

Dos & Don`ts

Angehörige in der stationären psychiatrischen Versorgung

Edith Scherer, psychiatrie st.gallen nord,
edith.scherer@psgn.ch

Thomas Lampert, St.Gallische Psychiatrie-Dienste Süd,
thomas.lampert@psych.ch

SGPP 2017, Bern „Psychiatrie der Zukunft“

„Jeder Versuch eines Einzelnen, für sich zu lösen, was alle angeht, muss scheitern.“

Was alle angeht, können nur alle lösen.“

Friedrich Dürrenmatt, 1998

Agenda

Die Belastungen von Angehörigen

Einige Zahlen

Krankheit und Phasen der Bewältigung

Was können wir für Angehörige tun?

Die Zusammenarbeit mit Angehörigen

Die Belastungen von Angehörigen

Angehörige von Menschen mit einer psychischen Erkrankung sind durch die Krankheit eines Familienmitgliedes häufig hohen **emotionalen und wirtschaftlichen Belastungen** ausgesetzt und geraten durch die oft **monate- oder jahrelange Stresssituation** in gravierende Überlastungs- und Übermüdungssituationen.

Durch die kürzeren Aufenthaltszeiten in psychiatrischen Institutionen fehlen den Angehörigen konstante Bezugspersonen als Ansprechpartner.

Um in dieser (oft monatelangen) Stresssituation nicht selber krank zu werden, **brauchen Angehörige professionelle Unterstützung**, in welchen sie dringende Fragen zu den Krankheitsbildern, Medikamenten und zum praktischen Umgang mit ihren kranken Eltern, Kindern, Partnern oder Freunden anbringen können.

Direkte und indirekte Belastungen (in Anlehnung an Hoenig & Hamilton, 1966)

Direkte Belastungen durch krankheitsbedingte Auswirkungen wie: Inaktivität / übersteigerte Aktivität, Tag-Nacht-Rhythmus-Störungen, bizarre und ungewöhnliche Verhaltensweisen.

Indirekte Belastungen sind emotionale Reaktionen auf die krankheitsbedingte Einschränkungen und Symptome.

Beispiele unterschiedlicher Belastungen von Angehörigen

Nebst den Belastungen durch Konflikte und Einschränkungen:

Eltern	Schuldgefühle → was habe ich falsch gemacht?
Partner	Loyalität → bleiben oder gehen?
Geschwister	Scham / Schuldgefühle → warum er, nicht ich?
Kinder	Schuldgefühle → Krankheit auf sich beziehen Scham vor Schulkollegen → Isolation Angst → Genetik, Unberechenbarkeit, Stigma

»Psychische Erkrankung – die Familien-Katastrophe« (Finzen 2001)

Die grosse Kränkung

Bagatellisierungen, Wut, Hilflosigkeit, Angst vor Schuld und Stigma...

Die Bedrohung des Familienzusammenhalts

Erhöhte Aufmerksamkeit auf den «Kranken», unterschiedliche Auffassungen, Schuldzuweisungen, «Gesunde» ziehen aus...

Der Verlust der Selbstverständlichkeit

Welt aus den Fugen, Planbarkeit ↓, Rollen verändern sich, Verlust an Beziehung / Vertrauen

»Psychische Erkrankung – die Familien-Katastrophe« (Finzen 2001)

Die Ungewissheit

Zwischen Hoffnung und Realität, Therapeutisierung durch Angehörige

Die Veränderung der eigenen Biografie

Parentifizierung, Abschied von Lebensentwürfen, Angst vor der Genetik,
Berufstätigkeit ↓

Eltern: Und wie wird es später weitergehen?

Versorgung nach dem Tod

Agenda

Die Belastungen von Angehörigen

Einige Zahlen

Krankheit und Phasen der Bewältigung

Was können wir für Angehörige tun?

