

**Dr.med. Ursula Davatz**

28.11.2011

## **systemischer Umgang mit psychisch Kranken**

[Audio](#)

**[00:00:00.000] - Speaker 1**

Ich danke Ihnen für die Einladung. Ich bin gerade von kurzem aus der Ferien zurückgekommen. Das war ein schöner Grund, um wieder zurückzukommen. Das Thema heisst systemischer Umgang mit psychisch Kranken. Bis jetzt haben Sie, wenn die psychische Krankheit vorgestellt worden ist, an erster Stelle einfach den Patienten als Individuum und die psychische Krankheit als eine Art Einzeleinheit vorgestellt bekommen. Ich mache es jetzt ein bisschen komplizierter. Ich probiere Ihnen die psychische Krankheit innerhalb des Systems vorzustellen und auf dem dann auch aufzubauen, wie man mit der psychischen Krankheit umgehen soll in diesen schwierigen Krisensituationen. Ich postuliere gleich am Anfang der Einleitung, dass die psychische Krankheit stets, und ich sage immer, sie ist nie genetisch bedingt, aus meiner Sicht, die psychische Krankheit entsteht immer im Zusammenhang mit dem familiären Umfeld und dem weiteren sozialen Umfeld. Also mit den Erfahrungen, die der Mensch in seinem Leben macht. Heutzutage weiss man auch aus der Neuropsychologie, dass die Erfahrungen im Hirn festgelegt werden. Also quasi so wie auch auf der Hardware, also dass es nicht nur Software ist, auf der Hardware festgelegt werden und dort wieder abgerufen werden und natürlich wieder verwendet im späteren Leben. Also es ist nicht mehr einfach nur Annahme, man kann es heutzutage sogar wissenschaftlich aufzeigen, was natürlich für das materialistische Weltbild der Ärzte sehr wichtig ist.

**[00:01:52.540] - Speaker 1**

In dem Sinn sage ich, die psychische Krankheit sollte immer im Umfeld in der Entstehung angeschaut werden und somit auch im Umfeld behandelt werden. Das heisst, es wurde schon vorher gesagt, man sollte immer das Familienumfeld einbeziehen, wenn nicht in der Person dann doch im Kopf der Geschichte her. Und wenn von Herrn Vogel gesagt wurde, es geht ja um die Fakten, nein von Dr. Wettstein glaube ich, es geht um Fakten und was wir machen, dann sage ich, Geschichte, das sind auch Fakten. Und diese Fakten sind alle im Kopf drin von diesem Individuum und diese muss man mit in Rechnung ziehen. In diesem Augenblick verstehen Sie die psychische Krankheit besser und Sie können diese Familiengeschichte auch als Ressourcen verwenden. Und das ist natürlich sehr wichtig. Jetzt ein paar Gedanken zum systemischen Verständnis und der psychischen Krankheit. Wieder ein Postulat. Beziehungspflege innerhalb eines Systems ist etwas ganz Wichtiges. Und die Beziehungspflege innerhalb dieses Systems ist ein wichtiger Teil der Zusammenarbeit. Sie bewirkt, dass man gut oder schlecht zusammenarbeitet. Und sie bewirkt ein Kohäsionsgefühl, ein Zusammengehörigkeitsgefühl, wie man zu diesem System dazugehört, was dort aus ist. Wenn diese Kohäsion sehr gut ist, fühlt man sich wohl. Das gibt ein Wohlbefindlichkeitsgefühl.

**[00:03:33.960] - Speaker 1**

Und es gibt ein Sicherheitsgefühl. Das ist umso wichtiger in der heutigen Zeit, in der sehr viel Verunsicherung in der Luft liegt, in der Politik und im Finanzwesen. Wird die Beziehungspflege, und die wird natürlich unter Vater, Mutter und Kindern gepflegt, aber die Beziehungspflege unter den Eltern ist auf eine Art Fundament. Auf dem sich das Familiensystem aufbaut. Wird die Beziehungspflege über längere

Zeit gestört oder bricht sogar zusammen aus irgendwelchen Gründen, auf das gehe ich jetzt nicht ein, das geht viel zu weit, dann leidet die Entwicklung des Kindes. Im Augenblick, in dem die Entwicklung des Kindes leidet, treten dann sogenannte Entwicklungsstörungen auf psychiatrische Störungen. Ich spreche von Entwicklungsstörungen innerhalb der Psyche. Die anderen lasse ich hier weg. Und diese Entwicklungsstörungen führen schlussendlich zu Krankheiten. Die meisten psychiatrischen Krankheiten treten in der Pubertät auf. Alles, was in der Pubertät auftritt, kann dann weitergehen oder sich wieder regulieren. Je nachdem, wie man reinkommt. Ich bin erstaunt, wie viele in der Pubertät bei den jungen Leuten schon schwierige, schwerste Krankheitsbilder haben, wenn junge Menschen angekämpft werden. D.h., die behandelnde Psychiatrie und eine junge Patienten, junge Menschen, die noch gar keine fertige Persönlichkeit ist, steuert er auf eine Art in Richtung Krankheit.

