



Vortrag Einführung in die stat. psychosomatische Rehabilitation:

Sehr geehrte, liebe Versicherte,

dieser Vortrag zur Beginn Ihrer Rehabilitation in unserer Abteilung für Psychosomatik und Psychotraumatologie hat das Ziel, Ihnen einen Einblick in das Wesen, aber auch in die Grenzen einer stationären psychosomatischen Rehabilitation zu vermitteln und Ihre Motivation zu einer sinnvollen und nachhaltigen Mitwirkung am therapeutischen Reha-Prozess zu stärken.

Was ist grundsätzlich unter dem Begriff Rehabilitation zu verstehen?

Rehabilitation ist eine Maßnahme (zumeist finanziert durch die Rentenversicherungsträger, aber auch durch die Krankenkassen, die BG und andere Kostenträger), die ambulant, ganztätig teilstationär oder vollstationär durchgeführt werden kann und die dazu dient, Funktionen, die entweder eingeschränkt oder aufgehoben sind, durch geeignete, den Funktionsstörungen angepasste Therapiemaßnahmen wiederherzustellen oder zu bessern.

Die beschriebenen Funktionen können sich auf den Bereich des Körperlichen, des Seelisch-Geistigen oder natürlich auf den psychosomatischen Bereich beziehen.

Das Ziel einer Rehabilitation ist es, die Teilhabe der Versicherten am sozialen und gesellschaftlichen sowie am beruflichen Leben möglichst nachhaltig zu verbessern. Bezüglich des letzteren Bereiches bedeutet dies: die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Versicherten zu erhalten, bzw. die aktuell aufgehobene Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit nach Möglichkeit wiederherzustellen.

Um dieses übergeordnete Ziel zu erreichen, ist es unbedingt erforderlich, mit den Versicherten zusammen individuelle Reha-Ziele zu erarbeiten, die für die Versicherten sinnvoll, erstrebenswert, nachvollziehbar und mittels der aktuellen Reha Maßnahme voraussichtlich erreichbar sein werden.

Es ist therapeutisch sehr sinnvoll, auch mittel- bis langfristige Ziele zu erarbeiten; diese müssen aber ausdrücklich als solche definiert werden, mit entsprechenden weiterführenden Empfehlungen bzw. Vorbereitungen.

Der übliche Bewilligungszeitraum der DRV Bund für eine psychosomatische stationäre Rehabilitation beträgt 5 Wochen. Viele Menschen haben die Vorstellung, in diesem Zeitraum, auch bei komplexen psychosomatischen Störungen, eine vollständige Heilung erzielen zu können.

Bei den meisten Versicherten ist es erforderlich, diese Vorstellung zu relativieren, da der/die typische Versicherte in einer stationären psychosomatischen Rehabilitation sich oftmals bereits im mittleren Lebensalter befindet und zu diesem Zeitpunkt üblicherweise, neben den natürlich vorhandenen Ressourcen und der bestehenden Lebenserfahrung, auch eine vielschichtige Problemkonstellation vorliegt. Dies soll

nicht bedeuten, dass bei jungen oder sehr jungen Versicherten nicht ebenfalls bereits erhebliche Störungen vorliegen können.

Worum geht es in der psychosomatischen Rehabilitation?

Zunächst ist es wichtig, die aktuelle Situation und die aktuellen Konflikte der Versicherten zu würdigen und therapeutisch aufzugreifen, da diese für die Versicherten zunächst im Vordergrund stehen und zur Beantragung und Aufnahme in die stationäre Rehabilitation geführt haben.

Häufig bestehen bei den Versicherten Arbeitsplatzkonflikte/berufsbezogene Erkrankungen (Stichworte: Mobbing, Burn-out), oder auch einzelne/gehäufte Verlusterfahrungen (Tod naher Angehöriger oder guter Freunde, Verlust des Arbeitsplatzes), bzw. auch das kumulative Erleben einer Überlastung/Überforderung durch eine Kombination von Stressoren/Life Events. .

Im nächsten Schritt ist es entscheidend, die lebensgeschichtliche Entwicklung der Versicherten zu würdigen und die dort bestehenden Erfahrungsmuster und Beziehungsdynamiken, sowohl die Ressourcen und Aktiva, als auch die Kränkungen, Verlusterlebnisse und natürlich die verinnerlichten Schemata, die zur Entwicklung immer wieder kehrender, sich selbst einschränkender oder sogar schädigender Verhaltensweisen führen, zu erkennen und zu bearbeiten. Schließlich ist es wichtig, auch in der relativ kurzen stationären Rehabilitation die Basis der Entwicklung jedes Menschen, die Entwicklung in seiner Kindheit, in seinem Familiensystem zu würdigen und in ihrem Wesen und Beziehungsgehalt zu verstehen.

