharrlichkeit von anfechtbaren Praktiken betrifft.

An der Organisationslosigkeit kam noch das Fehlen von Investitionen hinzu, während sich parallel die lokale öffentliche Psychiatrie in Sektoren um die 3 Agglomerationen des Departements strukturierte

- Moulins (Präfektur)
- Montluçon
- Vichy

Die Struktur hat also ein ungünstiges Bild genommen.

Unser Haus sah sich seine Zukunft beleuchten durch

- den Departementalsplan geistiger Gesundheit von 1986, das ihm einen Sektor zugeteilt hat (7. Sektor der erwachsene Psychiatrie des Departements)

- das Gesetz vom 10. Juli 1989, das dem therapeutischen Familienempfang ein Rechtsstatut gegeben hat. Dieses Gesetz, seine Anwendungstexte und die finanzielle Verpflichtung des Staates haben eine echte Umwandlung des therapeutischen Familienempfangs erlaubt.

- 2 - DERZEITIGE STRUKTUR :

Ainay-le-Château ist ein Dorf von 1,200 Einwohner, das sich im Zentrum von Frankreich, im Departement ALLIER (330 000 Einwohner) befindet, Teil der Region Auvergne (1,2 Millionen Einwohner).

Die nächsten Agglomeration ist Montluçon (50 000 Einwohner), Stadt mit einer reichen industriellen Vergangenheit, heute spezialisiert auf den Reifen (Dunlop), die elektrischen und elektronischen Techniken und die chemische Industrie .

Ainay ist also in einem sehr ländlichen Territorium mit dem Nachteil einer Verwaltungsgrenze an seiner Tür.

Einer der Reize der Region ist der „grüne“ Tourismus mit einem prächtigen Eichenwald von 11 000 ha, der Wald von Tronçais, Beispiel einer geschützten Natur, wo Grün, Teiche, und wild lebende Fauna (Hirsche, Rehe, Wildschweine), sehr anwesend sind.

Die derzeitige Struktur umfaßt :

A) Intra-muros

- 100 Hospitalisierungsbetten , darunter

1) 60 Psychiatriebetten	20 Betten kurzen Aufenthaltes (Empfangseinheit)
	Bettenbelag : 79,30% Verweildauer. : 21 Tage
	30 Betten durchschnittlichen Aufenthaltes
	Bettenbelag : 79,21% Verweildauer: 55 Tage
	10 Betten (medizinische Einheit) für geistige Patienten mit somatischen Krankheiten
	Bettenbelag: 85,59% Verweildauer.: 16 Tage
2) 40 Betten für Langzeitpflege (ältere Leute mit schwerer Abhängigkeit)	Bettenbelag : 97,50% Verweildauer 274 Tage

- Ergotherapie Werkstätten und Lebenszentrum

- Gesamtheit der Logistik: Verwaltung, Apotheke, Verkehrsdienste und Unterhaltung

Der zentrale Standort hat eine Fläche von 7 ha und umfaßt 20 000 m² in den Gebäuden

Er ist ganz erneuert, die Eigenschaft der Einrichtung besteht darin, nur individuelle Zimmer anzubieten.

B) Extra muros

- 1 Bestechungsort in Cérilly für die Sektoraktivitäten (Als Unterstützungspsychiatrie in 6 Altersheime der Umgebungen intervenieren auch unsere Pfleger)

- 480 Plätze im therapeutischem Familienempfang (theoretische erlaubte Kapazität : 540) bei 220 Empfangsfamilien, die auf 30 Gemeinden angesiedelt sind,

- 5 Anhänge des Krankenhauses über mehrere Gemeinden angesiedelt:

- Antenne von Valigny (03)
- Antenne von Bessais Sancoins (18)
- Antenne von St Bonnet Tronçais (03)
- Antenne von Charenton du Cher (18)
- Antenne von Lurcy Lévis (03)

Diese Anhänge sind in einem Bereich von 10 bis 20 km um das Krankenhaus angesiedelt und empfangen Büros für medizinische Konsultation, Büros für die Krankenpfleger in Last der geographischen Empfangszone und der J.C. LARDY – C.H.S.I. Ainay-le-Château Août 2008

Aktivitätssorte für die Patienten; die Empfangsfamilien können sich auch für Sitzungen oder Wortgruppen dort zusammenfinden

Wir haben 22 Krankenpfleger und 4 Krankenleiter, die voller Zeit zugewiesen sind, um auf dem therapeutischen Familienempfang in Form von technischer Pflege, Gesprächen, Vermittlung, Unterstützung für die Familien, zu intervenieren. Sie gewährleisten auch eine wichtige Beobachtungsarbeit, Informationsübertragung und Bewertung. Das Verhältnis beträgt 17 bis 22 Patienten pro Krankenpfleger.

