

Meine Arbeit als Klinischer Psychologe in einer Rehabilitationsklinik – Erfahrungen und Vorstellungen

Maximilian Rieländer

Reichelsheim 1981

Zur Planung der Arbeit als Klinischer Psychologe in einer Rehabilitationsklinik

Inhalt

Einleitung	2
1. Die Situation der Patienten aus psychologischer Sicht	2
1.1 Welche seelischen Probleme bringen die Patienten im Allgemeinen mit?	2
1.1.1 Patienten in der Krebsnachsorge	2
1.1.2 Patienten mit internistischen und orthopädischen Störungen	3
1.1.3 Patienten mit neurologisch-psychiatrischen Störungen	3
1.2 Wie läßt sich in einer Rehabilitation seelische Gesundheit fördern?	4
2. Meine Tätigkeiten bei den Patienten	5
2.1 Vorträge über seelische Gesundheit	5
2.2 Beratungen bei Einzelpersonen und Paaren	6
2.2.1 Grundhaltungen bei den Beratungen	6
2.2.2 Aussprache und Ausdruck von seelischen Belastungen	6
2.2.3 Einflüsse seelischer, psychovegetativer, psychosomatischer Störungen erkennen	6
2.2.4 Planung von Lebensveränderungen in kleinen Schritten	8
2.2.5 Zur Intensität eines Beratungsverlaufes	9
2.3 Gruppengespräche	9
2.4 Entspannungstraining	11
Literatur	12

Einleitung

Hier gebe ich zunächst eine eigene Einschätzung der seelischen Situation von Patienten der Rehabilitationsklinik in Reichelsheim in einigen Aspekten wieder, wobei ich auf Literaturkenntnisse und bisherige Erfahrungen zurückgreife. Eine stationäre Rehabilitation soll anerkannterweise Patienten helfen, ihre Gesundheit in körperlicher und seelischer Hinsicht zu stärken und zu fördern.

Meine wesentliche Aufgabe sehe ich so: Patienten sollen die Rehabilitation zur Förderung ihrer seelischen Gesundheit nutzen können; dabei will ich ihnen direkt durch meine Aktivitäten mit ihnen und indirekt durch eine entsprechende Beratung der Mitarbeiter der Rehabilitationsklinik und evtl. der Vertrauensärzte am Heimatort helfen.

Ich teile hier allgemeine Überlegungen mit, wie Patienten die Rehabilitation zur Förderung ihrer seelischen Gesundheit nutzen können. Einen Großteil dieser Überlegungen teile ich dem Patienten auch in meinen Einführungsvorträgen mit.

Weiterhin stelle ich in diesem Bericht grundsätzliche Überlegungen dar, wie ich mit Patienten Kontakt und Kommunikation aufnehmen will, vor allem in Einzelberatungen und Gruppengesprächen. Dabei stelle ich auch meine Orientierungen und Handlungsvorstellungen dar, wie ich sie aus einer intensiven mehrjährigen Auseinandersetzung mit dem weiten Feld der psychotherapeutischen Einzel- und Gruppenbehandlung gewonnen habe und wie ich sie im spezifischen Umgang mit den Patienten für angemessen halte.

1. Die Situation der Patienten aus psychologischer Sicht

1.1 Welche seelischen Probleme bringen die Patienten im Allgemeinen mit?

Die Rehabilitationsklinik in Reichelsheim hat 130 Plätze für Patienten mit vierwöchigen Rehabilitationen. Ein großer Teil der Patienten hat eine Rehabilitation im Rahmen der Krebsnachsorge. Ein weiterer Teil der Patienten ist in der Rehabilitation wegen Störungen und Krankheiten aus dem Bereich der inneren Medizin- und der Orthopädie. Bei einem großen Teil der Patienten sind seelische Probleme im Allgemeinen zu erwarten.

1.1.1 Patienten in der Krebsnachsorge

Krebspatienten sind durch ihre Krankheit meist starken seelischen Belastungen ausgesetzt. Wenn Krebspatienten ihre Rehabilitation zur Nachsorge antreten, haben sie schon die sehr schwierige erste Phase der Krankheit – die meist unvermutete Diagnose nach vielen Jahren ohne Krankheit, die tief ins körperliche Geschehen eingreifenden medizinischen Behandlungen wie Operation, Strahlenbehandlung und Chemotherapie – seelisch bewältigen müssen. Nahezu alle Krebspatienten erleben die bewusste Erfahrung ihrer Krankheit als einen tiefen Einschnitt in ihr Leben; sie bekommen meist eine ganz andere Einstellung zu ihrem Leben.

Patienten in der Krebsnachsorge erleben sich oft durch die langfristigen Folgen ihrer Krankheit seelisch stark belastet: d.h. durch die stigmatisierende Wirkung der operativen Entfernung von wichtigen Körperorganen und durch die Ungewissheit über ihre weitere gesundheitliche Prognose und ihre Lebenserwartung. Sie erleben häufiger depressive Stimmungen und Angst, besonders infolge von Befürchtungen vor dem erneuten Auftreten bösartiger Geschwulste.

Die Bedeutung von psychosomatischen Einflüssen bei Entstehung und Verlauf der Krebskrankheit wird heutzutage in der medizinischen Wissenschaft diskutiert. Ich selbst halte seelische Einflüsse für den Verlauf der Krebskrankheit für sehr bedeutsam. Folgender Zusammenhang erscheint mir besonders einleuchtend:

Seelische Belastungen, die lange andauern und nicht verarbeitet sind, wirken wie andere Stressfaktoren schwächend auf das körperliche Immunsystem, das im Körper besonders zuständig ist für den ‚Kampf gegen die Krebszellen‘. Insofern können seelische Belastungen neben vielen anderen Einflüssen den Heilungsprozess einer Krebskrankheit beeinflussen.

