

Angehörige in der Psychiatrie

Thomas Lampert

Angehörigenberater Psychiatrie St.Gallen, Pfäfers

MAS Systemische Beratung und Pädagogik

Co-Präsident Netzwerk Angehörigenarbeit Psychiatrie

Angehörige von Menschen mit einer psychischen Erkrankung

Prämisse I

«Angehörige von Menschen mit psychischen Störungen sind besonders vor und nach einer Hospitalisation eines Familienmitgliedes starken Belastungen ausgesetzt.

Durch die kürzeren Aufenthaltszeiten geraten sie teils in gravierende Überlastungs- und Übermüdungssituationen. Um in dieser (oft monatelangen) Stresssituation nicht selbst krank zu werden, brauchen Angehörige professionelle Unterstützung.»

Konzept Angehörigenarbeit Psychiatrie St.Gallen
Interviewstudien

→ Prävention, Früherkennung, Frühintervention

Angehörige von Menschen mit einer psychischen Erkrankung

Prämisse II

«Es ergeben sich Hinweise, dass Patientinnen mit einer überlastungsbedingten depressiven Symptomatik, die im Rahmen der stationären Behandlung zusätzlich konsequent paartherapeutisch behandelt werden, signifikant bessere Behandlungsergebnisse erzielen, als die, die ohne Einbeziehung des Partners behandelt werden.»

Nickel, Nickel, Tritt, Lahmann, Leiberich, Loew, & Rother 2004
Bodenmann 2016

→ Positive Effekte durch die Einbeziehung in die Behandlung, «we-disease» Ansatz

Angehörige von Menschen mit einer psychischen Erkrankung

Prämisse III

«Der Einbezug wichtiger Bezugspersonen eröffnet entwicklungsfördernde Formen der Transaktion für alle Beteiligten. Dieser Einbezug bedeutet, dass Entwicklung in intimen Beziehungen stets die Entwicklung der Individuen fördert.

Was umgekehrt nicht immer gilt: Einzelpsychotherapie ohne Einbezug der wichtigen Bezugspersonen kann zu Entwicklungsasymmetrien, zu Krisen durch Informationsdefizite mit Einengung des Coping-Repertoires bis hin zu Beziehungsverlusten führen.»

Liechti & Eggel 2005

→ Entwicklungsorientierung: Berücksichtigung der sozialen Ebene, «we-disease» Ansatz

Partizipation

Partizipation als Beteiligung, Teilhabe, Mitwirkung oder Einbeziehung.

Partizipation ist ein wichtiges Gestaltungsprinzip. Sie bedeutet, dass sich Menschen aktiv und massgeblich an Entscheidungen beteiligen, die ihr Leben beeinflussen. Partizipation trägt dazu bei, dass die Zielgruppen ihre Interessen ausdrücken und umsetzen können.

Partizipation bedeutet weiter, dass die Menschen ihre Erfahrungen und Wertvorstellungen in die gemeinsame Arbeit einbringen. Dadurch machen sie sich die Vorhaben zu eigen und übernehmen Verantwortung für eine erfolgreiche Umsetzung.

In Anlehnung ans Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung 2022

Interaktion in Beziehungssystemen

Interaktion ist Kommunikation unter Anwesenden. Interaktionssysteme entstehen, wenn die Beteiligten ihr Verhalten durch wechselseitige Wahrnehmung der Anwesenheit aufeinander einrichten.

in Anlehnung an Niklas Luhmann

Anwesende können nur mit Anwesenden, aber nicht über Anwesende sprechen; und umgekehrt nur über Abwesende, aber nicht mit ihnen.

«We-Disease»

- Schwere Krankheit stellt eine Herausforderung für beide Partner:innen dar und strahlt auf beider Leben ab (dyadischer Stress, We-Disease)
- Beide Partner:innen leiden unter der Krankheit des einen: Der Stress des einen ist immer auch der Stress des anderen in verbindlichen Partnerschaften (Interdependenz)
- Beide Partner:innen haben aber auch Ressourcen und können gemeinsam voranschreiten (gemeinsames dyadisches Coping)
- Trotz Krankheit ist es wichtig, ein Gleichgewicht im Paar zu wahren (dyadische Balance)