Die Mehrzahl der Familien haben 2 Betten pro Familie (181). Es gibt einige Familien, die 1 Patient allein (18) empfangen, und einige 3 Betten (18).

- 3 - EINIGE ZAHLEN :

*** das medizinische Personal :**

Die Mediziner:

- 3 Psychiater in Teilzeit des Krankenhauses von MONTLUCON
- 2 voll angestellter Psychiater
- 1 vollzeit praktischer Arzt in Fachausbildung Psychiatrie
- 1 praktischer Gerontomediziner
- 1 ausländischer praktischer Arzt
- 1 voll angestellter Apotheker

*** der Personalbestand :**

- Die Empfangsfamilien sind 220 auf 30 Gemeinden in einem Umkreis von 30 km um das Krankenhaus verteilt.
- Das andere Personal : 280 Personen

*** das Budget :**

23 M Euros

Sein Betrag wird durch Entscheidung der regionalen Hospitalisierung Agentur auf Vorschlag des Verwaltungsrates festgelegt.

Für die 40 Betten ältere Personen : 1 865 000 €

Pflegesektion : 780 000 € (42%)

Unterbringungssektion : 762 000 € (41%)

Abhängigkeitssektion : 323 000 € (17%)

Für den psychiatrischen Teil (Hauptbudget) :

Die Einnahmen (22 783 000 €), kommen : 88% der Sozialversicherung (19 972 000 €)

9% der Benutzer (1 979 000 €)

3% unterschiedliche Einnahmen (832 000 €)

Die Ausgaben sind : 69% von Personalausgaben (15 926 000 €)

Das heißt 41% Personal unter Statut (9 532 000 €)

28% Empfangsfamilien (6 395 000 €)

18% von medizinischen und pharmazeutischen Ausgaben (4 154 000 €)

(5% Arzneimittel 1 085 000 und 13% Empfangsfamilien (3 069 000 €)

9% allgemeinen Ausgaben (2 154 000 €)

4% Abschreibungs- und Anleihekosten (812 000 €)

Die Gestehungskosten eines Patienten in Empfangsfamilie liegen bei 108 €, was der Sozialversicherung erlaubt, sehr wichtige Einsparungen hinsichtlich einer klassischen Hospitalisierung im Krankenhaus zu machen (ungefähr 90 000 000 € pro Jahr).

*** Die Aktivitäten im therapeutischem Familienempfang**

Wir haben ständig zwischen 380 und 400 Patienten im therapeutischem Familienempfang.

Die Betten in Empfangsfamilien sind praktisch 100% besetzt.

Bei psychiatrischen Probleme oder von interkurrenter somatischer Zuneigung können die Patienten zu jeder Zeit „intra-muros“ im Krankenhaus empfangen werden

Die Ergotherapie Werkstätten schlagen etwa zwanzig Aktivitäten vor und haben ungefähr 200 eingetragene Patienten (halbtags). Der Transport der Patienten zwischen dem Wohnsitz ihrer Empfangsfamilie und den Werkstätten wird vom Haus durch einen eigenen Bus organisiert.

Die Mehrzahl der Patienten (ungefähr 250), ist bevormundet.

3. Teil : DIE ORGANISATION DES THERAPEUTISCHEN FAMILIENEMPFANGS

- 1 – DIE REFORME VON 1989 :

Wir haben gesehen dass am Anfang, an der Gründung der Einrichtung, die Rolle der Empfangsfamilien mit der Bezeichnung „Nähr-“ hauptsächlich im Hotelwesen (Unterbringung, Nahrung usw....) und Überwachung der Patienten bestand, mit einer legalen Rahmenlosigkeit.

Es ist das Gesetz des 10. Juli 1989, das die Grundsätze gestellt hat, die noch heute den therapeutischen Familienempfang leitet :

Dieses Gesetz hat 5 wesentliche Punkte beschlossen :

- Jedes **therapeutischem Familienempfang** muss mit einem öffentlichen Krankenhaus verbunden sein,
- Jede Empfangsfamilie muss die Genehmigung des Direktors des Krankenhauses erhalten. Die Genehmigung stellt ein „Warenkennzeichen“ dar, das „die Sicherheit und das physische und moralische Wohlergehen“ der Personen garantieren muss. Sie kann zurückgezogen werden, wenn die Umstände es erfordern.
- Die Kapazität jedes Empfangs liegt bei höchstens 3 Betten,
- Die Empfangsfamilie und die arbeitgebende Einrichtung müssen durch einen Vertrag gebunden sein, der die Rechte und Pflichten eines jeden und die Bezahlungsmethoden festlegt,
- Schließlich muss die Empfangsfamilie über eine spezifische Versicherung verfügen.

