

Therapeutenspezifische Persönlichkeitsaspekte und die therapeutische Beziehung

Ableitungen für die Arbeit im Mehrpersonensetting

Abschlussarbeit im Rahmen der ZSB-Weiterbildung „MAS ZSB in Systemischer Beratung und Pädagogik“

St.Gallische Psychiatrie-Dienste Süd

Thomas Lampert

Klosterweg 1

7312 Pfäfers

thomas.lampert@psych.ch

Einleitung

Angehörigenarbeit ist Bestandteil zahlreicher Leitbilder und Konzepte in der psychiatrischen Versorgung.

Angehörigenarbeit wird in verschiedenen Behandlungsleitlinien als Good Clinical Practice betont.

Entsprechend elementar scheint die Zusammenarbeit mit Angehörigen in psychiatrischen Behandlungen zu sein.

Einleitung

Aber!

Angehörige werden teils instrumentalisiert oder ausgegrenzt. Der gezielte Einsatz eines wichtigen therapeutischen Prinzips, dem Einbezug der sozialen Ebene, findet so nicht statt (Hoff 2014).

Weshalb?

Dabei stehen als Begründung oft die Betonung der **Verschwiegenheitspflicht**, knappe personelle und zeitliche **Ressourcen** oder **fehlende Kompetenzen** (sich auf eine bestimmte Stelle oder Person verbundene Berechtigungen und Pflichten beziehend) für die fehlende Zusammenarbeit mit Angehörigen im Fokus.

Einleitung

Persönliche Erfahrungen weisen jedoch oft weniger auf die angeführten Hemmnisse zur Einbeziehung Angehöriger hin – vielmehr sind wir oft verunsichert, wie wir mit Angehörigen umgehen sollen.

Fragestellung

Welche Bedeutung messen psychiatrisch Tätige therapeutenspezifischen Persönlichkeitsmerkmalen für die Beziehungsgestaltung bei der Durchführung von Mehrpersonengesprächen in der stationären psychiatrischen Behandlung zu?

Zielsetzung

Die Befragung ergründet, wie psychiatrisch Tätige die Bedeutung therapeutenspezifischer Persönlichkeitsmerkmale für die Beziehungsgestaltung beim Einbezug signifikanter Bezugspersonen in die stationäre psychiatrische Behandlung einschätzen und welchen Einfluss sie auf den Einbezug von Angehörigen sowie die Gesprächsgestaltung haben.

Rahmenbedingungen

- Keine patientenspezifischen Einflussfaktoren berücksichtigt
- Stationäre Erwachsenenpsychiatrie
- Die Validität der vorliegenden Arbeit ist dahingehend begrenzt, dass lediglich Aussagen von Fachleuten einer Institution anhand einer Selbsteinschätzung berücksichtigt sind
- Zufällige Auswahl der befragten in Bezug auf Profession, Provenienz, Geschlecht und Berufserfahrung, jedoch unter Berücksichtigung aller Behandlungsbereiche.
- kein wissenschaftlicher Anspruch (Umfang, Begleitung, Empirie)

Ausgangslage

- Psychiatrische Versorgung im Wandel – auch für Angehörige (von der Verwahrung zur Behandlung)
- Schuldinduktion, Instrumentalisierung von Angehörigen
- Der Einbezug von Angehörigen verbessert den Behandlungserfolg:
→ Psychoedukation, Entwicklung in Beziehungen

Ausgangslage - Qualitätsaspekte

- Qualitätsstandard NAP – Eine Empfehlung
 - Konzeptualisierung, Kompetenz der Mitarbeitenden, Zusammenarbeit, Informationen, Ergebnisse
- Angehörigenzufriedenheitsbefragung hcri
 - Unterschiede zwischen Institutionen, hohe Zufriedenheit, geringe Anzahl Rückmeldungen (Rücklauf / Erreichbarkeit)
- Leipziger Angehörigenstudie (Jungbauer et al. 2001)
 - individuelle, ausführliche und verständliche Beratung zeitnah zum Krankheitsbeginn mit klaren Hinweisen zu konkreten Fragestellungen im Umgang mit der Erkrankung; längerfristigen Kooperationen mit einem kontinuierlichen Informationsaustausch mit festen Ansprechpartnern und einer Behandlungsplanung in Absprache mit Angehörigen; aktive, engagierte, partnerschaftliche, empathisch und verständnisvolle Kontaktsuche

Theorie

Die therapeutische Beziehung als zentraler Wirkfaktor in der Psychotherapie

Hohe Bedeutung einer guten Therapiebeziehung für ein gutes Therapieergebnis (Strauss & Willutzki 2013)

Für einen Behandlungserfolg sind Respekt, Echtheit, Empathie und Konkretheit relevant: ein freundlicher zugewandter Beziehungsstil. Eher schädlich: überwiegend konfrontativ, kritisierend, abwertend, Rigidität (extreme Strukturierung) und methodenfixiertes Vorgehen (Strauss & Willutzki 2013)

