



# Zur Rolle der Angehörigen in der psychiatrischen Behandlung: Störenfriede, Co-Therapeuten oder ... ?

Paul Hoff

NAP Tagung  
**Aktionsfeld Angehörigenarbeit**  
5. September 2014



## Agenda

- Einige Besonderheiten der Psychiatrie, mit Blick auf die Rolle der Angehörigen
- Vom Paternalismus zur gemeinsamen Entscheidungsfindung – wo bleiben die Angehörigen?
- Psychiatrie und Angehörige - drei Strategien: Abgrenzung, Instrumentalisierung, Einbindung
- Résumé

## Agenda

- **Einige Besonderheiten der Psychiatrie, mit Blick auf die Rolle der Angehörigen**
- Vom Paternalismus zur gemeinsamen Entscheidungsfindung – wo bleiben die Angehörigen?
- Psychiatrie und Angehörige - drei Strategien: Abgrenzung, Instrumentalisierung, Einbindung
- Résumé

## Besonderheiten der Psychiatrie

- **Enge Vernetzung** mit der gesellschaftlichen und politischen Entwicklung
- **Kontroverse Positionen** theoretisch wie praktisch (Schulenburg, **Antipsychiatrie**)
- **Grundsätzliche Fragen** wie Leib-Seele-Frage, Subjekt-Objekt-Frage, Arzt-Patient-Beziehung besonders wichtig
- „The most self-doubting specialty in medicine“  
(Littlewood, 1991)

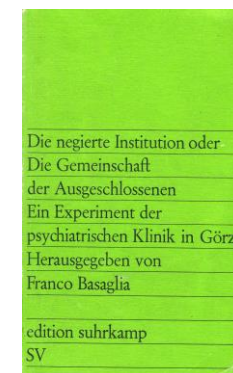
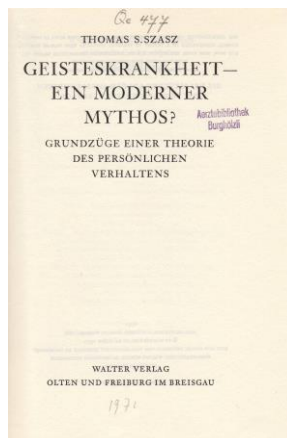
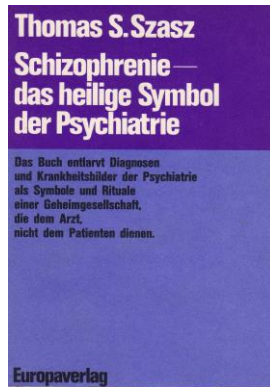


## Gesellschaft & Psychiatrie

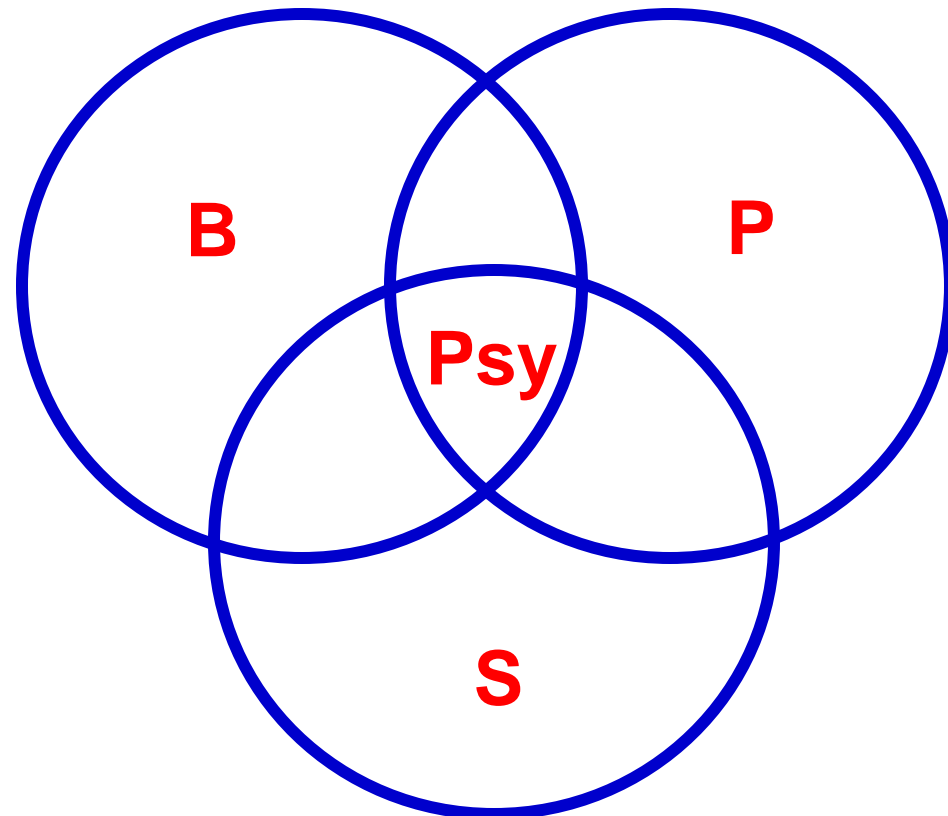
- ▶ Die Einstellung der Gesellschaft zur Psychiatrie ist **ambivalent**:
  - einerseits **Delegation von heiklen Problemen** an die Psychiatrie
  - andererseits **Skepsis oder Misstrauen** gegenüber der Psychiatrie