### **[00:05:20.860] - Speaker 1**

Es gibt ja den Spruch der "selffulfilling prophecy", also die selbsterfüllende Prophezeiung. Wenn man annimmt, dass sich der in dieser Richtung entwickelt, dann muss er sich fast in diese Richtung entwickeln. Anstatt dass man wieder in die gesunde Entwicklung bringen kann, lässt man sich all diese schönen psychiatrischen Krankheitsbilder. Die Folge dieser psychischen Krankheitsbilder ist ein verändertes Sozialverhalten, das mehr oder weniger auffällt. Aber wenn der Patient zu Ihnen kommt, dann ist das Sozialverhalten meistens schon so sehr gestört, dass es wirklich auffällig ist. Das verändert das Sozialverhalten, das die psychische Krankheit mit sich bringt. Und da unterscheidet sie sich von der körperlichen Krankheit. Bei der körperlichen Krankheit wirkt es sich nur auf das körperliche Organ aus. Das Hirn wirkt sich auf alles aus und wirkt sich unter anderem auf das Verhalten aus. Das verändert das Verhalten. Das treffen Sie in Ihrem Berufsalltag an. Ich habe schon viele Sozialarbeiter, Psychiatrieschwestern oder Spitexschwestern, die ambulant gearbeitet haben, ausgebildet. Dann kommt immer der Vorwurf, wir seien keine Therapeutin. Und von den Ärzten kommt der Vorwurf, sie dürften keine Therapie machen dürfen. Hier kann ich nur das Plädoyer von Dr. Wetterstein weiterhin unterstützen und erstreiken. Ich will sie empowern. Ich will ihnen Wertschätzung und Kraft geben.

### **[00:07:06.000] - Speaker 1**

Auch wenn sie keine Psychotherapeuten sind und ihre Pflicht nicht darin besteht, dass sie alle therapieren und ihr Verhalten verändern. Sie müssen sie dennoch lernen, mit diesem veränderten Verhalten umzugehen. Das kann man auf geschickter Art machen oder auf weniger geschickter Art. Die ungeschickte Art ist symptomverstärkend, und die geschickte Art ist, das Symptom zu reduzieren. Ich habe vorhin auch eine Kritik an der traditionellen Psychiatrie angebracht. Die traditionelle Psychiatrie stellt eine Diagnose bei einer 16 Jährigen, wie Borderline oder manisch depressiv, bipolar etc. Dort verstärkt sie eher die Symptome. Das finde ich nicht sehr gut, denn ich will allen Menschen eine Chance geben, sich wieder in Richtung Normalität zu verändern. Es ist wichtig, dass sie etwas von der Krankheit verstehen, die in diesem Unfall entstanden ist. Zur Symptomverstärkung kann es gefährlich werden, je nachdem, um was verantwortlich ist, dass sich ein Patient verhandelt, kann es auch gefährlich werden. Das hat Dr. Wettstein zum Teil auch mit Fallbeispiel gebracht. Wenn man sich ungeschickt verhandelt, kann es für einen selbst gefährlich werden. Darum sage ich, je besser sie den Patienten systemisch verstehen, innerhalb seines Umfeldes, umso weniger machen Sie die gleichen Fehler, umso geschickter können Sie mit ihm umgehen. Ich sage auch, man muss artgerecht mit dem Patienten umgehen.

**[00:08:45.050] - Speaker 1**

Und jedes Individuum wäre eine andere Art. Also ich mache jetzt lauter neue Spezies. Wenn es gar nicht mehr geht und sie sind am Ende Ihres Latins sind, Sie bekommen Angst. Dann wird es gefährlich. Der Patient will sich an ihnen halten. Ich kann ein kleines Beispiel nennen. Ich hatte mal einen psychotischen Patienten. Ich sass auf meinem Stuhl und er war voll psychotisch. Er war psychotisch und zog mich vom Stuhl runtergezogen. Ich trollte am Boden getrollt, und er auch. Dann habe ich nur nach meiner Sekretärin. Sie kam rein. Wir beide lagen verstört am Boden. Ich habe ich meinem Patienten gesagt, es sei Zeit, dass wir in die Klinik gehen. Er ist mir gefolgt wie ein Hündchen. Später sagte er, ich wolle ihnen nichts tun. Ich habe auch nicht erschreckt. Ich bin sicher erschrocken. Ich habe nicht zurückgeschlagen oder einen Alarmknopf gedrückt. Ich habe versucht, vernünftig mit ihm umzugehen. Nachher hat er sich entschuldigt, dass er das gemacht hat. Er wollte sich nur an mir halten. Er hatte solche Angst. Er fühlte sich verfolgt. Ich war quasi sein Lüchtdurm oder seine Sicherheitsanker. So hat er mich zu Boden gezogen. Aber die Sekretärin, die zu Hilfe kam..... Und sie kam rein, sie hat sonst nichts gemacht.

**[00:10:17.040] - Speaker 1**

Das war durchaus gut. Ich habe mir Hilfe von meiner Sekretärin geholt. Sie sehen, es braucht nicht immer eine Fachperson oder die Polizei. Es ist auch eine Fachperson, aber nicht eine psychiatrische Fachperson. Wenn Sie Angst bekommen, spürt das der Patient. Dann merkt er, dass Sie keine Person mehr sind, an der man sich halten kann. Dann kann das zur Eskalation kommen. Dann ist es sicher wichtig, dass Sie zu anderen Massnahmen greifen. Hier kommt der fürsorgerische Freiheitsentzug, jetzt heisst es fürsorgerische Unterbringung. Es ist nach wie vor, wie Herr Wettstein gesagt hat, eine juristische Massnahme. "Jurist" ist jetzt etwas schöner formuliert, aber für den Patienten ist es ein Freiheitsentzug. Auch in dieser akuten Situation ist es wichtig, dass sie sich systemgerecht und situationsgerecht verhalten. Das ist der typische Fehler, den man meist macht. Ich bin ich mit Dr. Wettstein nicht ganz gleicher Meinung. Aber es soll eine Ergänzung sein. Der erste typische Fehler, den wir Fachleute oft machen, Es gibt Leute, die sich "Daneben" nennen, die sog. Spinnen. D.h, dass man sie erziehen will. Man will ihnen sagen, so geht es nicht, das akzeptiere ich nicht etc. Ich sage hier, Achtung aufgepasst, nicht erziehen, nur Standpunkt beziehen. Das klingt für Sie vielleicht fast gleich.