Therapeutische Beziehung und Entwicklung der systemischen Therapie

- Geprägt durch die Schuldzuweisung an die Eltern (Bouble Bind, HighEE)
- Manipulative Beziehungsgestaltung in der strategischen Familientherapie
- Die Unterscheidung der Kybernetik 1. und 2. Ordnung (Mailänder Modell)
- Kybernetik 2. Ordnung sieht den Therapeuten nicht als ein aussenstehender Beobachter, er ist vielmehr ein Element des therapeutischen Systems oder Problemsystems, das alle jene Menschen umfasst, die am gemeinsamen Problem und dessen Lösung beteiligt sind

Therapeutische Beziehung in der systemischen Therapie

- Systemische Therapeuten sind gewohnt, in verschiedenen Settings zu arbeiten, im Einzel-, Paar- oder Familiensetting, bzw. im flexiblen Wechsel zwischen diesen (Willi 2005)
- Der Wechsel des Settings von der Einzeltherapie zur Paartherapie verändert die therapeutische Beziehung: der Primärpatient verliert die Exklusivität der Beziehung zum Therapeuten
- Die Kunst liegt darin, die Parteilichkeit allparteilich auszuüben, sodass alle Beteiligten emotionale Nähe und Verstandensein erleben, ohne dass der Therapeut dadurch seine Manövrierefreiheit einbüsst (Boszormeny-Nagy & Sparks 2006)

Therapeutenspezifische Persönlichkeitsaspekte - eine einflussreiche Variable

- Als 'vergessenen Wirkfaktor' bezeichnet Wampold die Person des Therapeuten: gute und schlechte Therapeuten unterscheiden sich in ihrem Arbeitserfolg erheblich" (Wampold 2017 zitiert nach Dittrich 2017)
- Therapeutenspezifische Persönlichkeitsmerkmale mit Modellfunktion sind persönliche Sicherheit, Selbstakzeptanz, Angstfreiheit und Frustrationstoleranz (Orlinsky, Grawe & Parks 1994 zitiert nach Fiegl 2016)
 - Dies schliesst auch eine hohe Beziehungsprozess- und Inhaltskompetenz (Grossmann 2008) mit der Bereitschaft zur Selbstreflexion und die Vernetzung in sozialen Beziehungen mit ein.

Therapeutenspezifische Persönlichkeitsaspekte - eine einflussreiche Variable

- Loos (2012) schreibt zum Zusammenhang von therapeutischer Beziehung und therapeutenspezifischen Persönlichkeitsvariablen, dass der Therapeut, seine Erfahrung und sein Angebot zur therapeutischen Beziehung als eine vorübergehende Quelle der sozialen Unterstützung darstellt. Persönliche Eigenschaften und die Anwendung bestimmter Techniken hängen positiv mit der Entwicklung und Aufrechterhaltung der therapeutischen Beziehung zusammen. Solche persönlichen Merkmale beinhalten Flexibilität, Ehrlichkeit, Respekt, Vertrauenswürdigkeit, Empathie, Interesse und Offenheit.
- Diese grundlegenden persönlichen Eigenschaften bilden sich in der Entwicklung eines Menschen heraus; sie sind nicht in Studium oder Ausbildung erlernbar, sondern entsprechen einer erworbenen Haltung (Fiegl 2016)

Reife als qualitatives Produkt der Reflexion von Lebenserfahrung

- Reifung kann als Prozess der Persönlichkeitsentwicklung verstanden werden, der die für den psychotherapeutischen Beruf erforderlichen Kompetenzen bereitstellt (Fiegl 2016)
- Als Kennzeichen der Reife gelten ausreichender Realitätsbezug, Frustrationstoleranz, geringe narzisstische Bedürftigkeit, ein kontrollierter Umgang mit Gefühlen zusammen. Reife hiesse psychische Belastbarkeit, Bindungsfähigkeit, Eigenverantwortung (Selbstorganisation), eine Idee der Selbstwirksamkeit und Gestaltungsfähigkeit zu haben (Fiegl 2016)
- Reife kann nicht automatisch mit Zunahme des Alters erreicht werden, sondern es braucht eine besondere Form der Auseinandersetzung, ein hohes Mass an Selbstreflexion (Fiegl 2016)

Vertrauen in Beziehungen

- Grundlage allen Vertrauens ist die Darstellung des eigenen Selbst als einer sozialen, sich in Interaktionen aufbauenden, mit der Umwelt korrespondierenden Identität (Luhmann 1989)
- Aus dem frühen wechselseitigen Vertrauen entwickelt sich ein 'epistemisches Vertrauen', welches für Therapeuten wie für Patienten gleichermaßen bedeutend ist (Fonagy & Luyten 2011).
- Ein Patient kann demjenigen vertrauen, der sich selbst verstehen kann und dieses Selbstverständnis in die Interaktion einbringt. Die Grundlage des Vertrauens ist demnach die Darstellung des eigenen Selbst (Küchenhoff 2017)