Einbezug beider Partner:innen in die Behandlung (nicht im Sinne der sozialen Unterstützung, sondern der «We-Disease» → Der Partner wird nicht nur als der Unterstützende gesehen, sondern ebenfalls als ein zu Unterstützender

Guy Bodenmann 2016

Potentiale familiärer Beziehungen Liechti & Liechti 2011

Familienbeziehungen beinhalten sowohl ein **Risikopotenzial** störungsaufrechterhaltender Faktoren

- negative Aufschaukelung
- Übertragungs-Effekte
- intrafamiliäre Teufelskreise

wie auch ein **Ressourcen- und Chancenpotenzial** mit schützenden und die psychische Entwicklung ihrer Mitglieder fördernde Faktoren

- «Bedingungslose» Liebe und Fürsorge Angesichts Kummer und Gefahr
- sichere Basis für die Autonomieentwicklung
- Angebot bedeutsamer Modelle

→ Von konflikthaften Verstrickungen hin zur Entwicklungsorientierung

Spannungsfeld Hohe Emotionalität

Ausgangslage Hohe Emotionalität

Theorie: Kooperationsprinzip

Die Familienbeziehungen sind eine potentielle Ressource: Kooperiere mit kooperativen Angehörigen und gib nicht-kooperativen Angehörigen eine (echte) Chance, kooperativ zu sein.

Jürg Liechti, 2017

Praxis: Validierung, Interesse und Einbezug

Je nach den Beziehungs- und Familienmustern, wurde mehr oder weniger über vorausgegangene Belastungen gesprochen, debattiert, verhandelt, es wurde ausgehalten, gefordert, umgesetzt, vermieden, es wurde gestritten, versöhnt, gelitten. Diese Umstände und Leistungen eines Systems gilt es wertschätzend zu würdigen. Die Validierung im Sinne einer Feststellung, Bekräftigung und Gültigkeitserklärung von Sichtweisen und Gefühlen fördert nicht nur das Verständnis des Erzählers, sondern auch der Zuhörenden.

Spannungsfeld Hohe Emotionalität

Ausgangslage Hohe Emotionalität

Praxis: Validierung, Interesse und Einbezug

Die aktive Nachfrage im Sinne einer allparteilichen, kurzzeitigen Verbündung bestätigt die Bewertung der gemachten Erfahrungen («Validierung»), indem sie Lösungsversuche ebenso würdigt wie Gefühle, Grenzen, Sorgen und Bedürfnisse. Der Therapeut sollte in der Lage sein, die Partei eines Mitglieds zu ergreifen und dann nacheinander die der anderen Mitglieder ebenso.

Boszormeny-Nagy & Sparks, 2006 in Scherer & Lampert, 2017

Angehörigen begegnen

- Alltags- und Basiskontakte
- Psychoedukation / Information / Vermittlung
- Systemische orientierte Gespräche

Entwicklung in Beziehungssystemen (Lyman C. Wynne 1985)

Gegenseitigkeit	<ul style="list-style-type: none">• Voraussetzung Klarheit über eigene Bedürfnisse sowie die des Gegenübers• Respektieren von Unabhängigkeit• individuelle Entwicklungen bei bestehender Ausgewogenheit von Selbstständigkeit und Verbundenheit
Gemeinsames Lösen von Problemen	<ul style="list-style-type: none">• klares Verständnis für Aufgaben und Zuständigkeiten• Bewältigung von Meinungsverschiedenheiten• Gemeinsame Veränderungen gemeinsam meistern
Kommunizieren	<ul style="list-style-type: none">• klarer Informations- und Gedankenaustausch• Offenheit, Ehrlichkeit, Aufrichtigkeit• das Teilen bedeutsamer Erlebnisse und Erfahrungen• Aussprechen eigener Befürchtungen und Ängste
Bindungs - / Fürsorge - Verhalten	<ul style="list-style-type: none">• Einfühlen in die (potentiellen) Bedürfnisse des Gegenübers• Verlässlichkeit• Verantwortungsübernahme



Weitere Spannungsfelder in der Arbeit

Spannungsfeld Schweigepflicht

Ausgangslage: Der Patient untersagt die Auskunft an Angehörige

Theorie: Art. 321 StGB

Schweigepflicht bedeutet, dass vorsätzlich keine besonders schützenswerten Personendaten unbefugt bekannt gegeben werden dürfen, von denen der Mitarbeiter bei der Ausübung seines Berufes, der die Kenntnis solcher Daten erfordert, erfahren hat.