**[00:12:26.290] - Speaker 1**

Aber Sie kennen alle aus Ihrer Ausbildung, ich Position beziehen. Das gilt auch hier. Aber die Ich Position heisst natürlich nicht, ich finde, wenn Sie das nicht machen, dann muss ich die Polizei holen. Das ist keine Ich Position, sondern die Ich Position muss wirklich bei einem selber bleiben. Das heisst, Sie dürfen das abweichende Sozialverhalten nicht korrigieren wollen, ad hoc, jetzt, hier, im Hier und Jetzt. Sie müssen es einfach stehen lassen. Sie dürfen es von sich ausreden, so wie von zwei verschiedenen Sternen. Vielleicht können Sie sich den Petit Prince vorstellen, der ein Füchsen gezähmt hat und von einem anderen Stern gesprochen hat. Sie tun das so, und das kann ich noch vollziehen. Und da sage oft, man sollte den anderen auf seinem Stern validieren. Aber auf meinem Stern sieht es so aus. Und ich fühle mich verpflichtet, das und das zu machen oder so und so zu handeln. D.h, sie beziehen eine eigene Position. Sie stehen für sich ein, für die Ethik ein, für ihren Auftrag ein. Aber sie wollen gar nicht direkt etwas an den Patienten verändern. Sobald sie ihn erziehen, ihm etwas beibringen, ihn korrigieren wollen, löst das Druck aus und er wehrt sich noch mehr mit der gleichen Waffe.

**[00:13:59.460] - Speaker 1**

Es gibt einen Psychiater, den Lüg Zsumpi, einen emeritierten Professor aus Bern, der viel mit Schizophrenien gearbeitet hat. Er hat den Begriff der Affektlogik geprägt. D.h, er sagt, der Affekt herrscht manchmal und in diesen Situationen immer über die Logik. Wenn wir zugelassen haben, wie das neue Gesetz das alles zum Teil sehr gut macht, Handhaben, Schliesslich, wenn sie den Menschen vor sich haben, geht es nicht um Gesetz und nicht um Logik und nicht um Vernunft, sondern um Emotionalität. Und in diesem Augenblick beherrscht Emotionalität das Verhalten. Und wenn sie in diese Emotionalität Ihnen argumentieren und sogar noch geschickt hinein argumentieren und sogar noch recht haben, dann drücken sie den Patienten in eine Ecke, sie verbauen ihm den Fluchtweg und im Augenblick, Wenn man sich auf den Weg der Argumentation verbaut, wird er eher noch verrückter. D.h, er geht noch mehr auf Sie los und will Sie emotional überzeugen, erpressen, manipulieren, dass das nicht stimmt. Was sie sagen. Darum überhaupt nicht überzeugen wollen, sondern ihnen dort auf dem Stern stehen. Von mir aus das sogar noch respektieren. Ja, ich sehe, sie sehen es so oder für sie ist es so. Pause. Ich als Sozialarbeiterin, Vormünderin, Vertreterin der Stadt oder was sie dann immer die Sozialarbeiterin, die Vormünderin, die Vertreterin der Stadt.

**[00:15:34.230] - Speaker 1**

Ich bin leider gezwungen, in so einer Situation so und so zu beurteilen. Also trennen und nicht überzeugen wollen. Der Erzieherinstinkt kann... Er steckt in uns allen. Wir sind alle Mütter. Es gibt ja so ein... Die Väter haben es weniger. Die kommen dann eher mit der Macht. Es gibt einen blöden Witz, den man sagt. Die Frauen würden sagen, ich könne schon noch etwas aus diesem Mann machen. Wir Frauen, Mütter, sind dann Erzieher. Manchmal wird die Instinkt noch mehr unterworfen. Die Männer gehen eher auf Konfrontation, im Sinne von, wenn du nicht so machst, dann kräftige ich meinen Arm. Die kommen dann mit der Macht. Aber das wirkt genau gleich bedrohlich wie der Erzieherinstinkt. Wie gesagt, was man tun darf, ist, eine eigene Position beziehen, eine Nichtposition beziehen, ohne das Gegenüber überzeugen zu wollen. Und ohne Bedrohung. Bedrohung bringt es natürlich gar nicht. Dann ein ganz wichtiger Punkt ist, und das ist wahrscheinlich das, was ich bei meinem Patienten gemacht habe, der mich am Boden gezogen hat, die Emotionen beruhigen. D.h, wenn Sie selber etwas ruhiger sind als der Patient, wirkt das schon beruhigend. Wenn Sie das Gefühl haben, Sie hätten die Sache noch einigermaßen im Griff, dann wirkt das beruhigend.

**[00:17:13.850] - Speaker 1**

Zuerst beruhigen sie sich, die Beziehung zum Patienten aufrechterhalten. Dann wird das auch beruhigen auf den Patienten. Jetzt... Wie gesagt, unsere... Unser Gesundheitswesen und unser Sozialwesen sind relativ stark vom Juristischen her besetzt. Man meint, wenn man einen Vertrag machen kann... Das wurde auch bei Austrittsverträgen gesagt. Man kann Austrittsbehandlungsplanungen machen. Solche habe ich natürlich viele erlebt. Sie haben aber auch nicht funktioniert. Kein Vertrag bringt etwas, wenn man keine Beziehung zum Patienten herstellen kann oder wenn man keinen Therapeuten hat, der das kann. Von daher gehöre ich nicht zu denen, die an die Verträge glauben. Nicht so sehr, die an die Massnahmen glauben. Denn mit juristischem Denken kann man Emotionen nicht einbinden. Sonst wäre unser Strafrecht sehr viel erfolgreicher, was es nicht ist. Emotionen lassen sich über Dokumente nicht kanalisieren. Schliesslich kommt es immer wieder darauf an, dass sie dem Patienten selber gegenüberstehen und für das, was sie tun wollen, selbst zustimmen. Die psychische Krankheit lässt sich

nicht per Vertrag regeln und nicht per Vertrag, nicht per Behandlungsplan unter Kontrolle zu bringen. Und ich sage das, weil ich mit sehr vielen Schizophrenen arbeite, also mit den schwierigsten der psychischen Kranken. Und rede in dem Sinn aus Erfahrung. Ich sage als Beispiel, auch in der Politik haben diese Verträge, diese Friedensverträge auch nicht so viel gebracht.

