



AMEOS Reha Klinikum Ratzeburg

Rehabilitationsklinik für pflegende Angehörige



Psychodynamische Prozesse bei pflegenden Angehörigen

Vor allem Gesundheit

[ameos.eu](https://www.ameos.eu)

Grundgedanke unserer Behandlung

- Vollstationäre psychosomatische Therapie von pflegenden Angehörigen, die durch die Betreuung einer nahestehenden pflegebedürftigen Person erschöpft sind
- Rehabilitanden können ihre/n Angehörige/n in die Klinik mitbringen
- Betreuung der Begleitperson über Kurzzeit- und Verhinderungspflege in einem separaten Pflegebereich (= Angehörigenbegleitbereich bzw. ABB)
- ✓ Lösung des Problems, dass die meisten Pflegenden trotz ausgeprägter psychophysischer Erschöpfung eine Rehabilitationsmaßnahme nicht wahrnehmen, wenn hiermit eine längerfristige Trennung von ihren Angehörigen verbunden ist

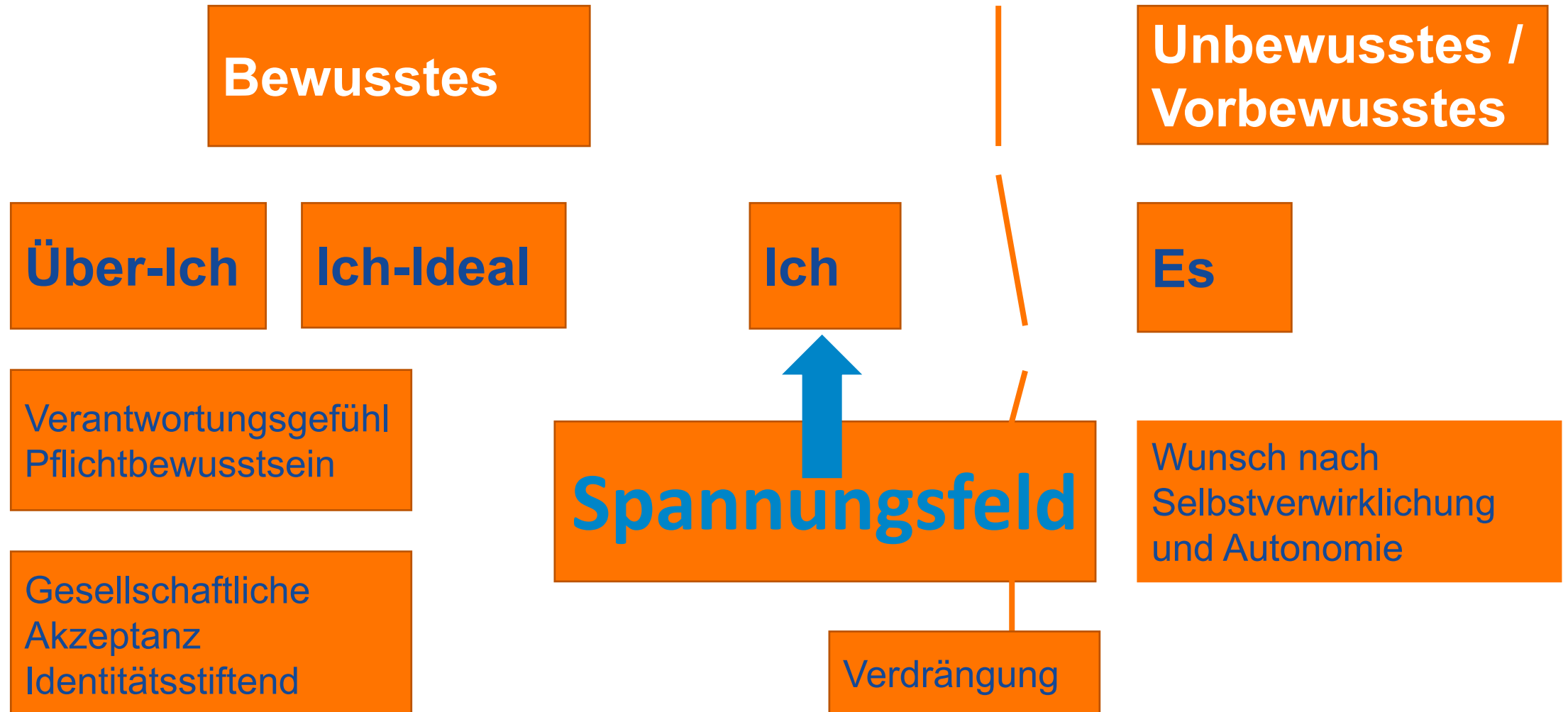
Multiprofessionelles Team

- 3 Fachärztinnen
- 4 psychologische Psychotherapeutinnen
- 2 Ergotherapeutinnen
- 1 Kunsttherapeutin
- 1 Musiktherapeut
- 2 Sozialpädagoginnen
- 2 medizinische Fachangestellte
- 1 Demenzberaterin
- 1 Masseur