1.1.2 Patienten mit internistischen und orthopädischen Störungen

Bei Patienten mit internistischen und orthopädischen Störungen kann ich bisher folgende drei Gruppen erkennen:

- **Patienten mit körperlichen Funktionsstörungen**

Ein größerer Teil von Patienten kommt in Rehabilitation wegen körperlicher Funktionsstörungen, die vorwiegend seelisch bedingt bzw. psychogen verursacht sind und keinen krankhaften organischen Befund aufweisen. Diese Patienten kommen meist mit Diagnosen wie "psychovegetative Dystonie" oder "körperlich-seelischer Erschöpfungszustand". Patienten mit diesen Störungen leiden nach meinen Erfahrungen häufiger an einer seelischen Überbelastung infolge von schwierigen sozialen Lebenssituationen, die sie nicht verkraftet haben.

Im Sinne einer psychotherapeutischen Behandlung steht dann häufig die Bewältigung und Entlastung von familiären und beruflichen Konflikten im Vordergrund. Viele dieser Patienten berichten über Nervosität und innere Unruhe; ihnen fehlt oft die Bereitschaft und/oder Möglichkeit zur Entspannung. Entspannungstraining ist für sie empfehlenswert.

- **Patienten mit internistischen organischen Erkrankungen**

Bei Erkrankungen an den inneren Organen spielen psychosomatische Einflüsse anerkannterweise eine große Rolle. Viele Patienten mit diesen Krankheiten leben in seelisch und gefühlsmäßig einengenden Haltungen. Sie haben sich diese Haltungen oft schon in ihrer Kindheit und Jugendzeit durch entsprechende seelische, soziale, pädagogische Einflüsse angeeignet. Diesen Patienten fällt es häufig schwer, bestimmte Gefühle zuzulassen und mit oder ohne Worte zu äußern; sie "fressen viel in sich hinein", "schlucken viel hinunter", "können schlecht verdauen", "setzen sich viel unter Druck". Vielen dieser Patienten fällt es schwer, seelische Einflüsse und Ursachen für ihre Krankheiten einzusehen.

Aus psychotherapeutischer Sicht lässt sich einem Patienten in einer Rehabilitation oft dadurch weiterhelfen, indem ihm Einsicht in die seelischen Bedingungen für seine Krankheit vermittelt wird und er zu einer längeren psychotherapeutischen Behandlung nach der Rehabilitation motiviert wird.

- **Patienten mit Wirbelsäulenbeschwerden**

Wirbelsäulenbeschwerden äußern sich meist als Schmerzen infolge muskulärer Verspannungen. Solche Verspannungen sind häufig auch seelisch bedingt durch entsprechende langjährig angeeignete Haltungen z.B. wie Hart-Näckigkeit. Solche Haltungen verhindern oft einen Ausdruck an (muskulärer) Aktivität; sie sind oft mit Mangel an allgemeiner Bewegung und an Spontanität gekoppelt. Bei Patienten, die an muskulären Spannungsschmerzen ohne krankhaften organischen Befund leiden, lässt sich aus psychosomatischer Sicht danach fragen, durch welche langjährigen seelischen Belastungen und unverarbeiteten Konflikte sie dazu neigen, sich so sehr "zusammenzureißen".

Eine psychotherapeutische Hilfe ist bei diesen Patienten im Zusammenhang mit auflockernden physiotherapeutischen Maßnahmen wie Gymnastik, Massage und ähnliches fruchtbar.

1.1.3 Patienten mit neurologisch-psychiatrischen Störungen

Einige Patienten kommen auch wegen psychiatrischer Störungen in Rehabilitation. Die einweisenden Ärzte erwarten dann meist psychologische Unterstützung bei der Behandlung der psychiatrischen Störungen. Bei diesen Patienten muss sich eine psychotherapeutische Hilfe in einer 4-wöchigen Rehabilitation oft darauf beschränken, evtl. diagnostisch begründete Hinweise auf eine weitere psychosoziale und psychotherapeutische Hilfe zu geben.

1.2 Wie läßt sich in einer Rehabilitation seelische Gesundheit fördern?

Unter "seelischer Gesundheit" verstehe ich:

- sich wohlfühlen können;
- sich seelisch stabil und ausgeglichen fühlen;
- in sozialen Kontakten und Beziehungen, vor allem in der Familie, gut harmonieren, sich gut anregen und Konflikte angemessen austragen können;
- im Arbeits- und Freizeitbereich sich selbst entfalten können.

Eine vierwöchige Rehabilitation bietet vielfältige Möglichkeiten, seelische Gesundheit zu fördern. Die vielfältigen Möglichkeiten lassen sich wahrnehmen und erkennen, wenn ein enger Zusammenhang von leiblichen, seelischen und sozialen Vorgängen bedacht wird.

Was den Körper beeinflusst, beeinflusst auch oft die Seele. Was die Seele beeinflusst, berührt oft das körperliche Empfinden und innere physiologische Vorgänge. Das seelische und somit auch das körperliche Empfinden werden oft stark vom sozialen Erleben und von der Qualität menschlicher Kontakte und Beziehungen beeinflusst.

In einer Rehabilitation steht die Förderung der körperlichen Gesundheit im Vordergrund. Aufgrund des Leib-Seele-Zusammenhanges fördern alle körperlichen Heilverfahren auch die Basis für seelische Gesundheit. Da viele Menschen heutzutage auf ihre körperliche Empfindungen und ihre körperliche Gesundheit wenig Rücksicht nehmen, ist Aufmerksamkeit auf Stärkung der körperlichen Gesundheit oft schon ein seelischer Heilfaktor in sich.

