

Gemeinsam den Herausforderungen begegnen – Angehörige in der Psychiatrie

Thomas Lampert

Agenda

Psychiatrie und Angehörige

Die Belastungen Angehöriger

Die Bewältigungsstrategien Angehöriger

Die Kinder als Angehörige

Die Zusammenarbeit mit Angehörigen

«Wir Angehörige sind ein Teil der ambulanten Versorgung – wenn auch nicht aus freien Stücken. Gleichzeitig sind wir selbst betroffen und benötigen oft selbst Unterstützung und Hilfe. Wir sind gefordert, den Patienten aufzufangen und gleichzeitig loszulassen. Doch wie das gehen soll, sagt uns keiner!»

in Anlehnung an Fricke, 2000

Agenda

Psychiatrie und Angehörige

Die Belastungen Angehöriger

Die Bewältigungsstrategien Angehöriger

Die Kinder als Angehörige

Die Zusammenarbeit mit Angehörigen

Psychiatrie und Angehörige

»In der Zusammenarbeit zwischen der Psychiatrie und Angehörigen sind drei Strategien beobachtbar: Abgrenzung, Instrumentalisierung und Einbindung«

Paul Hoff, 2014

Abgrenzung: „Angehörige sind Störenfriede“

- Einschränkung der Auslegung des Begriffes der „therapeutischen Beziehung“
- Falscher Machtanspruch des Therapeuten: „Der Patient gehört mir, ich weiss, was gut für ihn ist...“
- Missachtung / Unterbewertung der sozialen Ebene → therapierrelevantes Potential liegt brach
- Negative Auswirkungen auf die familiären Beziehungen nach dem Austritt

in Anlehnung an Paul Hoff, 2014

Instrumentalisierung: „Angehörige sind Co-Therapeuten“

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

in Anlehnung an Paul 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

in Anlehnung an Paul Hoff, 2014

Agenda

Psychiatrie und Angehörige

Die Belastungen Angehöriger

Die Bewältigungsstrategien Angehöriger

Die Kinder als Angehörige

Die Zusammenarbeit mit Angehörigen

Die Belastungen Angehöriger

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)

Beispiele unterschiedlicher spezifischer Belastungen von Angehörigen

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 und 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 eigenen Tod

Agenda

Psychiatrie und Angehörige

Die Belastungen Angehöriger

Die Bewältigungsstrategien Angehöriger

Die Kinder als Angehörige

Die Zusammenarbeit mit Angehörigen

Die Bewältigungsstrategien Angehöriger *vgl. Baer, Michels, Spaniol, Zipple*

Schock – Verharmlosung – Verleugnung

- „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.“

Bewältigungsstrategien

- Verdrängen, nicht wahrhaben wollen, von sich schieben
- Verharmlosen, Verleugnen
- Rechtfertigen, einfache Erklärungen suchen

Wahrnehmung und Akzeptanz

- „ 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.“

Bewältigungsstrategien

- Hilfe bei Fachleuten suchen
- Hohe Erwartungen an Fachleute – Teile der Verantwortung übergeben
- Alles tun für den Erkrankten, sich aufopfern
- Zurückstellen und verdrängen eigener Bedürfnisse
- Hoffen auf vollständige Genesung

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.“

Bewältigungsstrategien

- Nach Ursachen suchen, bei sich selber und anderen
- Sich eigene Ursachen für die Erkrankung und Begründungen zurechtlegen
- Intensive Auseinandersetzung mit möglichen Ursachen; Internet, Literatur, Gespräche mit Fachpersonen
- Schuldzuweisungen innerhalb der Familie

Infragestellung 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.“

Bewältigungsstrategien

- Ärger, Wut, Ohnmacht
- Enttäuschung über Professionelle, Institution Psychiatrie (Desillusionierung), kritische Haltung
- Suche nach alternativen Heilmethoden
- Intensive Auseinandersetzung mit Fachliteratur, Internet bezüglich neuen Medikamenten, anderen Behandlungsmöglichkeiten

Bewusstwerdung und Trauerprozess

- „Dieses Jahr wird unser Sohn sicher nicht mit seinem Studium beginnen können, vielleicht auch gar nie. Ich hoffe einfach, dass er eine Tagesstruktur hat.“
- „Es ist schon ein sehr grosser Einschnitt in unser aller Leben. Es gibt Tage, da bin ich einfach nur traurig.“

