

# Angehörige in der Psychiatrie

angehört? zugehört? ungehörig?

Dr. med. Julius Kurmann  
Chefarzt Luzerner Psychiatrie, Stationäre Dienste  
MAS Philosophie + Management unilu

9. Juni 2016

Luzerner  
Psychiatrie ***lups.ch***

Beziehung im Mittelpunkt

## Agenda

- Geschichte der Angehörigenarbeit
- Rolle der Angehörigen
- Stand des heutigen Wissens
- Warum ist die Angehörigenarbeit auch heute noch kein selbstverständlicher Bestandteil in der psychiatrischen Behandlung?
- Heutiges Angebot der Luzerner Psychiatrie

## Geschichte der Angehörigenarbeit

- Seit ca. 1950 sinkt die Bettenzahl den Psychiatrischen Kliniken
- 1966 erste Forschungen über den Zusammenhang psychischer Störung und Familie. Später entwickelte sich daraus «Expressed-Emotion-Forschung».  
*Im Zentrum stand der Einfluss der Angehörigen auf den Patienten!*
- 1971 Gründung der ersten Angehörigenorganisation «National Schizophrenia Fellowship» in London.  
*Im Zentrum stand die Belastung der Angehörigen!*
- 1998 Gründung VASK Schweiz

## Geschichte der Angehörigenarbeit

- 2006 Gründung Verein Netzwerk Angehörigenarbeit Psychiatrie NAP

### Aufgaben:

- gesundheitspolitische Vernetzung
- Präsenz in Berufsverbänden
- Wissenschaftliche Datenerhebung
- Etablierung der Angehörigenarbeit als selbstverständlicher Bestandteil in der Behandlung

## Geschichte der Angehörigenarbeit

- 2011 Dokument der NAP als Empfehlung publiziert:  
«Qualitätsstandard Angehörigenarbeit in der Psychiatrie»
- Etablierung von Angehörigenberatungsstellen
- Verschiedene Angebote im Internet:  
Selbsthilfeforen, Ratgeber, Broschüren etc.

## Rolle der Angehörigen

Früher:

- «Studienobjekte» für genetische Untersuchungen
- «Anamnese-Lieferanten»
- «Täter» – Schuldtragende
- «Opfer» der Krankheit des Familienmitglieds

## Rolle der Angehörigen

Entwicklung der Angehörigenvereinigungen:

- Selbsthilfe im Zentrum durch Unterstützung in der Not oder im Alltag durch gegenseitige Informationen
- Interessensvertretung gesundheitspolitischer Aktivitäten

## Neue Rolle der Angehörigen

Von den «Ungehörigen» zu kompetenten und informierten Angehörigen, die mit den Fachpersonen partnerschaftlich zusammenarbeiten.

**Das Hineinwachsen in diese neue Rolle ist ein Prozess und setzt eine intensive Auseinandersetzung mit der psychiatrischen Erkrankung voraus**



## Erstes Fazit

Die Angehörigenorganisationen existieren und sind etabliert.

Sie sind aktiv und nicht mehr aus dem Alltag wegzudenken.

## Stand des heutigen Wissens

- Viele Studien zeigen die vielfältigen Belastungen und Beeinträchtigungen von Angehörigen auf
- Trotzdem bleiben viele Fragen offen

## Stand des heutigen Wissens: offenen Fragen

- Wegen methodologischen Problemen sind Studien schlecht vergleichbar
- Mangelnde Untersuchungen zu Unterschieden zwischen
  - Objektiver Belastung
    - Durcheinandergeraten familiärer Abläufe, finanzielle Belastung, etc.
  - Subjektiver Belastung
    - Grundhaltung gegenüber Krankheit, Selbstwirksamkeit
  - Krankheitsbezogene Belastung
    - Bedeutet verschiedene Krankheiten unterschiedliche Belastungen?
  - Allgemeine Stressbelastung

## Stand des heutigen Wissens: offene Fragen

- Was bewirkt die Belastung direkt und was ist die Auswirkung der Belastung, z.B. psychosomatische Beschwerden?
- Wie werden auch positive Aspekte (z.B. Gewinn aus der Betreuungssituation) berücksichtigt?
- Kaum repräsentative Untersuchungen
- Kaum Verlaufsuntersuchungen

## Stand des heutigen Wissens: offene Fragen

- Unterschiedliche Angehörige werden miteinander «verglichen», beispielsweise Eltern von Menschen mit einer schizophrenen Erkrankung mit Partnern von Menschen mit einer depressiven Erkrankung
- Die notwendigen Vereinfachungen in der Forschung können die Komplexität von sozialen Interaktionen sowie die subjektiven Sinnzusammenhänge (Sinnfrage) ungenügend abbilden.