#### **[00:19:07.500] - Speaker 1**

Ein Beispiel ist der letzte Weltkrieg. Man hat mit Hitler einen Vertrag gemacht und am nächsten Tag hat er den Krieg angefangen. Hitler war ein psychisch Kranker. Aber Gott sei Dank sind nicht alle unsere psychisch Kranken so schlimm wie der Hitler. Wie gesagt, ich muss es wieder sagen, die psychisch Kranken werden, ihr Verhalten wird von ihren Emotionen her gesteuert. Und nicht per Vertrag und nicht per Vernunft. Was Sie jedoch zum Zeitgewöhnen machen können, um Zeit zu gewinnen, also bei allen Geiselnahmen und bei all diesen ganz schwierigen, kritischen Situationen, geht es ja immer darum, dass man Zeit gewöhnen muss. Damit die Situation nicht eskaliert und man dann auch das Richtige macht. Also zum Zeitgewöhnen versuchen, eine vertrauensvolle Beziehung herzustellen oder mit einer anderen Bezugsperson vom Familiensystem Man muss eine vertrauensvolle Beziehung herstellen und versuchen, die Situation zu deeskalieren. Jetzt noch ein paar andere Fehler, die man häufig macht. Dort geht es nicht um den fürsorglichen Freiheitsentzug. Vielleicht, wenn Messiness mit im Spiel ist, könnte das auch mitspielen. Sie haben oft Patienten, die sie bejammern und sehr viel negativ machen. Sie haben negative Emotionen haben, also Schmerz, Wut oder auch Trauer. Sie klagen über ihre Situation oder sie sind immer wütend.

#### **[00:20:40.130] - Speaker 1**

Emotionen besänftigen geht meistens nicht. Dann fühlt sich der Patient wieder nicht ernst genommen. Und er muss noch mehr aufdrehen. Das passiert einem somatischen Arzt immer, wenn Patienten, v.a. Die Leute aus dem Balkan, mit Schmerzproblemen zu einem kommen. Dann wollen die Ärzte das immer ein bisschen runterreden. "Wir finden ja nichts im Röntgenbild, folglich kann es nicht so schlimm sein." Das bringt nichts, denn der Patient fühlt sich der Patient nicht ernst genommen. Dann muss er noch mehr aufdrehen. Dann läuft er noch mehr Schmerzen, läuft noch gebückter oder es geht ihm noch viel schlechter. Von daher nicht, die Emotionen zu besänftigen, im Sinne von verneutigen. Anderen geht es noch schlechter als ihnen, die üblichen Dinge, die man es sagt. Wenn wir etwas machen, dann eher ein Reframing. Das heisst, die Situation, in der der Patient steckt, eher auf eine andere Art darzustellen. Wenn es einem gelingt, die Situation auf eine humoristische Art darstellen, also quasi tragisch, komisch aus der Situation herauszuholen, dann hat man natürlich sehr viel gewonnen. Das gelingt einem nicht immer. Wenn einem das gelingt, dann ist das sehr hilfreich. Und indem man die Situation anders darstellt und dann auf eine andere Schiene kommt, kann man ein bisschen ablenken und dann hat man vielleicht wieder mehr Manövriermöglichkeiten.

#### **[00:22:08.940] - Speaker 1**

Aber es bringt nichts, gegen ein Symptom vorzugehen. Das machen wir Ärzte immer, aber es bringt nichts, Sie sehen in dem Moment überhaupt nichts. Sie wird höchstens verrückter, sie nimmt mich nicht ernst, sie sehen nicht, wie ich leide etc. Und die ganze Leier von vorne an. Jetzt etwas weiteres. Wir haben es vom FFE oder der FU, also fürs Organisierte Unterbringen. Wenn man das Gefühl hat, man

komme dem näher und man kann es jetzt nicht mehr handhaben ohne FFE, nie mit dem FFE drohen. Wenn sie das nicht machen, dann muss ich sie einweisen. So im Sinne einer Bestrafung. Dann wirkt der FFE wie eine Bestrafung. Solche Dinge hat man oft auch in der Drogentherapie gemacht. Wenn du nicht das machst, fliegst du raus. Das bringt nichts. Wenn man etwas machen will, muss man das innerlich beschliessen. Wenn man alle Massnahmen getroffen hat, muss man so schnell wie möglich handeln. Man muss nicht hinterrückselig handeln, aber man muss eine Übermacht organisieren, damit man handlungsfähig bleibt. Sobald man bedroht und sagt, wenn sie Medikamente nicht nehmen, muss man ein FFE machen, steigt man nur in den negativen Bereich. Es geht in einen Eskalationszirkel ein und es wird schlimmer. Und bei manisch depressiven Patienten jagt man sie.