Bewältigungsstrategien

- Weinen, Trauer, Wut, Verzweiflung, Ohnmacht
- Über Situation sprechen; in der Familie, mit guten Freunden, mit professionellen Helfern
- Selber professionelle Hilfe in Anspruch nehmen
- Besuch von geleiteten Angehörigengruppen

Balance finden

- „ Es geht unserer Tochter zwar immer noch nicht gut, aber ich beginnen 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.“

Bewältigungsstrategien

- Sich ablenken, einem Hobby nachgehen, Freunde treffen
- Nicht nur über die Krankheit lesen
- Mittelweg finden zwischen Auseinandersetzung und Gespräche über die Erkrankung und anderen Aktivitäten
- Ohne den Erkrankten in den Urlaub fahren

Agenda

Psychiatrie und Angehörige

Die Belastungen Angehöriger

Die Bewältigungsstrategien Angehöriger

Die Kinder als Angehörige

Die Zusammenarbeit mit Angehörigen

Kinder – die vergessenen Angehörigen

Die Hälfte der Fachpersonen können die Frage: «Wie geht es den Kindern ihrer Patienten?» – nicht beantworten.

Kurt Albermann, 2018

Was brauchen die Eltern

Beziehungen und soziale Netzwerke

Informationen über Entlastungen.

Problemlösekompetenz.

Ernst genommen werden in ihrer Rolle als Eltern.

Unsere Botschaft an die Kinder

Du bist nicht schuldig!

Du bist nicht verantwortlich!

Du kannst Deine Eltern nicht gesund machen!

Du darfst Dein eigenes Leben führen!

Agenda

Psychiatrie und Angehörige

Die Belastungen Angehöriger

Die Bewältigungsstrategien Angehöriger

Die Kinder als Angehörige

Die Zusammenarbeit mit Angehörigen

Leipziger Angehörigenstudie 2001 *(Jungbauer, Bischof, Angermeyer 2001)*

Hilfreiche Aspekte für Angehörige im Kontakt mit professionellen Helfern

Information und Aufklärung

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

Leipziger Angehörigenstudie 2001 *(Jungbauer, Bischof, Angermeyer 2001)*

Hilfreiche Aspekte für Angehörige im Kontakt mit professionellen Helfern

Längerfristige Kooperation

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

Leipziger Angehörigenstudie 2001 *(Jungbauer, Bischof, Angermeyer 2001)*

Hilfreiche Aspekte für Angehörige im Kontakt mit professionellen Helfern

Generelle Haltung

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

Beziehungen als Risiko- und Chancenpotenziale

Familienbeziehungen beinhalten sowohl ein **Risikopotenzial** mit störungsaufrechterhaltenden Faktoren (Übertragungseffekte, intrafamiliäre Teufelskreise) wie auch ein **Ressourcen- und Chancenpotenzial** mit schützenden und die psychische Entwicklung ihrer Mitglieder fördernde Faktoren (Verantwortung, Achtung, innere Verpflichtung zeigen, Verstehen zu erkennen geben, das gemeinsame Lösen von Problemen und Konflikten, eine sichere Basis für die Autonomieentwicklung, das Angebot bedeutsamer Modelle)

in Anlehnung an Jürg Liechti, 2011

Beziehungen als Risiko- und Chancenpotenziale - Praxis

«Ehepaare mit einem erkrankten Partner nehmen sich negativer wahr und zeigen negativere Interaktionen. Dies zeichnet sich einer höheren Scheidungsrate ab» (*Coyne 1990 zitiert nach Lenz, 2010, S.5*), was für die Entwicklung der Kinder einen Belastungsfaktor darstellt.

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 et al. 2004*).

Verschiedene Formen der Einbeziehung

- Alltags- und Basiskontakte
- Psychoedukation
- Systemische orientierte Gespräche

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.«

Liechti, Eggel 2005

Kleinster gemeinsamer Nenner

Der Einbezug von Angehörigen bedeutet ein gemeinsames Lösungsverständnis zu entwickeln, das auf der Suche nach einem kleinsten gemeinsamen Nenner beruht.