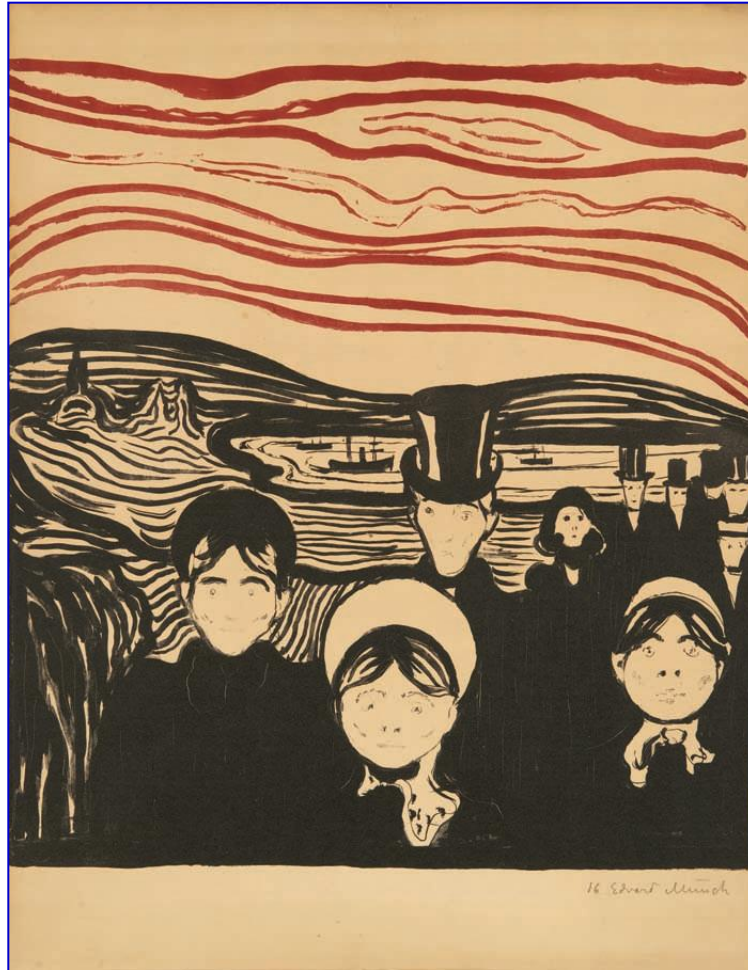
# Klassiker der Antipsychiatrie



# Entstehungsmodell psychischer Störungen



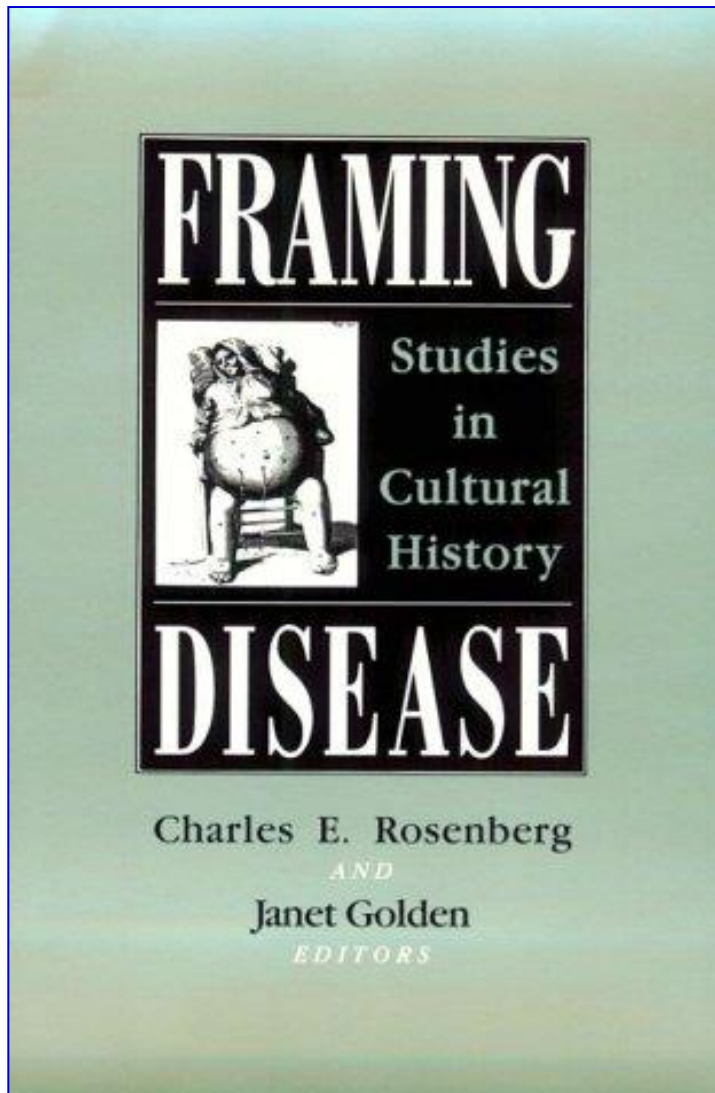
**B** Biologische,  
**P** Psychologische,  
**S** Soziale Faktoren  
→ **Psy**chische  
Störung



## Angst 1896

Edvard Munch  
1863 - 1944





Ein konstruktivistischer Ansatz:  
„In some ways disease does not exist until we have agreed that it does, by perceiving, naming, and responding to it.“

**Rosenberg und Golden (eds.)**  
1992



## Agenda

- Einige Besonderheiten der Psychiatrie, mit Blick auf die Rolle der Angehörigen
- **Vom Paternalismus zur gemeinsamen Entscheidungsfindung – wo bleiben die Angehörigen?**
- Psychiatrie und Angehörige - drei Strategien: Abgrenzung, Instrumentalisierung, Einbindung
- Résumé

# Paternalismus versus Patientenautonomie (I)

- **Früher**

Der Arzt weiss qua Ausbildung und beruflicher Rolle, was gut ist für den Patienten

(„benevolenter Paternalismus“)

- **Heute**

Die Autonomie des Patienten als oberstes Prinzip, sofern Urteilsfähigkeit besteht

(„empowerment“, „alliance“, „shared decision making“)

# Paternalismus versus Patientenautonomie (II)

- **Problem 1**

Ein naives Verständnis von Autonomie wird psychisch Kranken nicht gerecht, ja diskriminiert sie

- **Problem 2**

Die ausschliessliche Fokussierung auf die Arzt-Patienten-Beziehung vernachlässigt das soziale Umfeld, vor allem die Angehörigen



## Agenda

- Einige Besonderheiten der Psychiatrie, mit Blick auf die Rolle der Angehörigen
- Vom Paternalismus zur gemeinsamen Entscheidungsfindung – wo bleiben die Angehörigen?
- **Psychiatrie und Angehörige - drei Strategien: Abgrenzung, Instrumentalisierung, Einbindung**
- Résumé

## 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

## **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

## 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



## Psychiatrie & Angehörige: Typische Spannungsfelder

- **Mangelnde Information** über den Patienten  
(Problem der Verschwiegenheitspflicht)
- **Mangelnder Einbezug** in die Planung  
(Zu früher oder zu später Austritt)
- **Angst vor der „Anklagebank“**, speziell bei Angehörigen von Patienten im jungen Erwachsenenalter  
(„Was haben wir falsch gemacht?“)



