

# Aktionsfeld Angehörigenarbeit in der psychiatrischen Pflege

Thomas Lampert  
Koordinator Prävention und Angehörigenarbeit  
St.Gallische Psychiatrie-Dienste Süd (Schweiz)  
Vizepräsident NAP

[thomas.lampert@psych.ch](mailto:thomas.lampert@psych.ch)

## 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.

- Angehörige von Menschen mit psychischen Erkrankungen weisen ein höheres Ausmass an Stress auf, leiden häufiger an Depressionen, zeigen eine geringere Lebensqualität und eine schlechte körperliche Gesundheit.

Hirst 2005

## Prämisse II

Eine Einbeziehung der Angehörigen in die psychiatrische Behandlung ist die logische Folgerung, mitunter auch weil die Behandlungsergebnisse verbessert werden.

Pitschel-Walz, Bäuml zit. in Rössler 2004, S. 393.

«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

## Prämisse III

« Der Einbezug wichtiger Bezugspersonen eröffnet entwicklungs-fördernde 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: Einzelspsychotherapie 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

## Fazit

Einbeziehung der Angehörigen, weil:

- hohe Belastung (Aspekte der Prävention, Früherkennung...)
- Verbesserung der Behandlungsergebnisse
- Entwicklungsorientierung → Berücksichtigung der sozialen Ebene

## Exkurs Stigma

Double-Bind, Co-Abhängigkeit, Schizophrenogene Mutter, High Expressed Emotions, Parentifizierung....

Ursache vs. eine Störung aufrecht erhaltende Bedingung

Beschreibt eine Dynamik mit unzulänglichen Copingstrategien in der Entwicklung / Entstehung einer Erkrankung

Vorurteile halten sich hartnäckig, auch unter psychiatrisch Tätigen

# Agenda

- **Strategien**
- Aktiver Einbezug – die Nutzbarmachung familiärer Ressourcen
- Umgang mit der Schweigepflicht
- Verschiedene Formen des Einbezugs
- Therapie oder Beratung?

## **Drei Strategien in der Zusammenarbeit mit Angehörigen** (Hoff 2014)

- Abgrenzung: „Angehörige sind Störenfriede“
- Instrumentalisierung: „Angehörige sind Co-Therapeuten“
- Einbindung: „Angehörige sind Angehörige“



## **Drei Strategien in der Zusammenarbeit mit Angehörigen** (Hoff 2014)

Abgrenzung: „Angehörige sind Störenfriede“

- Sehr restriktive Auslegung des Begriffes „therapeutische Beziehung“ („old-fashioned“, Unterbewertung der sozialen Ebene)
- Falscher Machtanspruch des Therapeuten („Der Patient gehört mir“)
- Ungenutztes therapierelevantes Potential
- Negative Auswirkungen auf die familiären Beziehungen nach dem Austritt

## **Drei Strategien in der Zusammenarbeit mit Angehörigen** (Hoff 2014)

Instrumentalisierung: „Angehörige sind Co-Therapeuten“

- Unkritische Überdehnung eines wichtigen therapeutischen Prinzips („Alles ist Therapie“)
- Falscher Machtanspruch des Therapeuten („Der Angehörige ist mein Mitarbeiter“)
- Pseudodelegation von Verantwortung
- Negative Auswirkungen auf die familiären Beziehungen nach dem Austritt

## **Drei Strategien in der Zusammenarbeit mit Angehörigen** (Hoff 2014)

Einbindung: „Angehörige sind Angehörige“

- Gezielter Einsatz eines wichtigen therapeutischen Prinzips (Einbeziehung der sozialen Ebene)
- Respekt vor den Angehörigen
- Keine Rollendiffusion
- Positive Auswirkungen auf die familiären Beziehungen nach dem Austritt

## Agenda

- Strategien
- **Aktiver Einbezug – die Nutzarmachung familiärer Ressourcen**
- Umgang mit der Schweigepflicht
- Verschiedene Formen des Einbezugs
- Therapie oder Beratung?

## **Aktive Einbeziehung der Angehörigen**

Jede Anstrengung, Angehörige respektvoll in die Hilfe einzubeziehen, ist begrüßenswert. Mit dem Einbezug von Angehörigen kann eine psychiatrische Behandlung als eine Dienstleistung am »System« verstanden werden.