In einer Rehabilitation wird oft viel für körperliche Bewegung getan. Mit körperlichen Bewegungen, vor allem mit inneren physischen Bewegungen, vollziehen sich auch seelische Bewegungen. Deshalb leben viele Patienten auch seelisch intensiver. Das kann heißen: sie erleben intensivere Gefühle positiver und negativer Art, mehr Stimmungswechsel, sie träumen mehr.

Besondere seelische Einflüsse gehen auch von leibseelischen Heilverfahren, insbesondere von denen, die Entspannung fördern. In der Rehabilitationsklinik werden dazu als Maßnahmen angeboten: Autogenes Training, Atemgymnastik, Massage. An weiteren entspannungsfördernden leibseelischen Heilverfahren lassen sich benennen: Progressive Muskelentspannung, Meditation.

Ein spezifisch seelischer Einfluss besteht in einer Rehabilitation vor allem darin, dass der Patient von seinem alltäglichen familiären und beruflichen Leben Abstand hat und abschalten kann.

Der Patient ist getrennt von seiner alltäglichen sozialen Umwelt, er erlebt sich somit mehr auf sich selbst gestellt, entlastet von alltäglichen Gewohnheiten. Dadurch kann der Patient erproben, wie er mit dem Angebot zur inneren Selbstständigkeit in der Rehabilitation umgehen kann. Durch den Abstand vom Alltag hat der Patient auch besondere Möglichkeiten, darüber nachzudenken, wie er sein alltägliches Leben verändern will. Solche Neuplanungen für das künftige Leben können beinhalten: mehr für die körperliche Gesundheit tun, mit seelischen Konflikten angemessener umgehen, im familiären Zusammenleben etwas ändern, in Bezug auf die Berufstätigkeit etwas ändern.

Patienten erleben miteinander eine neue soziale Situation mit oft bedeutsamen seelischen Auswirkungen: Sie lernen sich im Laufe der Rehabilitation erst gegenseitig kennen, relativ unbelastet von vorherigen Erfahrungen. Sie knüpfen miteinander neue Kontakte und schließen neue Bekanntschaften. So können sie ihren Horizont an mitmenschlichen Erfahrungen tatsächlich erweitern.

Patienten werden seelisch stark beeinflusst von ihren Kontakten und Gesprächen mit den Mitarbeitern der Rehabilitationsklinik: von den Untersuchungskontakten mit den Ärzten, von den betreuenden Kontakten mit den Schwestern, von den Behandlungskontakten mit den Mitarbeitern der Badeabteilung, usw. Die Mitarbeiter können Patienten in Gesprächen vor allem dadurch seelische Hilfe geben, indem sie den Patienten Verständnis und innere Anteilnahme zeigen und indem sie ihnen Mut zusprechen, wenn diese Kummer und seelische Belastungen ausdrücken.

Ein günstiger psychologischer Einfluss besteht für die Patienten auch dann, wenn sie mit Ärzten und anderen Mitarbeitern offen und klar über ihre Krankheiten sprechen können, vor allem über die Möglichkeiten zur Gesundung nach einer Krebskrankheit. Dadurch können Patienten lernen, sich klar und realitätsnah mit ihrer Situation zwischen Gesundheit und Krankheit auseinanderzusetzen.

2. Meine Tätigkeiten bei den Patienten

Meine Möglichkeiten als klinischer Psychologe bzw. als psychotherapeutisch ausgebildeter Psychologe, Patienten zu helfen, sehe ich in Vorträgen, Beratungen bei Einzelpersonen und Paaren, Gruppengesprächen, Entspannungstraining.

Die erste Aufgabe ist, meine Angebote den Patienten darzustellen. Denn ein Patient wird nur dann zu einem psychologischen Beratungs- oder Gruppengespräch kommen, wenn er annimmt und darauf vertrauen kann, dass es günstig für ihn sein kann, wenn er über sich selbst spricht. Viele Menschen brauchen Mut, die Schwelle zu einem Psychologen zu überschreiten und über innere Probleme bei einem recht unbekanntem Menschen zu sprechen. Deshalb ist es mir wichtig, dass Patienten mit eigener Bereitschaft und ohne äußeren Druck zu Beratungs- und Gruppengesprächen zu mir kommen. Um den Patienten den Zugang zu mir zu erleichtern, stelle ich mich ihnen nach Möglichkeit persönlich vor. So können sie einen gewissen Eindruck von mir gewinnen, was die Bereitschaft zu einem Gespräch fördern kann. Möglichkeiten, mich vorzustellen, sehe ich: in mündlichen Einladungen zu meinen Vorträgen, in meinen Vorträgen, im freundlichen Zugehen auf einen Patienten, den ich aufgrund vorheriger Informationen zu einem Beratungsgespräch einlade, in aktiver Teilnahme an anderen Vorträgen, auch in der schriftlichen Darstellung meiner Angebote.

2.1 Vorträge über seelische Gesundheit

In meinen Vorträgen will ich Patienten informieren, wie sie, im Sinne allgemeiner leib-seelischer Gesetzmäßigkeiten ihre seelische Gesundheit fördern können. Meine Einführungsvorträge stelle ich unter das Thema „*Wie kann ich in der Rehabilitation meine seelische Gesundheit fördern?*“.