Das Vertrauen des Therapeuten

- Ein Therapeut muss in der Lage sein, selbst Vertrauen zu haben und dieses dem Patienten wechselseitig zur Verfügung zu stellen (Küchenhoff 2017)
- Die Therapieforschung beschreibt die Adhärenz des Therapeuten an die angewandte Therapiemethode, das methodologische Vertrauen in die eigene Manövrierfähigkeit in den eigenen Therapieansätzen als wesentlichen Erfolgsfaktor. Das Vertrauen in den Patienten ist ein wechselseitiges Geschenk in der Arbeitsbeziehung.
Der Therapeut kann so Vertrauen entwickeln, indem er aufmerksam bleibt und ein Bild von Möglichkeiten entwerfen kann, die er bei seinem Patient sieht oder ahnt (Küchenhoff 2017)

Mentalisierung und epistemisches Vertrauen

- Mentalisierung, sich auf die 'inneren Zustände' in sich selbst und im anderen beziehen zu können (Brockmann & Kirsch 2010), kann die therapeutische Beziehung verbessern und öffnet damit einen 'epistemischen Super Highway' für soziales Lernen und Veränderungen (Fonagy & Allison 2014).
- Epistemisches Vertrauen oder Misstrauen ist nicht nur ein Persönlichkeitsmerkmal des Empfängers. Auch Qualitäten des Senders spielen eine Rolle: Menschen unterscheiden sich in dem Ausmass, indem es ihnen gelingt, epistemisches Vertrauen bei Dritten zu erzeugen. An dieser Stelle wird das Konzept therapierrelevant: eine gute Therapeutin löst bei ihren Patienten epistemisches Vertrauen aus, was deren Bereitschaft fördert, von ihr zu lernen und sich auf die Therapie einzulassen (Dittrich 2017)

Empathie und Mitgefühl

- Empathie heisst: Ich fühle das, was ein anderer Mensch fühlt. Mitgefühl bedeutet: Ich kümmere mich um den anderen, ich Sorge für ihn. (Bloom 2015)
- Sogenannte 'Spiegelzellen' widerspiegeln das Erleben und die Emotionen von anderen. Diese messbaren Vorgänge werden als **Empathie** bezeichnet und bilden die Basis unseres sozialen Wesens. Sie stehen im Kontrast zu Eigennutz und Narzissmus. Mit der Voraussetzung zur Empathiefähigkeit werden wir wahrscheinlich geboren, zumindest ist sie bereits früh im Gehirn angelegt (Singer & Bolz 2013)

Empathie und Mitgefühl

Aus neurowissenschaftlicher Perspektive können innerhalb der umfassenderen Auffassung von **Mitgefühl** drei Bereiche unterscheiden werden: Präsenz, Affekt und Perspektive (Bornemann & Singer 2013)

Die Präsenz bezeichnet ein Fundament der weiteren Bereiche, welches aus

- Aufmerksamkeit sowie
- innerer Körperbewusstheit besteht (im Hier und Jetzt).

Drei Ebenen des affektiven Bereichs:

- Gefühle des Wohlwollens und der Herzenswärme erzeugen
- schwierige Emotionen akzeptieren und mit ihnen sein und
- prosoziale Motivation

Empathie und Mitgefühl

Perspektive beschreibt:

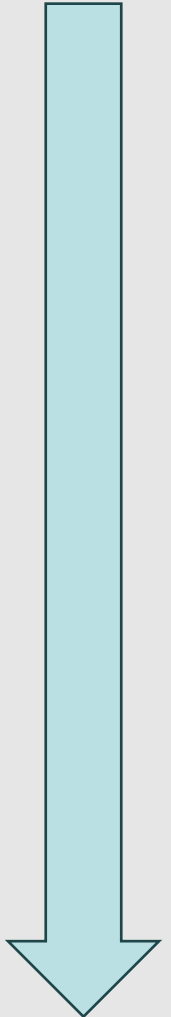
- Metakognition (Übernahme einer speziellen Perspektive auf die eigenen seelischen Prozesse und Gedanken)
- Perspektivübernahme auf das Selbst sowie
- Perspektivübernahme auf andere

Alle diese Teilprozesse haben gemein, dass sie eine gewisse 'Fluidität' des kognitiven Systems erfordern: Sie verlangen vom Individuum, sich von dem zu lösen, was zu einem bestimmten Zeitpunkt als Wirklichkeit erscheint, und eine alternative Perspektive einzunehmen (Bornemann & Singer 2013)

Fazit aus den theoretischen Konzepten

Zur Entwicklung von Mitgefühl sind innere Zugänge der Aufmerksamkeit im Hier und Jetzt, Gefühle des Wohlwollens und prosoziale Motivation, aber auch Metakognitionen und Perspektivenübernahme entscheidend.