## Aktive Einbeziehung der Angehörigen

Jede Anstrengung, Angehörige respektvoll in die Hilfe einzubeziehen, ist begrüßenswert. Mit dem Einbezug von Angehörigen kann eine psychiatrische Behandlung als eine Dienstleistung am »System« verstanden werden.

Die Familie als eine potentielle Ressource: «Kooperiere mit kooperativen Angehörigen und gib nicht-kooperativen Angehörigen eine (echte) Chance, kooperativ zu sein. »

Jürg Liechti, 2017

## Aktive Einbeziehung der Angehörigen

«Familienbeziehungen implizieren sowohl ein **Risikopotenzial** mit störungsaufrechterhaltenden Faktoren (negative Spill-over & Cross-over-Effekte, intrafamiliäre Teufelskreise) wie auch ein **Ressourcen- und Chancenpotenzial** mit protektiven und die psychische Entwicklung ihrer Mitglieder fördernde Faktoren («Bedingungslose» Liebe, und Fürsorge Angesichts Kummer und Gefahr, sichere Basis für die Autonomieentwicklung, Angebot bedeutsamer Modelle).»

Jürg Liechti, 2011

## Aktive Einbeziehung der Angehörigen

«Familienbeziehungen implizieren sowohl ein **Risikopotenzial** mit störungsaufrechterhaltenden Faktoren (negative Spill-over & Cross-over-Effekte, intrafamiliäre Teufelskreise) wie auch ein **Ressourcen- und Chancenpotenzial** mit protektiven und die psychische Entwicklung ihrer Mitglieder fördernde Faktoren («Bedingungslose» Liebe, und Fürsorge Angesichts Kummer und Gefahr, sichere Basis für die Autonomieentwicklung, Angebot bedeutsamer Modelle).»

Jürg Liechti, 2011



## Agenda

- Strategien
- Aktiver Einbezug – die Nutzbarmachung familiärer Ressourcen
- **Umgang mit der Schweigepflicht**
- Verschiedene Formen des Einbezugs
- Therapie oder Beratung?

## Vom Umgang mit der Schweigepflicht

Schweiz → Art. 321 StGB

Schweigepflicht bedeutet sinngemäss, 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.

## Vom Umgang mit der Schweigepflicht

- Es gilt das Recht, Angehörige anzuhören
- Es können, bei Anrufen beispielsweise, allgemeine Informationen zum Umgang mit beschriebenen Phänomenen gegeben werden.

Wichtig ist, den Patienten darüber zu informieren.

→ Schweigepflicht vs. therapeutische Beziehung

Besondere Herausforderung im Wechsel vom Einzelsetting ins Mehrpersonensetting.

## Agenda

- Strategien
- Aktiver Einbezug – die Nutzbarmachung familiärer Ressourcen
- Umgang mit der Schweigepflicht
- **Verschiedene Formen des Einbezugs**
- Therapie oder Beratung?

## Verschiedene Formen der Einbeziehung

- Alltags und Basiskontakte
- Psychoedukation
- Systemische orientierte Gespräche

## Verschiedene Formen der Einbeziehung

### Alltags- und Basiskontakte

Fragen der Befindlichkeit  
Abläufe und Regeln

Oft «zwischen Tür und Angel»  
Vom «Belanglosen hin zu Tiefgreifenden» → Rahmen beachten

## Verschiedene Formen der Einbeziehung

### Psychoedukation

Eigentliche Psychoedukation

Anamnestiche Interviews

Fragen zu Finanzen, Versicherungen etc.

Information steht im Vordergrund (Inhalts- / Sachebene)

Was ist im Gespräch möglich und was nicht? → Enttäuschung und Unzufriedenheit vermeiden

## **Verschiedene Formen der Einbeziehung**

### **Systemisch orientierte Gespräche**

Fokus auf Interaktion und Beziehung



## **Systemisch orientierte Gespräche**

»In einer familienorientierten Haltung geht es nicht um die (Wieder-) Herstellung der bisher bestehenden familiären Strukturen, sondern um die Nutzbarmachung kognitiver und emotionaler Ressourcen dieser intimen Beziehungssysteme für die Weiterentwicklung jedes Einzelnen«

