

# **„IM FREIRAUM SPAZIEREN GEHEN“**

## **LOGOTHERAPEUTISCHE ARBEIT** **MIT PSYCHOSOMATISCHEN PATIENTEN**

Dr. Christiane Willers  
Redaktion eines anonymen Beitrags

### **INHALT**

- 1. REDAKTIONELLE VORBEMERKUNG**
- 2. ZIEL DIESER METHODE**
- 3. VORGEHENSWEISE**
- 4. ABSCHLUSSBEMERKUNG**

### **1. REDAKTIONELLE VORBEMERKUNG**

Die Autorin arbeitet als Logotherapeutin unter anderem mit Patienten, die psychosomatisch erkrankt und in einer Rehabilitationsklinik stationär aufgenommen worden sind. Sie brauchen Stabilisation für den Start in ihr Leben nach dem Aufenthalt.

Die Herausforderung besteht dann meist darin, möglichst innerhalb sehr kurzer Zeit einen tragfähigen Impuls für die nächste Zukunft mitgeben zu können. Gleichzeitig bietet die in der Reha erlebte Entlastung von Alltagspflichten und sozialem Eingebunden-Sein aber auch günstige Voraussetzungen für ein wirklich fruchtbares Gespräch. Diese Chance auf Veränderung der Perspektive und Aufbau einer sinnerfüllteren und mehr vorbeugenden persönlichen Lebensführung gilt es zu nutzen.

Die im Titel genannte Methode nach Frau Dr. Lukas bewährt sich unter den geschilderten Umständen besonders. Der Bericht der logotherapeutischen Kollegin aus ihrer Arbeit zeigt exemplarisch das Vorgehen:

## 2. ZIEL DIESER METHODE

Das Ziel wird treffend als Wunsch in folgendem Zitat formuliert: „Gott gib mir die Gelassenheit Dinge hinzunehmen, die ich nicht ändern kann, den Mut, die Dinge zu ändern, die ich ändern kann, und die Weisheit, das eine vom anderen zu unterscheiden.“ (Christoph Friedrich Oetinger)

Ich sehe das Ziel darin, dem Patienten dabei behilflich zu sein, Klarheit über seine Situation zu gewinnen und dadurch bewusst sinnvolle Entscheidungen zu treffen.

## 3. VORGEHENSWEISE

Als Gesprächseinstieg erfrage ich den Grund für den Rehabilitationsaufenthalt und nach einem einleitenden Gespräch, wenn sich die Problematik eignet, schlage ich diese logotherapeutische schriftliche Übung bzw. Methode vor. Nach einer Erklärung gibt es in der Regel das Einverständnis und aktive Mitarbeit des Patienten.

Grundlage der Übung bildet ein Blatt Papier (Din-A 4) welches längs in zwei Spalten geteilt wird. Die linke Spalte erhält die Überschrift „schicksalhafter Bereich“ und die rechte „persönlicher Freiraum“. Der schriftliche Anteil wird von mir erledigt, der Patient braucht die Zeit zum Nachdenken.

Ich erkläre, was unter „schicksalhafterem Bereich“ zu verstehen ist. Alles Vergangene, die Herkunftsfamilie, die Lebensgeschichte, andere Menschen (der Partner, die Kinder) alles, worauf der Patient keinen unmittelbaren Einfluss hat, bzw. nicht mehr hat, sowie der „schwarze Fleck“, das Problem, an dem der Patient leidet.

Auch der „persönliche Freiraum“ wird erklärt. Hier darf der Patient nach Möglichkeiten suchen, wie er mit dem Unabänderbaren umgehen könnte. (Viktor Frankl: „Freiheit kann nur die Freiheit gegenüber einem Schicksal sein, ein freies Sich-verhalten zum Schicksal.“)

**Dann kommt meine Frage an den Patienten: „Was ist Ihr Problem? Wie könnten Sie es formulieren? Welche Formulierung trifft den Kern?“** Wenn wir uns auf eine treffende Formulierung einigen konnten, trage ich diese in der Mitte der Spalte des Schicksalhaften Bereiches ein und rahme sie schwarz ein, um zu verdeutlichen, das ist das Problem an dem gelitten wird! **Das ist der „schwarze Fleck“!**

Mancher Patient kann sich auf keine Formulierung festlegen oder das Problem ist nicht klar, dann sollte dieser Arbeitsschritt später nachgeholt werden.

Anschließend wird nach positiven Anteilen gefragt, analog der Wechseldiagnostik. „Was ist alles kein Problem?“ z.B.: Ich stelle Fragen zu Kindheit, Eltern, Geschwistern, Lebensetappen und -situation früher und jetzt, zu Partnern, Kindern, und der jeweiligen Qualität der Beziehung, zur finanziellen Situation: alles blitzlichtartig ohne Anspruch auf Vollkommenheit.

Hier kommen auch oft Belastungen der Kindheit zur Sprache. Wir einigen uns jedesmal aufs Neue mit dem Patienten auf die Formulierung der Stichworte, bevor ich sie notiere.

Fragen nach Ausbildung, beruflicher und ehrenamtlicher Tätigkeit, früheren und jetzigen Hobbys, Freizeitaktivitäten, Freunden, sonstigen Kraftquellen fördern oft Erstaunliches zu Tage.

