

Beziehung zum Patienten und seinen Bezugspersonen - ein systemischer Ansatz

Wolfgang Dillo

Im Gesundheitswesen ist man es gewohnt, vorwiegend in Form von Störungsbildern zu denken. Die systemische Therapie bietet eine andere Sicht auf die Erkrankung, sie versteht Gesundheitsstörungen als Teil schwieriger Lebenslagen und zwischenmenschlicher Beziehungen. So kann eine Erkrankung – ein Symptom – als ein Lösungsversuch eines ansonsten unlösbaren Problems verstanden werden. Trifft dieses Verständnis beim Patienten auf Resonanz, wird es ihm möglich, sich der Erkrankung nicht mehr ohnmächtig gegenüber zu sehen und aktiv anderen Lösungsmöglichkeiten auf die Spur zu kommen.

Die Atmosphäre, in der eine Behandlung stattfindet, bestimmt maßgeblich, ob die Betroffenen von unserer Behandlung profitieren können. Eine wertschätzende Sprache und Wortwahl ist von besonderer Bedeutung, da sie unter anderem die Leistung des Patienten anerkennt, sich mit seiner Erkrankung zu arrangieren. Ein Verhalten des Patienten, das einem scheinbaren Fortschritt in der Therapie zuwiderläuft, wird häufig als Abwehr oder fehlende Krankheitseinsicht interpretiert, mit der Folge, dass der Therapeut diese Abwehr zu durchbrechen versucht. Wertschätzend ist es zum Beispiel möglich, dieses Verhalten als eine Leistung anzuerkennen, mit dem es dem Patient gelingt, sein Autonomie zu wahren. Eine neutrale Haltung des Therapeuten gegenüber diesem Verhalten belässt den Patienten in der Verantwortung sich für oder gegen eine Therapie zu entscheiden.

Bleibt der Therapeut neutral, wird er nicht zum Mitspieler im Patientensystem und eröffnet die Möglichkeit wertschätzend mit den bisher gewählten Lösungsmöglichkeiten umzugehen (jeder hat gute Gründe für sein Verhalten). Diese Wertschätzung wirkt sich unmittelbar auf die Atmosphäre aus, in der eine Behandlung stattfindet. Die Neutralität erhöht die Chance, verändernd wirken zu können.

Neben einer wertschätzenden Sprache sollte die gewählte Sprache eine Atmosphäre erzeugen, die fest definierte Zustände aufweicht und verflüssigt. Auf die Frage, was der Grund für einen Behandlungswunsch sei, antworten viele Patienten spontan »ich bin schizophren« oder »ich bin Borderliner«, womit sie signalisieren, dass sie sich mittlerweile mit ihrer Erkrankung identifizieren. Im Gegenzug lässt sich signalisieren, dass man das Gefühl hat, das Gegenüber leide zur Zeit noch an Symptomen wie sie bei einer Schizophrenie vorkommen oder die Person zeige schizophrenes Verhalten.

Chronisch erkrankte Patienten sind es häufig gewohnt von ihrer Krankheit zu erzählen und wenn sie schon öfter Kontakt mit psychiatrischen Einrichtungen hatten, sind sie oft in der Lage eigene Theorien über ihre Erkrankungsursachen zu entwickeln. Meistens stehen sie aber recht hilflos vor der Frage, wie dieses Wissen zur Lösung ihres Problems beitragen könnte. Das Diskutieren eines Problems und dessen Analyse scheint eine Faszination auszulösen, der man nur allzu leicht verfällt, ohne dass dadurch konstruktive Lösungsansätze entstehen. In der systemischen

Behandlung wird daher konsequent versucht, sich der Analyse der Lösung zuzuwenden und der Problemanalyse nur wenig Raum zu geben.

Der systemische Ansatz bietet eine Vielzahl von kreativen Methoden, mit denen es gelingen kann in einer lösungsorientierten Sprache mit dem Patienten in einen vertrauensvollen Kontakt zu kommen.

Zu Beginn einer Behandlung steht wenn möglich eine Auftragsklärung. Welche Erwartung hat der Patient, wenn er sich für eine Behandlung entscheidet. Vor allem aber ist es wichtig zu wissen, was geschehen muss, damit der Patient am Ende der Behandlung zufrieden sein wird. Wie wird er sich dann verhalten und wie werden andere dann auf ihn reagieren. Wem wird es am ersten auffallen und wer wird sich am meisten darüber freuen etc...

Mit respektvoller Neugier lassen sich wichtige Dinge erfragen, ohne dass über Probleme oder Defizite geredet wird. Für den Fall, dass der Patient Aufträge formuliert, die aus Sicht des Therapeuten nicht erfüllbar sind bzw. aus anderen Gründen nicht annehmbar sind, kann man in Verhandlung treten, was eine gemeinsamer guter Auftrag sein könnte.

Wenn der Therapeut meint etwas verstanden zu haben, stellt er dem Patienten diese Erkenntnis als Hypothese zur Verfügung. Bewusst drückt man sich im Konjunktiv aus, als ein Hinweis darauf, dass es sich bei der Hypothese lediglich um einen von vielen möglichen Erklärungsversuchen handelt. Hypothesen bieten die Möglichkeit, vielfältige Ideen zu entwickeln und sie dem Patient mitzuteilen. Der Patient entscheidet selber, ob er auf die angebotenen Hypothesen genauer eingehen will oder nicht.

Therapeuten reden häufig über ihre Patienten. In Übergaben, Visiten und Supervision werden Patientenfälle diskutiert, in der Regel ohne dass den Patienten darüber etwas mitgeteilt wird. Selbstverständlich interessieren sich Patienten dafür, was über sie geredet oder gedacht wird, trauen sich aber nur selten danach zu fragen. Dadurch können Informationen verloren gehen, die für den Patienten bedeutsam sind. Aus systemischer Sicht ist es grundsätzlich ratsam, den Patienten an den Gedanken des Therapeuten teilhaben zu lassen. Hierfür bietet sich die Methode des Reflecting Teams oder auch »Tratschen in Anwesenheit des Betrachten« an. Das Vorgehen ist zunächst etwas befremdlich, da man es nicht gewohnt ist, über eine andere Person in deren Gegenwart zu reden. Wenn man mit einem Patienten allein im Gespräch ist, kann man als Therapeut ankündigen, dass man einfach mal einige Gedanken, die einem durch den Kopf gehen, laut aussprechen möchte. Im Kontext einer psychiatrischen Station können die Teammitglieder im Beisein des Patienten über sein Verhalten reden und ihre Eindrücke formulieren, ohne den Patienten direkt anzureden. Fast automatisch bedient man sich einer wertschätzenden Sprache dem anderen gegenüber und hat dennoch die Möglichkeit, Kritik oder Unmut zur Sprache zu bringen. Wichtig ist natürlich, dass die Aussagen in der Ich-Form getroffen werden. Z. B. »Ich freue mich wenn Herr X in ruhigem Ton mit mir spricht, dann kann ich auch gut zu hören. Wenn ich angeschrien werde, dann werde ich ärgerlich und bin nicht zu einem Gespräch bereit«. Da man den Patient

nicht direkt anspricht, muss er sich auch nicht automatisch angesprochen fühlen, sondern kann sich entscheiden, was von dem Gesagten für ihn von Bedeutung ist. Dennoch hat er auch noch andere Dinge gehört, die möglicherweise zu einem späteren Zeitpunkt wichtig werden.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass es sich bei der systemischen Idee weniger um eine Technik handelt, als mehr um eine Haltung, bei der man dem Patienten auf Augenhöhe mit respektvoller Neugier begegnet.