



Angehörige in der Behandlung – Beziehungen als Risiko und Chance

St.Gallische Psychiatrie-Dienste Süd

Thomas Lampert

MAS (Master of Advanced Studies) Systemische Beratung und Pädagogik

Schweiz

thomas.lampert@psych.ch

Die Belastung von Angehörigen

Angehörige von Menschen mit psychischen Erkrankungen geraten teils in gravierende Überlastungs- und Übermüdungssituationen. Um in dieser (oft monatelangen) Stresssituation nicht selbst krank zu werden, brauchen Angehörige professionelle Unterstützung.

Sie weisen ein höheres Ausmass an Stress auf, leiden häufiger an Depressionen, zeigen eine geringere Lebensqualität und eine schlechtere körperliche Gesundheit als der Durchschnitt der Allgemeinbevölkerung.

Hirst 2005

Die Belastung von Angehörigen

Belastungen von Angehörigen (psychisch kranker Menschen):

- 84% Angst und Sorge als Folge von Informationsmangel
- 72% Einsamkeit und soziale Isolation
- 71% Hilflosigkeit und Ohnmacht
- 65% Zukunftsangst
- 31% Angst vor Stigmatisierung

Interviewstudie Schmid, Spiessl & Cording, 2005

Einbeziehung von Angehörigen, weil:

- hohe Belastung (Aspekte der Prävention, Früherkennung, Begleitung und Beratung...)
- mögliche Verbesserung der Behandlungsergebnisse
- Entwicklungsorientierung → Berücksichtigung der sozialen Ebene

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 therapierrelevantes 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

Die Zusammenarbeit mit Angehörigen

Alltags- und Basiskontakte

Fragen der Befindlichkeit (wie geht es Ihnen heute?)

Abläufe und Regeln

Oft «zwischen Tür und Angel»

Vom «Belanglosen hin zu Tiefgreifenden» → Rahmen beachten

Die Zusammenarbeit mit Angehörigen

Systemisch orientierte Gespräche (Familientherapie)

«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 für die Weiterentwicklung jedes Einzelnen»

Liechti, Eggele 2005

Ressourcen in familiären Beziehungen


Merkmale intimer Beziehungen

(Nelsen – Jones 1990)

- Verantwortung zeigen
- Achtung zeigen
- Innere Verpflichtung zeigen
- Sich kümmern, fürsorglich sein
- Offen bzw. selbstoffen sein
- Sich sicher fühlen beim Geben und Empfangen von Feedback
- Verstehen zu erkennen geben
- Ärger konstruktiv gebrauchen
- Konflikte gemeinsam regeln
- Gemeinsame Aktivitäten, Zeit zusammen verbringen

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.

Spannungsfelder in der Arbeit

Spannungsfeld **Problem- / Zielbeschreibung**

Ausgangslage Unterschiedliche Auffassungen, Sichtweisen und Vorstellungen definieren differente Problem- resp. Zielbeschreibungen

Theorie: Interaktion in Beziehungssystemen

Interaktion ist Kommunikation unter Anwesenden. Interaktionssysteme entstehen, wenn die Beteiligten ihr Verhalten durch wechselseitige Wahrnehmung der Anwesenheit aufeinander einrichten.

in Anlehnung an Niklas Luhmann

Praxis: die Suche nach dem kleinsten gemeinsamen Nenner

Mit dem Einbezug von Angehörigen soll, ein mindestens dyadisches, gemeinsames Lösungsverständnis zu entwickeln werden, das auf der Suche nach einem kleinsten gemeinsamen Nenner beruht. Dies bedeutet, von derselben »Sache« zu sprechen.

Beispiel

Eltern: «Es ist wichtig, dass Peter die Medikamente nimmt.»

Peter: «Ja, ja, ich nehme sie dann schon! Macht keinen Stress!»

Therapeutin zu Peter: «Ich denke, dass Sie verstanden haben, dass es ihren Eltern wichtig ist, dass Sie Medikamente nehmen, dennoch frage ich mich, ob Sie diese Einschätzung wirklich teilen?»

Peter: «Dass die Medikamente wichtig sind, das weiss ich auch. Mich stresst es einfach, wenn sie mich dauernd kontrollieren!»

Therapeutin zu Peter: «Das heisst, wenn es Ihren Eltern gelingen würde, Ihnen mehr Verantwortung zuzumuten, dann würden Sie die Medikamente regelmässig einnehmen?»

Eltern: «Das ging schon eine Zeit lang gut, aber nach einigen Wochen hast Du die Medikamente dann nur noch sporadisch eingenommen.»

