

PSYCHOLOGISCHE BERATUNG UND THERAPIE BEI SCHMERZEN

DIPL.-PSYCHOLOGE ARNOLD ILLHARDT

Viele Kinder, die mit einer rheumatischen Erkrankung im St. Josef-Stift Sendenhorst behandelt werden, erhalten auch eine psychologische Betreuung. Die Möglichkeit einer Unterstützung durch einen Psychologen in kinder- und jugendrheumatischen Zentren wird zwar in der Fachpresse immer wieder gefordert und für notwendig gehalten, ist aber nicht in allen Kliniken gegeben. Offensichtlich ist aufgrund der Zunahme von chronischen Schmerzen schon bei jungen Menschen der Bedarf deutlich steigend. Psychologenstellen müssen bisher oftmals über Drittmittel finanziert werden, sind aber in der Regelversorgung zunehmend dringend erforderlich.

Kaum ein Bereich ist so vielen Vorurteilen ausgesetzt wie die psychologische Tätigkeit. Viele Menschen denken immer noch, dass für eine Person der Gang zu einem Psychotherapeuten bedeutet, „nicht richtig im Kopf zu sein“. Oder wie es mal ein junger Patient ausdrückte: „Ich hab’s in den Gelenken, nicht im Kopf!“ Je selbstverständlicher jedoch die therapeutische Arbeit durch einen Psychologen im gesamten Behandlerteam gesehen wird, desto normaler wird ein solches Angebot von den Patienten und Eltern akzeptiert. Viele Kinder oder Jugendliche organisieren ihren Termin beim „Psycho“ oft selbständig. Auf die Frage, ob sich ein 14jähriger Junge vorstellen können, was ein Psychologe so mache, verglich der junge Patient die psychologische Betreuung mit einer Wegbegleitung: „Du begleitest uns eben auf unserem Weg mit der Krankheit.“ Oder eine andere vielgegebene Antwort: „Du kümmerst dich um unsere Probleme.“



Was ist eigentlich Psychologie?

Eine sehr kurze Definition für diesen Begriff ist: Psychologie ist die Wissenschaft vom Denken, Fühlen und Handeln des Menschen. Psychologen befassen sich also mit dem Selbsterleben - alltagspsychologisch: Innenleben - und dem damit in Zusammenhang stehenden Tun und Reagieren. Psychologie gibt es im Grunde so lange wie es Menschen gibt, doch begannen die grundlegenden Forschungen erst im 19. Jahrhundert. Psychologie wurde mehr und mehr zu einer Wissenschaft. Inzwischen gibt es eine breite Streuung von Unterbereichen der Psychologie wie z.B. die Lern-, Neuro- oder klinische Psychologie. Auch in den Medien spielt die Psychologie eine immer größere Rolle. So gibt es kaum eine ernstzunehmende Talkshow, in der nicht auch ein Psychologe anwesend ist.

Wer macht was?

Im Zusammenhang mit dem Wort „Psycho“ werden sehr unterschiedliche Berufe verknüpft. „Sie sind doch der Psychiater hier!“, fragte mal eine Mutter. Und auf meine Antwort, ich sei Psychologe, erwiderte die Frau, dass das doch alles das Gleiche sei. Diplom-Psychologen haben ein Hochschulstudium in Psychologie absolviert und sich später auf einen bestimmten Bereich einer Tätigkeit spezialisiert (z.B. in der Berufsberatung, bei der Polizei oder in einer Klinik). Psychiater dagegen sind Ärzte, die eine

Fachausbildung in Psychiatrie abgeschlossen haben. Sie verschreiben z.B. auch Medikamente. In diesem Zusammenhang sei auch der Neurologe genannt. Dabei handelt es sich ebenfalls um Ärzte, die sich schwerpunktmäßig mit Nervenkrankheiten beschäftigen. Psychologen, die ermächtigt sind, Therapien durchzuführen, werden als psychologische Psychotherapeuten bezeichnet. Es gibt aber auch Ärzte mit einer solchen Ausbildung. Hier findet man die Berufsbezeichnung ärztlicher Psychotherapeut. Die Unterscheidung wirkt kompliziert, ist aber notwendig, um ein fachlich abgesichertes therapeutisches Vorgehen zu gewährleisten.

