

# **Ein zeitgemäßer Umgang mit Angehörigen im Heim. Das SABAA®-Modell.**

## ***Der Ausgangspunkt***

Es gibt einen Kipppunkt an dem die Erkrankung eines Einzelnen zur Krankheit seiner Familie wird. Unabwendbar tritt bei Demenzerkrankungen eine solche Krisis ein. An irgendeinem Punkt in der Zeit sind die Veränderungen in der Merkfähigkeit, der Psychomotorik und im Sozialverhalten des Betroffenen zu gravierend geworden, um sie ignorieren zu können. Dieser Punkt markiert den Beginn einer Odyssee, in deren Verlauf Angehörige enormen gesundheitlichen Risiken ausgesetzt sind. Es sind Risiken an körperlichen und psychosomatischen Beschwerden zu erkranken. Auch soziale Isolierung, Depressionen oder Angststörungen sind gegenüber einer Vergleichsgruppe an Gleichaltrigen, die keine dementen Familienmitglieder zu betreuen haben, um mehr als das Doppelte erhöht.

## ***Der Verlust an Vertrautem***

Durch die voranschreitende Veränderung der Persönlichkeit des Kranken verändern sich auch die zwischenmenschlichen Beziehungen. Dort wo sich Angehörige auf vertrautes Terrain (Familienditionen im Umgang miteinander) verlassen möchten, fühlen sie sich durch neue Persönlichkeitsmerkmale des Kranken verstört. Die Kommunikation mit einstmal vertrauten Menschen gerät ins Stocken. Die Spannung zwischen den Beteiligten steigt. Steigender finanzieller, organisatorischer, emotionaler und mentaler Aufwand steht immer häufiger auftretenden Augenblicken enttäuschter Erwartungen gegenüber. Der Dank für die Mehrleistung bleibt häufig aus. Die alten Familienditionen laufen ins Leere.

## ***Tendenzen der Ausgrenzung***

Nehmen wir hier kurz die Perspektive der Angehörigen ein. Als Angehörige gerate ich zusehend in eine Position der Hilflosigkeit. Erfahre ich dann keinen Dank von jenen die ich so oft besuche und um deren Geschicke ich mich fast täglich kümmere, erlebe ich mich ausgegrenzt und reagiere immer gereizter auf meine Umgebung. Mit jedem weiteren Missverständnis wird meine persönliche Schmerzgrenze mehr tangiert. Irgendwann kann ich nicht mehr anders als aggressiv zu antworten.

## ***Das Heim als Austragungsort – ein unterschätzter Kostenfaktor***

Bin ich nun Angehörige einer Bewohnerin eines Pensionistenheimes so trage ich meinen Kampf mit dem Personal des Heimes aus. Ich suche nicht mehr aktiv nach Lösungen um eine schwierige Lage erträglicher zu machen. Meine Reaktionen werden von Misstrauen und Feindseligkeit getragen. Ich beginne mich an Misserfolgen zu orientieren und übe mich in Hilflosigkeit. Fehler zu finden wird meine Leidenschaft und Schuldzuweisungen mein täglich Brot. Ist einmal dieses Stadium erreicht, wird es für Mitarbeiter und Leiter eines Pensionistenwohnheimes immer schwieriger, auf unangemessene Vorwürfe entsprechend professionell einzugehen. Der Zusammenhang zwischen dem unkooperativen, teilweise feindselig-aggressiven Verhalten der Angehörigen und den scheinbaren Anlässen für deren Zorn steht in keiner nachvollziehbaren Relation zueinander. Die Aggression hat ihre kommunikative Funktion längst eingebüßt.

## ***Circles of Violence***

Wollen wir die schwierige Lage der Angehörigen zusammenfassen, so können wir sie wie folgt beschreiben: die erfassbaren Erlebnisse mit den Betroffenen werden immer unklarer. In der Psychologie wird dieser Zustand als Ambiguität bezeichnet. Die Gefühle der Angehörigen werden immer ambivalenter, d.h. sie schwanken zwischen Berührt- und Abgestoßen-Sein, zwischen Liebe und Hass, zwischen Zorn und Scham und machen aus jedem Zusammentreffen einen Parcours der Spannungen. Spannungen die Stress und Unwohlsein hervorrufen, motorische Unruhe und aggressive Gereiztheit. Gleichzeitig schwindet die im Zusammenleben so hilfreiche Rollenklarheit. Während sich die Mutter früher eben wie eine „Mutter“ verhalten hat, so wird sie mit Fortschreiten der Demenz einem Jugendlichen und später einem Kind immer ähnlicher. Nicht selten spricht sie dann ihre Tochter als Mutter oder Schwester an. Es ist diese Mischung aus Uneindeutigkeit, schnell aufschießenden Emotionen und Verlust vertrauter Rollen, die die Handlungsräume Angehöriger immer enger werden lässt. Mit dem Ansteigen von Überforderungsmomenten wird der Umgang mit Angehörigen im Heim immer anspruchsvoller und fordernder. Erliegt das Heimpersonal dann der Versuchung, den Kontakt mit solchen Angehörigen zu reduzieren bzw. diesem direkt aus dem Wege zu gehen, führt diese unwillkürlich zu weiteren Gewaltspiralen (Circles of Violence). Solche Ausweichmanöver werden in der Mehrzahl als soziale Ausgrenzung aufseiten der Angehörigen erlebt. Diese Form der Ausgrenzung ist unmittelbar aggressionsfördernd. Am Ende solcher Entwicklungsverläufe stehen Zivilklagen, vernichtende Berichte über das Heim in Printmedien, einseitige Reportagen in Funk und Fernsehen oder gar Selbstjustiz.

