

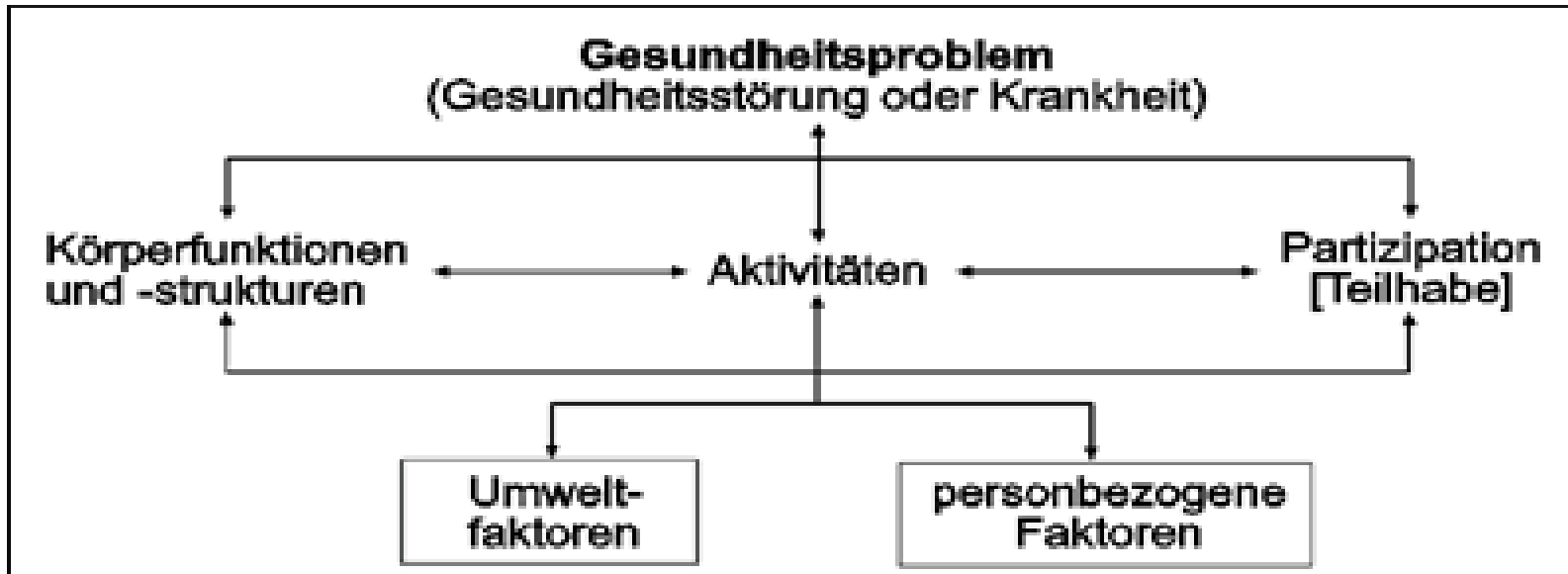
Die hirnverletzte Familie

Teilhabeorientierte Beratung und Therapie des Beziehungssystems



Rehaklinik Zihlschlacht
Neurologisches Rehabilitationszentrum

Dipl. Psych. Thilo Müller



Systemische Perspektive:

- Teilhabe als Beziehungs- und Kommunikationsgeschehen
- in einem komplexen, sich permanent verändernden System
- aus sich gegenseitig beeinflussenden Personen,
- die an der Verarbeitung der Hirnverletzung beteiligt sind.



Das durch die Hirnschädigung aus der Balance geratene Beziehungssystem findet im Aushandeln der Teilhabe ein neues Gleichgewicht.

Therapie und Beratung des Beziehungssystems ist wesentlicher Bestandteil teilhabeorientierter Neuropsychologie.

