

## **Unerhörte Angehörige**

Die Zusammenarbeit mit Angehörigen

Thomas Lampert  
Kordinator Prävention & Angehörigenarbeit  
7312 Pfäfers

Vorstandsmitglied NAP

thomas.lampert@psych.ch

„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!“

Unerhörte Angehörige?

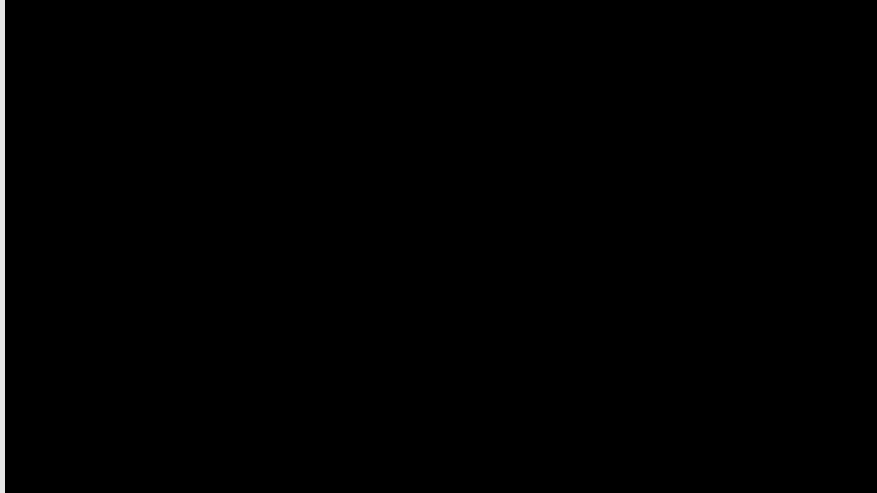
## Exkurs

Stellen Sie sich bitte einen Tisch vor



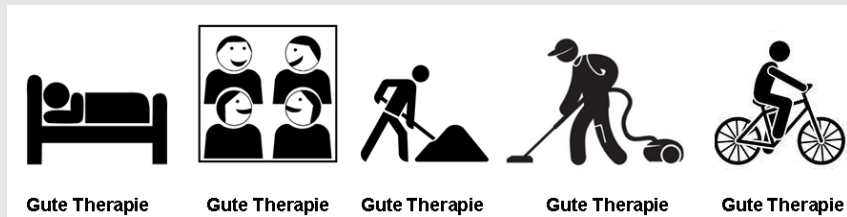
?

## Attention Test



Realität als Konstruktion von Sprache kann nur kommunikativ ermittelt werden  
in Anlehnung Watzlawick, Jackson, Beavin

„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!“



?

Die Sorge um einen wichtigen Menschen, Unverständnis, Ungeduld, die Betonung eigener Erfahrungen im Sinne einer induktiven Betrachtung von Veränderungsprozessen, Patendlösungen\*: mannigfaltig sind die Gründe, weshalb Angehörige – mehr oder weniger vehement – alternative Behandlungsmassnahmen und –ziele ins Feld führen.

- Paul Watzlawick, 1986: eine Lösung, die so patent ist, dass sie nicht nur das Problem, sondern auch alles damit Zusammenhängende endgültig aus der Welt schafft.

Unterschiedliche Wahrnehmungen erschaffen unterschiedliche Realitäten mit unterschiedlichen Impulsen, Bedürfnissen, Ansichten und Vorstellungen, einen Problemzustand in einen Nicht-Problemzustand zu verändern.

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 **Widerstand**

Ausgangslage Hohe Emotionalität

#### Praxis: Allparteilichkeit

Die aktive Nachfrage im Sinne einer allparteilichen, kurzzeitigen Verbündung bestätigt die Bewertung der gemachten Erfahrungen («Validierung»), indem sie Lösungsversuche ebenso würdigt wie Gefühle, Grenzen, Sorgen und Bedürfnisse. Der Therapeut sollte in der Lage sein, die Partei eines Mitglieds zu ergreifen und dann nacheinander die der anderen Mitglieder ebenso.

Boszormeny-Nagy & Sparks, 2006 in Scherer & Lampert, 2017

Spannungsfeld **Entwicklung resp. Regression in Beziehungssystemen**

Ausgangslage Das Bindungs-Fürsorge-Verhalten von Angehörigen bei urteilsfähigen, erwachsenen Menschen.

Theorie: **Entwicklung in Beziehungssystemen**

Die Stufenabfolge der Entwicklung kann auf die Ebene von Beziehungssystemen übertragen werden.

Lyman Wynne 1985

*Gegenseitigkeit*  
*Gemeinsames Lösen von Problemen*  
*Kommunizieren*  
*Bindungs - Fürsorge - Verhalten*



Spannungsfeld **Entwicklung resp. Regression in Beziehungssystemen**

**Bindungs - Fürsorge - Verhalten**

- Einfühlen in die (potentiellen) Bedürfnisse des Gegenübers
- Verlässlichkeit
- Verantwortungsübernahme

**Kommunizieren**

- klarer Informations- und Gedankenaustausch
- Offenheit, Ehrlichkeit, Aufrichtigkeit
- das Teilen bedeutsamer Erlebnisse und Erfahrungen
- Aussprechen eigener Befürchtungen und Ängste

**Gemeinsames Lösen von Problemen**

**Gegenseitigkeit**

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

Aus einer Aussensicht wirkt ein Bindungs-Fürsorge-Verhalten von Angehörigen bei urteilsfähigen, erwachsenen Menschen grenzverletzend, als Eingriff in die Autonomie des Patienten.