## ***Das SABAA®-Modell als Antwort***

Soll es nicht so weit kommen, braucht es ein handlungsleitendes Modell für den Umgang mit Angehörigen im Heim. Einen Ansatz der sämtliche Spannungsfelder berücksichtigt und in jedem Bereich auch konkrete Handlungs- und Lösungswege anbieten kann. Solch ein Ansatz ist das SABAA®-Modell. Es wurde aufgrund 15-jähriger praktischer Erfahrung im Umgang mit Demenzen und deren Angehörigen vom Institut für Würdevolles Älter Werden entwickelt. Dieses Modell integriert das Fachwissen um die demenzielle Entwicklung mit der Psychologie der uneindeutigen Verluste. Es verbindet das Know how der Soziometrie und Gruppendynamik in Familien-, Heim- und Helfersystemen mit konkreten Kommunikationstechniken zwischen Demenzen und Nichtdemenzen. Bevor im folgenden ein Kurzabriss über die Vorgangsweise gegeben wird, erlauben Sie mir noch einen kleinen Exkurs zur Grundhaltung und zum Rahmen dieses Modells.

## ***Setting***

Einmal im Monat treffen sich die Angehörigen in einem ruhigen Raum, der für die Dauer von zwei Stunden von keiner anderen Person betreten werden darf. Verschwiegenheit wird den 4 bis 8 Teilnehmerinnen von Beginn an zugesagt. Es sind auch Angehörige anderer Häuser und Heime willkommen, aber kein Personal des Hauses in dem die SABAA®-Gruppe stattfindet. Die Leitung der Gruppe setzt sich aus zwei Personen zusammen, die beide im SABAA®-Modell ausgebildet sind. Diese Leitung ist immer konstant, während die Teilnehmer in Zusammensetzung und Zahl variieren können. In diesen Gruppen pflegen wir eine Grundhaltung, die wir in folgende fünf Maxime zusammenfassen könnte:

1. Jeder darf beginnen.
2. Niemand muss beginnen.

3. Als Teilnehmerin, als Teilnehmer darf ich auch einfach zusehen, wie andere mit dem Thema umgehen.
4. Wir lernen voneinander, wobei die Leitung den Gruppenablauf gestaltet.
5. Der Zusammenhalt der Gruppe hilft, auch die schwersten Themen gemeinsam zu tragen.

Da diese Grundhaltung wesentlich dazu beiträgt ein Wir-Gefühl der Teilnehmer und Teilnehmerinnen aufzubauen wurde sie hier besonders angeführt. Doch wie wird nun im konkreten vorgegangen?

### **Die drei Schritte**

**Wahrnehmungsschule:** Neu hinzugekommene Angehörige werden ermutigt, ihre Erlebnisse mit den Betroffenen in einer vertraulichen Runde zu erzählen. Die Leitung präzisiert aus den Erzählungen der Angehörigen immer genauer deren Zugang zum Thema. Dann fließt fachliches Wissen ein. Ein großer Teil der auftretenden Kommunikationsprobleme bei Angehörigen sind unmittelbare Folge mangelnder fachlicher Information, über die durch Demenz hervorgerufenen Veränderungen. Gelingt die Kommunikation zwischen Angehörigen und Betroffenen wieder, verlangsamt das auch die demenzielle Entwicklung und baut begleitenden Angst- und Wahnstörungen bei den Betroffenen vor. Die Angehörigen beginnen wiederum Wahlmöglichkeiten zu sehen und erwachen aus ihrer inneren Erstarrung. Bei fortgesetzter Wahrnehmungsschulung lassen Angehörige ihre erlernte Hilflosigkeit hinter sich zurück und beginnen Beziehungen wieder aktiv zu gestalten.

