

Klient statt Patient

Die Ziele und Maßnahmen einer psychiatrischen Behandlung gemeinsam mit dem Kranken festlegen? Wie das funktioniert und sogar den Klinikalltag erleichtern kann, zeigt das Forschungsprojekt »Sympa«.

VON CORINNA KLÜNSCH

Eines Morgens, erzählt Agnes Sperling (Name geändert), habe ihr Mann sie plötzlich geschlagen. Einfach so. Da sei sie ausgerastet, habe den Wäscheständer gepackt und raus auf die Terrasse geschleudert. Auf einmal habe sich der Cousin ihres Mannes eingemischt und sei ebenfalls handgreiflich geworden. Die Szene endete damit, dass zwei Polizisten vor der Tür standen und die aufgewühlte Frau in Gewahrsam nahmen. Sie brachten sie in die psychiatrische Station des Kreiskrankenhauses Gummersbach bei Köln.

»Die Familie meines Mannes behauptet, dass ich psychisch krank bin. Aber das ist Blödsinn«, schimpft die 48-Jährige. Nur manchmal, räumt sie ein, spreche eine Stimme aus dem Nichts zu ihr – die des Cousins!

Akustische Halluzinationen sind nach den geltenden Diagnosekriterien als Symptom einer psychotischen Erkrankung zu werten. Doch bedarf die Frau deshalb einer akutpsychiatrischen Behandlung? Und wenn ja, mit welchem Ziel? Diese Fragen beschäftigen rund 20 Fachkräfte aus verschiedenen Krankenhäusern in einer großen Gesprächsrunde. Manche beteiligen sich aktiv an der Diskussion, andere hören im Hintergrund aufmerksam zu. Mittendrin sitzt Agnes Sperling und debattiert mit Ärzten,

Therapeuten und Pflegeern. Schließlich ist es ihr Leben, um das es hier geht.

Solche Gesprächsrunden sind Bestandteil eines auf vier Jahre angesetzten Forschungsprojekts unter der Leitung von Jochen Schweitzer, Professor am Institut für Medizinische Psychologie der Universität Heidelberg. Sechs Stationen aus drei verschiedenen psychiatrischen Krankenhäusern sind daran beteiligt. Sympa, so der Name des Projekts, steht für »systemtherapeutische Methoden in der psychiatrischen Akutversorgung«. Es versucht, Ansätze und Methoden der systemischen Therapie in den Alltag der psychiatrischen Akutversorgung in Kliniken zu übertragen. Und es will zeigen, dass neben Patienten auch Mitarbeiter von der Vorgehensweise profitieren.

LERNZIEL: PATIENT ALS KUNDE

Im Zentrum steht eine 18-tägige, fachübergreifende Weiterbildung für Ärzte, Psychotherapeuten, Pflegekräfte und Sozialarbeiter aus den beteiligten Einrichtungen. Sie besprechen Fälle, lernen besser auf die Probleme der Angehörigen einzugehen und führen Interviews mit Betroffenen wie Agnes Sperling. Oberstes Lernziel: den Patienten als Kunden zu sehen, als Menschen mit Ideen und Bedürfnissen, mit dem sämtliche Schritte besprochen und ausgehandelt werden.

Dazu gehört ein schriftlich formulierter Therapieplan. Wer will was – und was

nicht? Wo sieht der Betroffene das Problem? Glaubt er, dass ihm auf der Station geholfen werden kann? Viele Behandlungsaspekte werden mehr als bisher zur Verhandlungssache, von der Aufnahme ins Krankenhaus über Medikamentengabe bis hin zu Entlassungswünschen.

Pioniere der systemischen Therapie, ursprünglich Familientherapie genannt, waren der britische Anthropologe Gregory Bateson (1904–1980) und der amerikanische Psychiater Don Jackson (1920–1968). Sie begannen Mitte der 1950er Jahre, psychische Störungen nicht als Probleme Einzelner anzusehen, sondern als Vorgänge in einem sozialen System.

Nichts in unserem Verhalten geschieht isoliert. So sind beim Schach die Aktionen des einen Spielers zugleich Ursache und Folgen der Züge des Gegners – und umgekehrt. Es wäre daher sinnlos, die Spielweise eines der beiden Kontrahenten separiert zu betrachten.

Die erste Grundannahme der systemischen Therapie lautet also: Menschen sind keine autarken Individuen. Es gilt ▶

ROLLENTAUSCH

Der Patient als Experte: Selbst psychiatrisch akut Betroffene können aktiv an der Diagnose mitwirken sowie auf Medikamentenwahl und andere Heilmittel Einfluss nehmen.



