

# Ängste im Kontext psychiatrischer Versorgung

Von Susanne Jaeger

Eigentlich ist allen, die im Bereich der psychiatrischen Versorgung arbeiten, klar, dass die Nutzerinnen und Nutzer ihrer Angebote verschiedenste Befürchtungen und Ängste haben. Was das im Einzelnen bedeutet und welche Konsequenzen daraus entstehen, ist laut Angela Sweeney und ihren Kolleginnen aber nicht systematisch erforscht. Ausgehend von der These, dass Ängste die Muster sozialer Aktivitäten und damit natürlich auch die therapeutische Beziehung und das Engagement in der Behandlung prägen, ha-

## Angst vor Kontrollverlust

Neben Erfahrungen der eigenen Machtlosigkeit gegenüber Symptomen und Rückfällen und den darauf bezogenen Ängsten berichten die Betroffenen vor allem von Ängsten, die Kontrolle über die eigene Behandlung zu verlieren, wenn sie mit professionellen Helferinnen und Helfern zu tun haben: Einige Betroffene äußerten die Sorge, bei der Hinwendung zu Profis nicht die Hilfe zu bekommen, die sie sich wün-

oder in irgendeiner Weise Anlass zu geben, abgestempelt zu werden. Die Kombination aus dem Erleben von Machtlosigkeit und der Angst vor Stigmatisierung und Diskriminierung schaffe, so die Autorinnen, ein Klima der Angst, welches das Leben der Betroffenen durchgängig präge. Tatsächlich berichten diese ein verändertes Verhalten: Sie haben gelernt, sich in ihrer Außenwirkung zu überprüfen und zu hinterfragen, sie verhalten sich so, wie sie glauben, dass es »normal« wirkt, sie halten sich in ihren Aussagen zurück, sie lernen ihre Gefühle zu verbergen, um mögliche negative Konsequenzen zu vermeiden – im Umgang mit professionellen Helferinnen und Helfern, aber auch in ihrem Alltag in der Nachbarschaft. Dies wiederum führt zu Stress, Selbstentfremdung, sozialem Rückzug, Isolation und Einsamkeit.

## Konsequenzen für die Praxis

Verschärft werde die Situation, so Sweeney und Kolleginnen, durch das Verfolgen gegenläufiger Prinzipien in der psychiatrischen Versorgung: Einerseits liege der Fokus auf Risikomanagement und öffentlicher Ordnung, was eine Politik der Kontrolle und des Zwangs begünstige (z.B. in England der Mental Health Act 2007). Andererseits liege der Fokus auf Werten wie Entscheidungsfreiheit und Antidiskriminierung, wie in der UN-BRK vorgesehen. Das heißt im Extrem, Betroffene werden ermutigt, eigene Entscheidungen zu treffen. Wenn sie aber nicht die Entscheidungen treffen, die das mächtige professionelle Hilfesystem für angemessen hält, springt das Programm »Risikomanagement« an und sie müssen eine zwangsweise Behandlung befürchten. Wer in einer solchen Situation entscheidet, lieber ganz auf Unterstützung zu verzichten, handelt zwar rational, gilt dann aber als ein »schwieriger« Patient. ■

Sweeney A, Gillard S, Wykes T, Rose D (2015). The role of fear in mental health service users' experiences: a qualitative exploration. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 50: 1079–1087

**Dr. Susanne Jaeger** ist wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Versorgungsforschung am Standort Weissenau des ZfP Südwürttemberg mit Schwerpunkt auf den Themen Lebensqualität und Patientenautonomie.

ben sich die Autorinnen einer kleinen, aber lesenswerten qualitativen Studie aus England dem Phänomen der Ängste gewidmet.

Ausgewertet wurden die transkribierten Beiträge von vier Fokusgruppen mit insgesamt 32 Betroffenen. Die Teilnehmenden waren allesamt psychose-erfahrene Klientinnen und Klienten psychiatrischer Tageszentren, Betroffenengruppen und Gemeindep psychiatrischer Dienste im Süden Londons. Die Auswertung erfolgte nach den Prinzipien der Grounded Theory, einem Verfahren, bei dem es darum geht, mittels bestimmter methodischer Schritte eine in den Daten selbst begründete, gegenstandsbezogene Theorie zu entwickeln. Ziel der Autorinnen war es, mittels der Identifikation von Konzepten, Handlungen und Prozessen Erklärungsmodelle für die subjektiven Erfahrungen der Teilnehmenden zu entwickeln und damit zu ihrem besseren Verständnis beizutragen.

Tatsächlich ergab die Studie, dass Ängste und Befürchtungen im Leben aller Betroffenen eine zentrale Rolle spielen.

schen, z.B. ein Gespräch; stattdessen müssen sie Maßnahmen abwehren, die sie sich so nicht gewünscht haben, z.B. eine stationäre Behandlung. Als Konsequenz sehen sich die einen in der anstrengenden Situation, bei ihren Ansprechpartnern Überzeugungsarbeit hinsichtlich der bevorzugten Intervention leisten zu müssen. Andere wiederum reduzieren den Kontakt mit dem Hilfesystem auf den äußersten Notfall, aus Sorge, die Kontrolle über die eigene Behandlung aufzugeben oder Behandlungen gegen ihren Willen zu erfahren.

## Angst vor Diskriminierung

Neben Machtlosigkeit und Kontrollverlust ist auch die mögliche oder real erfahrene Stigmatisierung für die Betroffenen mit vielen Ängsten verknüpft. Gerade weil die Mitarbeitenden in der psychiatrischen Versorgung den Zugang zu Behandlungsmaßnahmen kontrollieren, sei man im Umgang mit ihnen besonders darauf angewiesen, keinen »falschen« Eindruck zu vermitteln



chhmz/photocase.com