Die Zusammenarbeit mit Angehörigen

Einige Zahlen

Belastungen von Angehörigen (Interviewstudie Schmid, Spiessl & Cording, 2005)

- 84% Angst & Sorge infolge Informationsmangel
- 72% Einsamkeit und soziale Isolation
- 71% Hilflosigkeit und Ohnmacht
- 65% Zukunftsangst
- 31% Angst vor Stigmatisierung

Einige Zahlen

Belastungen von Angehörigen (Hirst, 2005)

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.

Einige Zahlen

50 – 90% der schwer psychisch kranken Menschen leben unmittelbar nach der Akutbehandlung bei ihren Angehörigen.

(Lauber et al., 2003)

Betreuungssituation Schätzungen zufolge werden 2/3 der chronisch psychisch kranken Menschen von und in ihren Familien betreut.

(Franz, Meyer, Gallhofer 2003)

Agenda

Die Belastungen von Angehörigen

Einige Zahlen

Bewältigungsstrategien

Was können wir für Angehörige tun?

Die Zusammenarbeit mit Angehörigen

Schock - Verharmlosung - Verleugnung

- Eine Bedrohung für die Familie
- Angst vor Stigmatisierung
- Fülle an Erklärungen

„Das ist doch nur eine spät-pubertäre Krise, die Jugendlichen sind doch heute alle etwas „speziell“.“

„Kein Wunder, er hatte so eine stressige Zeit mit den Maturaprüfungen.“

Schock - Verharmlosung - Verleugnung

Angehörige sollen nicht das Gefühl haben, sie müssten sich für ihre Sichtweise und für ihre Zweifel, ob sich bei der erkrankten Person wirklich um eine psychische Erkrankung handelt, rechtfertigen. Ihre Zweifel sind eng verbunden mit dem Prinzip Hoffnung, welches sehr wichtig ist.

Schock - Verharmlosung - Verleugnung



- Der Unsicherheit Raum lassen, Verständnis bekunden
- Dialektische Sichtweise einbringen: kann so sein oder so
- Erklärungsmodelle anbieten, mit Symptomen ergänzen
- Geleistetes Wertschätzen

Wahrnehmung - Akzeptanz

- Oft erste Kontakte mit der Fachwelt
- Krankheit erkennen

„ So kann das wirklich nicht weiter gehen – jetzt muss einfach etwas geschehen.“

„Wir brauchen nun die Hilfe von Fachleuten.“

„Offenbar ist es doch mehr als nur eine Krise. Der Arzt hat von einer psychischen Erkrankung gesprochen.“

Wahrnehmung - Akzeptanz



- Sicherheit vermitteln, Bekanntheit der Phänomene aufzeigen
- Auf eigene Grenzen (der Angehörigen) sensibilisieren
- Hoffnung Validieren, nicht Heilung, Lebensqualität hervorheben
- Kontakt zu anderen Angehörigen ermöglichen

Suche nach den Ursachen

„Warum muss das gerade uns passieren, wir haben doch immer unser möglichstes getan.“

„Vielleicht hätte ich ihn doch nicht so verwöhnen sollen als Kind, wer weiss, ob es dann nicht anders gekommen wäre.“

Suche nach den Ursachen



- Ursachen validieren, als Möglichkeit gelten lassen (es hat vielleicht einen Einfluss)
- Multifaktorielles Modell ansprechen
- Informationen anbieten (Broschüren, Homepages etc.)
- Schuld relativieren

Infrage stellen des Helfersystems

„Nun ist mein Sohn schon seit drei Wochen in der Klinik und ich habe das Gefühl, es geht ihm immer schlechter. Er wird ja auch nur mit Medikamenten vollgepumpt.“

„Es geht einfach nicht vorwärts. Keine Arztgespräche, keine Planung wie weiter. Es heisst nur immer, wir sollten Geduld haben.“

Infrage stellen des Helfersystems



- Gefühle validieren, insbesondere die Ohnmacht, Verständnis zeigen
- Beleidigungen und Angriffe nicht kontern, wenn möglich stehen lassen, Kooperation suchen, Validieren
- Lösungen anbieten (bei Reklamationen)
- Alternative Behandlungsangebote in Betracht ziehen, Vorbehalte äussern