Den kleinsten gemeinsamen Nenner nicht zu berücksichtigen bedeutet, nicht von derselben »Sache« zu sprechen. Erst eine übereinstimmende Sicht von Begebenheiten ermöglicht nachhaltige Veränderungsprozesse und gemeinsames Wachstum.

«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 Liechi, 2011

Das Netzwerk Angehörigenarbeit Psychiatrie (NAP)

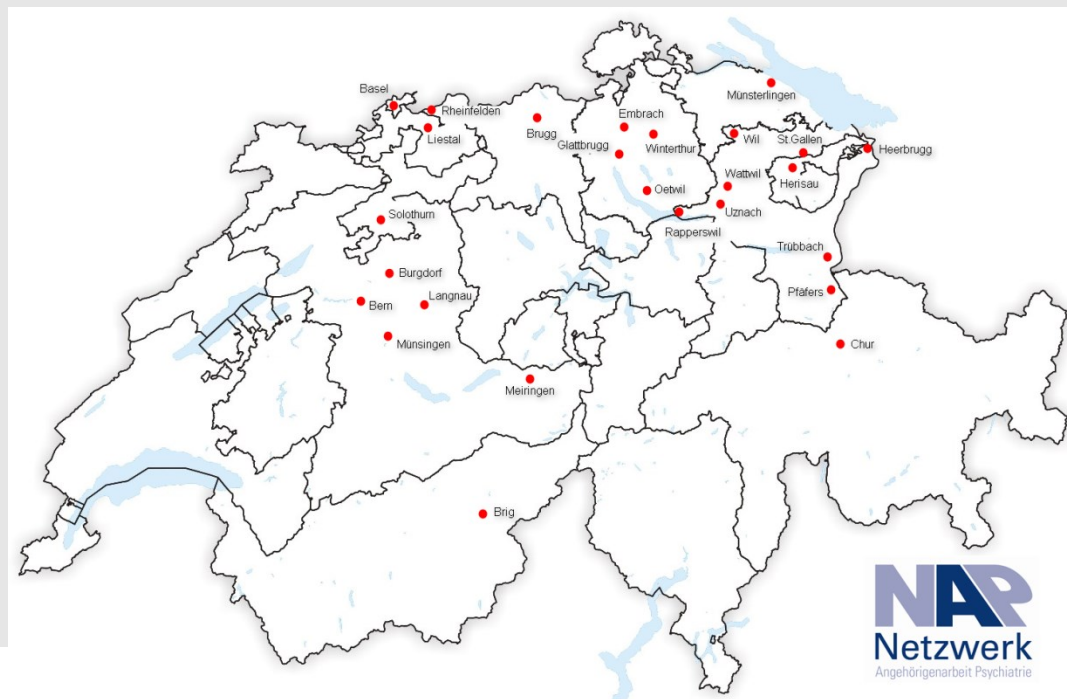
Der Verein bezweckt die Vernetzung von Fachleuten und Professionalisierung der Angehörigenarbeit in der psychiatrischen Versorgung.

Er informiert jedoch auch über aktuelle Angebote für Angehörige von Menschen mit einer psychischen Erkrankung.

Herausgabe einer Infobroschüre für Angehörige.

Verbund Beratungsstellen für Angehörige unter dem Dach des NAP

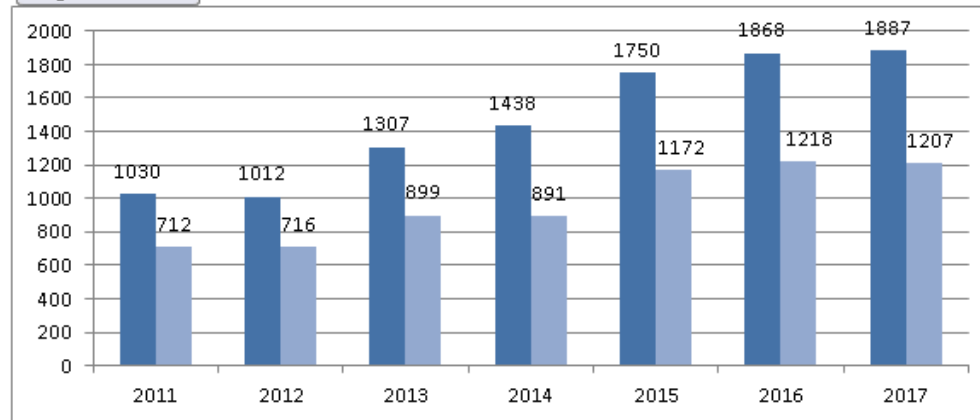
- Die Angehörigenberatung erfolgt durch Fachleute der Institution
- Mindestens zwei Beratungen sind kostenfrei
- Möglichkeit zu einer anonymen vom Patienten unabhängige Beratung
- Ergänzung / Erweiterung der Angehörigenarbeit im Behandlungsprozess