Psychotherapie

Durch die Fülle von Kriminalsendungen ist auch der Beruf des Profilers bekannt geworden. Dabei handelt es sich um Psychologen, die Profile von Straftätern erstellen. Eine solche Profiler-Tätigkeit ist auch in der Psychotherapie gefragt. Denn hier geht es darum, gemeinsam mit der ratsuchenden Person Auslöser für Leidenszustände oder Verhaltensstörungen zu finden. Hier könnten z.B. Fragen im Vordergrund stehen wie: Was verstärkt meine Schmerzen? Warum kann ich nachts nicht schlafen? Oder: Warum kann ich mich nicht konzentrieren? Mit Hilfe einer psychologischen Diagnostik werden solche „Täter“ ausfindig gemacht. Therapie bleibt aber nicht bei der „Aufdeckung“ stehen, sondern es wird auch nach Lösungen gesucht und diese neuen Verhaltensweisen zuhause bzw. im Schul- oder Freizeitbereich ausprobiert. Um auf die anfänglich gegebene Definition von Psychologie zurückzukommen, könnte man sagen: Die Therapie soll helfen, Störungen im Denken, Fühlen und Handeln zu vermindern oder gar zu beseitigen.

Es gibt sehr unterschiedliche therapeutische Ansätze wie tiefenpsychologisch orientierte, verhaltenstherapeutische und analytische Verfahren. Unterschiedlich ist bei allen Formen die Herangehensweise. Man könnte auch sagen: Das Pferd wird von unterschiedlichen Seiten aufgezäumt. Analyse bedeutet: Das zu untersuchende Problem wird zergliedert, in seine Bestandteile zerlegt und diese anschließend geordnet und ausgewertet. Dabei wird die komplette Vergangenheit berücksichtigt, aber auch Aspekte wie Träume oder Widerstände spielen eine große Rolle.

Bei der Verhaltenstherapie steht die "Hilfe zur Selbsthilfe" für den Patienten im Mittelpunkt. Es werden ihm nach Einsicht in Ursachen und Entstehungsgeschichte seiner Probleme Methoden an die Hand gegeben, mit denen er zukünftig besser zurechtkommt. Auch der zeitliche Umfang ist bei den Therapieformen unterschiedlich und kann von wenigen Sitzungen bis zu mehrjährigen Therapiekontakten (bei tiefenpsychologisch orientierten Verfahren) reichen.

Psychologische Beratung und Therapie

Nicht jeder Kontakt mit einem Psychologen ist als Therapie zu bezeichnen. Psychotherapie ist die, auf wissenschaftlichem Wege gefundene, besondere Form einer kontrollierten menschlichen Beziehung, in der der Therapeut die jeweils spezifischen Bedingungen bereitstellt. In der Regel ziehen sich Therapien über einen längeren Zeitraum. Eine psychologische Beratung kann auch ein einmaliges Gespräch sein. Hier geht es zumeist um das Erklären eines Sachverhalts. Das Ziel ist, dass der Gegenüber Zusammenhänge versteht und diese in seine eigene Sichtweise einbauen lernt. So kann in einer Beratung z.B. einem Rheumapatienten erklärt werden, welchen persönlichen Einfluss er auf das Krankheitsgeschehen hat oder warum es

wichtig ist, die Therapien ordnungsgemäß durchzuführen. Dafür kann der Psychologe Modelle hinzuziehen, die das Verstehen erleichtern. Die Grenzen zwischen Beratung und Therapie sind allerdings fließend: Manchmal kann ein Beratungsgespräch dazu beitragen, dass sich ein bestimmtes Verhalten in wünschenswerter Richtung verändert. Viele innerpsychische Prozesse verlaufen nach einem „Mobilè“-Prinzip. Puste ich einen Teil dieses ausbalancierten Gebildes, das z.B. unter der Decke hängt, an, gerät das ganze Mobilè in Bewegung. Übertragen auf die Psychotherapie bedeutet das: Verändere ich einen Ausschnitt meiner Probleme, ändert sich bestenfalls auch der Rest.