Das Respektieren geltender Hierarchien und bestehender Wertvorstellungen in Familien gilt als Basis zur Initiierung von Entwicklung in Beziehungen.



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 muss 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

**Spannungsfeld    Therapeutische Beziehung**

**Ausgangslage**    Die Wahrung der therapeutischen Beziehung in unterschiedlichen, separierten Settings als Gratwanderung.

**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.

**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.

**Beispiel Telefonanruf nach einem Wochenendurlaub**

Ehefrau: «Gestern Sonntag lag mein Mann den ganzen Tag im Bett. Und immer war er im Internet. Alles bleibt an mir hängen, das ärgert mich so!»

Beraterin: «Das kann ich gut verstehen, sie würden sich etwas mehr Unterstützung wünschen.»

Ehefrau: «Genau, dass er wenigstens etwas zu den Kindern schaut. Aber ich kann ja nichts sagen. Wenn ich dann etwas sage, dann nimmt die Depression wieder zu!»

Beraterin: «Haben Sie das schon beobachtet? Wenn Sie kritisch sind oder Ihre Bedürfnisse anbringen, dass er sich mehr zurückzieht?»

Ehefrau: «Ich versuche halt, ihn möglichst in Ruhe zu lassen, die Therapie ist ja anstrengend. Aber irgendwann platzt es dann halt raus.»

Beraterin: «Sie warten lange zu, weil sie ihm die Ruhe ja auch gönnen. Aber sie wünschen sich auch Unterstützung. Wäre es vielleicht sinnvoll, dieses Anliegen schon frühzeitig anzusprechen? »

Spannungsfeld **„Totale“ Institution Psychiatrie**

Ausgangslage Auch wenn der Psychiatrie der Begriff einer totalen Institution nicht (mehr) angelastet werden kann, kennen sich Angehörige nicht aus, wie psychiatrischen 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. Oder wissen Sie, mit wie viel Wasser 25 kg Fertizement gemischt werden?

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. « $a^2 + b^2 = c^2$ », «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.

Jürg Liechti, 2011

### Beispiel Angststörung

Frau M.: «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 zu fahren?»

Spannungsfeld **Schuldgefühle, Stigma**

Ausgangslage Angehörige wurde (und hinter vorgehaltener Hand oft auch noch heute) zumindest eine Teilschuld an der psychischen Erkrankung eines Familienmitglieds attestiert.

#### Theorie: Schizophrenogene Mutter, Co-Abhängigkeit

Verschiedene theoretische Ansätze werden als Ursache missverstanden vs. Dynamik, Aufrechterhaltungsbedingungen

#### Praxis: Zirkularität, Validierung, Würdigung, Relativierung

»Familienbeziehungen beinhalten sowohl ein Risikopotenzial mit die Störung aufrechterhaltenden Faktoren als auch ein Ressourcen- und Chancenpotenzial mit protektiven und die psychische Entwicklung der einzelnen Mitglieder fördernde Faktoren«

Jürg Liechti, 2011

Transgenerationale Prozesse, dysfunktionale Bewältigungsstrategien

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 auch 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

Spannungsfeld **Gesellschaftlichen Kontext**

Ausgangslage Die Betonung von Autonomie als hohes Gut in unserer westlichen, modernen Gesellschaft

Theorie: **Gesellschaftliche Prämissen**

Die Achtung von Autonomie des Patienten auch in der Psychiatrie als oberstes Prinzip (selbst bei Urteilsunfähigkeit) betont.

Praxis: **Patientenautonomie vs. Bedürfnisse von Angehörigen**

Das bloße Ablehnen medizinischer Massnahmen muss nicht automatisch Irrationalität oder Urteilsunfähigkeit bedeuten. Das individuelle Wohl besteht nicht aus medizinischer Normalität. Gesundheit ist entsprechend nicht für jedes Individuum der einzige und höchste Wert des menschlichen Lebens.

## Résumé

Auch Angehörige sind nicht per se einfach nur gut; vor dysfunktionalen Bewältigungsstrategien und problematischen Persönlichkeitszügen sind selbstverständlich auch sie nicht gefeit. Angehörige verhalten sich in Situationen unfair, unanständig und verletzend.

Es liegt mitunter jedoch auch an uns Fachleuten, dass unerhörte Angehörige Gehör erhalten.

## Unerhörte Angehörige

Die Zusammenarbeit mit Angehörigen

Thomas Lampert  
Koordinator Prävention & Angehörigenarbeit  
7312 Pfäfers

Vorstandsmitglied NAP

thomas.lampert@psych.ch