Balance finden

„ Es geht unserer Tochter zwar immer noch nicht gut, aber ich beginne zu verstehen, weshalb sie all diese Medikamente nehmen muss.“

„Ich besuch sie jetzt nicht mehr jeden Tag in der Klinik.“

„Nächsten Samstag fahren wir zum ersten Mal seit langem wieder in den Urlaub.“

Balance finden



Dos

- Angehörige bekräftigen im Bestreben, ein eigenes Leben zu leben
- Angehörige unterstützen in der zunehmenden Wahrnehmung für eigene Bedürfnisse und Grenzen

Agenda

Die Belastungen von Angehörigen

Einige Zahlen

Krankheit und Phasen der Bewältigung

Was können wir für Angehörige tun?

Die Zusammenarbeit mit Angehörigen

Leipziger Angehörigenstudie 2001 (Jungbauer, Bischof, Angermeyer 2001)

Drei Themenbereiche, wie Angehörige die psychiatrische Behandlung wahrnehmen:

- ⇒ Information & Aufklärung
- ⇒ Längerfristige Kooperation
- ⇒ generelle Haltung

Hilfreiche Aspekte für Angehörige im Kontakt mit professionellen Helfern

Leipziger Angehörigenstudie 2001 (Jungbauer, Bischkopf, Angermeyer 2001)

Information und Aufklärung

- ⇒ zeitnah zum Krankheitsbeginn
- ⇒ ausführlich und verständlich
- ⇒ individuell
- ⇒ konkret auf Alltag bezogen
- ⇒ Angehörigenseminare



Hilfreiche Aspekte für Angehörige im Kontakt mit professionellen Helfern

Leipziger Angehörigenstudie 2001 (Jungbauer, Bischkopf, Angermeyer 2001)

Längerfristige Kooperation

- ⇒ kontinuierlicher Informationsaustausch
- ⇒ Behandlungsplanung in Absprache mit Angehörigen
- ⇒ gemeinsame Gesprächstermine
- ⇒ feste Ansprechpartner



Hilfreiche Aspekte für Angehörige im Kontakt mit professionellen Helfern

Leipziger Angehörigenstudie 2001 (Jungbauer, Bischkopf, Angermeyer 2001)

Generelle Haltung

- ⇒ engagiert
- ⇒ partnerschaftlich
- ⇒ empathisch, verständnisvoll
- ⇒ freundlich, höflich
- ⇒ aktive Kontaktsuche zu den Angehörigen



Gute Angehörigenarbeit unterstützt Angehörige individuell durch:

- ⇒ individuelle Beratung (persönlich, Telefon, Mail)
- ⇒ Psychoedukation
- ⇒ Informationen zur Psychiatrie im Allgemeinen
- ⇒ Fragen zum Umgang
- ⇒ Erarbeitung von Bewältigungsstrategien
- ⇒ Erfassen von Ressourcen
- ⇒ Raum für Gefühle
- ⇒ Vernetzung
- ⇒ weiterführende Kontakte vermitteln



Dos

Gute Angehörigenarbeit unterstützt Angehörige institutionell durch:

- ⇒ Kurse für Angehörige
- ⇒ Angehörigentreffpunkte (Kaffe & Kuchen)
- ⇒ Tagungen für Angehörige



Dos

Gute Angehörigenarbeit wird für Professionelle möglich durch:

- ⇒ Angebote in der internen Weiterbildung
- ⇒ Fallbesprechungen
- ⇒ Qualitätsstandards in der Angehörigenarbeit
- ⇒ Workshop und Referate in anderen Institutionen
- ⇒ Angehörigenverantwortliche Stationen



Dos

Für gute Angehörigenarbeit in der Öffentlichkeit:

- ⇒ Beitrag zur „Entstigmatisierung“
- ⇒ öffentlichen Veranstaltungen rund um Psychiatriethemen
- ⇒ Medienarbeit



Dos

Agenda

Die Belastungen von Angehörigen

Einige Zahlen

Krankheit und Phasen der Bewältigung

Was können wir für Angehörige tun?