### **[00:23:37.160] - Speaker 1**

Sie fahren dann wild durch die Gegend oder springen jemandem runter, weil sie vor einem flüchten und meinen, sie könnten hier ausweichen. Wenn man es schon machen muss, muss man quasi in Überfall bereit sein, sodass der Patient merkt, dass er stärker ist, er kein Bier hat und es wird gemacht. Es sollte ihm aber natürlich gesagt werden, ich würde nicht vorschlagen, wie Dr. Wettstein gesagt hat, dass, wenn der Arzt das nicht möchte, und wenn er sagt, ich muss ihn nachher weiter behandeln, und darum möchte ich kein Böse sein, ich möchte nachher der liebe Therapeut sein und mache doch bitte den FFH. Als systemisch Denkende sage ich Nein, da hilft mir der Arzt durch den Schlingen, er sollte nachher dafür stehen und sagen, dass er das gemacht hat, dass er dahinter stand, dass er es nach meinem Gewissen gemacht, ich habe das müssen machen, ich habe es nach bestem Gewissen und Gewissen gemacht hat, dass er es nach seinem besten Gewissen und Gewissen gemacht hat und dass er es wieder machen, wenn es so wäre. Und das gibt eine wirkliche Auseinandersetzung, zwischen Therapeut und Patient. Wenn er es dem Stadtarzt zuschiebt, drückt er sich vor dieser Auseinandersetzung. Und das ist keine gute Sache.

### **[00:24:58.880] - Speaker 1**

Da weicht er aus und missbraucht den behandelnden Therapeut, der Stadtarzt, um etwas auszuführen, das er nicht gerne macht. Also quasi dreckige Arbeit. Systemisch gesehen ist das nicht korrekt. Und auch nicht so nachhaltig. Was man machen kann, wenn man nicht mehr vom FFE absehen kann, ist eine systemische Vorgehensweise. Es gibt auch Pseudoalternativen. Man kann sagen, dass man an einem Punkt angekommen ist, an dem man noch zwei Wahlmöglichkeiten hat. Es ist eine Art Pseudowahl. Man kann entweder mehr oder weniger manipulativ, zwangsmässig Medikamente nehmen, oder man kann den FFP wählen. Das ist natürlich ein Widerspruch, aber man gibt ihm doch zwei Möglichkeiten. Das sind Dinge, die man oft anwendet, wenn man am Ende ist. Man bietet die beiden Zwangsmöglichkeiten an. Man kann dann zwischen zwei schlechten Sachen wählen, aber man kann immer noch wählen. Das Schlimme für den Menschen ist, wenn er einen Kontrollverlust hat. Wenn er nicht mehr wählen kann, verliert man den Kontrollen über sich selbst. Das hat niemand gern. In diesem Sinne kann man die sogenannten Pseudoalternativen anbieten. Wie ich schon gesagt habe, wenn die Gefahr im Verzug ist, dann muss man schnell handeln und nicht gross davor reden, bis man voll vorbereitet ist. Dann muss man eingreifen.

### **[00:26:41.830] - Speaker 1**

Das ist das Schlimmste, was ich am Anfang angekündigt habe. Wenn es immer irgendwie geht, Familie einbeziehen. Das heisst, schauen, wer noch da ist. Die Familie macht es genau gleich wie der Arzt. Der behandelnde Arzt will nur die Liebe sein. Wenn es schwierig wird, sagen sie, sie schaffen das schwierige Kind des Lebens. Wenn das Kind in der Klinik ist, spannen sie es wieder zusammen. "Du hast ein Arzt, du hast mein Kind eingewiesen." Eigentlich wollten wir es gar nicht. Sie stehen nicht hinter diesem Entscheid. In diesem Sinne sage ich, wenn es noch jemanden der Familie gibt, sei es Vater, Mutter, Geschwister, etc, und es ist trotzdem... Wenn es sich um eine alte Mutter handelt, muss man die Kinder reinholen. Wenn es sich um einen jungen Schizophrenen handelt, muss man die Eltern reinholen. Und dann versuchen, dass jemand von diesem System zu diesem Entscheid steht. Er steht dafür, dass er mitreißt. Wenn ich das einfach für das System mache, dann hat das System quasi... Ich sagte ja, die Beziehungen sind irgendwo schiefgelaufen. So entstand die psychische Krankheit. Wenn niemand vom System das mitreißt, wenn er es delegiert an den Arzt nach aussen oder an den Stadtarzt, dann outsourcet er seine Problematik.

### **[00:28:09.560] - Speaker 1**

Wenn diese Problematik outsourcht, ist das nur eine Krisenintervention, aber es hat keine nachhaltige Wirkung. Wenn der Vater mitreißt, muss ich häufig die Väter reinholen, damit sie mitmachen. Mütter können es oft nicht so gut. Aber es gibt auch Mütter, die voll dahinterstehen. Wenn ich jemanden vom System reinhole, hat der Eingriff eine bessere Wirkung. Ich habe hier ein Beispiel eines 17jährigen Jugendlichen. Ich habe relativ wenig FFES gemacht. Das war ein Drogensüchtiger. Wir hatten ihn zuerst noch am Ambulant oder Hotelstationär. Dann ist das alles dermassen eskaliert, dass ich es nicht mehr verantworten konnte. Ich fand, wenn ich ihn einfach so lasse, dann verkommt er. Mit allem Recht auf Verkommen und Verelenden. Wenn er erst 17 Jahre alt ist, sollte er doch noch eine bessere Chance haben. Das war im Arga. Ich habe dann nicht per Bezirksarzt eingewiesen. Ich wusste genau, wenn ich den Bezirksarzt einweise, lässt er die Klinik wieder raus. Und dann ist er wieder auf den Gassen. Darum habe ich dann eine Einweisung gemacht per Bezirksamtmann, also eine amtsvorwirtschaftliche Einweisung. Das hat geklappt. Er kam rein. Er hat am Anfang natürlich gehobt und schrumpfte gegen mich. Die Klinik schrumpfte, dass ich ihn untergeschoben habe. Aber sie konnten ihn nicht entlassen.