Statistik 2017

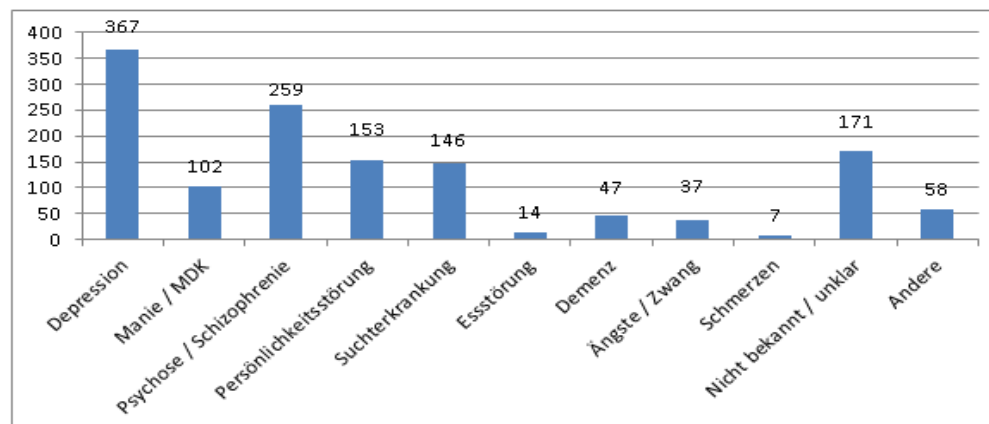
Anzahl der Beratungen / Beratungsfälle (alle Formen) – absolute Werte

Diagrammbereich

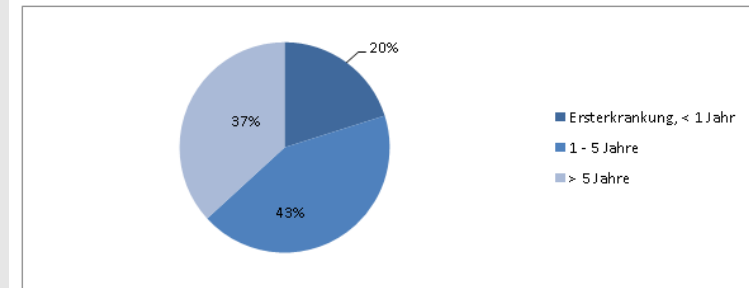


Diagnose des Patienten

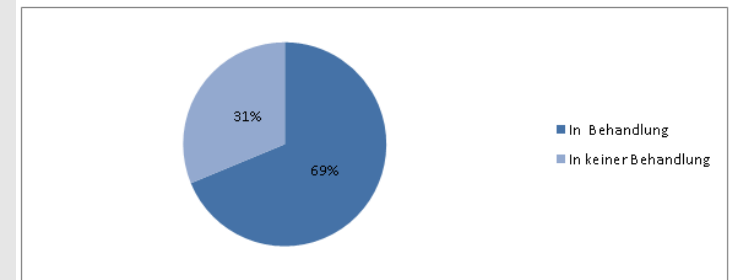
(1207 Fälle / 1361 Nennungen), Mehrfachnennung möglich



Erkrankungsdauer Patient (1207 Fälle / 1049 Nennungen)



Anteil Angehöriger, deren Patient in Behandlung ist (1207 Fälle / 1207 Nennungen)



Fazit

Die 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.

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Thomas Lampert, Koordinator Prävention und Angehörigenarbeit
St.Gallische Psychiatrie-Dienste Süd
Pflegefachmann HF, MAS Systemische Beratung ZSB Bern
Vize-Präsident Netzwerk Angehörigenarbeit Psychiatrie Schweiz
thomas.lampert@psych.ch

Netzwerk Angehörigenarbeit Psychiatrie: www.angehoerige.ch