

Der Patient in seiner Beziehung zu den Angehörigen

Autor(en): **Battegay, R.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Die Kette : Schweizerisches Magazin für Drogenfragen**

Band (Jahr): **1 (1974)**

Heft 2

PDF erstellt am: **24.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-799595>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Der Patient in seiner Beziehung zu den Angehörigen

Zum Artikel von Prof. R. Battegay:

Mit diesem Artikel von Prof. Battegay eröffnen wir eine Reihe von Publikationen, in welchen Wissenschaftler verschiedener Fachrichtungen zu Themen Stellung nehmen, die für unsere Arbeit und zur Information unserer Leser von Bedeutung sind.

Die Redaktion dankt Herrn Prof. Battegay für seinen interessanten Beitrag. Gerade für unsere Klienten spielen der familiäre Hintergrund und die aktuelle Einstellung der Familie zu ihren Problemen eine ausserordentlich bedeutende Rolle. Dass das Problem hier speziell am Beispiel des psychisch Kranken erörtert wird, mag uns dazu aufrufen, Gemeinsamkeiten und Unterschiede zur Situation junger drogengefährdeter oder -abhängiger Menschen durch eigenes Bemühen zu erarbeiten.

Die Redaktion

Referat von Prof. Dr. R. Battegay, gehalten anlässlich der Woche der Begegnung vom 31.8.1973 in der Psychiatrischen Universitätskli

Im Patienten, der uns um unsere ärztliche Hilfe nachsucht, treten uns immer auch die Familie oder der Lebenskreis entgegen, in denen er aufwuchs, bzw. heute lebt. Stets ist er auch Repräsentant der mitbetroffenen Familie. Schon allein die Tatsache, dass ein Mensch zum Arzt kommt, drückt aus, dass der Lebenskreis, die Familie, in der er lebt, seine Not nicht oder nicht mehr zu kompensieren vermag. Damit wollen wir nicht etwa sagen, dass verängstigte, depressive, an sich selbst zweifelnde und verzweifelnde Menschen, die nicht mehr genügend Verknüpfungen zur äusseren Realität haben und zu sehr einer inneren Phantasiewelt verpflichtet sind, Individuen mit unbewussten oder bewussten Konflikten nicht zum Arzt kommen sollten. Im Gegenteil, sie können nicht früh genug um psychiatrische Hilfe nachsuchen. Eine frühe Beschäftigung mit dem Leiden eines Menschen vermag oft noch eine befreiende Wirkung zu haben, während bei späterem ärztlichem Zugreifen etwa die Resignation und das Einschleifen krankhafter Verhaltensweisen schon derart sind, dass die Therapie schwieriger ist. Die Familie, die Angehörigen, können dabei mithelfen, den in ihrer Mitte Kranken oder krank Gewordenen für eine Behandlung zu motivieren, d.h. ihm die Notwendigkeit einer Therapie bewusst machen.

Nicht selten sind wir indessen schon auf Familien gestossen, die sich des in ihrer Mitte gewordenen Krankseins schämen. Es wird in diesen Familien vergessen, dass Krankheit zum menschlichen Leben so innig gehört, dass es ohne sie nicht denkbar wäre. Menschliche Gesundheit kann sich nur auf dem Hintergrund der menschlichen Krankheitsanfälligkeit abzeichnen. Wir dürfen nicht in den Fehler verfallen, jegliche Schwäche aus unserem Dasein ausblenden zu wollen. Immer nur Gesunde, immer nur Starke

würden kein Gespür haben für die Anliegen und Nöte der anderen. Sie wären ihrer Menschlichkeit beraubt. Nicht einmal Achilles war bekanntlich unverwundlich. Er hatte sogar eine verwundbare Ferse und wurde damit zu einem Symbol des Menschen schlechthin. Ohne verletzbare 'Ferse' wäre der Mensch entmenschlicht. Wir meinen damit nicht, dass der Kranke sich mit seinem Leiden brüsten oder die Familie ungehemmt über die Krankheit ihres Angehörigen berichten sollte. Doch sind wir der Ansicht, dass jede Familie nicht nur zu ihren Kräften, sondern auch zu ihren Anfälligkeiten stehen darf. Man wird nun erwidern, dass damit insbesondere in ihr Heranwachsende Chancen verlören, gestempelt seien für ihr ganzes Leben. Diesem Argument muss aber entgegengehalten werden, dass jede Familie ihr Kranksein hat, auch wenn sie es nicht wahrhaben will. Die Ausblendung dieser kranken Seite kann einen Familienverband dermassen in Anspruch nehmen, dass die einzelnen Glieder kaum mehr am gesellschaftlichen Leben teilnehmen können.

Für den Patienten bedeutet eine solche Negation des Krankseins immer eine schwere Belastung. Nirgends darf er von seinem psychischen Leiden sprechen, und auch zuhause findet er bei solcher Haltung wenig Verständnis. Dieses Unverständnis kann aber gerade dazu führen, dass der Patient erst recht in die Krankheit geworfen wird, einmal, weil er die Konflikte allein nicht verarbeiten kann, zum zweiten, weil er gegenüber einer solchen, auf den äusseren Schein bedachten Familie etwa in Trotz gerät und so erst recht das eigene Nest beschmutzt.

Die gezeichnete Haltung der Angehörigen ist oft jedoch nicht eine frei gewählte. Ihre eigene Lebensproblematik, ihr eigenes Schwächegefühl, eine durch sie gefühlte Ich-Schwäche, dann dazu führen, dass sie mit Stumpf und Stiel gegen das Kranksein in ihrer Mitte losziehen. An uns Aerzten ist es dann jeweils, nicht nur den Patienten, sondern auch die Angehörigen zu hören und zu stützen, damit sie so gestärkt werden, das Leiden in ihrem Kreise anzunehmen und es nicht als Makel, sondern als ein Zeichen der Menschlichkeit zu empfinden. Allerdings werden wir immer auch den Patienten zu fragen haben, ob er mit dem Beizug der Angehörigen einverstanden ist. Ein anderes ärztliches Verhalten würde das Vertrauen zu ihm erschüttern. Doch werden wir Psychiater etwa eine Mittlerrolle zwischen den Angehörigen und dem Patienten zu übernehmen haben. Wir werden vermitteln müssen zwischen den gesunden und den kranken Seiten der Familie. Vielleicht wird es uns gelingen, den Angehörigen zu zeigen, dass im Kranken auch gesunde Ansätze sind, die es zu hegen, zu pflegen und zu entwickeln gilt. Eventuell werden wir den Familienmitgliedern aber auch klarmachen müssen, dass die Kranken auch ausgeblendeten Schwächen ihrer selbst entsprechen könnten. Diese Aufgabe kann uns dadurch erleichtert werden, dass wir den Angehörigen aufzuzeigen vermögen, wie sehr die Krankheit des einzelnen nicht nur, wie erwähnt, das Produkt gestörter Familienkommunikation, sondern auch Niederschlag der sozialen Verhältnisse, der gesellschaftlichen Gegebenheiten ist. Besonders die in der Gegenwart epidemisch sich ausbreitenden Drogenabhängigkeiten unter Jugendlichen, aber auch andere sich häufende Leiden, wie Depressionen, Psychosomatische Erkrankungen, Neurosen, weisen darauf hin, dass allgemeine gesellschaftliche

Faktoren mit an der Entstehung des Krankseins teilhaben. Die Angehörigen sind mit den Patienten in ein soziales Geschehen hineingestellt, auf das sie, je nach sozioökonomischen Bedingungen, in denen sie leben, mehr oder weniger, oft aber kaum, einen Einfluss nehmen können.

Doch ist gleichwohl zu berücksichtigen, dass die Struktur einer jeden Familie spezifische Einwirkungen auf deren Mitglieder hat. So kann es entscheidend für das Gedeihen eines Heranwachsenden sein, ob die Beziehungen in einer Familie offen oder aber gehemmt sind. Wesentlich kann auch sein, ob die Gegenseitigkeitsrelationen in der Familie auf Vertrauen oder aber auf Misstrauen basieren. Der Familientherapeut Boszormenyi-Nagy hat neulich betont, dass das Gedeihen oder die Fehlentwicklung eines Kindes vom Loyalitätsgrad der Angehörigen untereinander abhängt. Versteckte Illoyalität, Unkorrektheit, hinter scheinbarer Liebe sich verborgene Feindseligkeit oder offen zu Tage tretende vernichtende Aggressivität kann zu einer Isolierung der Familienmitglieder untereinander und zur übermäßigen Belastung entsprechend Gefährdeter führen. Der Kommunikationsstil, die Art, wie die Familienmitglieder miteinander umgehen, ist entscheidend dafür, ob sich die Zugehörigen wohl oder aber benachteiligt oder gar bedroht fühlen.

Die Familientherapie hat deshalb einen ungeheuren Aufschwung genommen. Nicht mehr nur der einzelne Patient wird betreut, sondern mit ihm dessen familiärer Umkreis. Von Ackermann in den USA begründet, fand diese Methode auch in unserem Land Einzug. Kaufmann in Lausanne hat sich umfassende Erfahrung damit erworben. Auch wir versuchen, wo immer möglich und nötig, die Familie mit in unser therapeutisches Programm einzubeziehen. Es galt als Tradition in der Psychiatrie, die Behandlung nicht losgelöst von der Familie zu führen und Rücksprachen mit den Angehörigen zu nehmen. Doch haben wir seit einigen Jahren und Jahrzehnten gelernt, die gesamte Familie oder zumindest Teile davon, mit dem Patienten zusammen zu betreuen, wenn es gilt, den Kommunikationsstil in der Familie zu beobachten und darauf Einfluss nehmen zu wollen. Insbesondere für den Heilungsprozess bei einem Patienten kann es wichtig sein, dass Einfluss auf die gegenseitigen Beziehungen in der Familiengruppe genommen wird. Wir können immer wieder erkennen, dass das familiäre Gleichgewicht entweder primär gestört ist und deshalb Krankheit fördert, oder aber durch das Kranksein des einzelnen gestört wird. Wir Aerzte können im Kontakt mit der Familie wahrnehmen, durch was das Gleichgewicht in ihr in Frage gestellt ist oder gar beobachtet, wer auf wessen Kosten lebt. Ohne bewusst böse Absicht wird oft ein Familienmitglied in die Krankenrolle hineingedrängt. Alles das, was in einer Familie an Schwächen vorhanden ist, wird dann von den sogenannten Gesunden abgelehnt und im Kranken gesehen. Es gilt deshalb, den Gesunden zu zeigen, dass die Kranken nur Stellvertreter ihrer selbst sind. Den Patienten andererseits wird aufgehen müssen, dass ihre Angehörigen nicht prinzipiell anders als sie sind, und sie deshalb keinen Anlass haben müssen, sich als minderwertig zu erleben. Obschon die Angehörigen sich immer wieder bemühen, die Patienten zu verstehen, kann gerade die Nähe zum betroffenen Kranken es bedingen, dass sie das Kranksein des Betroffenen umso mehr ablehnen. Die Familienmitglieder

werden nicht selten durch die Aengste des Patienten selbst in Panik versetzt. Vielleicht weil sie zutiefst spüren, ähnliche Angstmöglichkeiten in sich zu haben. Sie werden oft auch durch die Angst gequält, dass der Kranke ihr soziales Prestige in Frage stellen könnte, bildlich gesprochen, ein Loch in den Boden des Bootes bohren könnte, in dem sie selbst sitzen. In einer normierten Welt fürchten sie durch die Krankheit eines Mitglieds in Misskredit bei den übrigen Menschen zu geraten. Der Patient kommt durch die Aengste der Angehörigen in Schuldgefühle hinein, die so weit gehen können, dass sie ihn an den Rand der Verzweiflung zu bringen vermögen. Nicht selten hören wir von Patienten, dass sie eine Last für ihre Angehörigen darstellten. Wir müssen diese Kranken dann darauf aufmerksam machen, dass die Menschen angesichts des Krankseins oft über sich hinaus wachsen und an Gestalt gewinnen. Die Bewährung, die mit der Betreuung eines kranken Familienmitgliedes zusammenhängt, bedeutet persönlichen Gewinn für die Angehörigen und kann sie auch für andere Aufgaben kräftigen, sofern ihnen, wenn nötig, von ärztlicher Seite geholfen wird, ihre eigenen Aengste abzubauen.

An der Aufgabe der Betreuung eines Kranken lernen die Familienmitglieder Bereiche des menschlichen Lebens kennen, die sie bei sich oft ausklammern: das Gefühl, keinen Sinn mehr im Leben zu erkennen, nutzlos zu sein, niemandem mehr lieb zu sein, einsam, isoliert zu sein und niemandem auf der Welt sich zutiefst zugehörig zu fühlen; Aerger und Missmut über die Mitmenschen zu haben, in Trotz gegenüber der Umgebung oder der ganzen Gesellschaft zu geraten, in Auflehnung und Ressentiments zu verharren, in Niedergeschlagenheit und Resignation zu verfallen, sich unverstanden zu fühlen, sich aufzugeben. Diese Gefühlsqualitäten werden durch den sogenannten Gesunden oft zu wenig registriert. Sie lassen ihn nicht selten eine menschliche Härte annehmen, die seine Menschlichkeit in Frage stellt. Den Familienmitgliedern, die mit solchen Gefühlen im Kranken in Kontakt treten, öffnet sich ein weiter Horizont menschlicher Erlebensmöglichkeiten, die sie zuvor oft noch gar nicht gekannt haben. Es ist jene Weite der Gefühle, die höchstens durch unsere Dichter beschrieben worden ist, jenen Menschen, von denen man sagen könnte, dass sie an der Grenze von gesund und krank Schöpferisches herauszuholen vermögen.

Die Schicksalsgemeinschaft von krank und gesund in der Familie braucht nicht nur eine üble Zwangsverbindung zu sein. Sie kann zu einem echten Zusammenhalt und zu einer Reifung der gesamten Familie führen. In einem solchen familiären Kreis, in dem schwerstes Leiden mitgetragen werden kann, vermag oft auch eine Menschlichkeit zu wachsen, die nirgends sonst aufzukommen vermag.

Die Literatur ist voll von Arbeiten, in denen auf die Zusammenhänge zwischen Genie und psychischer Krankheit hingewiesen wird. Nur in jenen Familien, die durch das Leiden auch an die Grenzen der menschlichen Erleidensfähigkeit gekommen sind, werden jene grossen Einsichten aufkommen, die die Welt weiterbringen. Jene grossen Schauer, Kündler, Erfinder und Bauer neuer Erkenntnisse, die uns in der nahen und fernen Vergangenheit erwachsen, sind beinahe alle an jene Grenzen vorgestossen, an denen grösste Produktivität unversehens in schwerstes Leiden umschlagen kann.

Die Patienten ihrerseits haben sich darüber Rechenschaft abzugeben, dass sie nicht etwa nur Benachteiligte, Hintangestellte, Gezeichnete oder gar etwa Verworfenen sind. Sie lernen Gefühlsbereiche kennen; die anderen unerschlossen bleiben. Wenn es ihnen gelingt, mit Hilfe ihrer Angehörigen sich mit ihrem Kranksein auseinanderzusetzen, mit ihrem Leiden zu leben und daraus zu gestalten, geben sie ihrer Familie und dem ganzen Umkreis ein Beispiel dafür ab, wie der Mensch, wie wir alle mit unseren Schwächen leben und daraus schöpfen können.

Wohl ist es oft unumgänglich, dass die Angehörigen den in ihrer Mitte krank Gewordenen in ein Spital geben, da sie sich sonst selbst so erschöpfen, dass auch sie krank würden. Immer mehr werden wir es aber zu lernen haben, die Patienten so lange als möglich in ihrem natürlichen familiären Rahmen zu belassen. Diese Forderung kann nicht erfüllt werden, wenn nicht neue Institutionen geschaffen werden, die den Angehörigen helfen, das Kranksein und die Kranken in ihrem Kreis zu tragen. Wie es in einigen Ländern schon verwirklicht ist, werden auch wir dazu übergehen müssen, nicht nur im Bereiche der Psychiatrie, sondern auf dem Gebiete der Gesamtmedizin, fliegende Equipen von Aerzten, Krankenschwestern, Sozialarbeitern zu schaffen, die die Patienten, inmitten ihrer Familie, aufsuchen und stützen können. Es dürfen aber auch jene Helfenden nicht fehlen, die die Hausfrauen bei der Ausführung ihrer Haushaltarbeiten stützen werden. Nur so wird es möglich sein, die Kranken, wenn auch immer das Leiden es gestattet, zuhause zu betreuen und zu behandeln. Bei den immer kleiner werdenden Wohnungen, den lärmdurchlässigen Wänden und Böden, der zunehmenden Beanspruchung der Menschen in Arbeit und Freizeit werden wir die Angehörigen nicht einfach mit der Aufgabe betrauen können, für ihre Kranken zu sorgen. Wir werden von der Oeffentlichkeit aus Hilfestrukturen zur Verfügung stellen müssen, damit die Aufgabe gelöst werden kann, die Kranken so lange als möglich in ihrer natürlichen Lebensumgebung zu belassen. Auch werden wir in steigendem Masse Tages- und Nachtkliniken benötigen, die den Angehörigen einen Teil der Aufgaben abzunehmen vermögen.

Die Kranken werden in der Regel durch die Möglichkeit, lange in Kontakt mit ihren Angehörigen in der üblichen sozialen Umwelt bleiben zu können, vieles an Zuwendung gewinnen. Sie werden sich nicht der Realität entfremden, ihr nicht entwöhnt werden. Die Einweisung in ein Spital bedeutet doch immer auch einen zeitweiligen Unterbruch der Beziehungen zur sozialen Wirklichkeit. Werden die Patienten zuhause behandelt, wird damit verhütet, dass die Patienten vom natürlichen Lebensmilieu entfernt werden.

Diese 'Hospitalisierung zuhause' (hospitalisation à domicile) ermöglicht also - falls eine medizinische Equipe helfend zur Seite steht - einerseits eine neuzeitlichen Ansprüchen genügende Behandlung. Andererseits lässt sie den Patienten im Kontakt mit den Angehörigen und der weiteren Umwelt, so dass er nicht aus seinem Nährboden herausgenommen wird.

Doch wollen wir nicht sagen, dass alle Patienten inmitten ihrer Angehörigen behandelt werden können. Ist ein Kranker von panischer Angst erfüllt, wird er durch sein Leiden an den Rand seiner Erduldungsfähigkeit gebracht, wird er durch eine depressive Fehlperspektive gar dazu verleitet, Hand an sich legen zu wollen, oder ist er in seiner Bitternis gegenüber der Umwelt nicht mehr in der Lage, seine Aggressivität zu kontrollieren und zu steuern, so wird wohl ein Spitaleintritt nicht zu umgehen sein. Nicht nur die Angehörigen, sondern auch der Patient bedürfen in diesen Momenten der Ruhe und Entspannung, damit sie später aufs Neue miteinander leben können.

Die moderne Psychiatrie mit ihren Frühentlassungen hat nicht nur zum willkommenen Phänomen geführt, dass die Patienten länger zuhause sein können. Sie hat etwa auch dazu beigetragen, dass die Angehörigen und die Patienten durch gegenseitige übermässige Beanspruchung zu sehr belastet werden. Es ist sicher falsch, aus der Behandlung der Patienten zuhause ein Dogma zu machen und dabei die menschliche Erschöpfbarkeit nicht zu berücksichtigen.

Gelegentlich ist eine Trennung von Patient und Angehörigen notwendig. Das Leiden des Patienten und die Spannungen in der Familie führen oft zu derartigen Fehlerwartungen und daraus folgenden gegenseitigen Reibungen, dass nur ein Milieuwechsel des Kranken beiden Seiten zu helfen vermag. Diese Milieuänderung kann sich aber innert nützlicher Frist meistens nur im psychiatrischen Spital vollziehen. Für den Kranken tritt die notwendige Entspannung in der psychiatrischen Klinik durch Behandlung ein, für die Angehörigen, indem sie nicht mehr dauernd mit dem Problem der Krankheit konfrontiert sind.

Im 13. Bezirk von Paris hat Paumelle allfällig notwendig werdende Milieuwechsel der Patienten so organisiert, dass er ein ganzes System von aufnehmbereiten Pflegefamilien geschaffen hat, die für den Kontakt mit den Kranken besonders vorbereitet worden sind. Es liess sich im 13. Pariser Arrondissement auf diese Weise die Hospitalisierungsquote verringern. Zwar sind auch in unserem Lande schon vor vielen Jahrzehnten beinahe in allen Kantonen Familienpflegen organisiert worden, die dafür gesorgt haben, dass psychisch Kranke in landwirtschaftlichem Milieu in Familien untergebracht und so, wenn nötig, temporär von ihren Angehörigen getrennt, aber doch in einem aktiven sozialen Rahmen gehalten werden können. Die Familienpflege hat bei uns aber kaum das städtische Milieu miteinbezogen, um auch darin Familien zu finden, die bereit wären, Kranke aufzunehmen.

Erfahrungen aus dem sozialpsychiatrischen Dienst in Zürich haben gezeigt, wie sehr breite Bevölkerungskreise auch in einer Grossstadt bereit sind, bei der Eingliederung Kranker in die Gesellschaft mitzuwirken. Bei der Schaffung einer Tagesklinik und vor allem von zwei Nachtkliniken in besten Wohnquartieren Zürichs hat sich erwiesen, dass die Bevölkerung nicht etwa die Kranken absondern will, sondern aktiv bei der Integration der Patienten in die Gesellschaft mitwirken möchte.

Vielleicht müssten überhaupt noch viel mehr brache Kräfte für die Arbeit am Kranken mobilisiert werden. Ich denke dabei nicht nur etwa an einen Zivildienst, in den die Frauen miteinbezogen würden. Ich meine damit, dass jene vielen Hilfsbereiten, die zur Zeit gar nicht wissen, wo sie ihre Hilfe leisten können, systematisch dafür eingesetzt werden sollten. Damit hätten es Patienten wie Angehörige leichter, das Kranksein zu tragen. Sie hätten es nicht mehr nötig, sich isoliert und als Gezeichnete zu fühlen, sondern wären wieder in einen sozialen Rahmen eingegliedert, der ihnen Sicherheit bieten könnte. Auch würde so die Fiktion, dass man die Krankheit aus dem menschlichen Leben bannen könne, aus der Welt geschafft. Der Gesundheitsfimmel und die in der Gegenwart sich breitmachende Ewigkeitsillusion in den sozialen Bezügen würde auf heilsame Weise in Frage gestellt und die Krankheit als eine das Leben auszeugende Existenzweise mit in unser Dasein einbezogen.

Vom Freitag, 29. Nov., 14 Uhr, bis Samstag,
30. Nov., 18 Uhr, findet auf dem Kasernenareal

ein  **dväntsmärt**
der IGKA (Interessengemeinschaft Kasernenareal)

statt. Auch die KETTE beteiligt sich daran.
Benützen Sie die Gelegenheit, ein selbstgebackenes
Brot vom CHRATTEN, handgemachten Weib-
nachschmuck vom GATTERNWEG oder ein
persönliches Geschenklein von der KLEINEN
MARCHMATT zu erstehen.

Hungern und dursten müssen Sie nicht und
für Wärme sorgen wir auch.
Wir freuen uns auf Ihren Besuch.