...

Spannungsfeld **Widerstand**

Ausgangslage Hohe Emotionalität

Theorie: Kooperationsprinzip

Die Familie ist eine potentielle Ressource: Kooperiere mit kooperativen Angehörigen und gib nicht-kooperativen Angehörigen eine (echte) Chance, kooperativ zu sein.

Jürg Liechti, 2017

Praxis: Validierung, Interesse und Einbezug

Je nach den Beziehungs- und Familienmustern, wurde mehr oder weniger über vorausgegangene Belastungen gesprochen, debattiert, verhandelt, es wurde ausgehalten, gefordert, umgesetzt, vermieden, es wurde gestritten, versöhnt, gelitten. Diese Umstände und Leistungen eines Systems gilt es wertschätzend zu würdigen. Die Validierung im Sinne einer Feststellung, Bekräftigung und Gültigkeitserklärung von Sichtweisen und Gefühlen fördert nicht nur das Verständnis des Erzählers, sondern auch der Zuhörenden.

Beispiel

Eltern: «Nun ist mein Sohn bereits zwei Monate in der Klinik und es scheint ihm immer schlechter zu gehen! Es geht einfach nicht vorwärts. Keine Therapien, keine Planung, liegt nur auf seinem Zimmer rum. Und immer sollen wir Geduld haben!»

Therapeut:

«Das kann ich gut verstehen, dass Sie den Eindruck haben, dass Ihr Sohn zu wenig Therapie hat, wenn Sie ihn bei Besuchen oft im Bett vorfinden.»

«Haben Sie das vor dem Klinikeintritt auch oft so erlebt?»

«Eine Ohnmacht, so ein Gefühl zu haben, dass man machen kann was man will und nichts hilft?»

«Gab es damals etwas, was half?» (Anschlussfragen)

«Wissen Sie, eine Psychose ist eine Erkrankung, bei welcher...» (Falle der Rechtfertigung)

Spannungsfeld **„Geschlossene“ Institution Psychiatrie**

Ausgangslage Auch wenn sich die Psychiatrie stark geöffnet hat in den vergangenen Jahrzehnten, kennen sich Angehörige nicht aus, wie psychiatrische Institutionen funktionieren.

Praxis: eine offene, informierende und einbeziehende Grundhaltung
Informationen zu Therapien (insbesondere unspezifische Wirkfaktoren),
Rahmenbedingungen (Zwang, Einschränkung) etc.

Alles was für uns selbstverständlich und alltäglich erscheint, ist für Angehörige oft eine Blackbox.

Spannungsfeld **Prozesse als lineare Betrachtung**

Ausgangslage Angehörige orientieren sich an einem linearen, mechanistischen, funktionalen Modell von Gesundheit und Krankheit.

Theorie: Faktenwissen - Handlungswissen

Faktenwissen beeinflusst, wie wir die Welt sehen und unsere Interpretation der Welt.

« $a^2 + b^2 = c^2$ » oder «Krankheit + Therapie → Gesundheit»

Praxis: «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.

Beispiel Angststörung

Patientin:

«Die Progressive Muskelrelaxation hat mir gut geholfen. Ich kann mich wesentlich besser entspannen, fühle mich ausgeglichener.

Denken Sie, dass ich nun versuchen kann, mit dem Auto auf die Autobahn (Trigger) zu fahren?»

Spannungsfeld **Krankheitsphasen und Verarbeitung**

Ausgangslage Angehörige befinden sich im Krankheitsprozess in verschiedenen Phasen der Bewältigung

Theorie: Phasenmodell der Bewältigung

Phase 1: Schock, Verharmlosung, Verleugnung

Phase 2: Wahrnehmung, Akzeptanz

Phase 3: Suche nach der Ursache

Phase 4: Die Infragestellung des Helfersystems

Die Infragestellung der Therapie als Ausdruck von Wut und Ohnmacht, Hoffnungen und Enttäuschung während dem Verarbeitungsprozess

«Nun ist mein Sohn bereits zwei Monate in der Klinik und es scheint ihm immer schlechter zu gehen!»

Phase 5: Bewusstwerdung, Trauer

Phase 6: Gleichgewicht zwischen Mitarbeit und Abgrenzung

Herzlichen Dank für die Aufmerksamkeit

St.Gallische Psychiatrie-Dienste Süd

Thomas Lampert

MAS (Master of Advanced Studies) Systemische Beratung und Pädagogik
Schweiz

thomas.lampert@psych.ch