Zu den Kinder- und Jugendlichen (Psycho-)therapien zählen Verfahren, deren theoretisches Gerüst zum großen Teil aus anderen Verfahren "entliehen" ist und das für die speziellen Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen weiterentwickelt wurde. Während bei Erwachsenen das (Miteinander-) Sprechen ein wichtiges Moment ist, kommen in der Arbeit mit Kindern oftmals auch spielerische und kreative Methoden zum Tragen. Überwiegend Techniken wie Malen oder Gestalten sind wichtige Bausteine, aber auch Medien wie Video, Fotografieren, Spiele, Comics oder therapeutische Geschichten.



Wichtigste Basis: Die Beziehung

Es gibt in unserem alltäglichen Sprachgebrauch eine Menge Redewendungen, die die Qualität unserer Beziehung zu einem anderen Menschen beschreiben. So gibt es den Ausdruck, einen „guten Draht“ zu jemanden haben. Oder man sagt auch: „Die Chemie zwischen A und B stimmt“. Gemeint ist jeweils, dass zwei Personen gut miteinander auskommen. Diese Beziehungsqualität ist vor allem in der therapeutischen Begegnung von großer Wichtigkeit. Man kann sogar sagen: Sie ist das A und O. In der Therapieforschung hat man herausgefunden, dass nicht die Therapierichtung maßgeblich für den Erfolg einer Therapie ist, sondern das Miteinander und Zwischenmenschliche. Deshalb sind über alle Psychotherapieschulen hinweg Kriterien wichtig, die eine „guten Draht“ zwischen Psychologe/Therapeuten und Patient fördern. Dazu zählen z.B. positive Wertschätzung, Einfühlung, Authentizität, soziale Kompetenz, Ehrlichkeit, Offenheit, Direktheit. Nicht die persönliche Erfahrung oder Meinung des Therapeuten steht dabei im Vordergrund, sondern allein das Anliegen des Patienten oder Klienten. In Alltagsgesprächen ist dies oft anders: Man erzählt von seinem Problem und sieht sich bald selbst in der Rolle des Ratgebers. Das Zuhören ist eine ganz wichtige Komponente für eine gute Beziehung. Oftmals geben Patienten nach einem Gespräch mit einem Psychologen auch als Grund für die nun verbesserte Gefühlslage den banalen Grund an: „Endlich hat mir mal jemand zugehört.“

Während Erwachsene noch eher bereit sind, eine Psychotherapie zu tolerieren, auch wenn der gegenüberstehende Therapeut ihnen nicht in allen Punkten sympathisch ist (hier siegt oft die Vernunft: Mir wird geholfen!), sind Kinder und Jugendli-

che weitaus kritischer. Manchmal entscheidet der erste Moment darüber, ob eine psychologische Zusammenarbeit gelingt oder zum Scheitern verurteilt ist. Dies ist auch der Grund, warum viele Kinderpsychotherapien frühzeitig abgebrochen werden. Kinder merken in der Regel sehr schnell, ob der Therapeut tatsächlich an ihrer Person interessiert ist (Authentizität), oder ob er bestimmte berufsspezifische Tätigkeiten herunterspult. Nicht unwichtig für eine positive Beziehung ist das Interesse oder vielmehr die Neugier des Therapeuten auf die Welt von Kindern und Jugendlichen. Ohne sich zu sehr anzubiedern, sollte sich ein Kinder- und Jugendpsychologe schon etwas in der jeweiligen Jugendkultur zuhause fühlen. Der selbstgedichtete Rap-Gesang eines Jugendlichen z.B. muss zwar nicht unbedingt dem eigenen Musikgeschmack entsprechen, enthält aber wertvolle Botschaften über die innere Welt des Texters!