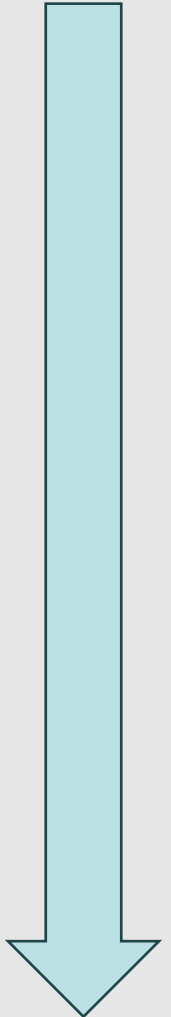
Mitgefühl als emotionale Kompetenz bezeichnet die Fähigkeit zum Erkennen eigener Gefühle, zum Erkennen der Gefühle von andern, zum Umgang mit eigenen Gefühlen und zum Ausdruck von Gefühlen. Diese ist als Grundlage für soziale Kompetenzen zu verstehen, da sowohl das Erkennen eigener Gefühle als auch der Gefühle anderer Voraussetzung für einen kompetenten Umgang damit ist.



Fazit aus den theoretischen Konzepten

Diese Aspekte der Mentalisierung, sich auf die 'inneren Zustände' in sich selbst und im anderen beziehen zu können sind grundlegend für die Beziehungsgestaltung im therapeutischen Kontext.

Eigene Bindungserfahrungen ermöglichen interne Arbeitsmodelle als Inbild für die Bildung von künftigen Beziehungen. Dieses aus dem frühkindlichen Beziehungsvertrauen stammende Vertrauen ist Grundlage einer Selbstsicherheit in die eigene Wahrnehmung und das eigene Denken.

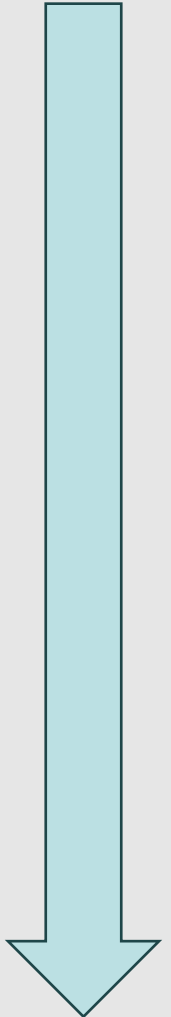


Fazit aus den theoretischen Konzepten

Aus der Entwicklung des frühen wechselseitigen Vertrauen entwickelt sich ein 'epistemisches Vertrauen', welches für Therapeuten wie für Patienten gleichermaßen bedeutend ist.

Ein Therapeut muss in der Lage sein, selbst Vertrauen zu haben und dieses dem Patienten wechselseitig zur Verfügung zu stellen.

Ein Patient kann demjenigen vertrauen, der sich selbst verstehen kann und dieses Selbstverständnis in die Interaktion einbringt.

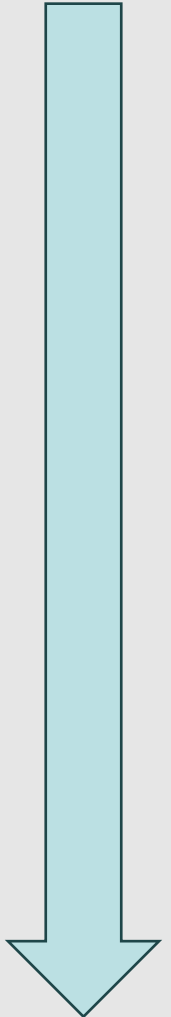


Fazit aus den theoretischen Konzepten

Die Persönlichkeit des Therapeuten scheint grundlegend für die Initiierung therapeutischer Entwicklungsprozesse und hat Modellcharakter:

Persönliche Sicherheit, Selbstakzeptanz, Angstfreiheit und Frustrationstoleranz, psychische Belastbarkeit, Bindungsfähigkeit, Eigenverantwortung (Selbstorganisation), eine Idee der Selbstwirksamkeit und Gestaltungsfähigkeit zu haben.

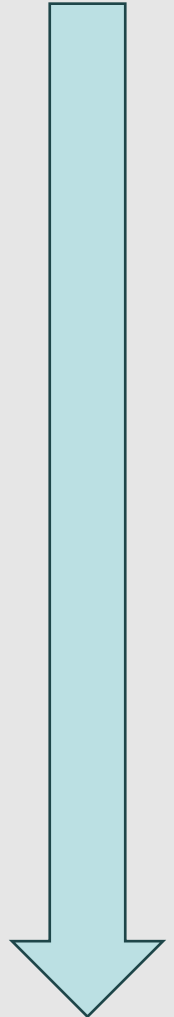
Diese personalen Eigenschaften sind nicht in einer Ausbildung erlernbar, sondern entsprechen einer erworbenen Haltung, welche jedoch gefördert werden kann.