Die Aufklärung über leib-seelische Zusammenhänge betrachte ich als eine wesentliche Aufgabe in meinen Vorträgen. Aus den allgemeinen Informationen über leib-seelische Zusammenhänge und über seelische Einflüsse, die körperliche Störungen und Krankheiten fördern können, können die Patienten vielleicht für sich Schlüsse ziehen, welche Haltungen und Handlungsweisen in ihrem Leben jeweils krankheitsfördernd oder gesundheitsfördernd sein können. Mit folgenden Begriffen können krankheitsfördernde psychophysische Vorgänge skizziert werden: Angst, Stress im Sinne andauernder seelischer Belastung, Zurückhaltung von Gefühlen und gefühlsmäßigen Äußerungen.

Folgende Fragen sind dabei zu beantworten:

- Durch welche äußeren Einflüsse und inneren Haltungen werden Angst, Stress, Unterdrückung von Gefühlen gefördert?
- Wie wirken sie physisch/und wie können sie körperliche Störungen hervorrufen?

Gesundheitsfördernde psychophysische Vorgänge lassen sich mit folgenden Begriffen skizzieren: bewusste Atmung, bewusste Entspannung, ausgeglichene Bewegung, Zulassen und Ausdrücken von Gefühlen, einfühlsame Zärtlichkeit und Sexualität. Diese psychophysischen Vorgänge wirken verstärkt gesundheitsfördernd, wenn sie mit bewusster Aufmerksamkeit im Sinne von Körperwahrnehmung begleitet werden. Leider haben heutzutage viele Menschen nur gelernt, körperliche Vorgänge im Falle einer Störung bzw. Krankheit wahrzunehmen, nicht aber im geordneten gesunden Funktionieren. Wenn Menschen die genannten psychophysischen Vorgänge mit Aufmerksamkeit begleiten, können sie leib-seelisch-geistige Ausgeglichenheit und Stabilität fördern.

Meine Vorträge umrahme ich möglichst mit folgenden kommunikationsfördernden Strukturen:

- Zu Anfang lade ich die Teilnehmer zu einer gegenseitigen Vorstellung mit Namen, Herkunftsort, Ankunftsdatum, Rehabilitationsanlass.
- Zwischen meinen Vortragsäußerungen lasse ich die Möglichkeit zu Fragen und Bemerkungen.
- Im Anschluss daran fördere ich ein Gespräch, strukturiert ich mit folgenden Fragen:
 - Was haben Sie aus dem Gehörten für sich entnehmen können?
 - Was hat Sie angesprochen?
 - Was möchten Sie bestätigen oder kritisieren?
 - Was hilft Ihnen zu seelischer Gesundheit?
 - Was können Sie davon anderen Rehabilitationsgästen mitteilen?

2.2 Beratungen bei Einzelpersonen und Paaren

2.2.1 Grundhaltungen bei den Beratungen

Die von Carl Rogers stammenden Prinzipien der klientenzentrierten Psychotherapie sind für mich bei der Durchführung von Beratungsgesprächen wesentlich. Diese Prinzipien lauten:

- den Gesprächspartner als Person mit seinen Gefühlen und seiner Freiheit voll akzeptieren und ihm dies mit einer freundlichen Gesinnung ausdrücken,
- dem Gesprächspartner Verständnis für seine Gefühle und für das, was er mit und ohne Worte mitteilt, ausdrücken,
- dem Gesprächspartner bewusst als Mensch mit spezifisch eigenen Erfahrungen und Eigenarten begegnen.

Jeder erwachsene Mensch ist für sein Leben und seine Gesundheit selbst verantwortlich. Diese Selbstverantwortung gegebenenfalls bewusst zu machen und zu stärken, sehe ich als eine wesentliche Aufgabe in den Beratungen. Empfehlungen zur möglichen Förderung seelischer Gesundheit formuliere ich daher als Angebote und verweise dabei auf eigene Entscheidungsfreiheit.

Diese Haltungen lassen mir in den Beratungen vielfältige Orientierungen und methodische Ansätze offen. Im Folgenden erläutere ich einige wesentliche Möglichkeiten und Aufgaben in Beratungen

2.2.2 Aussprache und Ausdruck von seelischen Belastungen

Im Beratungsgespräch will ich den Patienten zunächst die Möglichkeit anbieten, dass sie ihre seelischen Belastungen, die sie zur Zeit erleben, ausdrücken können. Viele Patienten sind seelisch belastet durch ihre familiäre Situation; durch ihre berufliche Situation und/oder durch ihre Sorgen um ihre Gesundheit. In der Rehabilitation erleben sie deshalb manchmal traurig-depressive Stimmungen, weil die seelischen Belastungen deutlicher zu Bewusstsein kommen können. In den Beratungsgesprächen können Patienten über ihre seelischen Belastungen sprechen und die begleitenden Gefühle wie Trauer, Depressivität, Ärger, Angst ausdrücken. Das Ausdrücken von seelischen Belastungen und von negativen Gefühlen mit und ohne Worte kann in sich schon heilsam und befreiend sein. Dies gilt vor allem für solche Menschen, die sonst häufig: den Ausdruck seelischer Belastungen und negativer Gefühle vermeiden, "ihren Kummer in sich hineinfressen", um ihr Gesicht nach außen zu wahren. Wenn Menschen im Beratungsgespräch ihre seelischen Belastungen ausdrücken, ist es für mich als Gesprächspartner besonders wichtig, ihnen Wärme, Freundlichkeit und Verständnis zu zeigen, jeglichen Ausdruck von Belastung zuzulassen, nach Möglichkeit auch mitzufühlen.

2.2.3 Einflüsse seelischer, psychovegetativer, psychosomatischer Störungen erkennen

Welche Einflüsse machen den Patienten auf welche Weise seelisch missgestimmt und/oder körperlich gestört bzw. krank? Diese Frage möchte ich nach Möglichkeit gemeinsam mit dem Patienten klären.

