

Angehörige auf der Akutstation – Hindernis oder Chance?

Michael Kammer-Spohn

Leitender Arzt Allgemeine Psychiatrie

M.A. Philosophie

michael.kammer-spohn@psych.ch

Thomas Lampert

MAS Systemische Beratung und Pädagogik ZSB Bern

Koordinator Angehörigenarbeit und Prävention

St.Gallische Psychiatrie-Dienste Süd

Co-Präsident Netzwerk Angehörigenarbeit

Psychiatrie NAP

thomas.lampert@psych.ch

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“
- 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

Leipziger Angehörigenstudie

Jungbauer, Bischof, Angermeyer 2001

Aufklärung und Information von Angehörigen



Angehörige werden lange im Unklaren gelassen
flüchtige und oberflächliche Information
zu allgemein und vage
unverständliche Fachsprache



zeitnahe Information
ausführlich und verständlich
konkret auf Alltag bezogen
individuell

Leipziger Angehörigenstudie

Jungbauer, Bischkopf, Angermeyer 2001

Längerfristige Kooperation mit den Angehörigen



Zu wenig Informationsaustausch
Angehörige fühlen sich bei der Behandlungsplanung übergangen
„Leere Versprechungen“
Keine feste Bezugsperson



kontinuierlicher Informationsaustausch
Behandlungsplanung absprechen
gemeinsame Gesprächstermine
feste Ansprechpartner

Leipziger Angehörigenstudie

Jungbauer, Bischkopf, Angermeyer 2001

Generelle Haltung gegenüber den Angehörigen



Angehörige werden lange im Unklaren gelassen
flüchtige und oberflächliche Information
zu allgemein und vage
unverständliche Fachsprache



engagiert & partnerschaftlich
empathisch, verständnisvoll
freundlich, höflich
aktive Kontaktaufnahme

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

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.

Entwicklung in Beziehungssystemen (Lyman C. Wynne 1985)

Bindungs - / Fürsorge - Verhalten	<ul style="list-style-type: none">• Einfühlen in die (potentiellen) Bedürfnisse des Gegenübers• Verlässlichkeit• Verantwortungsübernahme
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
Gemeinsames Lösen von Problemen	<ul style="list-style-type: none">• klares Verständnis für Aufgaben und Zuständigkeiten• Bewältigung von Meinungsverschiedenheiten• Gemeinsame Veränderungen gemeinsam meistern
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



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

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

Liechti, Eggel 2005

«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).»

Liechti & Liechti 2011, S. 23

«Prozedurales» Handlungswissen

«Therapeutisches Handeln im Mehrpersonensetting aktiviert 'prozedurales' (= Handlungs-) Wissen, das heisst, diese Art der Therapie 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.»

Liechti & Liechti 2011, S. 58

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.

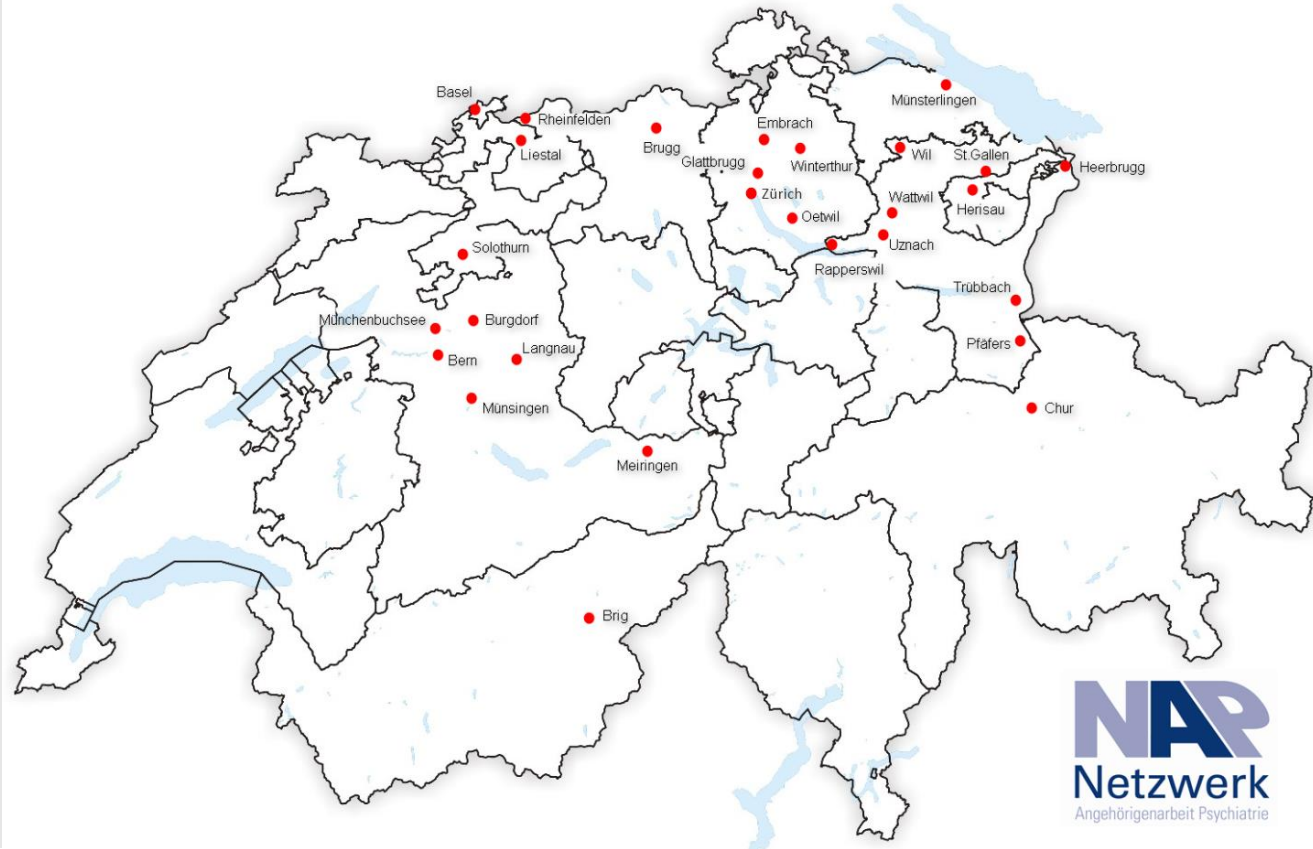
Netzwerk Angehörigenarbeit Psychiatrie (NAP)

Angehörigenberatung

- Niederschwellig
- Kostenfrei (zwei Termine)
- Anonym
- Unabhängig der Behandlung
- Fachberatung

CH 2020: 3244 Beratungen –
1773 Fälle - 2400 Stunden

www.angehoerige.ch



Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Michael Kammer-Spohn

Leitender Arzt Allgemeine Psychiatrie

M.A. Philosophie

michael.kammer-spohn@psych.ch

Thomas Lampert

MAS Systemische Beratung und Pädagogik ZSB Bern

Koordinator Angehörigenarbeit und Prävention

St.Gallische Psychiatrie-Dienste Süd

Co-Präsident Netzwerk Angehörigenarbeit

Psychiatrie NAP

thomas.lampert@psych.ch