Die Rechtsvorschriftung wird vervollständigt durch :

- Ein Ministerialbeschluss des 1. Oktober 1990, das technisch die Organisation und das Funktionieren des Empfangs beschreibt
- Eine ministerielle Note des 27. Dezember 1991, das die rechtlichen und Buchungseinzelheiten festlegt
- Die Geschäftsordnung des therapeutischen Empfangs, das eine Beratung des Verwaltungsrates darstellt, und das in jeder Einrichtung zwingend ist

Diese vorgeschriebene Gesamtheit bedeutete in Ainay-le-Château eine wichtige Finanzierung um eingestellt werden zu können. Dies wurde im Jahre 1992 für 520 Betten und 40 zusätzliche Betten im Jahre 1993 erhalten.

Da 900 Patienten im Jahre 1992 noch anwesend waren, musste man zahlreiche Verlegungen in Altersheime unzulänglicher Patienten organisieren. Man musste auch mehr als 50% der Empfänge schließen, mit weniger und sehr älteren oder nicht motivierte Empfangsfamilien um ihre Räume zu modernisieren und sich auszubilden. Man musste auch neue und jüngere Familien rekrutieren

Mit der Hilfe der Ärzte und der Pflegedirektion haben wir ebenfalls neue Arbeitsmethoden geschaffen, um den therapeutischen Wert der Empfänge zu bestätigen.

- 2 - AUSWAHL DER EMPFANGSFAMILIEN :

Es handelt sich hier darum, das Verfahren zu beschreiben, das erlauben wird, das WARENKENNZEICHEN zu geben, das heißt die Genehmigung.

- Man geht von einer spontanen Kandidatur ab, er wird sich um einen Brief handeln, mit dem *curriculum-vitae* und einem Plan der Räume, bestehende oder zu bauen, die zur Verfügung gestellt werden können.

- Diese Kandidatur ist an den Direktor gerichtet, der es übermittelt :

- am Psychiater,
- an einem Psychologen,
- an einer Sozialhelferin,
- an den Pflegedientsleiter der betreffenden geographischen Zone der Einrichtung

Diese werden jeder den (die) Kandidaten(in) für eine Unterhaltung empfangen. Diese Gespräche können eine individuelle Unterhaltung sein, oder von Paar , ein Lagesetzen oder eine soziale Untersuchung kann auch stattfinden.

- Die Schlussfolgerungen dieser verschiedenen Gespräche werden danach im Laufe der Sitzung eines Ausschusses, vom Direktor präsiert, für Genehmigung zusammen gestellt,; sie gibt eine Stellungnahme (günstig oder nicht) für die Genehmigung ab.

- Angesichts dieser Stellungnahme , obliegen die Entscheidung und die Endverantwortung dem Direktor. Dieser muss in der Lage sein, über Antrag eines evinzierten Kandidaten, die Gründe einer möglichen Genehmigungsablehnung zu rechtfertigen.

In der Tat ist die Genehmigung oder die Genehmigungsablehnung eine empfangliche einseitige administrative Rückgriffsentscheidung vor dem Verwaltungsgericht.

Die Genehmigung wird angesichts der Profile der Empfangsfamilie und ihrer Umgebung (Kapazitätsqualitäten Toleranz, Abhörens, Emphatie, Beobachtung und um zurückzugeben), angesichts der Qualität der vorgeschlagenen Unterbringung und der Motivierung des Kandidaten, beschlossen. Die Lokalisierung der Wohnung kommt auch in Frage denn wir versuchen, die Orte, die ein soziales Leben begünstigen, zu bevorzugen.

- 3 - RECHTLICHE UND FINANZIELLE LAGE DER EMPFANGSFAMILIEN :

Diese Lage ergibt sich also aus der Anwendung kombiniert der Regelung, der Geschäftsordnung des Hauses, der Bedingungen der Genehmigung und des Vertrags, der zwischen der Empfangsfamilie und dem Krankenhaus. interveniert ist.

- Die Familien, die wir *therapeutischem Familienempfangsassistenten* nennen, sind mit dem Krankenhaus durch einen Vertrag verbunden, dessen Unterschrift beim Empfang des 1.Patienten stattfindet. Dieser Vertrag, der dass die Genehmigung (WARENKENNZEICHEN), erworben wird vermutet, erinnert an die Begriffe der Geschäftsordnung, und andererseits legt die Rechte und Pflichten von jedem fest.