▷ vielmehr, die problematischen Verhaltens- und Kommunikationsmuster in der Familie oder einer anderen sozialen Gruppe zu erkennen. Im Fall Sperling muss man etwa fragen, wo es in der Verständigung innerhalb der Familie hakt. Welche Handlungen ihres Mannes oder des Cousins bringen die Frau derart in Rage?

Die zweite Grundannahme: Eine psychische Erkrankung ist keine objektive Tatsache wie ein gebrochenes Bein. Vielmehr hängt ihre Diagnose auch von der individuellen Wahrnehmung ab. Das zeigte schon 1968 das berühmte Rosenhan-Experiment. Damals ließen sich der

Hier zu Lande braucht demnach kein Psychiatriepatient mehr zu befürchten, dem Personal hilflos ausgeliefert zu sein und einfach eine Behandlung verordnet zu bekommen. »Mit Sympa gehen wir noch einen Schritt weiter«, so Schweitzer. »Wir wollen die Grenzen ausdehnen, innerhalb derer die Patienten mitentscheiden und uns Aufträge erteilen.«

So wird der Kranke zum Experten, der mit Ärzten, Therapeuten und Pflegekräften die geeigneten Maßnahmen abstimmt. Dabei sind Betroffene und Angehörige nicht nur an der schriftlichen Formulierung des Behandlungsplans be-

wand das Familiensystem in einem Stammbaum, in dem der ganze Familienclan Platz findet – ein so genanntes Genogramm. Ein paar Striche markieren die »Frontlinien« im Konflikt – zwischen der Verwandtschaft und Agnes Sperling, aber auch zwischen ihr und ihrem Mann. Die Kinder befinden sich auf ihrer Seite. Die Patientin sieht gebannt zu, wie das häusliche Drama auf einmal klar und anschaulich vor Augen steht.

Gemeinsame Sichtweisen herstellen – das ist ein Grundprinzip bei Sympa. Genogramme helfen dabei, die Situation zu verdeutlichen, und lassen die Patienten Vertrauen in die Behandlung gewinnen.

»Wie lebt es sich denn so mit dem Ehemann als Feind?«, will Schweitzer wissen. Sperling stutzt. Dann grinst sie: »Och, manchmal ganz gut. Letzten Sonntag hat er mich hier abgeholt und den ganzen Tag verwöhnt. Der hat sich um 180 Grad gedreht.« Trotzdem: Scheiden lassen will sie sich auf jeden Fall.

»Stellen Sie sich vor, Sie hätten die Scheidung hinter sich gebracht. Wo leben Sie dann?«, fragt Schweitzer nun. »In einer eigenen Wohnung in der Nähe meiner Kinder, damit ich sie oft besuchen kann.« Doch auch der Sohn lebt mit seiner Frau im Mehrfamilienhaus der Sperlings. Der Auszug würde ihr daher schwerfallen – und das ist ihr Dilemma.

Die 48-jährige Patientin ist nicht die erste, die bei einer solchen Gedankenreise Überraschungen erlebt. Nicht selten erscheint das heiß ersehnte Wunder am Ende gar nicht mehr so wunderbar – etwa weil es andere Probleme aufwirft.

Hypothetische Fragen dienen in der systemischen Therapie längst nicht nur dem Informationsgewinn. Sie können Menschen dabei helfen, aus ihrer »Problemtrance« aufzuwachen, in der alles hoffnungslos verfahren scheint. Manchmal werden Patienten daher aufgefordert, quasi als Hausaufgabe eine Viertelstunde pro Woche so zu tun, als sei die erhoffte Lösung bereits eingetreten.

Neue Perspektiven zu schaffen ist auch Ziel der »Umdeutung«, einer weiteren systemtherapeutischen Methode. Hier geht es darum, dem Erlebten einen neuen Sinn zu geben. Was negativ und bedrohlich erscheint, soll eine positive

»Wir wollen die Grenzen ausdehnen, innerhalb derer die Patienten mitentscheiden und uns Aufträge erteilen« (Jochen Schweitzer)

amerikanische Psychiater David Rosenhan sowie sieben weitere Freiwillige als vermeintlich schizophrene Patienten in psychiatrische Einrichtungen einweisen. In den jeweiligen Kliniken verhielten sie sich jedoch völlig normal und gaben an, keine Stimmen mehr zu hören.

Nicht ein einziger der behandelnden Ärzte erkannte, dass es sich um Simulanten handelte – während die echten Patienten den Bluff durchschauten. Systemiker behandeln psychiatrische Diagnosen daher lieber als Hypothesen, die sie immer wieder in Frage stellen und auf ihre Nützlichkeit hin überprüfen – sei es für den Patienten, seine Familie oder auch den Arbeitgeber.