Ziele dieser gemeinsamen Klärung sind:

- Der Patient erkennt selbst, was bei ihm auf welche Weise seelische und körperliche Störungen fördert. "Selbsterkenntnis ist der erste Schritt zur Besserung." Der Patient erwirbt so notwendige Erkenntnisse, um selbstverantwortlich sein weiteres Leben seelisch und körperlich gesunder zu gestalten.
- Ich möchte selbst für den einzelnen Patienten nach Möglichkeit erkennen, welche Einflüsse in welcher Weise negativ auf ihn wirken. Anhand dieser Erkenntnis kann ich bei gegebener Bereitschaft des Patienten weitere therapeutische Schritte planen. Weiterhin kann ich diese Erkenntnisse, vor allem soweit sie psychovegetative und psychosomatische Vorgänge betreffen, den behandelnden Rehabilitation- und Hausärzten mitgeben.

Schritte in der Erkenntnis einer Störung, die in einer seelischen Missstimmung und/oder in einer psychosomatischen Störung liegen kann, sind folgende:

1. Genauere Umschreibung der Störung und ihres ersten Auftretens

Fragen dazu:

- Wann ist die Störung erstmals aufgetreten?
- Hat sich die äußere Lebenssituation zu dem Zeitpunkt geändert?
- Wann tritt die Störung in der gegenwärtigen Lebenssituation stärker oder gehäufter auf?
- Welche Stimmungen, Gefühle, Phantasien begleiten die Störung?

2. Beschreibung der störungsfördernden Einflüsse

Fragen dazu:

- Wirkt die soziale Lebenssituation, vor allem in Familie und Beruf, belastend?
z.B. durch andauernde ungelöste zwischenmenschliche Konflikte, durch Mangel an Kontakt, Kommunikation und sozialer Anerkennung, durch überfordernde Aufgaben
- Bestehen langjährig einengende innere seelisch-geistige Haltungen?
z.B. überhöhte Leistungs- und Perfektionsansprüche, rigide moralische Haltungen, keine Schwächen zeigen wollen, bestimmte Gefühle nicht äußern können, Mangel an Beweglichkeit und Spontaneität, viel für andere da sein und wenig für sich da sein, kein Recht auf bestimmte eigene Gefühle empfinden, wenig Rücksicht auf eigene körperliche Bedürfnisse nehmen

Wenn einengende innere seelisch--geistige Haltungen schon viele Jahre bestehen, sind sie meist schon in der Kindheit und Jugendzeit durch entsprechende familiäre Einflüsse zugrunde gelegt. Dann liegen meist "Neurosen" und "Persönlichkeitsstörungen" vor. Die nähere Erkenntnis dieser Haltungen mit ihren Ursprüngen bedarf in der Regel einer tiefenpsychologisch orientierten Analyse, wofür meistens mehrere Sitzungen nötig sind.
- Werden durch eigene Verhaltensweisen bzw. durch Fehlen von bestimmten Verhaltensweisen Störungen gefördert (z.B. durch suchtförderndes Verhalten, sich kaum Entspannung gönnen, sich wenig körperlich bewegen)?

3. Beschreibung des Störungsprozesses

Wie wirken die Einflüsse seelisch und körperlich störend?

Genauer: Welche inneren psychophysischen Prozesse laufen beim einzelnen Patienten ab, wenn er auf belastende Lebenssituationen mit körperlichen Störungen reagiert?

Wie geschieht die Umsetzung von äußeren Störungen in innere Störungen?

Bei der Erkenntnis dessen, was einen Patienten auf welche Weise seelisch stört und krank bzw. kränker macht, nutze ich verhaltenstheoretische, tiefenpsychologische und psychosomatische Theorien.

Folgende Methoden wende ich zur Erkenntnis der Hintergründe einer Störung an:

- a) Ich frage den Patienten selbst, wie er sich seine Störung bisher erklärt.
- b) Anhand der oben genannten Fragen führe ich mit dem Patienten ein Gespräch, das man in der Fachsprache als verhaltensanalytische und psychosomatische Exploration bezeichnet.
- c) Ich beobachte im Gespräch, wie sich der Patient nonverbal mit Stimme, Gesichtsausdruck, Gesten und Körperhaltung ausdrückt und wie er damit seine verbalen Äußerungen begleitet. Bei der Beobachtung der nonverbalen Kommunikationsweisen frage ich mich:
 - Welche seelischen Botschaften und Haltungen drückt der Patient damit aus? Geben mir die Eindrücke des Patienten auf mich Hinweise auf seelische Missstimmungen und Störungen
 - Wie weit passen beim Patienten die nonverbalen Kommunikationsweisen zu den verbalen Äußerungen? Widersprüche zwischen den nonverbalen Kommunikationsweisen und den verbalen Äußerungen weisen meistens auf solche ungelösten Konflikte und störungsfördernden seelischen Haltungen hin, die vom Patienten selbst oft nicht ganz erkannt werden.

Die Beobachtung und nonverbalen Kommunikationsweisen und dem Ausmaß ihrer Übereinstimmung mit den verbalen Äußerungen ist ein wichtiges Element in mehreren Therapierichtungen (Psychoanalyse, klientenzentrierte Psychotherapie, Gestalttherapie).

- d) In Entspannungsübungen lege ich einem Patienten auch nahe, verschiedene Körperbereiche wahrzunehmen, z.B. wie sie beatmet, durchblutet, angespannt bzw. entspannt sind. Solche Körperwahrnehmungen in Entspannungssituationen tragen dazu bei, psychovegetative Persönlichkeitsstrukturen beim Patienten zu erkennen.