# Agenda

- Einige Besonderheiten der Psychiatrie, mit Blick auf die Rolle der Angehörigen
- Vom Paternalismus zur gemeinsamen Entscheidungsfindung – wo bleiben die Angehörigen?
- Psychiatrie und Angehörige - drei Strategien: Abgrenzung, Instrumentalisierung, Einbindung
- **Résumé**

## Résumé (I)

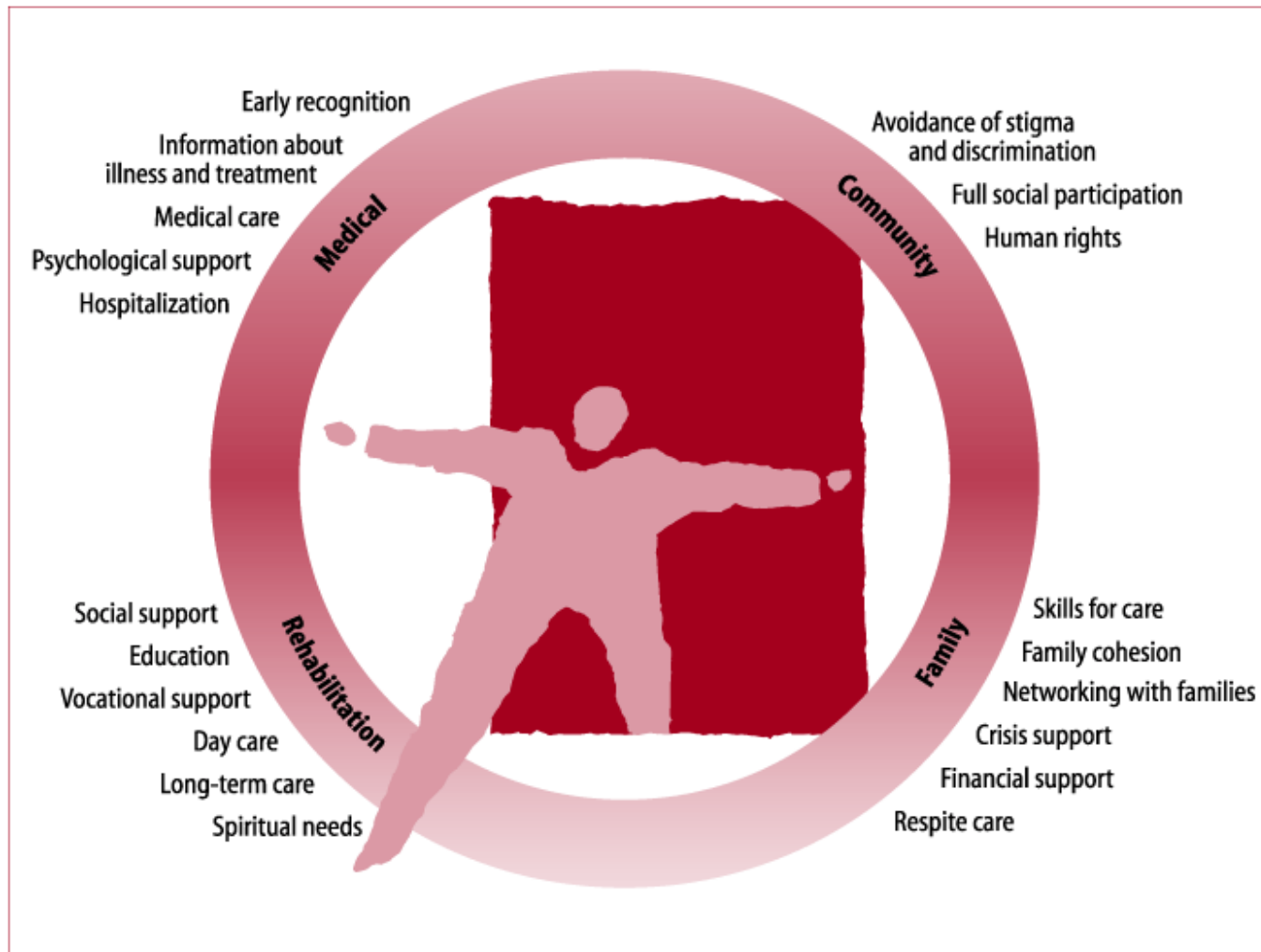
- Aus dem bio-psycho-sozialen Modell folgt auch die **gesellschaftliche Verantwortung** der Psychiatrie
- Moderne Psychiatrie folgt den **Prinzipien**
  - gemeindenah
  - rehabilitationsorientiert
  - Partnerschaft mit dem Patienten
  - Faire und transparente Einbindung der Angehörigen
  - ambulant *vor* teilstationär *vor* stationär

## Résumé (II)

- Gerade in **kritischen Situationen** braucht es die Angehörigen:
  - Übergang ambulant/stationär und umgekehrt
  - Fürsorgerische Unterbringung (FU) (!)
  - Zwangsmassnahmen (!)
- Die unvermeidbaren Spannungsfelder müssen **transparent** gemacht und im direkten Kontakt **reduziert** werden.