Liechti, Eggel 2005

## Systemisch orientierte Gespräche

### Merkmale intimer Beziehungen (Nelsen – Jones 1990)

- Verantwortung zeigen
- Achtung zeigen
- Innere Verpflichtung zeigen
- Sich kümmern, fürsorglich sein
- Offen bzw. selbstoffen sein
- Sich sicher fühlen beim Geben und Empfangen von Feedback
- Verstehen zu erkennen geben
- Ärger konstruktiv gebrauchen
- Konflikte gemeinsam regeln
- Gemeinsame Aktivitäten
- Zeit zusammen verbringen
- Eine nicht ausbeutende Sexualität (sofern Definitionsbestandteil einer Beziehung)

## Entwicklung in Beziehungssystemen (Lyman C. Wynne 1985)

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

Unter chronischen Stress- und Überforderungsbedingungen kann ein System eine erreichte Stufe aufgeben und zurück auf eine frühere Stufe regredieren.

## Systemisch orientierte Gespräche

### «Prozedurales» Handlungswissen

«Therapeutisches Handeln im Mehrpersonensetting hat viel mehr etwas zu tun mit Schuhebinden, Autofahren Bügeln oder Auf-Einen-Baum-Klettern als mit einer Theorie über Tatsachen (Faktenwissen). Die Dynamik fordert Fachpersonen, Prozesse zu erkennen und hilfreich zu begleiten.»

Jürg Liechti, 2011

## Agenda

- Strategien
- Aktiver Einbezug – die Nutzbarmachung familiärer Ressourcen
- Umgang mit der Schweigepflicht
- Verschiedene Formen des Einbezugs
- **Therapie oder Beratung?**

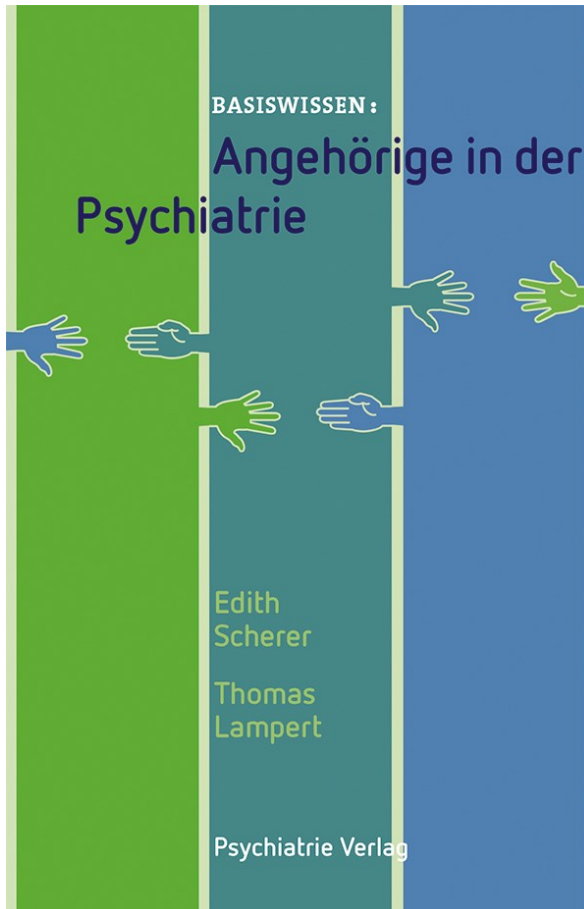
## Therapie oder Beratung?

- Die Zusammenarbeit mit Angehörigen scheint sich eher am Beratungskonzept zu orientieren.
  - Die Zusammenarbeit mit Angehörigen ist nicht diagnosespezifisch
  - Systemisch orientierte Therapien bedienen sich oft ressourcen- und lösungszentrierter Ansätze...
- ... und integrieren psychotherapeutische Elemente

## Therapie oder Beratung?

Die Begrenzung der Angehörigenarbeit sollte sich in einer modernen psychiatrischen Versorgung weniger an den Fragen nach Profession oder Provenienz, sondern als multiprofessionelle Angelegenheit, am Auftrag, den Kompetenzen und zeitlichen Ressourcen psychiatrisch Tätiger orientieren.

## Weiterführend





# Aktionsfeld Angehörigenarbeit in der psychiatrischen Pflege

Thomas Lampert  
Koordinator Prävention und Angehörigenarbeit  
St.Gallische Psychiatrie-Dienste Süd (Schweiz)  
Vizepräsident NAP

[thomas.lampert@psych.ch](mailto:thomas.lampert@psych.ch)