Dies dient sowohl dem Versicherten als auch dem Therapeuten als Basis, um die spätere Entwicklung durch Rückgriff auf die prägenden Erfahrungen, unter besonderer Berücksichtigung von Mangelsituationen und Verlusten, aber auch Traumatisierungen im Zusammenhang mit den primären Bezugspersonen (Eltern, Großeltern, Geschwister...), begreifen zu können, um dadurch die Persönlichkeit und das biografische Gewordensein eines Menschen, die daraus resultierenden Schwierigkeiten, aber auch Möglichkeiten, verstehen zu können.

Schon aus diesem kurzen Ausblick wird deutlich, dass die fünfwöchige stationäre Rehabilitation für die meisten der Versicherten, die mit komplexen psychosomatischen Beschwerdebildern in die Behandlung kommen, lediglich ein, allerdings sehr wichtiger, Behandlungsbaustein sein kann.

Üblicherweise sind nach Beendigung der stationären Rehabilitation weiterführende Behandlungsmaßnahmen erforderlich, die bereits im Bereich der stationären Behandlung vorgeplant und, wenn möglich, eingeleitet werden sollen.

Die Besonderheit des stationären Settings ist der geschützte therapeutische Raum mit einer Fülle und Dichte an Behandlungsmaßnahmen und Erfahrungsmöglichkeiten, der es für die Versicherten möglich macht, sich in einer oft vorher nicht bekannten Form auf sich selbst zu konzentrieren, um einerseits korrektive emotionale Erfahrungen zu machen, aber auch neue Verhaltensweisen, z.B. auch neue Arten der Beziehungsgestaltung, oder auch neue Arten des Umgangs mit dem eigenen Selbst, den eigenen Wünschen und Bedürfnissen auszuprobieren und mit therapeutischer Unterstützung zu reflektieren.

Die korrektive Erfahrung und die Förderung von Funktionen und Ressourcen beziehen sich in der stationären psychosomatischen Rehabilitation aber eben nicht nur auf die Sphäre des psychisch-geistigen, vielmehr entsteht durch die therapeutische Integration des Körpers ein ganzheitlicher Behandlungsansatz.

Dieser ganzheitliche Behandlungsansatz soll es dem Versicherten ermöglichen, sich zunehmend mit sich selbst eins und stimmig zu fühlen und durch ein positiveres und vertieftes Selbsterleben auch einen Rückgriff auf frühe Ressourcen, inklusive der individuellen Kreativität, zu ermöglichen.

Dieses Erleben von Selbstwirksamkeit, bzw. mehr analytisch ausgedrückt, einer Annäherung an das „wahre Selbst“, führt bei den Versicherten zu einem Schub an Motivation, der es ihnen ermöglicht, sich neue Bereiche zu erschließen, sich selbst mit allen Ressourcen und Fähigkeiten, aber eben auch Wünschen und Bedürfnissen „in die Welt zu bringen“ und nicht nur mit einem isolierten Teil, der häufig nach einer Phase des abgespaltenen „nur noch Funktionierens“ in eine Situation der Handlungsunfähigkeit, der gravierenden psychischen bzw. psychosomatischen Störung einmündet. .

Um dieses anspruchsvolle Ziel zu realisieren, ist, wie bereits erwähnt, ein geschützter therapeutischer Raum erforderlich, eine Atmosphäre von therapeutischer Achtsamkeit und ausreichender Ernsthaftigkeit, in der aber gleichzeitig Kreativität und Lebendigkeit möglich und ausdrücklich erwünscht bleiben. Die therapeutische Atmosphäre der Abteilung wird gemeinsam vom therapeutischen Team und den anwesenden Versicherten immer wieder neu kreiert und befindet sich in einem ständigen Entwicklungs- und Abstimmungsprozess. Hierbei ist es wichtig, dass das Team den therapeutischen Rahmen vorgibt, diesen auch schützt und verteidigt, gleichzeitig aber innerhalb des therapeutischen Rahmens eine achtsame und respektvolle Beziehungsgestaltung „auf Augenhöhe“ gelebt wird, die es den Versicherten ermöglicht, Schutz und Bindung zu erfahren, gleichzeitig aber auch ein Stück Autonomie und Individualität zu erproben.

Entscheidend für den therapeutischen Prozess ist es, dass die Versicherten die Möglichkeit haben, ihre Ziele, ihr Selbstbild, ihre Wünsche und Bedürfnisse frei in den therapeutischen Prozess einzubringen und mit diesen gehört und gesehen zu werden. Die Aufgabe des Therapeuten ist es, die Ziele, Wünsche und Bedürfnisse der Versicherten mit diesen zu reflektieren, einzuordnen und ggf. in einem therapeutischen Prozess auch zu relativieren.

