



Angehörigenarbeit in der akutpsychiatrischen Behandlung

Dr. med. Janis Brakowski

Ärztlicher Leiter Zentrale Medizinische Dienste und Home Treatment

Stv. Zentrumsleiter Akutpsychiatrie

Psychiatrische Universitätsklinik Zürich

Gliederung

- Angehörige in der Psychiatrie und Psychotherapie
- Besonderheiten innerhalb der Akutpsychiatrie
- Systemik - Dialog - Psychoedukation

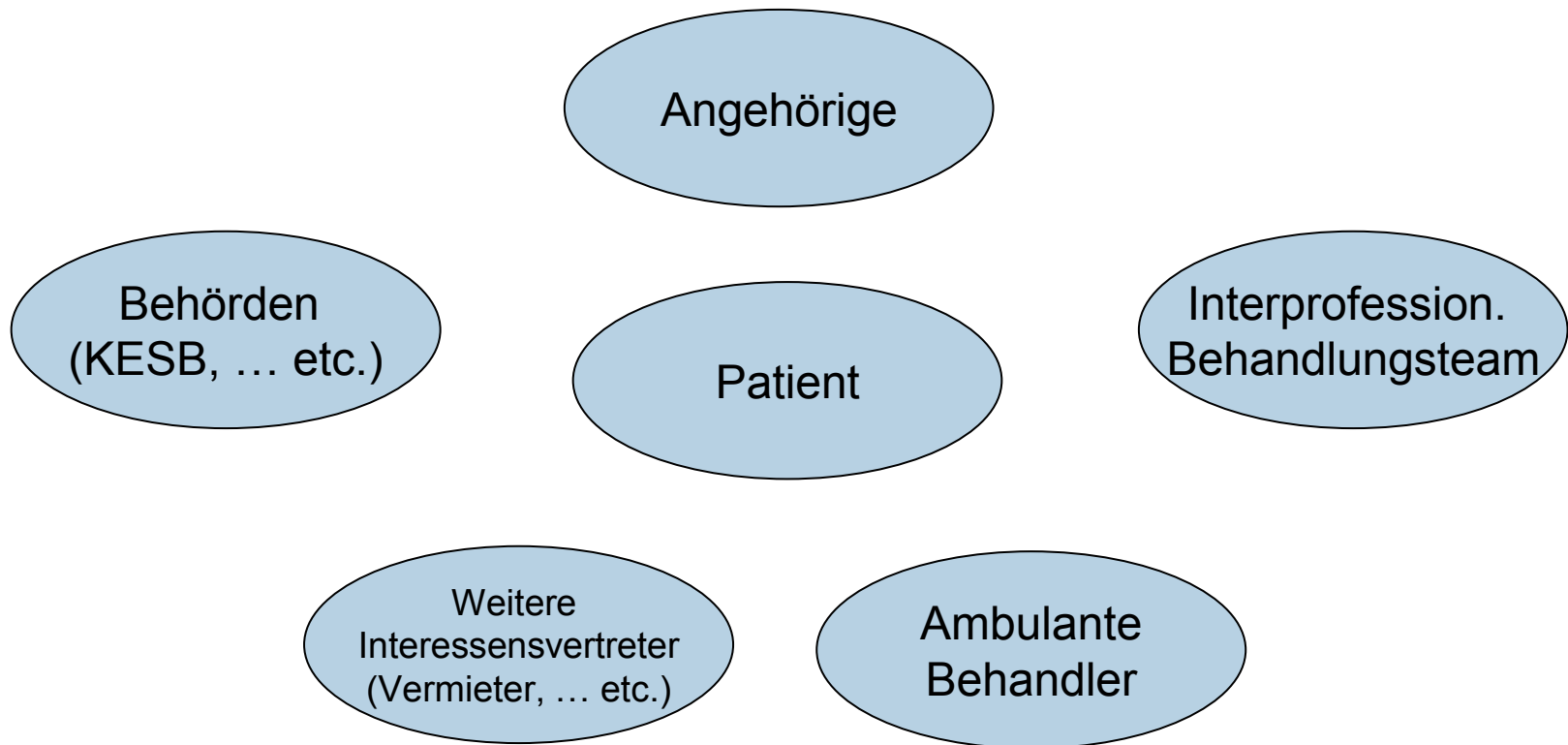
Angehörige in der Psychiatrie und Psychotherapie I