**Bewusste Rollengestaltung:** Um die neu entdeckten Wahlmöglichkeiten dann auch in einem stimmigen Kontakt mit den Betroffenen fruchtbar zu machen werden drei verschiedene Interaktionsebenen unterschieden. Die Elter-, die Erwachsenen- und die Kinderebene (auch Rolle genannt, siehe Grafik). Jede dieser Ebenen stellt eine ganz bestimmte Art in Kontakt zu treten dar. Auf der **Elternebene** (in der Elternrolle) stelle ich mich als Angehörige über mein Familienmitglied. Ich gebe Struktur, plane voraus, und sage wo es lang geht. In dieser Inszenierung bin ich als Angehörige die wissende Person, meine Betroffene die Unwissende. So sehr man dieses Vorgehen als bevormundend erleben kann, vermittelt es dennoch Schutz. Es eignet sich zur Abwendung von Gefahren (z.B. an einer roten Ampel im Straßenverkehr) oder bei der Geldgebarung (wenn die Betroffene des Rechnens nicht mehr mächtig ist). Einschränkung: Trete ich als Angehörige ausschließlich in dieser Rolle der Wissenden und Leitenden auf, verliere ich schnell die emotionale Verbindung zur Betroffenen. Ich fühle mich wie eine Managerin, die den Fall ihres Familienmitglieds abhandelt. Glücklicherweise lassen sich noch andere Ebenen in der Kommunikation nutzen. Die **Erwachsenenebene** bringt ein anderes Gleichgewicht ins Spiel. Als Angehörige begegne ich hier meiner Betroffenen „auf Augenhöhe“. Statt leitend, bin ich nun begleitend, statt Struktur zu geben fließe ich mit der Betroffenen mit. Ich bin als Angehörige nicht mehr die Allein-Wissende, sondern eine Mit-Wissende. Dieser Zugang spiegelt die Tatsache wider, dass beide Akteure ja tatsächlich Erwachsene sind, und fördert beiderseitige Entspannung. Der Augenblick steht im Vordergrund. Schließlich können Angehörige, unabhängig von ihrer sozialen Stellung zur Betroffenen, sich auch auf die dritte Ebene bewegen, die **Kinderebene**. Nehme ich als Angehörige bewusst die Kinderrolle ein, so lasse ich persönliche Vorgaben hinter mir und übe mich in der Haltung des Zu-Hörens. In dieser „Lernhaltung“ beziehe ich als Angehörige die Struktur des Erzählens vom Betroffenen. Ich nehme die Haltung des Nicht-Wissens ein und fördere damit die Aktivierung der Betroffenen. Experimente unseres Instituts mit Studenten haben gezeigt, dass diese Rollengestaltung erstaunliche Wirkung entfaltet. So waren zuvor mittelgradig verwirrte Personen nach wenigen Minuten Kommunikation auf der „Kinderebene“ deutlich klarer im verbalen Ausdruck und fühlten sich kompetenter. Erfreuliche Begleitwirkung: die häufig auftretende Scham sich mitzuteilen sank auf einen vernachlässigbaren Wert. Der soziale Kontakt gelang und beide Seiten, Betroffene und Angehörige teilten Gefühle von Zufriedenheit und Freude.

Da solch eine Rollengestaltung nicht einfach von der Hand geht, werden im dritten Schritt die entsprechend benötigten Rollen gezielt trainiert.

**Rollentraining:** Angehörige die öfter die Gruppe besuchen entwickeln mit der Zeit einen gewissen Appetit darauf, neue Rollenmöglichkeiten auch auszuprobieren. Mithilfe des Psychodramas (einer vor 90 Jahren entwickelten Methode der Therapie und Beratung) werden im Rollentraining die dazugehörenden Haltungen maßgeschneidert für die eigenen Angehörigen eingeübt.

## **Resümee**

Im Rückblick auf die Ergebnisse der letzten fünf Jahre lässt sich folgendes festhalten: Angehörige besuchen die Gruppen regelmäßig. Ohne Ausnahme blieben Angehörige bis zum Tod der Betroffenen Teilnehmer der Gruppe. Es schien ein vitales Interesse der Angehörigen zu geben, auch nach dem Tod der Betroffenen noch ein letztes Mal die Gruppe zu besuchen, um den anderen Teilnehmerinnen mitzuteilen wie es „danach“ ist. Wir werten dies als Zeichen des Zusammenhalts der Teilnehmerinnen untereinander. Die anfängliche Scham, die eine Teilnahme an einer solchen Gruppe unmöglich erscheinen lässt, macht schnell einer kooperativen Haltung Platz. Nicht zuletzt fand diese Haltung auch Eingang in den Umgang der Angehörigen mit der Institution Heim: die Beschwerden gingen zurück, Konflikte wurden konstruktiv angegangen und ein neues Verständnis über die Funktion von Heimen keimte auf. So blicken wir zuversichtlich in die Zukunft und bieten Weiterbildungen im SABAA®-Modell ab Frühjahr 2012 in allen Bundesländern an. Wie Sie Ihre Mitarbeiter im SABAA®-Modell schulen lassen können und alle weiterführenden Informationen finden Sie im Netz unter [www.das-institut.at](http://www.das-institut.at) oder direkt beim Verfasser.

Michael Rath, MSc.

Leiter des Instituts für Würdevolles Älter Werden

Leiter von Phönix – Zentrum für Psychotherapie und soziale Gesundheit

Psychodrama-Psychotherapeut, Zert. Validationsanwender, Diplom Lebens- und Sozialberater, Trainer und Supervisor

Mail: [michal.rath@das-institut.at](mailto:michal.rath@das-institut.at)

Tel.: 0699-181 597 53