### **[00:29:42.550] - Speaker 1**

Das wollte ich genau. Ich wollte, dass sie ihn behalten müssen, bis sie eine geeignete Institution für ihn finden. Wenn ich ihn per Bezirksarzt eingewiesen hätte, hätten sie ihn nicht gehalten. Sie hätten ihn einfach wieder auf die Strasse geschickt. Sie haben ihn gehalten, sie haben dann wohl oder übel für ihn eine Institution gesucht. Er kam dort hin, wurde entzogen, kam später zu mir und hat sich sogar bedankt. Er kommt noch jetzt zu mir, stellt seine Freundin vor und wenn immer etwas ist, kommt er. Er hat mir den gewaltsamen Freiheitsentzug nicht übel genommen. Ich hätte jederzeit dazu hinstehen können und sagen können, dass ich es wieder machen würde. Ich habe es aus dem und dem Grund gemacht. Das war meine Überzeugung. Ich versuche, den Eltern beizubringen, dass sie, wenn sie so etwas durchziehen, mit meiner Hilfe... Ich helfe ihnen, das zu machen, aber ich will es nie allein im Auftrag ihrer machen. Sie sind mit in die Verantwortung. Das wäre das systemische Vorgehen. Jetzt noch kurz zum Abschluss. Ich habe heute sonst keine grosse Familiengeschichte. Bei diesem Jugendlichen habe ich mit den Eltern gearbeitet und ihnen auch gesagt, dass ich... Die haben das auch miteinander gemacht. Die Mutter war völlig verzweifelt.

**[00:31:08.580] - Speaker 1**

Ich habe mit den Eltern weitergearbeitet. Als Letztes zum Abschluss. Damit Sie nicht ins Fettnäpfchen treten, und jetzt kommt wieder Geschichte, damit Sie als professionelle Helfer nicht in dieselben Fälle treten wie das Familiensystem, ist es natürlich sinnvoll, dass Sie das Familiensystem ein bisschen kennenlernen. Und alles, was sie an Daten holen können und sich ein Bild machen können, in welchem Kontext der Patient aufgewachsen ist, hilft ihnen, dass sie nicht die gleichen Fehler machen, wie die Familie das schon gemacht hat. In diesem Sinne lohnt sich, die Biografie nicht nur die Krankengeschichte eines Patienten, eines Klienten, sondern die Biografie. Und wenn das auch nur bruchstückartig ist, es gibt es doch ein besseres Bild. Ich habe immer gesehen, je chronischer die Patientin ist, je chronischer die Kranken waren, also die psychiatrischen Patienten, umso dicker das Dossier. An den Fallvorstellungen hörte man nur etwas über die Krankengeschichte, aber gar nichts darüber, wer das ist, wo er herkommt, Person etc. Ich rote und lege Ihnen sehr ans Herz, dass Sie sich diese Biografie einholen, damit Sie dann fachlich geschickter vorgehen können. So wird Ihre vielleicht administrative Vorgehensweise oder Intervention hat dann eine therapeutische Auswirkung. Hingegen, wenn Sie es einfach nur Sie und den Patienten, und sonst gibt es niemanden mehr auf dieser Welt, dann verpassen Sie viele Chancen, viele Ressourcen und Sie sind weniger effizient und weniger effektiv.

**[00:32:49.280] - Speaker 1**

Und in dem Sinn sage ich als Schlussbemerkung, machen Sie sich immer ein besseres Bild vom Familiensystem, bevor Sie zur Handlung schreiten. Bei chronischen Situationen von chronisch psychisch Kranken oder auch bei Akutsituationen, in denen Selbstentfremdung gefährdend verändert ist. Es lohnt sich, denn Sie können effektiver vorgehen. D.h, Sie können ein besseres Outcome heranzubringen, weil Sie nicht in so viele Fettnäpfchen reinkommen. Und Sie können mit weniger mehr bewirken, also effizienter. Das spielt heutzutage eine riesige Rolle, denn das Geld ist immer ein Diskussionspunkt. Wenn man am Ende muss man sagen, dass ausser Spess nichts gewesen ist. Es ist zwar alles sehr korrekt abgelaufen, dann ist das schade. Von Dr. Weststein wurde immer die Verhaltenstherapie erwähnt. Die Verhaltenstherapie genießt ein grosses Ansehen bei den Versicherungen bei allen Forschungsinstrumenten, weil sie einfach zu beforschen ist. Ich sehe sie aber auch als relativ limitiert an. Verhaltenstherapie ist schnell auf der Seite der Erziehung oder der Ressort. Man kann verhaltenstherapeutische Aspekte mit Ihnen nennen. Bei der Krankenkasse und bei den Versicherungen wird heute auch immer von Case Management gesprochen. Das heisst, der Patient wird wie ein Fall behandelt, also administriert. Und ich bin auch nicht so Freundin von Case Management. Das heisst, im Prinzip wäre das schon recht.