Fazit aus den theoretischen Konzepten

Interpersonale Kompetenzen für die therapeutische Beziehungsgestaltung (besonders im Mehrpersonenkontext):

In der stationären psychiatrischen Versorgung orientiert sich die Gestaltung des Gesprächssettings an wechselnden, fluiden Bedürfnissen, Ressourcen und Bedingungen – sowohl seitens des Patienten, des Therapeuten und des Umfelds. Als deutliche Herausforderung für die Beziehungs- und Prozessgestaltung konzentriert sich die Auseinandersetzung nicht exklusiv und andauernd auf ein Zweiersetting, sondern findet in flexibler Gestalt auch in unterschiedlichen, wechselnden Konstellationen statt. Dies erfordert Flexibilität und Steuerungskompetenzen, dass der Prozess einerseits nicht destruktiv entgleist, auf der anderen Seite es dem System ermöglicht, offen miteinander zu sprechen.

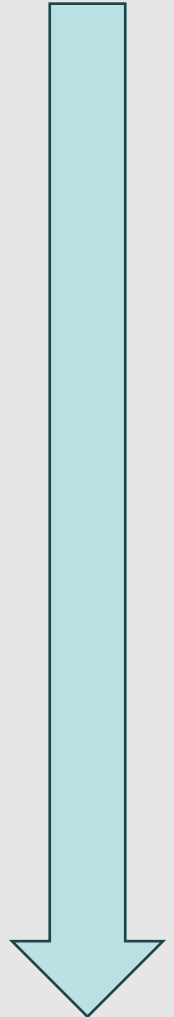


Fazit aus den theoretischen Konzepten

Dies ermöglicht eine Entwicklung in Beziehungen: Indem die Person sich im Gestalten ihrer Beziehungen entwickelt, so ist die Entwicklung des Patienten in der therapeutischen Beziehung von besonderer Bedeutung.

Die Gestaltung der therapeutischen Beziehung und die Prozesssteuerung stehen dann modellhaft für die anstehenden Entwicklungsschritte in Beziehungssystemen.

Diese Initiierung von Entwicklungen in Beziehungssystemen berücksichtigt, was signifikante Bezugspersonen von einer psychiatrischen Behandlung erwarten: die aktive, engagierte, partnerschaftliche, empathisch und verständnisvolle Einbindung in die Behandlung des Patienten.



Praxis

Beruf	Berufserfahrung			Total
	> 5 Jahre	5 -10 Jahre	< 10 Jahre	
Arzt	2 Personen	0 Personen	3 Personen	5 Personen
Psychologe	4 Personen	2 Personen	1 Person	7 Personen
Pflegefachmann	3 Personen	4 Personen	7 Personen	14 Personen
Total	9 Personen	6 Personen	11 Personen	26 Personen

Tabelle 1: Ausbildung und Berufserfahrung nach Ausbildungsende der aktuellen Tätigkeit

Methode

Befragung von 26 psychiatrisch tätigen Fachleuten der Professionen Pflege, Medizin und Psychologie aller Behandlungsbereiche in der Psychiatrischen Klinik St.Pirminsberg, St.Gallische Psychiatrie-Dienste Süd.

Teilstrukturierte, leitfadenorientierte Interviews mit zwei Skalierungsfragen und offenen Fragen auf Basis einer persönlichen Einschätzung.

Fragen zum Einbezug signifikanter Bezugspersonen in die Behandlung sowie zur Bedeutung therapeutenspezifischer Persönlichkeitsaspekte auf deren Einbezug in die stationäre psychiatrische Behandlung des Indexpatienten ergründet.

Zusammenarbeit mit Angehörigen

- Frage: 'Arbeiten Sie mit Angehörigen zusammen?'

Einbezug \ Beruf	nie	selten	manchmal	meistens	immer	Total
Arzt	0 Personen	0 Personen	1 Person	4 Personen	0 Personen	5 Personen
Psychologe	0 Personen	0 Personen	2 Personen	5 Personen	0 Personen	7 Personen
Pflegefachmann	0 Personen	1 Personen	4 Personen	8 Personen	2 Personen	14 Personen
Total	0 Personen	1 Person	7 Personen	17 Personen	1 Person	26 Personen

Tabelle 2: Die Häufigkeit des Einbezugs von Angehörigen in die Behandlung

Zurückhaltung korreliert bei den Berufsgruppen Arzt / Psychologe mit einer geringen Berufserfahrung / fehlender spezifischer Fortbildung. Zurückhaltende Pflegefachleute haben hingegen auch eine Berufserfahrung von teils mehr als 10 Jahren.

Während bei den Berufsgruppen Arzt / Psychologe alle Befragten (100%; n=11) die Gesprächsleitung übernehmen, sind es bei den Pflegenden nur 7% (n=1), 19% (n=5) betonen eine initiative, aktive Gesprächsteilnahme.