- Die **Empfangsfamilie** hat Gastaufnahmeverpflichtungen. Sie hat auch Verpflichtungen was die Betreuung des Patienten gegenüber dem Pflorgeteam, gegenüber des Arbeitgebers, das heist das Krankenhaus, anbelangt.

Gastaufnahmeverpflichtungen : Unterbringung/Nahrung/Hygiene/ Waschen/ transporte des täglichen Lebens

Übernehmung des Patienten : Überwachung, Vertraulichkeit, Einstellung des individuellen therapeutischen Projekts, Begleitung im sozialen Lebens, Respekt der Person, Beobachtung verwirklichte Einnehmen der Arzneimittel

Gegenüber dem PflegeTeam : Beachtung der Vorschriften, Teamarbeit, Beachtung der Anweisungen zurückberichten

Gegenüber des Krankenauses: Versicherung, die Ausbildungen zu verfolgen, am institutionellen Leben teilnehmen, Loyalität, professionelle Einstellung.

- Als **Gegenleistung** verfügt sie über eine Bezahlung die aus 3 Elementen besteht:

- ein Teil Gehalt
- ein Teil Miet, das die Bereitstellung der den Patienten zugewiesene Räume, entspricht. Diese Miete wird ständig bezahlt, und er ist besteuert.
- ein Entschädigungszuschuß, um die Nahrungskosten, Heizung, Beleuchtung, Waschen, Verkehr des täglichen Lebens zu decken. Normalerweise stellt dieser Zuschuss kein Einkommen für die Empfangsfamilie dar. Sie ist also geneigt weder zu Steuern noch zu Sozialbeiträgen.

Beispielsweise bekommt eine Empfangsfamilie, die 2 Betten mit 2 Patienten gegenwärtige 30 Tage im Monat hat

- 2093 € als Gehalt
- 300 € als Miete
- 993 € als Entschädigungszuschuß

- Die Empfangsfamilien haben die Qualität als Lohnempfänger, was Folgendes umfaßt:

- in französischem Recht unterliegen sie dem Arbeitsgesetzbuch von Privatrecht (sie sind nicht Beamte)
- sie profitieren vom Gewererecht (in Ainay sind sie durch 2 Gewerkschaften vertreten: C.G.T und F.O.) und sind Wähler und Wahlbar im technischen Einrichtungsausschuß des Hauses.

↳ Sie sind im Feld des Schutzes der Gehaltsempfänger, der im Arbeitsgesetzbuch definiert wurde. In diesem Zusammenhang sind sie im Feld des Risikenschutzes und werden durch die Arbeitsmedizin gefolgt

- Sie sind an der Sozialversicherung angemeldet.

- Sie haben Anspruch auf einen Jahresurlaub, Krankheitsurlaub, Mutterschaft, Weiterbildung und Sozialwerksleistungen von Krankenhauspersonal.

- 4 – DIE AUSBILDUNG DER EMPFANGSFAMILIEN :

Nach der Regelung muss jede Familie eine Bildung in den 5 Jahren nach ihrer Genehmigung verfolgt haben.

Die Bildung der Familien ist eine der großen Probleme : müssen die Empfangsfamilien oder nicht ausgebildet werden?

Für die Eine, eine Empfangsfamilie ohne Bildung kann nicht nützlich an der Übernahme des Patienten mitarbeiten.

Im Gegenteil wendet man sich ein, dass die Professionalisierung der Familien Pseudo-pflegenden von ihnen zu machen

Im spezialisierten Krankenhaus von Ainay-le-Château haben wir die folgende Auswahl getroffen :

- die Erstbildung der Empfangsfamilien wird durch ein externes Organismen gewährleistet. Es gibt in Frankreich zahlreiche Ausbildungsstätten für das Personal der Krankenhäuser und des medizinisch-sozialen Sektors, aber zuständig gibt es sehr wenige die im besonderen Bereich des Familienempfangs competent sind. Das veranlaßt uns dazu, seit zahlreichen Jahren

mit einem Organismus das von Herrn CEBULA geleitet ist, zu arbeiten. Diese Erstbildung umfaßt 8 halbe Tage und findet im Prinzip nach dem Beginn nach der 1. Übernahme statt

- die Weiterbildung der Empfangsfamilien ist auch entweder von externen Rednern gewährleistet, oder durch das Pflegenpersonal der Einrichtung.