Die dritte Grundannahme besagt schließlich: Allein der Patient – pardon, Klient – kann entscheiden, welche Lösung zu ihm passt. Dabei geht es nicht um richtig oder falsch, sondern darum, was im täglichen Leben am besten funktioniert, und zwar aus Sicht des Betroffenen.

Natürlich hat sich seit Rosenhans Versuch einiges bewegt. »Spätestens seit Mitte der 1990er Jahre hat sich in der Psychiatrie die Idee des Trialogs etabliert – Behandler, Patient und Angehörige besprechen gemeinsam, welcher Weg bei der Therapie beschritten wird«, erläutert Sympa-Projektleiter Schweitzer.

teilt. Wichtig ist, dass jeder Patient mindestens einmal pro Klinikaufenthalt an seiner eigenen Fallbesprechung teilnimmt – in der Rolle des Supervisors, der die Eindrücke der Fachleute mit der eigenen Sichtweise abgleicht.

DRAMA SCHWARZ AUF WEISS

Wie das funktioniert, erfahren Ärzte, Therapeuten und Pfleger im Gespräch mit Agnes Sperling. Schweitzer erkundet zunächst die Lebensgeschichte der Patientin: ihre Kindheit im Heim. »Da war es Spitze, der Himmel auf Erden«, sagt die Frau. Ihre Arbeit als Verkäuferin, dann die Heirat und der Umzug ins Haus der Sperlings, wo auch die Schwiegereltern wohnten. Der Ehemann ist Montagearbeiter und viel unterwegs. Ihre »Goldschätze«, einen Sohn und zwei Töchter, hat sie praktisch allein großgezogen. Nach dem Tod der Schwiegereltern begann der Cousin das Haus umzubauen – ohne sie jemals nach ihrer Meinung zu fragen. Sperling ist überzeugt: »Der will mich rauskeln. Und meinen Mann zieht er auf seine Seite.« Klar werde sie da schon mal sehr zornig. Aber verrückt sei sie deshalb noch lange nicht.

Erfreut über so viel Aufmerksamkeit und Interesse an ihrer Person, beantwortet die Frau geduldig Schweitzers Fragen. Dieser veranschaulicht auf einer Pinn-

Bedeutung bekommen. Schweitzer bemüht dazu das Bild des Schlachtfeldes im Hause Sperling: »Sie sind ja eine Art Kriegsflüchtling, und Flüchtlinge suchen Asyl. Ist das Krankenhaus Gummersbach denn nur ein schlechtes Asyl oder vielleicht auch ein gutes?« Die Frage bringt die Patientin zum Lachen – so hat sie ihren Aufenthalt in der Psychiatrie noch nie gesehen. »Ein sehr gutes«, findet sie. Schließlich sei sie gern unter vielen Leuten, und alle seien sehr nett zu ihr: »Und ich fühle mich hier auch geborgen.«

Nun wendet sich Schweitzer an das Behandlungsteam. Er will wissen, wie sie die Patientin erlebten, als sie in der Psychiatrie ankam. Aggressiv sei sie gewesen, berichtet eine Teilnehmerin. »Stimmt nicht«, widerspricht Sperling energisch. »Verärgert war ich.« Schließlich habe man sie ja grundlos eingeliefert, wie sie betont. »Dann sagen wir also: verärgert und erregt?«, lenkt die Therapeutin ein. Ja, mit dieser Formulierung ist die Frau einverstanden.

»Kann es sein«, fragt Schweitzer, »dass Sie verärgerter und erregter als die anderen auftreten? So dass die Polizei immer Sie für den Angreifer hält?« Sperling zögert. »Ja«, sagt sie schließlich, »die anderen sind raffinierter – sie geben sich ruhig und freundlich, als wollten sie mir helfen.« Der Psychologe macht einen Vorschlag: »Vielleicht kann Ihnen die Psychiatrie auch etwas bringen. Sie könnten in der Therapie nach Strategien suchen, um geschickter zu werden, damit Sie nicht eingewiesen werden.«

Der Psychiater als Freund und Helfer – diese Umdeutung kommt an. Die Stationsleiterin hat einen Einfall: »Sie könnten doch dem Cousin bei der nächsten Eskalation ein Schnippchen schlagen und einfach freiwillig herkommen. Um den Konflikt in Ruhe zu besprechen.« Auf Sperlings Gesicht macht sich ein verschmitztes Lächeln breit. »Eine sehr gute Idee«, findet die Frau. Bis sich die Wagen glätten, könnte sie ja in den Wohnwagen ziehen, der vor dem Haus steht, überlegt sie gemeinsam mit dem Team.