Praxis: es darf zugehört und gesprochen werden

Es können, bei Anrufen beispielsweise, allgemeine Informationen zum Umgang mit beschriebenen Phänomenen gegeben werden. Wichtig ist, den Patienten darüber zu informieren.

Praxis: Schweigepflicht vs. therapeutische Beziehung

Spannungsfeld therapeutische Beziehung

Ausgangslage Die Wahrung der therapeutischen Beziehung in unterschiedlichen, separierten Settings als Gratwanderung.

Theorie: Therapeutische Beziehung als wesentlicher Wirkfaktor

Die Qualität der Beziehung zwischen dem Psychotherapeuten und dem Patienten / Klienten trägt signifikant zu einem besseren oder schlechteren Therapieergebnis bei.

Klaus Grawe, 1998

Hohe Bedeutung einer guten Therapiebeziehung für ein gutes Therapieergebnis.

Strauss & Willutzki 2013

Der Wechsel des Settings von der Einzeltherapie zur Paartherapie verändert die therapeutische Beziehung: der Primärpatient verliert die Exklusivität der Beziehung zum Therapeuten.

Willi 2005

Spannungsfeld therapeutische Beziehung

Ausgangslage Die Wahrung der therapeutischen Beziehung in unterschiedlichen, separierten Settings als Gratwanderung.

Praxis Einzelsetting: Betonung einer systemischen Grundhaltung

Eine offene, die Anliegen der Angehörigen einbeziehende Grundhaltung mit der Betonung der Verschwiegenheit zu vertraulichen Themen.

Praxis Mehrpersonensetting: Allparteilichkeit

Fokussierung auf die Interaktion im Mehrpersonensetting. Um Erlaubnis fragen, wenn Themen aus dem Einzelsetting angesprochen werden.

Praxis Telefonanrufe: Informationen vs. Validierung

Angehörige wünschen weniger Informationen aus Einzelgesprächen, vielmehr brauchen sie ein offenes Ohr und individuelle, auf den eigenen Alltag bezogene Informationen zum Krankheitsbild und Umgang mit Symptomen.

Der Versuch eines Fazits

Angehörige einbeziehen

Raum schaffen, proaktiver Einbezug, Entwicklungsorientierung

Verständnis für die Situation der Angehörigen

gemeinsam Aushalten, Emotionen ernst nehmen und Verständnis dafür haben

Angehörige informieren

was wir tun und warum wir es tun

Bedürfnisse klären hilft, Vertrauen zu fördern

was können wir – was können wir nicht

«Was alle angeht, können nur alle lösen. Jeder Versuch eines Einzelnen, für sich zu lösen, was alle angeht, muss scheitern.»

Friedrich Dürrenmatt: Die Physiker (1962)