Wenn ein Patient Körperempfindungen im Zusammenhang mit Erinnerungen, Phantasien und sonstigen Gesprächsinhalten wahrnimmt und mitteilt, kann ich etwas näher erkennen, welche seelischen Inhalten mit körperlichen Reaktionen verbunden sind, welcher leibseelische Wirkungszusammenhang beim Patienten besteht.

Die Bedeutung von Körperwahrnehmungen zur Erkenntnis von persönlichkeitspezifischen und psychosomatischen Strukturen wird besonders in neueren körperorientierten Psychotherapierichtungen betont.

- e) Durch Träume, freies Malen und Anregungen zum freien Phantasieren kann ich etwas näher die gefühlsnahen Vorstellungen, Wünsche, Befürchtungen und zentralen Inhalte von seelischen Konflikten erkennen. Die Deutung von Träumen, Bildern, Phantasien zur Erkenntnis gefühls- und bedürfnisnaher seelischer Inhalte entstammt der tiefenpsychologischen Therapietradition in ihren vielfältigen Verzweigungen.

Die zuletzt genannten Methoden (c - e) helfen der Erkenntnis von unbewussten Anteilen bei seelischen Konflikten und psychosomatischen Störungen. Dass die Erkenntnis von unbewussten Anteilen meist notwendig ist, äußern Patienten oft dadurch, dass sie von angeblich unsinnigen Ängsten und Depressionen sprechen, deren Ursache ihnen schleierhaft erscheint.

2.2.4 Planung von Lebensveränderungen in kleinen Schritten

Wenn der Patient und ich im Beratungsgespräch erkannt haben, was ihn seelisch belastet und was ihn körperlich kranker macht, überlege ich mit ihm, wie er in der Rehabilitation und in seinem sonstigen Lebensalltag seelisch und körperlich gesunder leben kann.

Manchmal mag ein Patient schon durch eine relativ geringe Änderung im Lebensalltag recht gesund weiterleben können, z.B. sich Zeit nehmen für tägliche regelmäßige Entspannung. Öfters jedoch wünsche ich einem Patienten eigentlich stärkere Änderungen, sei es in seinem äußeren Lebensalltag, z.B. Verminderung von sehr belastenden Arbeiten, oder sei es in seinen inneren Haltungen, z.B. mehr die negativen Gefühle äußern. Viele wesentliche Änderungen, vor allem in Bezug auf innere Haltungen, können sich durch fortschreitende kleinere Änderungen vollziehen; bildhaft ausgedrückt: einen weiten Weg gehen mit Hilfe vieler kleiner 'Fort-schritte'.

Lebensveränderungen können z.B. sein:

- in der Rehabilitation:
 - Entspannung erlernen
 - die weitere eigene Lebensgestaltung reflektieren
- im Alltag:
 - regelmäßig für Entspannung, Bewegung, kreatives Tun sorgen,
 - mit Ehepartner und Kindern anders umgehen,
 - weniger arbeiten,
 - Personen suchen, bei denen man sich aussprechen kann
- in Haltungen:
 - allmählich das Äußern von negativen Gefühlen lernen,
 - Rechte auf eigene Gefühle und eigene Gesundheit erkennen und wahrnehmen.

Einige Änderungen können im Sinne von Verhaltenstherapie in den Beratungen eingeübt werden: z.B. das Erlernen von Entspannungsübungen, das Einüben günstiger sozialer Verhaltensweisen durch Rollenspiele, das Ausdrücken von negativen Gefühlen durch entsprechende Ermutigung.

2.2.5 Zur Intensität eines Beratungsverlaufes

Im ersten Beratungsgespräch beabsichtige ich Folgendes:

- den Patienten die selbst empfundenen Probleme und Belastungen aussprechen und gegebenenfalls gefühlsmäßig ausdrücken lassen,
- den Patienten kennenlernen in seinen Konflikten, Belastungen, Verarbeitungsstrategien, non-verbale Ausdrucksweisen, vor allem auch in seiner Bereitschaft und Offenheit für weitere psychotherapeutische Prozesse,
- Hinweise geben für mögliche Verhaltensänderungen in der Rehabilitation und in der sonstigen alltäglichen Lebenssituation.

Weitere Beratungssitzungen führe ich durch, wenn der Patient für Lebensveränderungen und/oder für eine tiefere psychotherapeutische Bearbeitung von Belastungen und Konflikten bereit erscheint.

Eine tiefere psychotherapeutische Verarbeitung von seelischen Beladungen und Konflikten - sie kann manchmal ansatzweise auch schon in der ersten Beratung erfolgen - findet vor allem dann statt, wenn der Patient seine seelischen Belastungen und Konflikte in der aktuellen Beratungssituation gefühlsmäßig erleben kann. Durch das gefühlsmäßige Erleben von seelischen Belastungen kann sich der Patient einerseits gefühlsmäßig befreien, erleichtern, seinen seelischen Druck verringern; weiterhin kann der Patient dadurch tiefere seelische Haltungen von sich kennenlernen. Um solch ein gefühlsmäßiges Erleben in der aktuellen Beratungssituation zu fördern, setze ich oben genannte Methoden ein wie Entspannungsübungen, Anleitungen zu Körperwahrnehmung, Phantasievorstellungen und vorgestellten Rollenspielen.

Da die Zeit einer vierwöchigen Rehabilitation für tiefere psychotherapeutische Prozesse kurz ist, sehe ich eine wesentliche Aufgabe darin, Hinweise und Empfehlungen für die weitere Förderung von seelischer Gesundheit zu geben. Ich unterscheide dabei folgende Empfehlungen:

- Entspannungstraining zur Verminderung von psychovegetativen Störungen wie innere Unruhe, Schlaflosigkeit, Kopfschmerzen, Muskelverspannungen und als Hinführung zu einer für psychotherapeutische Prozesse notwendigen Aufgeschlossenheit,
- psychosoziale Beratung als Möglichkeit, wiederkehrende Belastungen und seelische Missstimmungen auszusprechen und sich so gefühlsmäßig von ihnen zu befreien, bei Beratungsstellen, Sozialdiensten, psychosozialen Kontaktstellen u.ä.,
- Kontakt mit krankheitsbezogenen Selbsthilfegruppen, da Ängste und Belastungen durch chronische Krankheiten mit Leidensgenossen oft besser ertragen werden können,
- psychotherapeutische Einzelbehandlung zur Änderung von einengenden inneren seelischen Haltungen, wozu Bereitschaft und Aufgeschlossenheit des Patienten besonders notwendig sind, bei Psychotherapeuten und Klinischen Psychologen,
- Gruppentherapie für erlebnis- und verhaltensmäßige Änderungen in sozialen Kontakten und Beziehungen bei Beratungsstellen, Psychotherapeuten, Klinischen Psychologen.

2.3 Gruppengespräche

Gruppengespräche dienen vor allem dazu, dass Patienten untereinander anhand eines bestimmten Themas eigene Erfahrungen und Probleme mitteilen können. Dadurch lernen sie sich gegenseitig näher kennen und werden mehr ermutigt, Kontakte und Beziehungen auch in sonstigen Situationen während der Rehabilitation miteinander zu knüpfen.

Bei dem Gespräch über eigene Erfahrungen und Probleme erleben viele Patienten, dass andere Patienten ähnliche Erfahrungen und Probleme haben. In ihren Problemen fühlen sie sich dadurch weniger allein; sie können eventuell solidarische Verbundenheit erleben. Patienten können sich gegenseitig mitteilen, wie sie Probleme bewältigt haben. Sie können sich dadurch gegenseitig hilfreiche Hinweise für das Umgehen mit bestimmten Problemen geben. Bezüglich der Bewältigung von Problemen wirken fruchtbare Hinweise, die von Leidensgenossen aufgrund eigener Erfahrung kommen, oft stärker als theoretisch abgeleitete Hinweise von Fachleuten.

Gruppengespräche haben gegenüber Einzelberatungen auch den folgenden Vorteil: Patienten fühlen sich im Gruppengespräch weniger zum offenen Bekenntnis eigener Probleme gedrängt; sie können sich somit bezüglich ihrer Offenheit geschützter und freier fühlen.

Gruppengespräche gestalte ich im Allgemeinen als in sich abgerundete Gespräche, die offen sind für alle Interessenten. Ich gehe also davon aus, dass jedes Gruppengespräch einen eigenen Teilnehmerkreis hat und für neue Teilnehmer offen ist. Nur durch diese offene Form ist gewährleistet, dass infolge des organisatorisch gegebenen Wechsels von Patienten alle interessierten Patienten an Gruppengesprächen teilnehmen können.

Da Gruppengespräche in sich abgerundete Gespräche ohne Fortsetzung sind, ist eine feste Struktur der Gespräche besonders notwendig. Gruppengespräche strukturiere ich folgendermaßen:

1. Ich stelle sie unter ein bestimmtes Thema, das ich vorher bekannt gebe.
2. Zu Beginn eines Gruppengesprächs veranlasse ich eine gegenseitige Vorstellung mit Namen, Wohnort, eventuell mit kurzen Mitteilungen zu folgenden Fragen: Wie geht es mir heute? Was erhoffe ich mir von dem Gruppengespräch?
3. Ich gebe zum ausgewählten Thema eine einführende Erläuterung mit weiterführenden Gedanken und Fragestellungen.
4. Manchmal setze ich dann Übungen ein, um den Teilnehmern einen erlebnismäßig intensiveren Zugang zum Thema zu ermöglichen. Beispiele für Übungen: Entwickeln von Phantasievorstellungen, Malen, Körperwahrnehmung.
5. Im weiteren Verlauf ermutige ich dann jeden Teilnehmer, zum Thema eigene Erfahrungen und Gedanken mitzuteilen. Dabei achte ich darauf, dass die Teilnehmer möglichst in Ich-Form und von eigenen Erfahrungen sprechen und weniger von allgemeinen Anschauungen ohne persönlichen Erfahrungshintergrund. In das sich so entwickelnde Gespräch lasse ich weitere eigene Hinweise zum Thema einfließen. Ich bestätige Teilnehmer, wenn sie meines Erachtens gut mit Problemen umgehen, und hinterfrage auch Umgangsweisen mit Problemen. Wenn ich merke, dass ein Teilnehmer seelisch stärker belastet ist, gehe ich mehr auf ihn ein.
6. Zum Abschluss eines Gruppengesprächs fasse ich wesentliche Gesichtspunkte aus dem Gespräch zusammen.
7. Weiterhin bitte ich Teilnehmer mitzuteilen, was sie aus dem Gespräch für sich mitnehmen können.

Bei der Themenauswahl für Gruppengespräch achte ich darauf, dass die Themen sich auf wesentliche Probleme der Patienten beziehen. Ich formuliere die Themen positiv und zukunftsbezogen, also z.B. nicht *"Was hat mich krank gemacht?"*, sondern *"Wie kann ich künftig gesunder leben?"*.

Folgende Themen halte ich bisher für sinnvoll:

- Wie kann ich mit Stress in meinem Leben besser umgehen?
- Wie kann ich meine Wünsche in Partnerschaft und Familie mehr zur Geltung bringen?
- Wie kann ich nach meiner Krebserkrankung körperlich und seelisch gesunder leben?
- Wie kann ich mit meiner Angst vor dem Fortschreiten der Krebserkrankung umgehen?