Die Zusammenarbeit mit Angehörigen

Die Zusammenarbeit mit Angehörigen

Spannungsfeld unterschiedlicher Problem- / Zielbeschreibung

Unterschiedliche Auffassungen, Sichtweisen und Vorstellungen definieren
differente Problem- resp. Zielbeschreibungen

⇒ Die Suche nach dem kleinsten gemeinsamen Nenner

Mit dem Einbezug von Angehörigen soll, ein mindestens dyadisches,
gemeinsames Lösungsverständnis zu entwickeln werden, das auf der Suche
nach einem kleinsten gemeinsamen Nenner beruht. Dies bedeutet, von
derselben »Sache« zu sprechen.

Dos

Die Zusammenarbeit mit Angehörigen **Spannungsfeld Widerstand**



Hohe Emotionalität

⇒ 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.

Die Zusammenarbeit mit Angehörigen

Spannungsfeld Entwicklung resp. Regression in Beziehungssystemen

Aus einer Aussensicht wirkt ein Bindungs-Fürsorge-Verhalten von Angehörigen bei urteilsfähigen, erwachsenen Menschen grenzverletzend, als Eingriff in die Autonomie des Patienten.

Bindungs - Fürsorge - Verhalten

- Einfühlen in die (potentiellen) Bedürfnisse des Gegenübers
- Verlässlichkeit
- Verantwortungsübernahme

Kommunizieren

- klarer Informations- und Gedankenaustausch
- Offenheit, Ehrlichkeit, Aufrichtigkeit
- das Teilen bedeutsamer Erlebnisse und Erfahrungen
- Aussprechen eigener Befürchtungen und Ängste

Gemeinsames Lösen von Problemen

Gegenseitigkeit

⇒ Bindungs-Fürsorgeverhalten → Kommunizieren

Stufenabfolge in Beziehungen nach L. Wynne 1985



Die Zusammenarbeit mit Angehörigen

Spannungsfeld Schweigepflicht

Der Patient untersagt die Auskunft an Angehörige

⇒ es darf zugehört - muss gesprochen werden

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

Dos

Die Zusammenarbeit mit Angehörigen **Spannungsfeld therapeutische Beziehung**



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

⇒ Einzelsetting: Betonung einer systemischen Grundhaltung

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

⇒ Mehrpersonensetting: Allparteilichkeit

Fokussierung auf die Interaktion im Mehrpersonensetting.

⇒ 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.

Die Zusammenarbeit mit Angehörigen **Spannungsfeld Schuldgefühle, Stigma**



Verschiedene theoretische Ansätze (Schizophrenogene Mutter, Co-Abhängigkeit) werden als Ursache missverstanden vs. Dynamik, Aufrechterhaltungsbedingungen

⇒ **Zirkularität, Validierung, Würdigung, Relativierung**

»Familienbeziehungen beinhalten sowohl ein Risikopotenzial mit die Störung aufrechterhaltenden Faktoren als auch ein Ressourcen- und Chancenpotenzial mit protektiven und die psychische Entwicklung der einzelnen Mitglieder fördernde Faktoren«

Jürg Liechti, 2011

Die Zusammenarbeit mit Angehörigen

Psychiatrie und Angehörige - drei Strategien; Paul Hoff, 2014



Don'ts

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

Die Zusammenarbeit mit Angehörigen

Psychiatrie und Angehörige - drei Strategien Paul; Hoff, 2014



Don'ts

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

Die Zusammenarbeit mit Angehörigen

Psychiatrie und Angehörige - drei Strategien; Paul Hoff, 2014



Dos

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

Kontaktdaten

Thomas Lampert

St. Gallische Psychiatrie-Dienste Süd

thomas.lampert@psych.ch

Edith Scherer

Psychiatrie St. Gallen Nord

edith.scherer@psgn.ch