„Niemand ist alleine krank.“ (A. v. Schlippe)

=> Hohe Vulnerabilität von Angehörigen hirnverletzter Patienten
Depressions- und Angstsymptomatik zu entwickeln

(u.a. Frischknecht et al. 2014, Kreutzer et al. 2009, Visser-Meily et al. 2009, Wilz et al. 2008, Goldberg et al. 1997, Dennis et al. 1998)

⇒ Auswirkungen der Hirnverletzung auf Interaktion und Beziehung in
der hirnverletzten Partnerschaft und Familie

(u.a. Nielsen 2014, Nerb 2008, Wendel 2005 u. 2003, Brooks 1991, Lezak 1988)

Einsamkeit innerhalb der Partnerschaft

- Entfremdung der Partner durch jeweils eigene krisenhafte Verarbeitungsprozesse
- Auswirkungen kognitiver, kommunikativer und verhaltensrelevanter Symptome auf Interaktion und Kohäsion, z.B. aufgrund...
 - > Gedächtnisstörungen
 - > Kommunikative Störungen
 - > Dysexekutive Störungen
 - > Störungen der Impulskontrolle und Verhaltenssteuerung, geringe Stress- und Frustrationstoleranz
 - > Einschränkungen von Antrieb und Empathiefähigkeit

Asymmetrische Beziehungskonstellation aufgrund gegenseitiger Abhängigkeit der Partner

- Die Beziehung findet „nicht mehr auf Augenhöhe“ statt.
- Körperliche Intimität und Zärtlichkeit finden keinen Raum mehr.
- Die sorgende oder Sorge empfangende Rolle aktiviert Kindheitserfahrungen und –erwartungen.
- Betreuende Angehörige ordnen eigene Bedürfnisse der Alltagsbewältigung unter.

Langzeitstudien (Stilwell et al 1997, Lezak, 1978, Brooks et al 1991)

- Kohäsion und Empathiefähigkeit in der Beziehung nehmen sukzessive ab.
- Ausmaß der Belastung steigt mit der Zeit an.
- Die Scheidungsrate in hirnverletzten Familien ist immens hoch.

Positiv erlebte Aspekte (Wendel 2005)

- Vertiefung der Beziehung durch gemeinsam erlebtes Leid,
- Dankbarkeit und Vertrauen

Systemanalyse

- Strukturen des Beziehungssystems
- Explizite und implizite systemrelevante Folgen der Hirnverletzung auf das Beziehungssystem
- Selbstorganisation im System
- Krankheit als soziale Wirklichkeitskonstruktion /
Bedeutungszuschreibung des Ereignisses durch das System
- Kontextualisierung
- Familiäre Resilienz, gemeinsame Copingstile

Dyadisches Coping (Bodenmann 2004)

Gegenseitige Unterstützung im Umgang mit Stress in der Partnerschaft

Die Partner kommunizieren über...







- ihr eigenes Stresserleben,
- ihre Beobachtungen und Bewertungen der Stresssignale des anderen
- und ihre Stressreaktionen.

Ein erfolgreiches dyadisches Coping reduziert die Stressbelastung, indem...

- Stress vom Partner übernommen/übergeben wird (delegiertes dyadisches Coping),
- die Partner sich wechselseitig unterstützen (supportives dyadisches Coping)
- und Stress gemeinsam bewältigt wird (gemeinsames dyadisches Coping).

Beratungsbedarf der hirnverletzten Familie in den Phasen ihrer Krankheitsverarbeitung

(Phasenmodell der Krankheitsverarbeitung nach E. Schuchardt 2006)

- 1. UNGEWISSHEIT, SCHOCK, VERLEUGNUNG** „Alles wie im Traum“

- 2. GEWISSHEIT / AGGRESSION** „Warum passiert das ausgerechnet uns?“

- 3. VERHANDELN MIT DEM SCHICKSAL** „Ich tue alles, dass es so wird, wie früher!“

- 4. GEWISSHEIT / DEPRESSION** „Es ist alles sinnlos“ „Es wird nie mehr, wie früher“

- 5. AKZEPTANZ** „Mir bleibt nichts anderes übrig, als damit leben zu lernen.“
„Ich erkenne meine Chancen.“

- 6. AKTIVITÄT** „Ich werde das Beste daraus machen!“

- 7. SOLIDARITÄT** „Mit meiner Erfahrung kann ich anderen helfen.“







Hypothesengenerierung im interdisziplinären Team

- In welcher Phase der Krankheitsverarbeitung befinden sich die Angehörigen ?
- Welcher Konflikt, welche Belastungsfaktoren stehen aktuell im Vordergrund ?
- Welche Emotionen vermutet das Team bei den Angehörigen ?
- Welche Anliegen, welcher Unterstützungsbedarf drücken sich in ihrem Verhalten aus ?