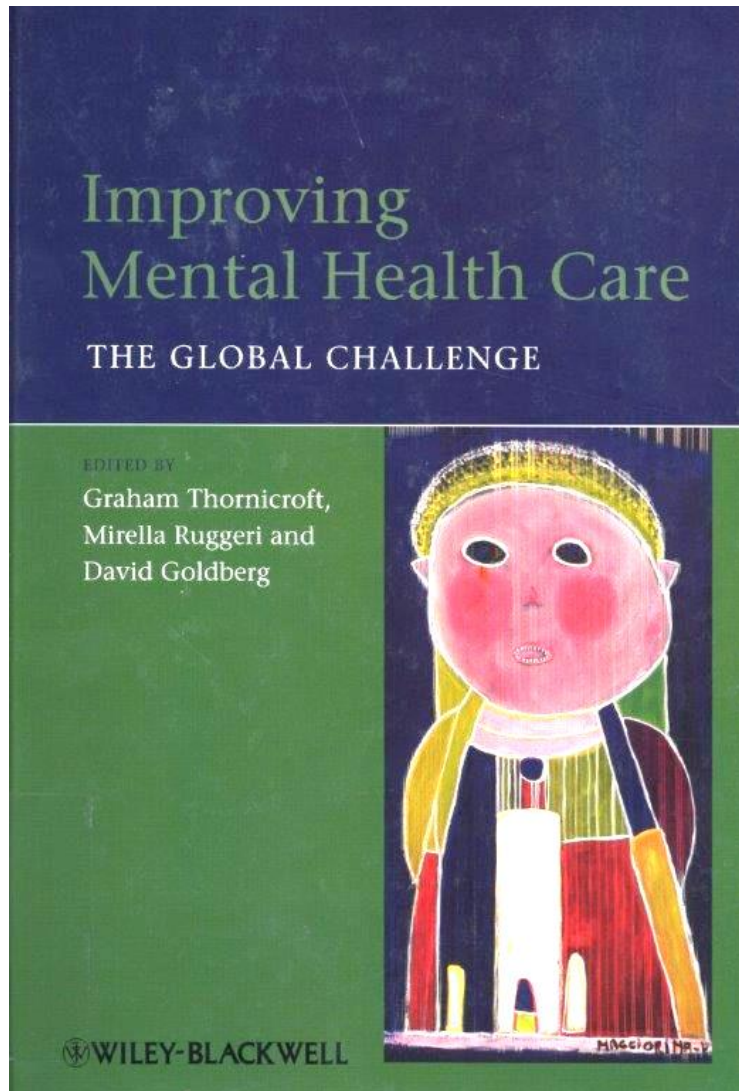


Figure 3.1 Needs of people with mental disorders





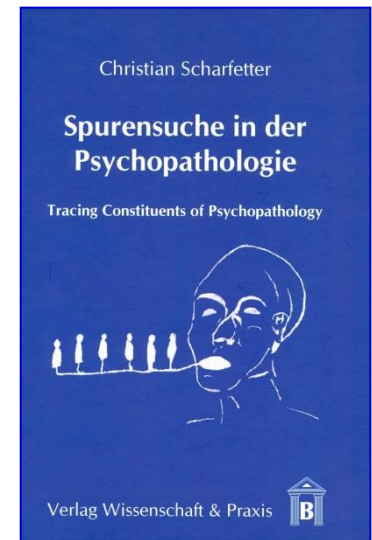
Psychiatrische  
Universitätsklinik Zürich



2013



Psychiatrische  
Universitätsklinik Zürich



**Christian Scharfetter**  
1936 – 2012



Psychiatrische  
Universitätsklinik Zürich

1874



2012



**Danke** für Ihre  
Aufmerksamkeit