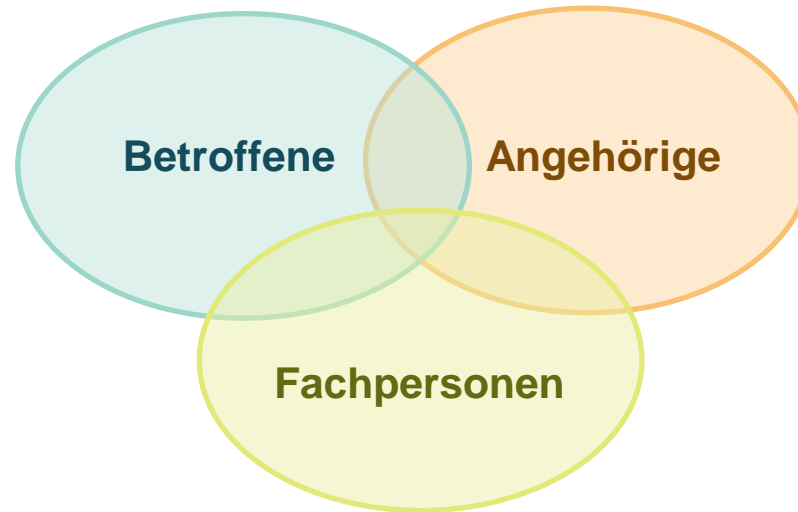
## Zweites Fazit

**Es braucht mehr und vor allem spezifischere Forschung.**

**Viele Fragen sind unbeantwortet.**



**Dies öffnet Tür und Tor für Mythen.**

## Und heute?




- Unterschiedliche Perspektiven und Bedürfnisse
- Der Austausch ist notwendig
  - institutionalisiert mit «Psychoseseminar» und «Trialog»
  - und im Alltag?

## Warum ist die Angehörigenarbeit auch heute noch nicht selbstverständlich?

- Es wird immer «neue» Angehörige und immer «neue» Fachpersonen geben
- Stigmatisierung kann folgende Auswirkungen haben:
  - Scham, Rückzug  
     Angehörige können nicht erreicht und involviert werden.
  - Öffentlich-Machen  
     Angehörige werden anklagend und bleiben misstrauisch gegenüber Psychiatrie
- Gegenseitige Vor-Urteile



## Warum ist die Angehörigenarbeit auch heute noch nicht selbstverständlich?

- Gegenüber der Somatik ist der Krankheitsverlauf in der Psychiatrie deutlich länger,  
 Entwicklung von Emotionen und Verstrickungen
- Dilemma: «Was ist Krankheit, was ist Persönlichkeit?»
- «Angehörigenarbeit ist schwierig»

## Warum ist die Angehörigenarbeit auch heute noch nicht selbstverständlich?

- Unklare Rollen
- Ist Angehörigenarbeit «patientenorientiert» oder «angehörigenorientiert»?  
Dilemma des Therapeuten
- Kontrolle versus Autonomie
- Berufsgeheimnis
- Gleiches Behandlungsziel aber unterschiedliche Wege
- Mangelnde Ressourcen

## Drittes Fazit

Es bleibt noch viel zu tun:

Entstigmatisierung unterstützen

Vorurteile abbauen

Öffentlichkeitsarbeit fördern

## Heutiges Angebot der Luzerner Psychiatrie

- Früher:**
- Angehörigen-Nachmittag
  - Angehörigen-Gruppen
  - Runder Tisch

- Heute:**
- Angehörigen-Abend:
    - seit 2009
    - niederschwellig
  - Angehörigentelefon
  - Angehörigenhandbuch
  - Interne Standards

## Ziele der Angehörigenarbeit der Luzerner Psychiatrie

- Die emotionale, psychische, soziale und finanzielle Belastung, welche die psychische Erkrankung eines Familienmitgliedes zur Folge haben kann, verringern und dadurch die Lebensqualität der ganzen Familie verbessern.
- Entlastung der Angehörigen.
- Verminderung von Rückfällen durch Krankheitsaufklärung aller Beteiligten, Vermittlung von Strategien, mit der Krankheit umzugehen.
- Der Stigmatisierung der Menschen mit einer psychischen Erkrankung entgegenwirken.
- Abbau von Vorurteilen.

## Behandlungsplan in der Luzerner Psychiatrie



## Besonderheit: Behandlungsvereinbarung (BV)

- Die BV ist ein *gemeinsames* Dokument, das zwischen einem urteilsfähigen Patienten und den Stationären Diensten der Luzerner Psychiatrie und/oder der Ambulanten Nachsorge auf *freiwilliger Basis* erarbeitet wird.
- Sie legt den Rahmen für eine Behandlung in einem *urteilsunfähigen* Zustand fest.
- Sie kann umfassend alle Aspekte oder sich nur auf wenige Punkte konzentrieren.
- Sie ist *immer individuell* auf den Patienten bezogen.
- Sie ist zeitlich nicht limitiert.
- Sie hat einen vorausschauenden Charakter.

## Besonderheit: Behandlungsvereinbarung

- Erhaltung oder gar Stärkung der Selbstbestimmung und der Selbständigkeit des Patienten.
- Stärkung des gegenseitigen Vertrauens: Patienten und Institution.
- Erhöhung der Behandlungs- und Betreuungsqualität.
- Entlastung aller Beteiligten bei allfälligen Behandlungen ohne Zustimmung.



Angehörige in der Psychiatrie

**angehört?**

Ja, die Angehörigenvereinigungen sind etabliert.  
Es gibt jedoch Potentiale in der Forschung.

Angehörige in der Psychiatrie

**zugehört?**

Nein, nicht immer.

Es braucht stete Weiter- und Fortbildung.

Wir müssen uns für den Abbau von Vorurteilen und für weitere  
Entstigmatisierung einsetzen.

## Angehörige in der Psychiatrie

### **ungehörig?**

Ja und nein.

**Auch die Angehörigen müssen sich bewegen, aktiv werden und weniger vorurteilsbehafteter auf Psychiatrie zugehen.**

**«Hilfe kommt nicht automatisch».**

**Die Psychiatrie muss sich der Kritik stellen, um sich weiter zu entwickeln.**

## Angehörige in der Psychiatrie

**Nur gemeinsame Gespräche bringen uns näher.**

**Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit**