

**Psychologische Unterstützung von Angehörigen Schädel-Hirn-
Verletzter**

Dr. Josef Pössl

Vortrag Integra 2002

Zusammenfassung

Die Angehörigen hirngeschädigter Patienten sind neben den Belastungen, die eine langwierige Erkrankung eines Familienmitgliedes generell mit sich bringt, mit einer Reihe besonderer Problembereiche konfrontiert. Die vielfältigen neurologischen und neuropsychologischen Störungen haben zur Folge, dass die Patienten in der Selbstversorgung und in vielen Alltagsverrichtungen auf die Hilfe ihrer Angehörigen über einen längeren Zeitraum angewiesen sind. Damit kann es zu einer Umverteilung der Rollen in der Familie kommen, die für alle Beteiligten nicht einfach zu verarbeiten ist. Im Falle von Sprach- oder Sprechstörungen kommen Schwierigkeiten im kommunikativen Austausch zwischen den Familienmitgliedern hinzu. Verhaltensauffälligkeiten und Änderungen in der Persönlichkeit stellen die Beziehung auf eine harte Probe. Erschwerend ist, dass manche Patienten keine Einsicht in ihre Störungen und vor allem in deren Auswirkungen auf den familiären Alltag haben. Häufig droht eine soziale Isolierung der gesamten Familie. Die Gesamtheit der vielschichtigen Belastungen führt häufig zur Überforderung und zu psychischen oder auch körperlichen Erkrankungen der Angehörigen selbst.

Im Rahmen der rehabilitativen Maßnahmen sollte die wesentliche Zielsetzung der Angehörigenbetreuung vor allem darin liegen, auf kritische Entwicklungen bei der Rückkehr in den Alltag vorzubereiten. Angehörige benötigen eine verständliche und praxisnahe Aufklärung über die Auswirkungen neuropsychologischer Störungen auf das Familienleben, insbesondere was Änderungen im Verhalten und Erleben der Betroffenen betrifft. Grundlegend ist die Anleitung der Angehörigen, wie eine sinnvolle Hilfe gestaltet werden kann, um die Selbständigkeit der Patienten so weit wie möglich zu bewahren. Dies beinhaltet ebenso eine Relativierung der einseitigen Helfer-Hilfebedürftiger Beziehung. Für die emotionale Entlastung bieten sich Angehörigengruppen an, in denen das eigene Befinden und die Bedürfnisse thematisiert werden können. Einen besonderen Schwerpunkt in Hinblick auf die Zukunft bildet die Notwendigkeit, Freiräume für die Angehörigen zu schaffen. Die Anpassung der betroffenen Familien an die veränderte Lebenssituation bedeutet einen langfristigen Lernvorgang, in dem eine lebbare Balance zwischen den Bedürfnissen der Erkrankten und denen der Angehörigen entwickelt werden muss.

Problembereiche aus der Literatur

Unsichere Zukunftsperspektiven

Beziehungsprobleme und Rollenwechsel durch:

- **Beeinträchtigungen der Patienten**
- **Einschränkungen der sprachlichen Fähigkeiten**
- **Persönlichkeitsänderungen bei den Patienten**

Verlust an Lebensqualität, finanzielle Einbußen

Soziale Isolation der gesamten Familie

- **Überlastung der Angehörigen**
- **Einschränkungen der Patienten**
- **Psychische Auffälligkeiten der Patienten**

Depression, Angstsymptome, psychovegetative Beschwerden (20% bis 45% behandlungsbedürftig)

Trennung oder Scheidung (vor allem längerfristige Folge; Angaben bei SHT bewegen sich um 50% innerhalb 5-8 Jahre)

**Zusammenfassung:
Ansatzpunkte für die Angehörigen-Betreuung**

- * **Vermittlung von Informationen zum Verlauf der Wiederherstellung und zur Rehabilitation.**
- * **Aufklärung über die Auswirkungen neuropsychologischer Störungen auf den Alltag. Beseitigung von Mißverständnissen (Aufklärung auch von Freunden und Bekannten der Familie).**
- * **Intensivierung des Kontakts zu den Therapeuten (Einbringen von Alltagsschwierigkeiten).**
- * **Frühzeitige Organisation von Hilfe und Unterstützung.**
- * **Problematisierung der Therapeutenrolle für die Angehörigen. Lernen in der Rehabilitation ist mit dem Lernen in der Schule nur eingeschränkt vergleichbar.**
- * **Selbständig-Werden ist ein gemeinsamer Lernprozeß.**
- * **Relativierung der einseitigen Beziehung: Helfer-Hilfebedürftiger.**
- * **Neuorientierung: Erfahrungen sammeln, Entwicklung von Alternativen, Konkretisierung von Zielen. Auch aus einem Mißerfolg kann man lernen, Änderung der Umgebungsbedingungen**

**Leitlinien für die Gesprächsführung:
Aufklärung über den Verlauf der Wiederherstellung nach einer
Hirnschädigung und über die Rehabilitation**

- * **Es gibt kein allgemein gültiges Schema für den Verlauf der Wiederherstellung**
- * **Eine genaue Prognose ist lange Zeit nicht möglich**
- * **Der Anpassungsprozeß braucht lange Zeit (Monate; Jahre)**
- * **Rehabilitation ist ein Lern- statt ein Heilungsprozeß**
- * **Rehabilitation bedeutet nicht nur Training sondern:
Lernen von Ersatzstrategien
Verhinderung von Fehlstrategien
Änderungen in der Lebensumwelt**
- * **Vorsicht vor Mißverständnissen mit dem Begriff Lernen (anders als in der Schule!)**
- * **Die Mitwirkung der Angehörigen und Patienten ist in der Rehabilitation entscheidend**

**Leitlinien für die Gesprächsführung:
Wie kann man als Angehöriger helfen?**

- * **Das Ausmaß und die Art der notwendigen Unterstützung ändert sich im Laufe der Wiederherstellung.**
- * **Die Unterscheidung von notwendiger und überflüssiger Unterstützung bleibt eine Gratwanderung, denn manche Hilfestellungen sind durchaus begründet.**
- * **Bei Entscheidungen sollten die Angehörigen die Patienten nicht übergehen.**
- * **Es ist nützlich, immer wieder nachzufragen, ob eine bestimmte Hilfestellung noch gebraucht wird.**
- * **Das Risiko, etwas Neues auszuprobieren, sollte man minimal halten, aber nicht pauschal zu verhindern suchen. Ein Vorgehen in kleinen Schritten ist hier sinnvoll.**
- * **Einige automatisierte Verbote, Warnungen oder Bevormundungen sind überflüssig.**
- * **Das Ausprobieren neuer Wege ist ein gemeinsamer Lernprozeß von Patienten und Angehörigen.**

**Leitlinien für die Gesprächsführung:
Häufige Verständnisschwierigkeiten bei den Angehörigen**

- * **Die Belastbarkeit der Patienten wird überschätzt**
- * **Übersehen wird, daß eine Hirnschädigung auch Beeinträchtigungen im abstrakten Denken, im Planen, in der Zeitstrukturierung und in der Entscheidungsfindung zur Folge haben kann.**
- * **Schwer verständlich ist, daß auch das Lernen neuer Dinge beeinträchtigt sein kann.**
- * **Antriebsstörungen werden als mangelnde Anstrengungsbereitschaft, Gedächtnisstörungen als Unzuverlässigkeit interpretiert.**
- * **Der Unterschied zwischen einer Sprechstörung und einer Sprachstörung ist nicht klar.**
- * **Sprachstörungen werden vorschnell mit Denkstörungen assoziiert.**
- * **Die Abhängigkeit der Leistungsfähigkeit von den Umgebungsbedingungen ist nicht klar.**
- * **Auffälligkeiten im Erleben und Verhalten der Patienten werden nicht als direkte Folge einer Hirnschädigung betrachtet, sondern als Privatangelegenheit (z.B. Aggressivität oder die oft beklagte Beeinträchtigung der Einsicht).**

**Leitlinien für die Gesprächsführung:
Schwierigkeiten mit der Rollenvermischung**

- * **Die negativen Begleiterscheinungen einer Helferrolle über einen langen Zeitraum sollten thematisiert werden.**
- * **Übliche Verhaltensweisen gegenüber kranken Personen (Schonung, Rücksicht etc.) sind zu hinterfragen.**
- * **Verschiedene Maßnahmen wie Übertragung von Aufgaben im Haushalt oder Übertragung von Verantwortung können besprochen werden, um der drohenden Abhängigkeit der Behinderten zu begegnen.**
- * **Die von den Angehörigen oftmals zu unkritisch eingenommene Therapeutenrolle sollte problematisiert werden (z.B. Angehörige als "Dauer-Kritiker").**

**Leitlinien für die Gesprächsführung:
Perspektivenwechsel bei den Angehörigen**

- * **Das Befinden der Angehörigen sollte immer wieder thematisiert werden.**
- * **Ansätze der Angehörigen, über ihre Enttäuschungen und Frustrationen zu sprechen, brauchen Unterstützung.**
- * **Dies gilt ebenso für Ansätze, nicht alles alleine meistern zu wollen, sondern sich um Hilfe zu kümmern.**
- * **Bedenken gegen fremde Hilfe sind zu diskutieren (Kann es überhaupt eine optimale Hilfe geben?)**
- * **Versagensgefühle der Angehörigen: Für die Bewältigung des Alltags kann es kein einfaches Richtig-Falsch Schema, keine Standardlösungen oder Patentrezepte geben.**
- * **Fehler sind "erlaubt". Auch aus Mißerfolgen kann man für die Bewältigung des Alltages vieles lernen.**
- * **Wo existieren bereits Ansätze für einen Freiraum (kurz und langfristig). Wie lassen sie sich ausbauen?**