



Angehörige psychisch erkrankter Menschen
Landesverband Berlin e.V.

Die Rolle(n) der Angehörigen im psychiatrischen Versorgungssystem

Dr. Susanne Kappesser

- 1. Kulturhistorische Herleitung normativer psychiatrischer Strukturen mit Foucault: zwei Prinzipien**
- 2. Bis heute wirksam: das ausgegrenzte Wissen der Angehörigen**
- 3. Demokratisierung von Macht und Wissen: Der „Offene Dialog“**

Heilung nur innerhalb der psychiatrischen „Ordnung“

„Erstes, grundlegend herrschendes Prinzip, das Sie praktisch während des ganzen, ich wollte gerade sagen: beschaulichen Lebens der psychiatrischen Disziplin, [...] wiederfinden werden: der **Grundsatz oder eher ein Gebot, eine Regel des Know-how**, nämlich daß man **niemals einen Geisteskranken innerhalb seiner Familie heilen** kann. Das **familiäre Milieu ist absolut unvereinbar mit der Durchführung jeglichen therapeutischen Handelns.**“

(Foucault, 1973, Macht der Psychiatrie, S.147)

Medizinisches Wissen

„für die **Bildung des medizinischen Wissens selbst**,
da es nun einmal ohne diese **Disziplin, ohne diese Ordnung, ohne dieses verordnete Schema von Regelmäßigkeiten** unmöglich ist, eine exakte Beobachtung zu machen. Die Bedingung des ärztlichen Blicks, seine Neutralität, seine Möglichkeit, zum Objekt zu gelangen, kurz, der für das medizinische Wissen konstitutive Zusammenhang gerade der Objektivität als Kriterium seiner Gültigkeit hat zur tatsächlichen Möglichkeitsbedingung ein **bestimmtes Ordnungsverhältnis**, eine bestimmte **Zeiteinteilung, Raumaufteilung**, Individueneinteilung. [...] man kann nicht einmal sagen: Individuen; sagen wir einfach eine bestimmte **Einteilung von Körpern**, von **Gesten**, von **Verhaltensweisen**, von **Diskursen**. [...]

(Foucault, 1973, S. 14-15)

Heilung nur innerhalb der psychiatrischen Machtverteilung

„Zum zweiten ist **diese disziplinarische Ordnung** [...], gleichzeitig **Bedingung für die dauerhafte Heilung**; das heißt, die therapeutische Operation selbst, diese Transformation, in deren Ausgang ein als krank Geltender aufhört, krank zu sein, **kann nur im Inneren dieser geregelten Machtverteilung geschehen.**“

(ebd.)

Zwei Grundprinzipien

- 1. Das medizinische Wissen gilt als vorherrschendes Wissen**
- 2. Die Psychiatrie ist der Ort, an dem das Individuum „geheilt“ werden kann.**

Implizite Aspekte: Ausgrenzungsmechanismen

- 1. Nicht-Gleichwertigkeit des (Erfahrungs-) Wissens von Angehörigen innerhalb der Klinik-Kultur**
- 2. Ausgrenzung der An- und Zugehörigen aus Behandlungs-Settings**

Macht als ordnendes Element

„Diese unzulängliche Instanz ohne Symmetrie, ohne Reziprozität, die so als Machtquelle funktioniert, als Bestandteil der für die Ordnung wesentlichen Dyssymmetrie, die bewirkt, daß diese Ordnung stets eine aus einem nichtreziproken Machtverhältnis abgeleitete Ordnung ist, nun, das ist offenkundig **die ärztliche Instanz, die, [...], als Macht funktioniert, lange bevor sie als Wissen funktioniert.**“

Beispiel für eine Rolle von Angehörigen im psychiatrischen Versorgungssystem: **Psychoedukation für Angehörige**

- > Ein Review aus der PazAng-Studie (2024) hat ergeben, dass PE international die am häufigsten eingesetzte Intervention ist, um Angehörige einzubeziehen (WIE PE umgesetzt wird, ist sehr heterogen)
- > daher **Blick auf PE in DEU: Welche Angehörigen-Rollen ergeben sich daraus?**