Doch wäre das die Lösung für Agnes Sperlings Problem? Sicher nicht. Sympa-Trainierin und Psychotherapeutin Elisabeth Nicolai erklärt: »Für den Anfang

zählt, dass sie sich nicht mehr nur als Opfer sieht.« Die Patientin hat eine neue Sichtweise auf ihre Situation gewonnen und kann wieder über Lösungsstrategien nachdenken, die ihr den Umgang mit der Familie erleichtern.

Neben individueller Problembewältigung beim Patienten stehen auch Gespräche mit Angehörigen auf dem Plan. Ehepartner und nahe Verwandte sollen bei der Auftragsklärung selbst Vorschläge machen, wie sich die problematische Situation bewältigen oder umgehen lässt. Oder sie erhalten Hilfsangebote zu ihrer eigenen psychischen Entlastung. »Dabei stets offen zu bleiben und auch Lösungen zu respektieren, die man persönlich eigentlich ablehnt, das ist das Schwerste«, berichtet Cornelia Oestereich, Chefärztin am Landeskrankenhaus Wunsdorf.

BEWÄHRTE THERAPIE – NEUE ASPEKTE

Was bringt Sympa den Patienten? Kann es ihre Situation langfristig verbessern? Noch ist die Auswertung der Evaluationsstudie in vollem Gang, so Schweitzer. Mit konkreten Daten rechnet er im Sommer 2007. »Aber«, sagt er, »die Vergangenheit hat gezeigt, dass systemtherapeutische Ansätze bei verschiedenen Erkrankungen sehr erfolgreich sind.«

Auch im Rahmen des Forschungsprojekts hätten sich nach Schweitzers Angaben die akuten Symptome der Patienten verbessert. Weiteren Aufschluss soll die Katamnese bringen, die Beobachtung der Patienten nach ihrer Entlassung. »Meine Hoffnung ist, dass wir bei den Patienten eine Verbesserung im Umgang mit zwischenmenschlichen Problemen und eine höhere Lebensqualität sehen«, verrät der Psychologe.

»Wir wollen zeigen, dass sich ein systemischer Ansatz in den akutpsychiatrischen Alltag integrieren lässt – ohne dass dies zusätzlichen Personal- und Zeitaufwand erfordert.« Dazu haben Psychologiestudenten den Tagesablauf in den beteiligten Stationen beobachtet und auf Video festgehalten. Die Zahl der Verhandlungsgespräche zur gemeinsamen Lösungsfindung mit den Patienten, ihren Familien sowie externen Betreuern hätten sich demnach signifikant erhöht –

bei gleicher personeller Besetzung. Auch sind die Anliegen und das eigene Problemverständnis der Patienten mehr ins Zentrum des Interesses gerückt. Und es wird ein stärkeres Augenmerk auf die Fähigkeiten der Patienten gelegt sowie darauf, wie sich diese zur Überwindung der psychiatrischen Krise nutzen lassen.

Die ersten Erfahrungen mit dem Sympa-Projekt zeigen auch positive Auswirkungen auf Ärzte, Therapeuten und Pflegekräfte. Burn-out-Symptome wie allgemeine Erschöpfung und das Gefühl, »neben sich zu stehen«, sind laut Mitarbeiterbefragung rückläufig. »Wir sind nicht mehr die allwissenden Animatere«, gab eine Pflegerin zu Protokoll. »Jetzt geben wir Anstöße, damit Patienten und Angehörige selbst aktiv werden.«

Der Erfolg hat sich herumgesprochen, und so haben sich in den beteiligten Kliniken weitere Abteilungen dem Sympa-Projekt angeschlossen. »Wegen der großen Nachfrage haben wir eine neue Fortbildungsrunde gestartet sowie einen Aufbaukurs«, berichtet Schweitzer. Systemische Therapie und der Alltag in akutpsychiatrischen Einrichtungen lassen sich sehr wohl miteinander vereinbaren. Die große Hoffnung: dass sich in den psychiatrischen Kliniken Deutschlands eine neue »Verhandlungskultur« entwickelt. ◀

CORINNA KLÜNSCH ist Kulturwissenschaftlerin. Sie beschäftigt sich mit der Dynamik von Systemen.

Literaturtipps

v. Schlippe, A., Schweitzer, J.: Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht 1996.

Schweitzer, J. et al.: Wenn Krankenhäuser Stimmen hören. Lernprozesse in psychiatrischen Organisationen. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht 2005.

Schweitzer, J., v. Schlippe, A.: Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung II: Das störungsspezifische Wissen. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht 2006.

v. Sydow, K. et al.: Die Wirksamkeit systemischer Therapie und Familientherapie. Göttingen: Hogrefe 2006.