Zusammenarbeit mit Angehörigen

- Die Zusammenarbeit mit Kindern (über alle Interviewfragen) erwähnen lediglich 15% (n=4) explizit.
- Die Zusammenarbeit mit Angehörigen in Abwesenheit des Patienten (ohne Telefonanrufe) erwähnten 12% (n=3), jedoch nur als Sonderfall.
- Telefonkontakte nannten 17 Personen explizit (65%); Rückmeldungen zu Telefonanrufen zeigen, dass die Initiative des Anrufs hauptsächlich von den Angehörigen ausgeht.
- Mehrfach wird betont, dass die Gespräche im Mehrpersonenkontext nicht als eigentliche Paar- oder Familientherapien im klassischen Verständnis zu verstehen sind.

Schwerpunkte des Gesprächsfokus in der Zusammenarbeit mit Angehörigen (n=46):

- Anamnese / Informationen / Psychoedukation (36%, n=16)
- Besuche / nach Urlauben / Alltagskontakte (27%, n=12)
- Beziehung / Zusammenleben / Erwartungen (22%, n=10)
- Eintrittssituation (11%, n=5)
- Austrittssituation (4%, n=3)

Eigene Selbstsicherheit in der Zusammenarbeit mit Angehörigen

Eine grosse Mehrheit (92%, n=24) der Interviewten fühlt sich eher sicher oder sicher in der Zusammenarbeit mit Angehörigen, dies unabhängig von der Berufserfahrung und spezifischer Fortbildung (Mehrpersonensetting / Angehörigenarbeit).

Die Unsicherheit steigt bei 50% (n=13), wenn die Beziehung noch nicht hergestellt ist zu den Angehörigen oder in herausfordernden Situationen (Konflikte, Konfrontation etc.) und korreliert teils mit einer geringen Berufserfahrung (< 5 Jahre).

Als Faktoren, welche Sicherheit vermitteln, werden genannt (n=66):

- Positive Beziehungsaspekte (26%, n=17)
- Erfahrung (18%, n=12)
- Fachwissen / Supervision (17%, n=11)
- Haltung / Wichtigkeit (18%, n=10)
- klarer Auftrag (10%, n=7)
- aktive, kooperative Zusammenarbeit (9%, n=6)
- eigene Erfahrungen als Angehöriger (5%, n=3)

Prämissen einer erfolgreichen Zusammenarbeit mit Angehörigen

Als Faktoren einer guten Zusammenarbeit mit Angehörigen werden genannt (n=130):

- offene Grundhaltung / Interesse / Verständnis (24%, n=31)
- Informationsaustausch / Psychoedukation (15%,
- Raum, Zeit, Verfügbarkeit (11%, n=15)
- Arbeit an Beziehungen / Prozessen (9%, n=12)
- sich selbst zurücknehmen, Distanz (9%, n=12)
- klarer Auftrag (7%, n=9)
- aktiver Einbezug (7%, n=9)
- Kundenorientierung (6%, n=8)
- Vermittlung von Hilfen (5%, n=7)
- wiederholter Einbezug (4%, n=5)
- Patientenzentrierung (2%, n=3)

Faktoren, welche einen guten Therapeuten auszeichnen

Die Frage, was einen guten Therapeuten auszeichnet, wird von der Mehrheit (85%, n=22) der Interviewten ohne die spezifische Rückfrage, ob es das Einzelsetting oder Mehrpersonensetting betrifft, beantwortet:

Folgende Antworten werden gegeben (n=199):

- Faktoren, welche sich die Persönlichkeit des Beraters beziehen (Roger'sche Grundvariablen, Mentalisierungsfähigkeit, positive Charaktereigenschaften) (57%, n=114)
- Wissens- und handlungsorientierten Variablen (Fachwissen, Auftrag, Umsetzung, Skills; 21%, n=42)
- Abgrenzung / Distanz (8%, n=15)
- Autonomieförderung / Ressourcen- / Entwicklungsorientierung (8%, n=15)
- Verhaltensspezifische Faktoren (Verfügbarkeit, zuhören, Kontinuität, 6%, n=13)

Persönlichkeitsvariablen des Therapeuten

Anschliessend an die Frage, was einen guten Therapeuten auszeichnet, folgt die Frage nach günstigen Persönlichkeitsmerkmalen des Therapeuten für seine Arbeit. Dabei überschneiden sich die Rückmeldungen zu Frage vier und Frage fünf.