**[00:34:37.140] - Speaker 1**

Ich spreche eher von Prozessmanagement. Also versuchen Sie eher, den Prozess gut zu managen, anstatt den Fall, den Patienten. Dann, die ganze Psychiatrie haftet immer noch an, dass der psychiatrische Patient enorm bevormundet wird. Er wird mehr bevormundet, als der somatische Patient. Und das ist eine Fehlangelegenheit. Ich denke, wir sollten den psychiatrischen Patienten immer als gegenüber sehen. Sonst machen wir viele Fehler. In gewissen Situationen müssen wir handeln, das ist ganz klar. Aber denken Sie eher an ein Prozessmanagement, in dem Sie sich selbst mit Ihren Fähigkeiten

handhaben, in dem Sie zusammenarbeiten mit allen anderen. Dann wird der Patient weniger bevormundet, weniger demütigend und er muss sich weniger gegen ihr Vorgehen wehren. Das Familiensystem mehr vorhanden ist, ist dennoch die Geschichte des Familiensystems vorhanden. Die kann man allerweile holen. Und die ist allerweile in einem gewissen Sinne ein richtiges Geben. Ich kann nicht genug dafür plädieren. Sie sind nicht so fest, nur im Urwald und Dunkeln. Sie haben viel schneller ein besseres Verständnis für die Situation und das Individuum, das sie vor sich haben. Das wäre das Collé de Maillet. Und jetzt dürften Sie mir noch Fragen stellen. \* Applaus \* Wer möchte eine Frage stellen oder eine Ergänzung oder Kritik anbringen?

**[00:36:38.910] - Speaker 1**

Ich verstande, dass.

**[00:36:49.640] - Speaker 2**

Man für das System arbeitet, die Familie muss einbeziehen. Aber wie ist es beim FFV vorbereitet?

**[00:37:01.940] - Speaker 1**

Es geht ja beim FFP nicht darum, dass man auf Lebzeiten bevormundet, sondern es geht darum, dass man in diesem Moment verantwortungsvoll handelt. Und wenn ich dann die Familie mit einbeziehe, dann will ich, dass sie mit Verantwortung trägt. Denn die Familie weicht den Konflikt aus. Sie überträgt, ich sage ja, sie outsourcet ihre Probleme auf sie. Sie muss das Problem für die Familie lösen. Das kann sie nicht langfristig. Darum sage ich, wenn es immer irgendwie geht, dass jemand von der Familie einbeziehen muss, dass er diesen Schritt des FFV mit drei. Macht das keinen Sinn für Sie? Sie empfinden das als Bevormundung. Auf der anderen Seite schützt man den Patienten vor der Bevormundung der Eltern. Auch das ist nicht in Ordnung. Sie müssen sich miteinander auseinandersetzen. Denn ohne diese Auseinandersetzung gibt es kein Erwachsenwerden und keine Eigenverantwortung. Und indem Sie den Patienten schützen, und nicht von diesen bösen Eltern schützen, bevormunden Sie ihn auch. Sehen Sie, was ich meine? Ich möchte Familien zur Verantwortung ziehen, dass sie mitreiten. Ich frage sie auch immer. Auch bei einem Suizid frage ich, ob sie, wenn ihre Angehörige eingewiesen wird, haben sie Angst usw. Usf. Und wenn die Angst sehr hoch ist im System, dann sage ich, ich sage ihnen, wie man es macht.

**[00:38:43.880] - Speaker 1**

Und ich lasse sie auch einige Schritte machen. Ich begleite sie, aber ich übernehme nie die ganze Verantwortung. Es sei denn, sie ist absolut wahnsinnig akut. Aber die Familie präsentiert sich immer so, dass sie es ganz akut machen kann. Und dass dann der Notfallarzt handeln muss. Danach schimpft er sie über den. Das will ich verändern. Ja? Wie arbeiten Sie bei Migranten, die die Familie haben? Bei Migranten versuche ich zuerst, ihr System zu verstehen. Sie ticken ja oft etwas anders als wir. Wenn ich mit schweizerischem Massstab komme, laufe ich daneben. Ich versuche zuerst, sie auch kulturell zu verstehen. Ich muss schauen, wie sie funktionieren. Häufig sind das patriarchale Systeme. Dann schaue nach einem Patriarch in der Familie und versuche, mich damit zusammenzutun. Oder ich hole einen Patriarch in unserem System. Man muss auch ein Mann sein und vielleicht eine Vorgesetzte. So wie Dr. Wetzcher schon gesagt hat, muss ihre Vorgesetzte anstehen. Wenn es nur eine Frau gibt, muss sie halt

die machen. Wenn es einen Hausarzt gibt, kann man den auch einziehen. Also, dass man systemgerecht mit diesem System umgeht. Wenn er ganz alleine hier ist, frage ich natürlich auch nach der Geschichte. Bei den Migranten sage ich immer, wofür sie weggelaufen sind.

**[00:40:11.740] - Speaker 1**

Sie sind immer von irgendetwas weggelaufen. Und es ist nie nur das Geld. Es ist immer noch ein Familiensystem hinter dran, mit dem sie sich nicht auseinandergesetzt haben. Das war dann auch durch das politische System getreten. Und auf was sind sie zugelaufen? Was haben sie erwartet? Sie haben meistens mit riesigen Erwartungshaltungen. Wenn diese nicht erfüllt werden, sind sie verrückt. Denn wir sollten sie erfüllen, also kindliche Erwartungshaltungen. Ich versuche, diese beiden Seiten abzufangen, anzuschauen. Ich kann sagen, dass ich sie verstehe und sie sehe. Aber leider ist die Schweiz auch nur aus... Ich weiss auch nicht, was. Nicht aus Milch und Honig gemacht. Kein Zucker. Wie hiess es? Zuckerbrot. Bis hier besteht in der Schweiz kein Leckerlihaus, auch wenn es einen Leckerlihaus gibt in Basel gibt. Darum kann ich nur das und das machen. Also wieder abholen dort, wo sie sind, aber die eigene Realität anstellen. Ich bin die Einstellung einer 40.

**[00:41:20.850] - Speaker 2**

Jährigen Frau und ihr Familiensystem ist nicht existent. Sie hat drei Kinder und zwei Männer und das ist nicht wahr.

**[00:41:50.260] - Speaker 1**

Aha. Also die fantasiert zu ihrer eigenen Hälfte drei Kinder. Die hat gar nicht drei Kinder.