Psychoedukation: eine Definition

*„Psychoedukation soll Patienten und Angehörige zu **Experten ihrer Erkrankung bzw. der Erkrankung eines Angehörigen** machen. Neben der wesentlichen **Information über die Hintergründe** einer Erkrankung und deren **Behandlungsmöglichkeiten**, wie z. B. deren Genese, Diagnostik, Therapie und Prognose, beinhaltet eine ärztlich-psychologisch ausgerichtete psychoedukative Intervention auch immer psychotherapeutische Anteile: Überwiegend mit **verhaltenstherapeutischen Methoden** wird die **Kompetenz der Patienten und der Angehörigen im Umgang mit der Erkrankung verbessert.**“*

(Borbé; Pitschel-Walz; Bäuml, 2016)

„Wenn die **nicht erkrankten Familienmitglieder** die **Krankheit** richtig **verstanden** und akzeptiert **haben** und gut **bescheid wissen über die wichtigsten Behandlungsmaßnahmen**, können die meisten von Ihnen zu regelrechten **‘Ko-Therapeuten’** werden. *Das heißt nicht, dass sie sich im Übermaß in die Behandlung einmischen und die Behandlung womöglich übernehmen können!* Aber **gut instruierte Angehörige** können die **Betroffenen zur Behandlung motivieren**, die **Therapie unterstützen** und **konstruktiv begleiten**, **Hoffnung machen**, zur **Deeskalation von Krisensituationen** beitragen und den **Krankheitsverlauf auf diese Weise positiv beeinflussen** bzw. dem **Abbau von Problemverhalten zuarbeiten.**“

(Bäumli et al., 2016, S. 438)

Rollenkonstruktionen und -zuschreibungen

Angehörige Person	Betroffene Person
Gesund	Krank
Resilient	Vulnerabel
Vernünftig / Rational	Irrational / Emotional
Ko-Therapeut*in	Patient*in
Stark	Bedürftig
Retter*in / Helfer*in	Opfer
Aktiv	Passiv

Auswirkungen auf die Beziehungsebenen

- Diese Konnotationen und Rollenzuschreibungen **erschweren** das Herstellen oder **Aufrechterhalten einer gleichberechtigten Beziehung**
 - > **fehlende Augenhöhe**

Ausblick/Impulse: Der „Offene Dialog“

„Kein Masterplan kann einen Dialog hervorbringen.

Ein Programm kann Mitarbeiter beauftragen, aber sie

können nicht an den Beziehungen vorbei oder gar

ohne solche handeln.“

Der „Offene Dialog“

„Zusammenfassend ist also zu sagen, dass Dialoge **nicht mit Dominanz „umgesetzt“** werden können, auch wenn sie **im Rahmen von Machtbeziehungen** stattfinden.“

Der „Offene Dialog“

„Vielleicht sind sie auch deshalb bedrohlich, weil
einige **Grundannahmen des Leitbildes**
professioneller Hilfe infrage gestellt werden.“

(ebd.)

„Im Folgenden führen wir einige der Faktoren auf, die das **neue Paradigma** charakterisieren:

– Die **professionellen Helfer bitten den Klienten und „Laien“ um Unterstützung**, wenn es darum geht, ihre Sorgen zu verringern.

– Die **professionellen Helfer variieren ihre eigenen Aktivitäten, anstatt zu versuchen, andere Teilnehmer** – mit welchem Ziel auch immer – zu **verändern**.

- Das persönliche **Netzwerk** des Klienten wird **als Ressource** gesehen, **nicht als Quelle oder Träger von Sorgen.**
- Das **Zuhören** ist **wichtiger** als die **Beratung.**
- Die Art des Denkens, die **Einstellung** und die **Begegnung** sind **wichtiger** als die **Methoden.**“

„In den Dialogen zwischen dem persönlichen Netzwerk des Klienten und dem professionellen Netzwerk entsteht in gewisser Weise eine Art **geteilter Fachlichkeit**. Das kann aus **Sicht des traditionellen Expertenparadigmas beunruhigend** sein, aber **das professionelle Wissen [...] verschwindet ja nicht** und wird auch nicht vom Netzwerk ausgeschaltet. Die **neue Herausforderung** besteht darin, das **professionelle Wissen und die Erfahrung nutzbar für ein gemeinsames Verstehen zu machen und Lösungen in Zusammenarbeit zu erarbeiten.**“

Seikkulla, Arnkil 2007: Dialoge im Netzwerk: Neue Beratungskonzepte für die psychosoziale Praxis