Hierzu erhalten die Versicherten, neben umfangreicher Information und Psychoedukation, Rückmeldungen und therapeutische Interventionen einerseits des therapeutischen Teams, andererseits der therapeutischen Gruppe, die es ihnen ermöglichen, sich selbst zu reflektieren, die erforderliche Veränderungsmotivation zu entwickeln, eigene Verhaltensweisen und Wesenszüge neu zu bewerten und Neues zu erproben und zu üben.

Sehr wichtig ist es, dass die Versicherten die Möglichkeit haben, sich im therapeutischen Prozess abzugrenzen, Kritik zu üben, Ärger zu äußern oder auch Aggressionen durchzuarbeiten und zu integrieren. Hierbei ist die Haltefähigkeit der therapeutischen Beziehung und der therapeutischen Gruppe gefordert, gleichzeitig aber auch immer wieder die Fähigkeit des Therapeuten und der Gruppe, die Versicherten auf den eigenen therapeutischen Prozess zu fokussieren und nicht in so genannte „Nebenschauplätze“ abgleiten zu lassen.

Sehr entscheidend für die Therapieplanung und die Entwicklung des therapeutischen Prozesses sowohl für die stationäre Rehabilitation, als auch weit über diesen Zeitraum hinaus, ist die Erarbeitung gemeinsamer Therapieziele. Diese Ziele sollten möglichst realistisch und praxisnah auf die bei den Versicherten bestehenden Funktionsstörungen ausgerichtet sein. Hierbei ist es wichtig, zu beachten, dass die bestehenden Diagnosen nicht mit den bestehenden Funktionsstörungen gleichzusetzen sind. Es geht darum, was die Versicherten in ihrem Alltag und ihrem

Beruf tatsächlich nicht mehr umsetzen oder erreichen können und welche therapeutischen Maßnahmen geeignet sind, die Funktionen und Fähigkeiten, die für den Versicherten und den Therapeuten erstrebenswert sind, wieder zu etablieren.

Wichtig sind hierbei realistische Ziele, die in kleine Unterziele unterteilt werden. In diesem Prozess wird meist deutlich, dass zur Erlangung einiger Ziele ein Verlauf an Behandlungen und eine Persönlichkeitsentwicklung über mehrere Jahre erforderlich sein wird. Bei der Zielsetzung ist es wichtig, sich nicht zu überfordern. Dies gilt einerseits für die Geschwindigkeit der Zielerreichung, andererseits auch die Menge der Ziele.

Viele Menschen versuchen, aus dem verständlichen Wunsch heraus, in einem möglichst kurzen Zeitraum wieder gesund leben zu wollen, mehrere komplexe therapeutische Themen parallel zu bearbeiten. Dies ist überwiegend eine völlige Überforderung und führt oft zum Fehlschlag der gesamten Therapie. Hier ist es eine wichtige Aufgabe des Therapeuten, steuernd einzugreifen und mit dem Versicherten eine Zielhierarchie aufzustellen, in der es darum geht, was zunächst bearbeitet und stabilisiert werden muss, um dann in weiteren Schritten andere Ziele angehen und integrieren zu können.

Ein anschauliches Beispiel hierfür ist das Bestehen einer Alkoholkrankheit bei einer anderen psychischen Störung, z. B. einer schweren Depression. Hierbei ist es nicht sinnvoll, zunächst eine Depressionsbehandlung durchzuführen, sondern zunächst ist es erforderlich, dass der/die Versicherte eine Entgiftungs- und ggf. eine Entwöhnungsbehandlung durchführt, um abstinent leben zu können. Unter diesen Voraussetzungen ist dann die Behandlung der Depression möglich.

Wie geht es nach der Rehabilitation weiter?

Für die meisten der Versicherten in der stationären psychosomatischen Rehabilitation ist aber nicht nur der psychotherapeutisch–psychosomatische Prozess im engeren Sinne relevant, sondern natürlich auch die Bearbeitung der psychosozialen Belastungsfaktoren. Diese gilt es parallel zum psychotherapeutisch–psychosomatischen Prozess klar zu identifizieren, um mit Hilfe einer umfangreichen Sozialberatung/Sozialtherapie, die für die Versicherten aktivierend und ressourcenorientiert ausgerichtet ist, neben ersten Lösungsschritten auch weiterführende mittelfristige und langfristige Planungen einleiten zu können.