Die Spalten des Arbeitsblattes dürfen dicht gefüllt sein, sollten aber nicht überschritten werden. Um den Überblick über die Situation zu bekommen, oder wenn der Gesprächsfaden mal abgerissen ist, besteht immer die Möglichkeit die Liste laut vorzulesen. Genauso zum Ende oder zu Beginn einer Sitzung. **Die Betonung der positiven Anteile bei deren Nennung sollte die Wahrnehmung des Patienten in positive Richtung lenken.**

Nun geht es darum die zweite Spalte des Arbeitsblattes zu füllen. Jetzt kommt wieder das eigentliche Problem ins Gespräch. Die Formulierung des Problems wird vorgelesen und ich bitte den Patienten darüber nachzudenken, welche Möglichkeiten ihm dazu einfallen mit diesem Problem umzugehen. Auch diese werden vom Patienten oder gemeinsam formuliert und von mir notiert. Zunächst wird meist die bisherig angewandte, wenig erfolgreiche Strategie benannt.

Ich ermutige über „verrückte“, unkonventionelle Möglichkeiten nachzudenken und diese gedanklich durchzuspielen, mache Vorschläge. Auch die Möglichkeit sich das Leben zu nehmen, wird dabei nicht ausgeklammert. Manchmal gibt der Patient überraschend ehrlich zu, wie intensiv er auch schon über diese Möglichkeit nachgedacht hat...

Durch das bewusste Spielen mit den Möglichkeiten verliert der Patient langsam seinen „Tunnelblick“. Da wir uns hier im Bereich des Möglichen bewegen ist Humor und Leichtigkeit, wenn es passend ist, erwünscht. Es werden auch möglichst viele ganz verschiedene Möglichkeiten mit Hilfe der Formulierung des Patienten notiert. Zwischendurch wird ab und an mal vorgelesen, gemeinsam überlegt was noch fehlt und ergänzt.

Auch dieser Spalte des Arbeitsblattes darf dicht gefüllt sein. Auf dieser Seite achte ich darauf, dass die Opferhaltung ( Selbstmitleid ) und als Gegengewicht das Annehmen der Herausforderung (Heldentum) nicht fehlen. Auch die Möglichkeit, weitere Hilfe in Anspruch zu nehmen rege ich oft an zu erwägen.

Es kann und darf das Gespräch egal auf welcher Seite bei welchen Punkt auch immer abschweifen. Nicht selten kommen dabei gute Ideen ins Spiel. Doch diese Methode bietet ein Gelände, was uns auch immer zurück geleitet zum Wesentlichen.

Sind beide Seiten des Arbeitsblattes gut gefüllt und haben wir beide das Gefühl alle wichtigen Punkte benannt zu haben, darf der Patient die gesammelten Möglichkeiten bewerten. Zwei Bewertungen gibt es: leidmindernd und leidvermehrend. Jeweils mit einem grünen oder roten Punkt sollte nun jede der Möglichkeiten bewertet und markiert werden.

Auch hier wird wieder jede einzelne Möglichkeit auf den Prüfstand gestellt und hinterfragt nach den Konsequenzen, die sie nach sich zieht. Leidmindernd (grüner Punkt) oder leidvermehrend (roter Punkt)? Auch dies kann Diskussionen auslösen. Manche Möglichkeit ist nicht eindeutig einzuordnen, dann können auch mal beide Farben angewandt werden.

Mein Beitrag ist es, daran zu erinnern, dass eine Möglichkeit dann sinnvoll ist, wenn sie

weitgehend für alle Beteiligten gut ist. Bei der Bewertung merke ich, wie der Patient an Sicherheit gewinnt.

#### **4. ABSCHLUSSBEMERKUNG**

Oft fühlt sich der Patient zu Beginn der Gespräche als Opfer der Umstände, ohnmächtig ausgeliefert und ist blind für die positiven Anteile in seinem Leben. Die Übung leitet einen Paradigmenwechsel bei dem Patienten ein. Er wird ermutigt den schicksalhaften Bereich anzunehmen und seinen persönlichen Freiraum zu entdecken, sowie zu nutzen, soweit es sinnvoll ist. Ich schätze diese Übung sehr.

Der Patient fühlt sich in seiner ganz persönlichen Situation wahr- und ernstgenommen. Die verfügbare Gesprächszeit wird optimal genutzt. Wenn die Zeit des Gespräches zu Ende geht, kann zusammengefasst und sich geeinigt werden, an dieser Stelle weiterzuarbeiten.

Zu Beginn der neuen Stunde werden die Notizen laut vorgelesen, so dass beide wissen, wo sie stehen geblieben sind. Das Arbeitsblatt gebe ich am Ende der Gespräche dem Patienten mit, so hat er die Möglichkeit zu jedem späteren Zeitpunkt die Gespräche nachzuvollziehen.

Eine Kopie des Arbeitsblattes ist für den späteren Abschlussbericht eine hilfreiche Grundlage. Natürlich ist die Zeit viel zu knapp um die Gespräche als Therapie einzuordnen, aber der Anfang dazu ist gemacht. Oft werde ich vom Patienten um die Adresse eines Logotherapeuten in seiner heimatlichen Umgebung gebeten. Leider lässt sich dieser Wunsch nur selten erfüllen!