- 5 - IHRE EINBINDUNG IST DAS THERAPEUTISCHE TEAM :

Diese ergibt sich aus der Position der Empfangsfamilie in der Vorrichtung und dem, die von ihr nach dem Vertrag und dem therapeutischen Projekt des Patienten erwartet wird.

Die Familie ist am Kontakt des Patienten, täglichem und permanentem Kontakt. Sie bildet also ein nahes, konstantes Observatorium entweder durch er selbst persönlich, oder durch die Familienmitglieder, die auch dem Patienten nahe sind. Sie ist der Gewährsmann der Stabilität dieser Beobachtung und auch der Bewertung der Tatsachen, des Verhaltens. Sie hat die Aufgabe den therapeutischen Projekt einzustellen und die schriftliche Übertragung dieser Einstellung.

Position und Aufgabe erzeugen Beziehungen, Informationen, die mit dem therapeutischen Team bis zu seinem höchsten Niveau (dem Psychiater) ausgetauscht werden. Es ist der Reichtum dieser Information und der Qualität ihrer Übertragung, die der Gewährsmann der Angemessenheit der psychiatrischen Entscheidungen sind.

Im therapeutischen Familienempfang ist die Anwesenheit von drei Elementen also wesentlich und unentbehrlich : Der PATIENT/die EMPFANGSFAMILIE/das PFLEGETEAM.

In der Tat, wenn eines der Elemente fehlt, sind wir nicht mehr im Rahmen des therapeutischen Familienempfang.

- BENUTZER + EMPFANGSFAMILIE = nicht therapeutischer Empfang (Kinder, sozialer Empfang, Schwachpunkt, ältere Menschen)

- PATIENT + PFLEGETEAM = KRANKENHAUS

So konnte man über das Dreieck des therapeutischen Familienempfang sprechen, Dreieck, von dem das symbolische so stark ist dass, es das Logo unserer Einrichtung bildet.

Wir sehen auch, dass die Beschreibung der dreieckigen Beziehungen eines der wichtigen Themen in Familienempfang darstellt, da dieses Thema heute unter dem Titel „*Dreierkonstellationen im BWF*“ durch die Herren LIER und von BEBENBURG dargestellt wird.

4^{ème} Teil : DIE BEHANDELTE WIRKUNG

Das ist eine grundlegende Frage :

Ich habe vor mir einen geistigen Patienten mit meistens eine schwierige Geschichte : Hospitalisierungen, Misserfolg der Ausgänge, unterschiedlicher Versuche (Tagklinik, therapeutisches Appartement, Familienbruch, Umherirren usw....

Warum hätte diesen Patienten in eine Familie zu setzen, die nicht seine natürliche Familie ist, einen therapeutischen Wert für ihn ?

Dies führt uns :

- die Frage zu stellen über die *medizinische Hinweise* dieser Übernahmesmethode
- sich über die Mechanismen sich Frage zu stellen : warum pflegt das?
- die Techniken der Organisation der psychiatrischen Pflege zu beschreiben.
- und schließlich einige rückläufige Fragen in der Praxis zu erwähnen wie:

Die „gute Distanz“, zwischen Patient und Empfänger, oder der therapeutischen Familienempfang: und danach?

- 1 – Die medizinische Hinweise des therapeutischen Familienempfangs

Über die medizinischen Hinweise des therapeutischen Familienempfangs sprechen führt nicht nur dazu, die Frage zu stellen: welche Diagnostik ? für welche Übernahmesmethode des geduldigen Trägers dieser Diagnostik ?

- Es gibt zuerst eine legale Gegenanzeige. Diese ergibt sich aus Artikel 3 des Erlasses des 1. Oktober 1990 „*die Patienten, die unter die Bestimmungen... des Gesetzes für das öffentliche Gesundheitswesen zur Zwangshospitalisierungen fallen, können nicht von den Diensten eines therapeutischen Familienempfangs profitieren*“

Folglich können die in therapeutischen Familienempfang übernommenen Patienten legal nur freiwillige Patienten sein

- An zweiter Stelle, alle Fachleute der psychiatrische Praxis (Ärzte, Psychologen usw....) sind einstimmig zu sagen, dass die gewalttätige Patienten, unbeständige Psychopathen nicht von dieser Methode übernommen werden können.