Insofern hat die stationäre psychotherapeutisch–psychosomatische Rehabilitation neben der medizinischen Rehabilitation im engeren Sinne die Aufgabe, die Versicherten nachhaltig bei der Planung und Vorbereitung für sie indizierter weiterführender Maßnahmen zu unterstützen. Dies sind einerseits therapeutische Maßnahmen im engeren Sinne, andererseits auch Maßnahmen, die die psychosoziale Situation des Patienten verbessern und sich entweder direkt, oder mittelbar auf die berufliche und soziale Integration beziehen.

Im Verlauf der stationären Rehabilitation können üblicherweise mehrere Therapieformen und Maßnahmen erarbeitet werden, die für die Versicherten weiterführend sinnvoll sein werden. Dies bezieht sich z. B. auf die bei den meisten Versicherten in einer psychosomatischen Rehabilitation erforderliche weiterführende ambulante Psychotherapie. Hierbei ist es wichtig, die Versicherten zu beraten, welche Therapieform und welcher Therapieumfang perspektivisch erforderlich sein wird, entsprechende Kontaktadressen zu vermitteln, bzw. auch, den Versicherten zu motivieren, Hemmungen und Ängste zur Therapieaufnahme zu überwinden.

Des Weiteren ist es wichtig, über die Möglichkeiten einer intensivierten Rehabilitationsnachsorge, so genanntes „IRENA – Curriculum Hannover“ oder „PRN“ zu Lasten des Rentenversicherungsträgers mit den Versicherten zu reflektieren, da für zahlreiche Patienten insbesondere auch eine gruppentherapeutische Betreuung im Anschluss an die Rehabilitation unbedingt sinnvoll sein kann. Dies sind nur Beispiele für die zahlreichen weiterführenden therapeutischen Maßnahmen, die es mit den Versicherten zu bearbeiten, zu besprechen bzw. auch vorzubereiten gilt.

Im beruflichen Bereich gibt es selbstverständlich ebenso viele Maßnahmen, die vorbereitet werden. Im Bereich der stationären psychosomatisch-psychotherapeutischen Rehabilitation sind dies insbesondere Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung an einem bestehenden Arbeitsplatz, oder umfangreiche Beratungen und Vorbereitungsgespräche, um den Versicherten Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nahe zu bringen.

Dies stellt selbstverständlich nur einen ganz kleinen Ausschnitt dar, da einzelne Versicherte auch ganz komplexe psychosoziale Weiterversorgungspakete benötigen, die nur ganz individuell in Absprache zwischen dem/der Versicherten und den gesamten therapeutischem Team „geschnürt“ werden können.

Als Resümee dieser kleinen Abhandlung sollte folgendes deutlich werden:

Eine stationäre psychosomatisch-psychotherapeutische Rehabilitation basiert auf der Motivation und Mitwirkung der Versicherten in einem Arbeitsbündnis mit dem behandelnden Therapeuten und dem behandelndem Team, aber ebenso auch durch Integration in die therapeutische Gruppe.

Der stationäre psychotherapeutisch-psychosomatische Prozess ist üblicherweise ein Baustein im Rahmen eines längerfristigen therapeutischen Prozesses, und neben der qualitativen stationären Arbeit an sich ist es die vornehmste Aufgabe des therapeutischen Teams, den Versicherten zu weiterführenden therapeutischen Maßnahmen und Aktivitäten zu motivieren sowie die Veränderungsmotivation und die Umsetzung des bereits neu Gewachsenen und Entwickelten nachhaltig zu stärken.

Entscheidend für die gesteigerte Wirksamkeit der Rehabilitation ist die Verschiebung und Entwicklung des Therapieschwerpunktes, von einer früher oft üblichen und heute noch von einigen Versicherten erwarteten überwiegenden Be-Handlung, zu einer überwiegend aktivierenden und ressourcenorientierten Begleitung, die dazu dient, die Selbstkompetenz und Handlungsfähigkeit wiederzuerlangen.

Hierbei sind die hauptsächlichen Wirkfaktoren die innere Einstellung und Motivation der Versicherten sowie auch die seiner Peer-Group, die Qualität der therapeutischen Beziehung und natürlich die Gesamtqualität des therapeutischen Teams, die ebenso durch ein respektvolles und achtsames Miteinander, beständige Weiterbildung, Supervisionen, Teambesprechungen, aber auch informelle kollegiale Kontakte beständig gepflegt und weiterentwickelt werden will.

In diesem Sinne möchte ich Ihnen auch im Namen des gesamten Teams der PTH einen Aufenthalt wünschen, der Sie persönlich bereichert, Sie stärkt und nach dem Sie sich als Mensch mit allen menschlichen Stärken und Schwächen besser kennen gelernt haben.

Ihre
Dr. Anke Stroop

7. Fassung vom 29.04.2015