- An Introversion, den 'sicheren Hafen' und Schutz erinnernde Faktoren wenden ihre Aufmerksamkeit stärker auf das Innenleben des Therapeuten (gelassen, ruhig, gefestigt, etc.; 51%, n=65)
- Auf Roger'sche Grundvariablen (28%, n=36) gerichtete Faktoren
- An Extraversion, die 'sichere Basis', Rückhalt und Exploration erinnernde Faktoren (Neugierde, Interesse, prosoziale Motivation etc.; 21%, n=27)

Bedeutung der genannten Fertigkeiten und Persönlichkeitsvariablen in Bezug auf das Mehrpersonensetting

- Fertigkeiten und Persönlichkeitsmerkmale haben ohne Einschränkungen oder Ergänzungen dieselbe Bedeutung im MPS (27%, n=7)
- Fertigkeiten und Persönlichkeitsmerkmale haben grundlegend dieselbe Bedeutung, jedoch sind im MPS spezielle Aspekte zu berücksichtigen (61%, n=16)
- Unterschiedliche Bedeutung an (12%, n=3)

Die letzten beiden Gruppen beziehen sich auf dieselben Unterschiede zwischen Einzel- und Mehrpersonensetting im MPS (n=37):

- Stärkere Strukturierung / Steuerung / erhöhte Komplexität (43%, n=16)
- Aspekte der Beziehungsgestaltung / Parteilichkeit / Neutralität (35%, n=13)
- Spezifische Kompetenzen und Wissen (14%, n=5)
- Notwendigkeit einer erhöhten Flexibilität (8%, n=3)

Grundlegende Herausforderungen zwischen Einzel- und Mehrpersonensetting

Die spezifische Nachfrage nach grundlegenden Herausforderungen verfeinert die bei bereits beschriebenen Ergebnisse (n=102):

- Höhere Komplexität / Herausforderung in der Steuerung im MPS (36%, n=37)
- Herausforderndere Beziehungsgestaltung im MPS (35%, n=36)
- Notwendigkeit einer klareren Strukturierung der Themen / Ziele (14%, n=14)
- Notwendigkeit einer klareren Strukturierung der Zeit (11%, n=11)
- Notwendigkeit einer klareren Grenzsetzung (3%, n=3)
- Unterschiedliche Ansprüche an die Infrastruktur (Einzelnennung, 1%)

Wichtigkeit spezifischer Schulung für die Arbeit im Mehrpersonensetting

73% (n=19) erachten eine Fort- oder Weiterbildung zur Arbeit mit Angehörigen / im MPS als wichtig.

Beruf	Fortbildung				Total
	keine	wenige Tage (0-5)	mehrere Tage (>5)	Postgraduale systemische Weiterbildung	
Arzt	1 Person	3 Personen	0 Personen	1 Personen	5 Personen
Psychologe	2 Personen	2 Personen	0 Personen	3 Personen	7 Personen
Pflegefachmann	5 Personen	6 Personen	3 Personen	0 Personen	14 Personen
Total	8 Personen	11 Personen	3 Personen	4 Personen	26 Personen

Tabelle 4: Von den Interviewten absolvierte spezifische Fort- / Weiterbildung in den Bereichen Mehrpersonengespräche / Angehörigenarbeit

Dies deckt sich nicht mit eigener Fort- und Weiterbildungserfahrung (vergl. Tabelle 4): 27% (n=7) haben eine Fort- oder Weiterbildungserfahrung zur Arbeit mit Angehörigen / im Mehrpersonensetting von mehr als fünf Tagen absolviert.

Frage zum Bedarf an Fortbildung / Schulung (n=40):

- Übungsmöglichkeiten / Supervision (35%, n=14)
- Sensibilisierung / Haltung (25%, n=10)
- Fachwissen / Konzepte (20%, n=8)
- Steuerung / Gesprächsführung (20%, n=8)

Fünf Personen (19%) bemängeln explizit die fehlende Einbindung der Arbeit im MPS / Angehörigenarbeit in die Grundausbildung

Wichtigkeit spezifischer Selbsterfahrung für die Arbeit im Mehrpersonensetting

Positive Aspekte der Selbsterfahrung (Prozess der Selbsterfahrung, in welchem der Therapeut die anzuwendenden Arbeitsweisen und Methoden an sich selbst erfährt) messen 96% der Interviewten (n=25) eine wichtige Bedeutung zu.

Frage nach dem Effekt von Selbsterfahrung (n=27):

- Mentalisierungsaspekte (48%, n=13)
- Aspekte der Abgrenzung (30%, n=8)
- Aspekte zum Umgang mit eigenen Problemen (22%, n=6).

Grundlegende Betonung der Wichtigkeit von Selbsterfahrung, ungeachtet ob in der Arbeit im Einzel- oder Mehrpersonensetting.

Reflexion

Die Zusammenarbeit mit Angehörigen

Keine Hinweise auf die in der Motivation und Ausgangslage beschriebene Ausgrenzung von Angehörigen aus einer stationären psychiatrischen Behandlung.

Bezogen auf die spannungsreiche Schnittstelle von individuellen und gesellschaftlichen Bedürfnissen, Ansprüchen und Werten in der historischen Entwicklung der Psychiatrie, Schuldinduktionen sowie Stigmatisierung durchdringt die Interviews eine wertfreie, offene Haltung gegenüber Angehörigen, grundiert durch einen engagierten, empathischen und verständnisvollen Stil.