- wenn wir die Diagnostik der Patienten beobachten, die in Ainay-le-Château aufgenommen wurde, stellen wir die folgende Verteilung der 5 ersten Diagnostik auf 380 Patienten fest:

1 - geistige Behinderung	:	113 Patienten (106 im Jahre 2006)
2 – Residuale Schizophrenie	:	52 Patienten (77 im Jahre 2006)
3 - paranoide Schizophrenie	:	48 Patienten (44 im Jahre 2006)
4 - Autismus, Kinderpsychose	:	48 Patienten (45 im Jahre 2006)
5 - spezifische Persönlichkeitsstörungen	:	28 Patienten (28 im Jahre 2006)

- der therapeutischen Familienempfang ist lange Zeit als die Übernahmesmethode angesehen worden, an der man Rückgriff hat, wenn alles gescheitert ist: Hospitalisierung - Tagesklinik - therapeutisches Appartement (jedes sehr oft mehrmals), das heißt in der Tat: ein Profil chronischer, entstrukturierter, ohne Familienverbindung Patienten, und die eine Abhängigkeit für eine lange Dauer zur Psychiatrie haben werden.

Man konnte folglich über Orientierung in Abwesenheit sprechen, (besser als Hinweis).

Man muss auch die Folgen einer sehr späten Théorisierung (und selten von medizinischer Initiative) des therapeutischen Familienempfangs sehen: für viele Psychiater weiß man nicht sehr gut welches Niveau, welche Qualität der Übernahme diese Dienste anbieten können ? Welches sind die Mechanismen, die in Aktion hineingehen, damit eine wirkliche Therapeutik daraus vorgeht ?

- Es ist nur sehr kürzlich, dass Überlegungen über den positiven Hinweis des therapeutischen Familienempfangs unternommen worden sind

In dieser Hinsicht, werden zahlreiche Überlegungen momentan geführt, und man muss insbesondere den Kongress des GREPFA vom Mai 2008 zitieren, im Hôpital Sainte-Anne in PARIS, der völlig auf diese Frage der Hinweise in Familienempfang zentriert war. Einer der starken Punkte, der sich von den Interventionen im Laufe dieses Kongresses abzeichnet, und insbesondere der Arbeit, die von Herrn JUNG, Psychologe und Doktor ROCHET (Krankenhaus von VINATIER, LYON) vorgestellt wurde, ist, dass man eine oder mehrere Diagnostik am therapeutischen Familienempfang anschließen kann, noch davon auszuschließen. Dagegen, ist ein Faktor der Erfolge des therapeutischen Familienempfangs, die Qualität der Vorbereitungsarbeit. Herr JUNG behauptet, überzeugend, dass „*ein guter ungenügender getragener Hinweis manchmal mehr Schwierigkeiten bringen könne als ein Grenzhinweis die gearbeitet werden kann*“.

Zu diesem Thema der Hinweise führen wir auch eine Überlegung zum spezialisierten Krankenhaus von Ainay-le-Château für :

- einerseits, eine institutionelle Mitteilung über den therapeutischen Familienempfang zu entwickeln. so, dass sein therapeutischer Wert besser den Ärzten bekannt ist, und also die potenziellen Patienten vorzeitig zu identifizieren
- andererseits Empfangsfamilien an neue aber in Erhöhung Anträge, anzupassen, Kampf gegen die Süchte (Alkohol, Drogenabhängigkeit, kombinierte Süchte).

Dies wird erfordern dass diese Empfangsfamilien, besonders für den Empfang dieser Bevölkerungen, ausgebildet werden müssen. Es ist eines der Ziele unseres zukünftigen Krankenhausprojekts.

- 2 - INTERNE MECANISMUS des therapeutischen Familienempfangs :

Wie wir soeben es gesehen haben, bleiben diese überaus verkannt. Wir werden einfach erwähnen :

- Ein legaler Rahmen : das ist in Psychiatrie wichtig. Wir sahen weiter oben die Nachteile einer Rahmenlosigkeit

Es gibt : - der in seiner Krankheit in seinem Statut wiedererkannte Patient

- die Krankenhausinstitution - mit ihren Fachleuten , jeder in seiner gut identifizierten Rolle
- und die Empfangsfamilie mit ihrer Rolle, ihren Rechten und ihren Pflichten.

- in diesem Rahmen, wird eine therapeutische Beziehung gestellt, deren Leben in Empfangsfamilie ein wichtiges Element ist, aber nicht das einzige : die psychiatrische Praxis , die Intervention der Psychologen, die Ergotherapie, die Medicamenten sind Co-Therapeuten.

Das wichtige ist, dass im institutionellen Rahmen mit sicherlich der unentbehrlichen Flexibilität und der Anpassung die Gesamtheit eine Garantie des Funktionierens in der Kontinuität vorstellt.

werde ich den Spezialisten der analytischen Therapien die Entwicklung der Konzepte lassen, die zurückzuführen sind, auf unbewusst - die Reparatur - (Edipe (Herr CEBULA). Hält zurück, dass sie anwesend sind.