Therapie- und Beratungssettings

Unter Setting versteht man die Art und Weise, wie eine Beratung oder Therapie abläuft. Klassisch ist natürlich, dass sich der Therapeut mit dem Kind oder Jugendlichen unter „vier Augen“ trifft. Später oder aber auch im Vorfeld kann man die Eltern hinzuziehen oder gar Treffen mit der ganzen Familie vereinbaren. Oftmals stört aber das Beisein der Mutter oder des Vaters, da Kinder dann zurückhaltender mit ihren Informationen sind und der Therapeut dadurch ein verfälschtes Bild erhält. Viele Eltern neigen auch dazu, für ihre Kinder zu antworten oder als schweigende, aber wachsame Instanz im Hintergrund zu sitzen. Dies ist meines Erachtens eine effektivere Arbeit mit dem jungen Patienten nicht sonderlich zuträglich!

Neben den Einzelterminen gibt es auch Gruppenveranstaltungen zur Krankheits- und Schmerzbewältigung. Hier können neben der Vermittlung von Hintergrundwissen vor allem gruppenspezifische Aspekte genutzt werden: Wie gehen andere mit dem Problem um? Wie denken die Anderen über mich? Wie erlebe ich mich in Gruppensituationen? Welche (typische) Rolle habe ich in einer Gruppe und wie kann ich sie vielleicht auch verändern?

In der Klinik für Kinder- und Jugendrheumatologie im St. Josef-Stift Sendenhorst existiert ein eigenes Emailprojekt für Patienten, bei dem die Patienten die Möglichkeit haben, zwischen den Aufenthalten den Kontakt mit dem Klinikpsychologen durch gelegentliche Emails oder auch Briefe zu halten. Gerade die elektronische Form der Kommunikation hat einen großen Stellenwert in der pädiatrischen Psychotherapie erhalten. In einer Email kann man auch solche Informationen unterbringen, die einem im direkten Kontakt unangenehm gewesen wären. Solche „was-ich-dir-noch-sagen-wollte-Emails“ erreichen mich sehr häufig. Wichtig ist: Ein EMailkontakt ersetzt keine Therapie!

Die Therapiemotivation

Ausschlaggebend für den Verlauf einer Therapie (und damit auch entscheidend über den Erfolg) ist die Therapiemotivation eines Kindes oder Jugendlichen. In der Regel ist es so, dass die jungen Klienten oder Patienten von ihren Eltern oder dem Arzt „geschickt“ werden, was bedeutet, dass sie nicht freiwillig kommen. Hier ist es vor

allem wichtig, eine gute, tragfähige Beziehung aufzubauen. Ärzte wie Eltern sollten ihren Kindern im Vorfeld erklären, warum eine psychologische Betreuung gewünscht wird und dass der Psychologe ähnlich wie andere oder gemeinsam mit anderen Therapeuten (Krankengymnasten, Ergotherapeuten oder Ärzten) dem Kind helfen möchte, seine Beschwerden oder sein Problem in den Griff zu bekommen. Äußerungen der Eltern im Vorfeld wie „jetzt musst du zum Seelenklempner“ sind für das Kind oder den Jugendlichen nicht unbedingt motivierend.

So mancher junger Patient kommt auch als „Besucher“ in die Sprechstunde des Psychologen. „Ich wollte mal sehen, was ein Psychologe so macht“, begründete ein Junge seinen Terminwunsch. Der Kontakt ist zunächst unverbindlich: Man wollte ja nur mal vorbeischaun! Häufig wird ein solches Treffen schließlich doch für die Thematisierung eines Problems genutzt. Bei einem Mädchen weckte die Schweigepflicht des Psychologen die Neugierde. Es stellte sich heraus, dass sie in der Vergangenheit viele schlechte Erfahrungen mit ihrem Vertrauen in ihre nähere Umwelt gemacht hatte.