Limitierung des Einbezugs durch knappe Ressourcen und die zeitliche Begrenzung des stationären Aufenthaltes.

Selbstsicherheit in der Zusammenarbeit mit Angehörigen

Die in der Ausgangslage beschriebenen Einschätzungen, dass eine persönliche Unsicherheit bei der Durchführung von Mehrpersonengesprächen den Einbezug von Angehörigen limitiere, wird durch das vorliegende Ergebnis widerlegt, da sich 92% der Interviewten eher sicher oder sicher fühlen in der Zusammenarbeit mit Angehörigen.

Eine zunehmende Komplexität, Konflikte oder eine (noch) fehlende Beziehung zu den Angehörigen erhöht die Unsicherheit psychiatrisch Tätiger.

Wichtigster Faktor (n=26%), welcher Selbstsicherheit in der Zusammenarbeit mit Angehörigen vermitteln, sind Beziehungsaspekte zu Angehörigen.

Erfolgreiche Zusammenarbeit mit Angehörigen

33% der Rückmeldungen zu einer guten Zusammenarbeit mit Angehörigen beziehen sich auf Persönlichkeitsvariablen des Beraters.

Fertigkeiten und therapeutenspezifische Persönlichkeitsvariablen im Einzel- und Mehrpersonensetting

65% der Nennungen, was einen guten Therapeuten / Berater auszeichnet, beziehen sich auf persönlichkeitsorientierte Faktoren.

Fazit

Psychiatrisch Tätigen soll konsequent, ungeachtet deren Profession oder Provenienz, Grundlagen der Arbeit im Mehrpersonenkontext vermittelt werden.

Auf dieser Grundlage fördern Intervision, Supervision und Übungsmöglichkeiten das explizite Erfahrungswissen, was prozedurales Handlungswissen aktiviert.

Dies kann durch Selbsterfahrung verbessert werden, indem die Persönlichkeitsentfaltung das eigene Kohärenzerleben stärkt und hilft, eigene Erfahrungen, Gefühle, Vorstellungen zu reflektieren, damit sie nicht in den therapeutischen Prozess transportiert werden.

Auch von einer Vertiefung von Fachwissen und praktischen Übungen in der Gesprächsführung im Mehrpersonensetting könnten psychiatrisch Tätige in ihrer Grundausbildung mit der Entwicklung spezifischer Kompetenzen profitieren.

Fazit

Hohe Bedeutung der therapeutenspezifischen Persönlichkeitsaspekte für die Beziehungsgestaltung bei der Durchführung von Mehrpersonengesprächen.

Verunsicherung in komplexen Beratungssituationen: dort wo Ablehnung, Konflikte, ein unklarer Auftrag oder unklare Beziehungsaspekte zu Angehörigen wirken, sinkt die Selbstsicherheit.

Kein Hinweis, ob diese Verunsicherung mit einem fehlenden oder zurückhaltenden Einbezug von Angehörigen in eine psychiatrische Behandlung in Zusammenhang gesetzt werden kann.

Beziehungsaspekte fassen im Einzel- wie im Mehrpersonensetting auf derselben Basis.

Bei der Arbeit im Mehrpersonensetting erhöht sich die Komplexität der Beziehungsgestaltung.

Fazit

Der als Empfehlung formulierte Qualitätsstandard könnte als konzeptuelle Grundlage für eine verbindliche Umsetzung der Zusammenarbeit mit Angehörigen genutzt werden.

Die Begrenzung der Angehörigenarbeit sollte sich in einer modernen psychiatrischen Versorgung weniger an den Fragen nach Profession oder Provenienz, sondern als multiprofessionelle Angelegenheit am Auftrag, den Kompetenzen und zeitlichen Ressourcen psychiatrisch Tätiger orientieren, damit Bedürfnisse der Familien und Lebensgemeinschaften berücksichtigt werden können.

Drei Phasen in der Entwicklung der beruflichen Identität (Fiegl 2016)

- Die von Unsicherheit, Ängstlichkeit, Zweifeln und Leistungsdruck geprägte Anfangsphase
- wird gefolgt von einer Desillusionierung über die Ausbildung, aufkeimenden Autonomiebestrebungen, einer kritischen Haltung gegenüber Theorien mit Wechseln zwischen Selbstüberschätzung und Selbstzweifeln.
- Die dritte Phase beschreibt als Identitätsentwicklung die Entwicklung und das Vertrauen in einen eigenen Stil mit einer erfahrenen Selbstwirksamkeit sowie dem Erkennen und Akzeptieren von Grenzen – die Theorie wird mit Erfahrung verbunden.

Herzlichen Dank für die Aufmerksamkeit

**Therapeutenspezifische Persönlichkeitsaspekte und die therapeutische Beziehung -
Ableitungen für die Arbeit im Mehrpersonensetting**

St.Gallische Psychiatrie-Dienste Süd
Thomas Lampert
Klosterweg 1
7312 Pfäfers

thomas.lampert@psych.ch