- Sind wie bei somatischen Erkrankungen (in)direkt betroffen und Mitleidende
- Sind wichtig(st)e Ressource und übernehmen zentrale Funktionen im Gesamtsystem
- Sind mitunter selbst starken Belastungen ausgesetzt
- Können in Rollenkonflikte und rechtliche Schwierigkeiten geraten

Angehörige in der Psychiatrie und Psychotherapie II

- Circa zwei Drittel chronisch erkrankter Patienten werden von Angehörigen betreut (Franz et al., 2003)
- Erhöhte Inzidenz affektiver Erkrankungen bei Ehepartnern (Wittmund et al., 2002)
- Stressbedingte Erkrankungen steigen mit Betreuungsaufwand (Hirst 2005)
- Emotionale Überlastung durch fehlende professionelle psychosoziale Unterstützung (Spiessl et al., 2005)
- Insbesondere im Rahmen von Hospitalisationen

Netzwerk der stationären Versorgung



Besonderheiten in der Akutpsychiatrie I

- Krise – Gefährdungsverhalten – Trauma – Zwang
- Erste Begegnung mit der Psychiatrie
- Informationsmangel aufgrund von Zeitmangel versus verstärkte Bedürfnisse der Angehörigen
- Intensivbehandlung *auf Zeit*
- Wechselnde Ansprechpersonen
- Prospektiv wichtige Entscheidungen

Besonderheiten in der Akutpsychiatrie - Unterschiedliche Erwartungen -

- Mögliche Erwartungen von Angehörigen
 - Vertrauensvolle und wechselseitige Zusammenarbeit
 - Gesprächsangebote und Mitspracherecht
 - Entlastung
- Mögliche Erwartungen des Behandlungsteams
 - Rascher Informat.gewinn und Wiedereingliederung des Patienten
 - Offenheit (von Patient und Angehörigen)
 - Unterstützung bei wichtigen Entscheidungen

Besonderheiten in der Akutpsychiatrie - Unterschiedliche Erwartungen -

- Mögliche Erwartungen des Patienten
 - Vertrauensvolle und wechselseitige Zusammenarbeit
 - Entlastung
 - Konflikte auflösen/vermeiden
 - Bindungen evaluieren/wiederherstellen
 - Rasche Perspektivenentwicklung schon vor Remission
 - Kongruenz – Akzeptanz – Empathie von Seiten des *Systems*



Systemische Ansätze – Dialog – Psychoedukation I

- Systemische Ansätze
 - Angehörigenorientierung
 - Gemeinsames kontextuelles Krankheitsverständnis
 - Multiple Auftragsorientierung
 - Verhandlungskultur
 - Radikale Akzeptanz (z.B. von familiären Bindungen)
 - Optimistische Herangehensweise (recovery Aspekt)

Systemische Ansätze – **Trialog** – Psychoedukation II

- Trialog
 - Gleichberechtigter Erfahrungsaustausch
 - Respektvoller Umgang
 - Konzept unterschiedlicher Sichtweisen / Wahrheiten
 - Netzwerkpflege
 - Behandlungskonferenzen

Systemische Ansätze – Trialog – Psychoedukation III

- Psychoedukation
 - INFORMATION INFORMATION INFORMATION
 - Zum Expertentum befähigen und dieses ausbreiten
 - Selbstverantwortung fördern
 - Bedürfnisse (Konflikte) verstehen und diskutieren
 - Interaktionsmuster und konflikträchtige Umweltfaktoren (high expressed emotions) thematisieren
 - Techniken zur Stressbewältigung

VIELEN DANK FÜR DIE AUFMERKSAMKEIT