**[00:42:02.740] - Speaker 2**

Das ist nicht, was Hayek ihren Vaters meint. Das spielt sie auch an bei den Angriffen von Helfersystemen, die sagen, «verrückte Kinder». Aber es stimmt gar.

**[00:42:19.660] - Speaker 1**

Nicht, dass sie Kinder hat. Aha. Okay. Also von der Geschichte her ist das eine Schulddynamik. Sie hatte vor 20 Jahren eine Tochter. Sie hat sie zur Adoption freigegeben, hat aber immer noch Mutter gefühlt und hat jetzt ihre Tochter verdreifacht. Und sagt, sie habe drei Kinder. Da würde ich sofort das Schuldgefühl bei ihr ansprechen und sagen, dass es ihnen sicher sehr schwer gefallen muss. Was war der Grund war, dass sie sie weggenommen haben? Wo ist die Tochter? Wie geht es ihr? Ich würde ganz konkret auf ihre Geschichte eingehen. Aber ich würde ihr nicht ausreden, das stimmt ja gar nicht. Nein, ich mache es sicher nicht. Aber der Klinik würde ich natürlich anrufen und sagen, dass ich noch Informationen habe, die wichtig sein könnten oder müssten für sie. Ich glaube, die Frau hat die Weggabe dieses Kindes nicht verarbeitet. Und sie hat immer noch Schuldgefühle. Darum sagt sie, sie habe drei Kinder und muss dreimal nach Hause gehen. Psychotiken machen immer eine Verlagerung ihres Symptoms. Sie sprechen nicht von ihrem eigentlichen Gefühl, sondern sie projizieren es. Sie konstruieren auf einer Geschichte, die sie selbst konstruieren. Ich nenne es eine Problemlösungsstrategie auf Meta. Sie sind sehr erfinderisch. So wie Dr.

**[00:43:57.570] - Speaker 1**

Wettstein sagt, müssen sie erfinderisch sein. Die Patienten sind von sich aus, von Natur her, sehr erfinderisch. Es hilft, ganz konkret auf die Realität einzugehen. Darum ist es sinnvoll, diese Geschichte zu wissen. Ich hatte eine, die ein Kind weggegeben hat. Sie war nicht verheiratet. Sie hat das weggegeben zur Adoption. Sie fühlte sich schuldig, dass sie Sex hatte und ein Kind. Sie hat sich noch jeden Tag fünfmal geduscht, um das loszuwerden. Das ging nicht los. Das ist aber das. Die Geschichte setzt sich im Hirn nieder. Sie macht gewisse Muster, und das wird immer wieder reproduziert. Es lohnt sich, dass man die Geschichte anschaut und sie auf eine Art interpretiert. Macht das Sinn für Sie? Ganz normal von dieser Tochter reden, wie sie heisst, wo sie ist, was sie macht, was sie gelernt hat, ob sie irgendetwas weiss. Wenn sie nichts weiss, soll ich helfen, sie zu suchen? Heutzutage haben wir auch das. Oder nicht? Früher hat man ja unterbrochen zwischen leiblicher Mutter und Adoptivmutter. Heute macht man das nicht mehr. Heute kann man es auch so machen. Vor 20 Jahren kann man es sicher so machen. Ich würde nach der Schuld viel freuen. Und der Grund, warum sie es weggegeben haben, ob die Eltern es weggegeben haben, wer es haben wollte.

**[00:45:21.080] - Speaker 1**

Dann wurden die Entscheidungen oft nicht ganz eigenständig getroffen, sondern eher unter Druck. Und dann verhielten sie es nicht. Und sie verdreifachten. Und glauben. Weitere Fragen, ja? (frau im Publikum) Nachher haben wir ja alle Vorstellungen. Dann zeichne ich ein Diagramm auf. Man kann das in 20 Min, wenn man das will. Aber man muss sie nachfragen. Informationen über das Familienverstehen. Zum Teil werden Informationen an sie herangetragen, unsystematisch. Wenn sie sich eine kranke Geschichte machen, die sie notieren, können sie sie immer wieder herausholen. Ich musste in seiner Zeit auf der Barmer Weide, einer psychosomatischen Klinik sehen. Ich hatte nur 20 Minuten. Klar, ich bin jetzt schon etwas geübt. Ich nahm in einer Kürze das Familiendiagramm auf. Da hatte ich doch einen Anhaltspunkt, um den Patienten zu verstehen. Ich bin ausgelacht worden von den jungen Assistenzärzten ausgelacht. Ich kann nicht einmal eine Diagnose stellen, weil ich nach der Grossmutter gefragt habe. Aber die Diagnose stellt man aus dem Augenwinkel. Das sieht man ja. Hingegen muss man alle Informationen vom Familiensystem fragen. Die Leute, die es erlernt haben, verwenden es. Das ist ein sehr wichtiges Instrument. An sich haben Sozialarbeiter das schon länger gemacht, im Sinne von Casework. Eigentlich wurde die Familientherapie bei den Sozialarbeitern geboren.

**[00:47:09.110] - Speaker 1**

Die Ärzte haben es dann übernommen. Es war eine Zeit lang sehr in Mode, so in den 80er Jahren. Jetzt ist es wieder etwas ausser Mode gekommen. Jetzt herrscht in der Psychiatrie an erster Stelle Neuropsychiatrie und Medikamente vor. Aber Neuropsychiatrie hilft mir auch. Dort sehe ich alle Erlebnisse, die die Leute in der Jugend und im jungen Erwachsenenalter erlebt haben. Sie sind dann dort programmiert. Also ich kann dann quasi meine Theorie beweisen und das ist auch wieder schön. Müssen wir weitermachen? Ja, okay. Also, dann danke ich vielmals. (es ihre.).