- besteht ein anderes Prüfverfahren darin, dass er mich angekommen ist vorzuschlagen, den Beitrag jedes Mitgliedes (Arzt, Krankenpfleger, Psychologe, Sozialhelferin usw....) mit den verschiedenen Niveaus einer Pyramide von Maslow zu kreuzen. Wir erreichen eine beeindruckende Matrizenkonstruktion, in der es eine wichtige (aber nicht exklusive) Stelle an den Sicherheits- und Zugehörigkeitsgefühlen gibt, geprüft vom Patienten, der eine Wesentlichbasis sind, um sie in Richtung höherer Grade voranzutreiben.

- 3 - die TECHNIKEN der PFLEGEORGANISATION:

Obwohl früher an einer feinen Kenntnis der therapeutischen Mechanismen des therapeutischen Familienempfang das sogar nicht in vollem Umfang bis zum heutigen Tag erworben wird, sie sie nicht widersprechend

Sie sind in der Hauptsache aus dem Erlass von 1990 und aus den Praktiken, die durch die Erfahrung freigesetzt wurden.

- Das Zulassungsprotokoll der Patienten

Dieses Protokoll beschreibt die Überreichung einer medizinischen Akte durch den Verleger vor:

- Wenn der vorgeschlagene Patient erscheint, den Hinweisen zu entsprechen, wird er zunächst für eine kurze Hospitalisierung zu Zwecken von Bilanz und Bewertung empfangen

- Es ist nur in zweiter Linie, dass er in Empfangsfamilie gesetzt wird

- das individuelle therapeutische Projekt

Dieses Projekt ist gemäß dem Ministerialerlaß des 1. Oktober 1990 zwingend. Nach diesem Text bildet er eine Ergänzung zum Arbeitsvertrag der Empfangsfamilie in der Tat eine Anpassung seiner Dienstverpflichtungen definiert vom Pflorgeteam im Zustand jedes Patienten und an der erwartete Übernahme.

Dieses individuelle therapeutische Projekt muss vom Patienten selbst (oder von seinem Vertreter, wenn er unter Schutzmaßnahme steht), vom Arzt, von der Empfangsfamilie und vom Direktor der Einrichtung unterzeichnet werden

Zwischen allen Mitarbeiter, aber besonders zwischen der Familie und dem Krankenhaus hat dieses therapeutische Projekt einen „vertraglichen“ Wert, das heißt eine rechtsbegründete Wirkung.

- die Einstellung der Patienten in Empfangsfamilie und die Beobachtung

Die Einstellung der Patienten fällt nur in den Bereich des Arztes und des Team, das ihn umgibt (Psychologue, Krankenpfleger, Sozialhelferin). Es ist eine Frage der Entsprechung zwischen einem Patienten und einer Empfangsfamilie in Anbetracht der Persönlichkeit eines jeden und der Entwicklung der Krankheit zu einem gewissen Zeitpunkt. Man muss auch, wenn es 2 Patienten im Empfang gibt, die Koexistenz zwischen den Patienten integrieren.

Die Tatsache dass die Einrichtung über ein großes Empfangssystem verfügt (220 Empfangsfamilien), begünstigt diese Entsprechung. Im Prinzip finden die Teams immer den Empfang, der dem einem oder anderen Patienten in Anbetracht seines Profils und von der Entwicklung von diesem passen wird

Die Beobachtung ist von der höchsten Bedeutung: die Einstellung des individuellen therapeutischen Projekts, die Beobachtungen der Empfangsfamilie, die Anweisungen des Pflorgeteams unterliegen einer Rückverfolgbarkeit, mit Hilfe des Verbindungsdokuments, das jede Empfangsfamilie besitzt.

- die Ereignisse des Lebens : Verwaltung der Veränderungen, der Brüche

Das Leben ist nicht immer „ein langer ruhiger Fluss“. Unsere Pflorgeteams haben auch, die Übernahme und die Anpassungen an die Ereignisse des Lebens zu verwalten (Geburt, Tod, Trennung, Krisensituation), die in der Familie des Patienten , oder bei der Empfangsfamilien, stattfinden

- 4 - ZWEI RÜCKLÄUFIGE FRAGEN :

1. rückläufige Frage : Übernehmen in Empfangsfamilie oder Integration?