Weitere Themen können sich an spezifischen Krankheits- und Störungsbildern orientieren, die Patienten in die Rehabilitation mitbringen: Herz- und Kreislaufstörungen, Wirbelsäulenbeschwerden und Muskelverspannungen, innere Unruhe und Schlaflosigkeit, die Situation nach einer Brustoperation, die Situation nach einer Unterleibsoperation bei Frauen, die Situation nach Prostata- und Hodenkrebs, die Anus-*praeter*-Situation, Übergewicht, Nikotinmissbrauch.

Für die strukturelle Gestaltung und Leitung von Gruppengesprächen ist für mich der Ansatz der Themenzentrierten Interaktion nach Ruth Cohn wesentlich.

2.4 Entspannungstraining

Entspannungstraining führe ich als Gruppensitzung und manchmal im Verlauf von Einzelberatungen durch. Das Entspannungstraining dient zunächst dazu, eine Methode zur eigenen Entspannung zu erfahren und für eigene Wiederholungen zu erlernen. Entspannungstraining ist in der Regel mit dem Wahrnehmen des eigenen körperlichen Erlebens verbunden. Damit dient Entspannung auch der Körperwahrnehmung, die für Selbsterkenntnis und für das Erkennen der eigenen Stärken und Schwächen wichtig ist.

Nach Entspannungsübungen bitte ich deshalb Patienten mitzuteilen, wie sie sich körperlich erlebt haben und wo sie sich körperlich mehr entspannt bzw. mehr angespannt gefühlt haben.

In Einzelberatungen setze ich Entspannungsübungen auch dazu ein, zu freieren Phantasievorstellungen hinzuführen.

Bei Entspannungsübungen verwende ich folgende Bestandteile:

- Atemwahrnehmung: einfach den Atem wahrnehmen, ohne ihn beeinflussen zu wollen;
- die Atmung im Sinne eines "guten" Atmens steuern: z.B. in den Bauch einatmen, beim Ausatmen den Atem eventuell mit Summton herausströmen lassen, eventuell mit Pause nach dem Ausatmen, länger ausatmen als einatmen, beim Einatmen Bauch heraus, beim Ausatmen Bauchdecke sinken lassen;
- Wahrnehmung des Sitzens und Liegens: die Berührungsflächen des Körpers mit dem Stuhl bzw. dem Boden von oben nach unten wahrnehmen, was mit einer Erfahrung von "Getragen werden" verbunden sein kann;
- "gutes" Stehen wahrnehmen: Knie leicht vorgebeugt, Gewichtsverlagerung auf Fußmitte und Fußballen, in den Bauch atmen, sich im Oberkörper möglichst lockern, sich so länger im Stehen wahrnehmen, so seine "Selbstständigkeit" wahrnehmen;
- progressive Muskelentspannung: in mehreren Körperteilen die Muskeln beim Einatmen für einige Sekunden fest anspannen und beim Ausatmen entspannen, so einzelne Körperteile von oben nach unten anspannen und entspannen;
- autosuggestive Förderungen von Entspannung (zusätzlich zu den Formeln des Autogenen Trainings): vorstellungsmäßig alles Schwere, Verspannte, Belastende, Bedrückende heruntersinken lassen zum Boden hin; vorstellungsmäßig den Atem langsam in verspannte oder kalte Körperbereiche senden;
- entspannungsfördernde Phantasievorstellungen: sich Geborgenheitssituationen vorstellen, sich Situationen im Einklang mit der Natur vorstellen, sich im Einatmen das Aufnehmen von Lebenskräften vorstellen, sich im Ausatmen das Loslassen von Überflüssigem vorstellen;
- Musik-Entspannung: beruhigende Musik hörend in sich aufnehmen und sozusagen fließen lassen, sich eventuell nach Musik der eigenen Spontaneität folgend bewegen;
- Wahrnehmung des allgemeinen körperlichen Entspannungszustandes: im Körper von oben bis unten wahrnehmen, wo man bewegt, pulsierend, kribbelnd, warm, schwer und somit gut durchblutet und entspannt ist und wo man unbewegt, hart, angespannt, schmerzhaft, kalt und somit weniger durchblutet und verspannt ist.

Während einer Entspannungsübung bzw. einem Entspannungstraining setze ich meistens mehrere der genannten Bestandteile ein, aber nicht alle. Bei Einzelberatungen treffe ich die Auswahl anhand meiner Einschätzung, was für den einzelnen Patienten gut sein könne. Entspannungstraining in Gruppen möchte ich abwechslungsreich gestalten, so dass die Teilnehmer in verschiedenen Sitzungen mehrere Möglichkeiten zur Entspannung erleben können. Damit möchte ich den Teilnehmern eine größere Wahl ermöglichen, für sich geeignete individuelle Entspannungsmethoden herauszufinden.

Literatur

Cohn, R.: Von der Psychoanalyse zur themenzentrierten Interaktion, Stuttgart 1975

Grossart-Naticek, R.: Krankheit als Biographie, München 1979

Kovel, J.: Kritischer Leitfaden der Psychotherapie, München 1979

Lowen, A./Lowen, L.: Bioenergetik für Jeden, Gauting 1979

Meerwein, F. (Hrsg.): Einführung in die Psycho-Onkologie, Bern 1981

Peter, B./Gerl, W.: Entspannung, München 1977

Rogers, C.B.: Therapeut und Klient. Grundlagen der Gesprächspsychotherapie, München 1977

Schraml, W.J. (Hrsg.): Klinische Psychologie, Bern 1970

von Uexküll, Th. (Hrsg.): Lehrbuch der Psychosomatischen Medizin, München 1979