**Verständnis und Empathie für die Angehörigenperspektive
=> Lösung von Konflikten mit sog. „schwierigen“ Angehörigen**

Beratungsbedarf der hirnverletzten Familie in den Phasen ihrer Krankheitsverarbeitung

(Phasenmodell der Krankheitsverarbeitung nach E. Schuchardt 2006)

1. **UNGEWISSHEIT, SCHOCK, VERLEUGNUNG** „Alles wie im Traum“

2. **GEWISSHEIT / AGGRESSION** „Warum passiert das ausgerechnet uns?“

3. **VERHANDELN MIT DEM SCHICKSAL** „Ich tue alles, dass es so wird, wie früher!“

4. **GEWISSHEIT / DEPRESSION** „Es ist alles sinnlos“ „Es wird nie mehr, wie früher“

5. **AKZEPTANZ** „Mir bleibt nichts anderes übrig, als damit leben zu lernen.“
„Ich erkenne meine Chancen.“

6. **AKTIVITÄT** „Ich werde das Beste daraus machen!“

7. **SOLIDARITÄT** „Mit meiner Erfahrung kann ich anderen helfen.“

Konflikt:

Gewissheit über unvermeidliche langfristige Veränderungen vs. begrenzte Möglichkeiten, die Situation zu beeinflussen

Reaktion:

Aggressive Abwehr. Vorwürfe, Kritik gegenüber anderen.

Beratungsangebot:

- Akzeptanz bzgl. Konflikt zwischen Gewissheit und deren Abwehr
- Aufrechterhalten eines kontinuierlichen Beziehungsangebots
- Hinter dem Verhalten stehende Emotionen und Anliegen empathisch herausarbeiten und in Rehabilitationsprozess einbringen
- Angehörige einbeziehen, damit sie sich als aktiv und bewältigend erleben können

Proaktive Aufnahme von Beratungsgesprächen

- Frühzeitig Beratungs- und Therapiebedarf klären
 - Hypothesen über Strukturen und Prozesse im System entwickeln
 - NP-Diagnostik im Hinblick auf beziehungsrelevante Auswirkungen analysieren
 - Familie rechtzeitig auf zu erwartende nachstationäre Belastungen der Beziehung vorbereiten
- ➔ Anpassung des Gesprächsangebots an die kognitiven und kommunikativen Einschränkungen des Patienten
(Therapeut als Übersetzer und Vermittler einer neu zu entwickelnden Kommunikation in der Partnerschaft)

Der geschützte therapeutische Rahmen ermöglicht eine **offene Kommunikation** über...

- das, was sich verändert hat und das, was hat sich **nicht** verändert hat, bzw. sich nicht verändern soll.
- die Wahrnehmung und Bewertung der Stresssignale des anderen. (dyadisches Copings)
- Emotionen, die die Situation in ihnen auslöst.
- Begleitung des Trauerprozesses

- Zeit und Raum für angenehmes gemeinsames Erleben, Normalität
- Strukturierte Gespräche über Beziehungsprobleme
- „Entfristen“, sich einstellen auf einen langen Weg
- Erschöpfungssymptome erkennen
- Rechtzeitig Entlastung suchen und lernen, Hilfe annehmen zu können
- Die Beziehung belastende Aspekte von Pflege und Betreuung professionellen externen Diensten übergeben (v.a. Inkontinenzmanagement)
- Freundlich, achtsam, geduldig miteinander, aber auch experimentierfreudig sein
- BEIDE Partner sind für die Partnerschaft verantwortlich.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Dipl. Psych. Thilo Müller