1 den Spuren des Gesetzes von 1989 (das heißt das Jahrzehnt 1990) eine Tendenz, die ich als „Idealistisch“ bezeichnen werde, entwickelt die Idee, nach welcher es einen therapeutischen Familienempfang authentisch nur zur Bedingung eines Fusionslebens zwischen dem Patienten und seiner Empfangsfamilie gäbe

Dieser Gesichtspunkt konnte eine Rechtfertigung haben, aber er ist falsch.

- **die Rechtfertigung** beruht auf bestimmten alten Praktiken, jenen gerade das Gesetz von 1989 abgeholfen hat, in denen die Patienten weitgehend an der Abweichung des Familienlebens gehalten wurden. Die Motivierung mancher Familien war hauptsächlich finanziell, so dass eine Ethnologe (Denise JODELET), über „wiederhergestelltes Asyl“ sprechen konnte. (D. JODELET „sozialer Wahnsinn und Vertretungen“ 1985.)

- **trotzdem** konnte diese Bewegung als Gegenleistung weder aus den abstrakten Überlegungen herauskommen, noch zu einer wirklichen Praxis zu führen

- Sie ruht auf einer Wirklichkeitsverweigerung: der Patient, den ich empfangen, ist von einer anderen Familie als meine. Er hat, oder er hat eine natürliche Familie gehabt. Man muss die Andersheit respektieren. Wir sind auch nicht im Schema einer Annahme.
- Die Empfangsfamilie übt diese Tätigkeit als Beruf mittels Bezahlung aus. Es gibt ein Platz (sehr wichtig sogar eindringend) für das Berufsleben. Aber die Familie hat auch ein privates Leben. Konkret: ehelich, elterlich, die praktischen Tagesfragen, Kinder, Geld, Projekte usw....
Es muss ein Platz für die Intimität der Familie bleiben.

Dann gibt es die nie gelöste Frage, in Ainay nicht mehr als anderswo : welche „gute Distanz“ zwischen der Empfangsfamilie und dem empfangenen Patienten ?

Der größte Fehler bestände darin, diese Frage in der Beschreibung einer einheitlichen Praxis zu kodifizieren.

Die „gute Distanz“, Angelegenheit von Personen, von Persönlichkeiten, von Zeitpunkten im Leben eines jeden und in der Geschichte der Krankheit erfindet sich jeden Tag und variiert regelmäßig. Eher als „gute Distanz“ werde ich vorziehen, über den Willen, über die Motivierung zu sprechen, um diese Distanz zu reduzieren, jedes Mal, wenn es möglich ist, aber auch dem Patienten wie der Empfangsfamilie Atmungszeiten zu lassen.

2. rückläufige Frage : der therapeutischen Familienempfang und danach?

Diese Frage kann sich so formulieren : der therapeutischen Familienempfang darf nicht „das Resultat eines Lebens“ darstellen. Für die Patienten, deren Alter ihnen ein unabhängigeres Leben, nach einer manchmal langen Periode in therapeutischen Familienempfang, erlaubt, welche Art von Ausgang kann man in Betracht ziehen ?

Deutlich, nach oft langen und chaotischen Strecken ist es kaum vernünftig zu gedenken, eine Rückkehr zu einem völlig unabhängiges Leben zu planen. Die angepassten Strukturen sind die Lebensfoyers, die geschützte Arbeitszentren.... Aber die Anzahl der verfügbaren Plätze ist ungenügend und die Wartezeiten sehr lang. Und diese mit einem zahlreichen Antrag konfrontierten Strukturen, wählen ihre Kundschaft und akzeptieren nicht leicht diese Benutzer mit psychiatrischer Vergangenheit

*

*

Jetzt wissen Sie alles auf das spezialisierte Krankenhaus von AINAY le CHATEAU und seine Übernahme in therapeutischem Familienempfang. Ich weiss dass ich Ihnen Vieles gesagt habe, aber es gibt tatsächlich ein außergewöhnliches Reichtum in dieser Einrichtung, und die Leidenschaft wohnt viele von jenen, die dort arbeiten. Wie sie es gesehen haben, trotz eines Jahrhunderts Know-How, stellen wir uns noch viele Fragen, einige sind permanente Debatten, und wir behaupten nicht, sie abzuschließen. Si müssen auch wissen, dass eine ähnliche Erfahrung nicht ohne ein gewisser Geistesstand der lokalen Bevölkerung gegenüber unseren Patienten funktionieren könnte, Geistesstand gemacht von Toleranz und von Schutz. as musste auch gesagt und wiedererkannt werden.

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit und stehe jetzt zu Verfügung der gleichzeitigen Übersetzung, um Ihre Fragen zu beantworten.