Psychiatrie St.Gallen
Thomas Lampert
Klosterweg 1
7312 Pfäfers

thomas.lampert@psychiatrie-sg.ch

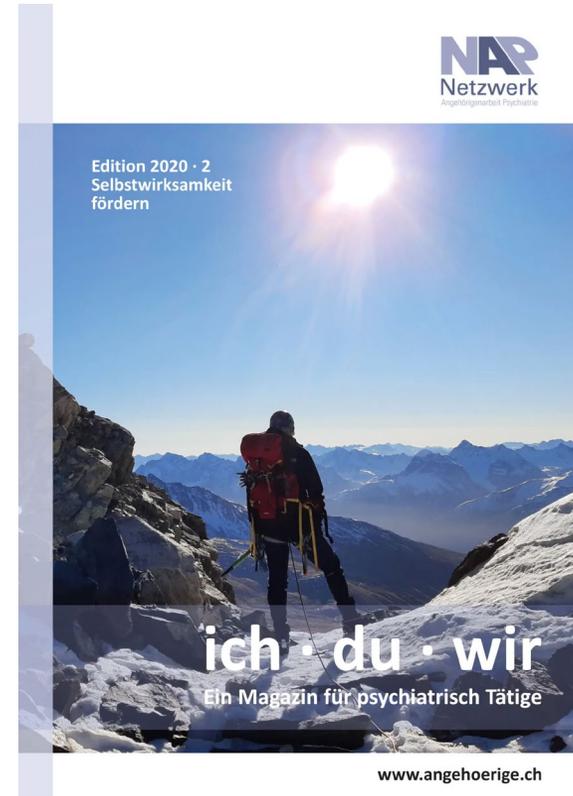
emotionale Belastung. 1–7



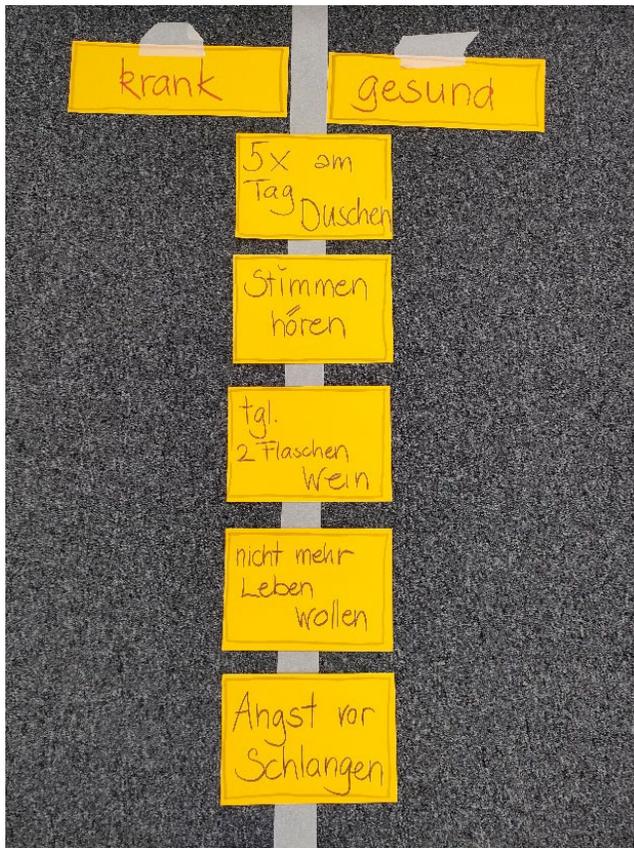
Selbstwirksamkeitserwartung
Zwischen Mitleid und Ärger
Schuld und Scham
Verantwortung
Kontrollverlust
Ökonomische Belastungen
Modell der Familienkatastrophe

emotionale Belastung. 1

Selbstwirksamkeitserwartung ↓



emotionale Belastung. 2



Zwischen Mitleid und Ärger

Nicht wollen vs. nicht können

mad or bad (verrückt oder schlecht)

Störendes vs. nicht akzeptables Verhalten

Intervenieren vs. laufen lassen

...

emotionale Belastung. 3



Schuld und Scham

Schuldgefühle Schuldzuweisung von aussen
Schuldzuweisung von innen
Überbewertung des eigenen Einflusses

Scham Stigmatisierung → Rückzug

emotionale Belastung. 4



Verantwortung

Loyalität / Innere Verpflichtung
Sorge um wichtigen Menschen
Bindung / Verbundenheit
Ambivalenzen

emotionale Belastung. 5



Kontrollverlust

Verlust des Selbstverständnis
Unberechenbarkeit
Ohnmacht
Versagen von Bewältigungsstrategien

emotionale Belastung. 6



Ökonomische Belastungen

Taggeldversicherung / IV

Wegfall des Einkommens

Reduktion des eigenen Arbeitspensums

Rechnungen Gesundheitsversorgung, Transporte, FU

Schaden, Bussen, Delinquenz

emotionale Belastung. 7



Modell der Familienkatastrophe Asmus Finzen (2001)

Die grosse Kränkung
Die Bedrohung des Familienzusammenhalts
Der Verlust der Selbstverständlichkeit
Die Ungewissheit
Die Veränderung der eigenen Biographie
Wie wird es weitergehen

emotionale Belastung. 1–7+ vs. Bewältigung



Selbstwirksamkeitserwartung ↓
Zwischen Mitleid und Ärger
Schuld und Scham
Verantwortung
Kontrollverlust
Ökonomische Belastungen
Modell der Familienkatastrophe
Symptome
Dauer der Erkrankung
Kontakttiefe / -frequenz
...

Resilienz
Zufriedenheit mit Versorgung
Professionelle Unterstützung
Soziale Unterstützung
Selbsthilfe
Bewältigungsstrategien
Wissensaneignung
...