Therapeutisches Programm

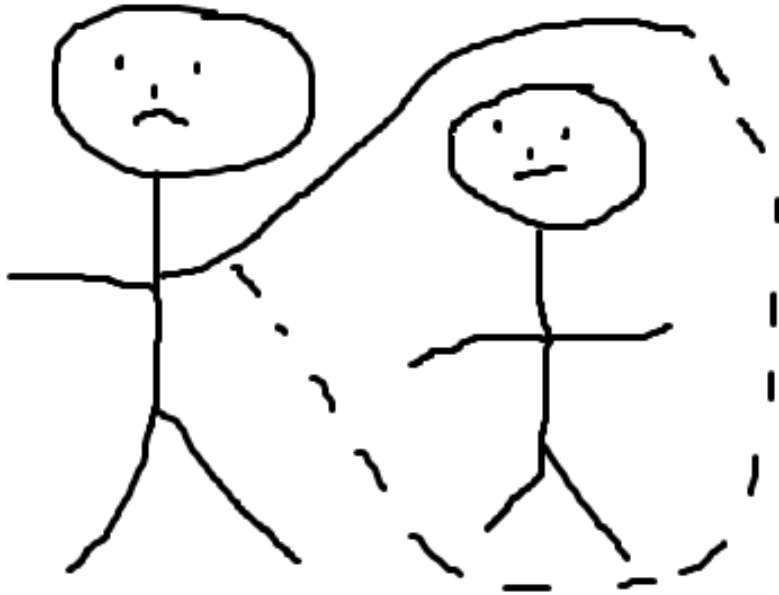
- psychotherapeutische Einzeltherapie
- psychotherapeutische Gruppentherapie
- Kreativtherapien
- Sozialberatung
- Demenzberatung
- Massagen
- Physiotherapie (bei entsprechender Indikation)

Psychodynamische Prozesse



Symbiose

Paarkonstellation bei Aufnahme:

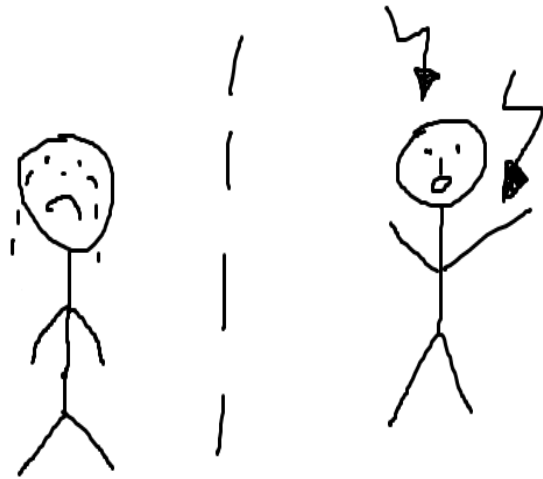


Dyadische Situation zwischen
Rehabilitand und Pflegebedürftigem

- hohe Identifikation der Rehabilitanden mit ihrer Rolle als Pflegende (= oft einziger identitätsstiftender Faktor)
- Rückzug des sozialen Umfelds
 - knappe zeitliche Ressourcen der Pflegenden
 - Berührungsängste bzgl. Krankheit, Verfall und Tod
- → Symbiose ist meist sehr stark ausgeprägt

Symbiose

Setting in der Rehabilitationsklinik für pflegende Angehörige: Separate Unterbringung von Rehabilitand und zu Pflegendem bedeutet organisationsbedingte abrupt Trennung → **Angst**



Zu Pflegender

- Ortswechsel
- Desorientierung
- Trennungssituation
- Motorische Unruhe
- Störungen des Tag- und Nacht-Rhythmus
- Herausforderndes Verhalten

Rehabilitand

- Trennungs- und Verlustängste
- Schuldgefühle



Behandlungsbedingte Trennung wird oft negativ aufgenommen

Trennungskrise

- Zweifel an der professionellen Kompetenz der Mitarbeitenden im Angehörigenbegleitbereich (ABB)
 - Rehabilitanden führen die durch den Ortswechsel bedingten Verhaltensauffälligkeiten ihrer Angehörigen auf die vermeintlich mangelhafte Fürsorge im ABB zurück
- hochfrequente Besuche im ABB
- anklagendes Verhalten gegenüber Mitarbeitenden des ABB
- = Projektion eigener Schuld- und Insuffizienzgefühle



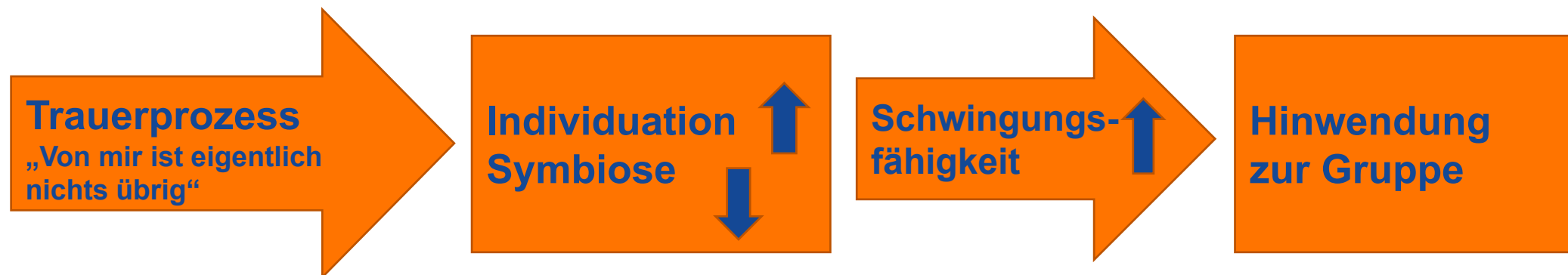
Psychotherapeutische Interventionen

- Bewusstmachen des symbiotischen Charakters der Beziehung zum zu Pflegenden
→ Widerstände

→ Abwehrmechanismen



- den meisten Rehabilitanden gelingt es, die symbiotische Beziehung zu erkennen und nach einer gewissen Zeit auch zu hinterfragen



Psychotherapeutische Interventionen

- **Hilfs-Ich-Funktion** des Therapeuten
 - durch Identifikation mit dem Therapeuten gelingt es dem Rehabilitanden, Problem-bereiche zu erkennen und konstruktiv damit umzugehen
- **Korrektive Beziehungserfahrung**
 - viele Rehabilitanden formulieren erstmalig klar ihre Bedürfnisse und Wünsche
 - konstruktive Arbeit mit MPT
 - Wirkmächtigkeit
 - schrittweise positive Veränderung des inneren und äußeren Erlebens
 - Steigerung des Selbstwert
 - Wechsel von passiver in aktive Rolle

Gruppentherapie

- Möglichkeit des gegenseitigen Austauschs im psychoanalytischen Gruppensetting
- Therapeutischer Rahmen (definierte Zeit, Ort, Therapeut, Teilnehmerzahl) gibt Sicherheit
- Rehabilitanden werden ermutigt, ihre Sorgen und Konflikte offen anzusprechen
= erster Schritt, eigene Bedürfnisse offen zu formulieren
- Erkenntnis, als pflegender Angehöriger mit seinen Sorgen und Nöten nicht alleine zu sein
 - Solidarisierung der Rehabilitanden untereinander
 - Lockerung der dyadischen Beziehung mit den zu Pflegenden wird erleichtert
 - Rehabilitand öffnet sich seinem sozialen Umfeld gegenüber
 - bricht aus Teufelskreis aus psychophysischer Erschöpfung und sozialer Isolation aus

Gruppentherapie

- Identifizierung mit Therapeuten und progressiven Mitrehabilitanden
 - alternative Denkmuster:
 - Abkehr von masochistischer Selbstaufgabe
 - Erkennen der eigenen Grenzen durch Lockerung der symbiotischen Beziehung
 - zunehmendes Krankheitsverständnis und Krankheitsakzeptanz
 - sachlicher Umgang mit der Erkrankung des Partners
 - Reduktion von Scham und Schuldgefühlen
 - deutliche Besserung der depressiven Symptomatik

Positive Prädiktoren für Therapiefortschritte

- Hohes Bildungsniveau
- Introspektionsfähigkeit
- jüngeres Alter
- wenige Komorbiditäten
- Ambulante Psychotherapie
- Positive Vorerfahrungen zu professionellen Helfern (z.B. Tagespflege)

Fallstricke

Somatisierungstendenzen und Fixierung auf körperliche Beschwerden

- durch Arzttermine werden (unbewusst) psychotherapeutische Termine vermieden
= Ausdruck von Widerstand gegen Veränderung
- die Auseinandersetzung mit körperlichem Leid als etwas Konkretem fällt leichter als die Konfrontation mit seelischem Schmerz
- Vermeidung des Trauerprozesses
- Chronifizierung der depressiven Symptomatik

Lösung:

- Den Rehabilitanden mit seinen körperlichen Beschwerden ernst nehmen
- Gleichzeitig auf mögliche psychophysische Zusammenhänge hinweisen

Fallstricke

Kurze Dauer der Maßnahme (3 Wochen) = wenig Zeit für Entwicklung

- eher konfrontativer Therapiestil
- Festlegen von Therapiezielen im therapeutischen Erstkontakt
- Nachfrage nach Verlängerung (um 2 Wochen) zeitnah nach Aufnahme

Gefahr, dass sich Rehabilitanden „überfahren“ fühlen / Angst vor Kontrollverlust

- Konstruktive Bearbeitung der persönlichen Ängste im Einzel- und Gruppentherapeutischen Setting
- = Entwicklungsmöglichkeit



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Ihre Ansprechpartnerin:

Dr. Verena Hilmer-Krywka

Tel. +49 (0)4541 13-3821

verena.hilmer@ameos.de

Vor allem Gesundheit

[ameos.eu](https://www.ameos.eu)