Viele Patienten organisieren aber auch selbst ihre „Psycho“-termine. Entweder haben sie die psychologische Betreuung im Vorfeld als hilfreich erlebt, oder ihre Belastung durch ein Problem ist dermaßen stark, dass sie Unterstützung bei der Lösung benötigen. Gerade im klinischen Bereich ist die Gruppe der „Freiwilligen“ besonders groß, da durch die häufigen Krankenhausaufenthalte ein langjähriges Vertrauensverhältnis entstanden ist.

Psychodiagnostik: Detektivarbeit

Doch nicht immer sind Probleme so offensichtlich, dass sie direkt bearbeitet werden können. In diesem Fall werden psychologische Testverfahren herangezogen, die vereinheitlicht und bereits an einer Vielzahl von anderen Personen durchgeführt (Normierung) worden sind. Das bedeutet, der Psychologe kann nach einer solchen Testung den Probanden mit den Ergebniswerten einer großen Stichprobe vergleichen. So lassen sich beispielsweise die Konzentration testen oder aber die Ausprägung der Aggressivität oder Depression. In der Regel handelt es sich dabei um schriftliche Verfahren. Bei anderen Verfahren werden die Ergebnisse vom Therapeuten analysiert und eingeschätzt.

In der kreativen Kurzzeittherapie werden aber auch Verfahren eingesetzt, die auf spielerische Weise Aussagen über bestimmte psychische Prozesse erlauben. In der Regel kommt der Therapeut so zu gleichen Ergebnissen, allerdings lassen sich hier wenig bis keine Vergleiche mit anderen Personengruppen machen.



Letztendlich ist jede Diagnostik immer nur eine Annäherung an das tatsächliche Erleben des Probanden. Es ist keine 100%ige Wiedergabe des Ist-Zustands.

Viele der oben genannte Aspekte wie Diagnostik oder Beratung fließen natürlich auch in die Psychotherapie mit Kinder und Jugendlichen, die rheumatologisch erkrankt sind oder an einem SVS leiden, ein. Im Vergleich zu der Tätigkeiten von niedergelassenen Therapeuten in kinder- und jugendpsychologischen Praxen begleitet der Klinikpsychologe seine jungen Patienten über einen wesentlich längeren Zeitraum, d.h. es können auch Entwicklungsveränderungen miteinbezogen werden. Zwar gibt es ähnlich wie in Psychologenpraxen auch festgelegte Therapiesitzungen in bestimmten Zeiteinheiten (ca. 50 Minuten, bei kleinen Kindern kürzer), doch ist die Tätigkeit eines Klinikpsychologen vielmehr auch auf eine niederschwellige Therapie und Beratung ausgerichtet. Das Gespräch am Bett oder auf dem Flur, im Wartebereich zum Arzt oder bei Abendveranstaltungen ersetzt zwar keine Therapie, ist aber nichtsdestotrotz ein wichtiger Betreuungsbaustein. Das ein- oder zweimalige Treffen während eines Krankenhausaufenthalts dient oftmals nur als eine Art Einstieg in eine Problemaufarbeitung und muss am Heimatort dann weitergeführt werden.

Bewältigungstherapie

Eine wesentliche Variable in der Betreuung von Kindern und Jugendlichen ist die Begleitung bei der Krankheitsbewältigung. Diese spielt vor allem bei Patienten eine große Rolle, die rheumatologisch erkrankt sind. In Gesprächen und spielerischer Herangehensweise versucht sich der Psychologe oder Psychotherapeut ein Bild von dem Krankheits- und Schmerzkonzept des Kindes zu machen. Ein solches Konzept vereint alle Gedanken und Gefühle zu der eigenen Krankheit und den Schmerzen:

- Wird das Rheuma z.B. eher verdrängt oder durch auffälliges Verhalten kaschiert?
- Wie wirken sich die Schmerzen beim Kind aus?
- Wie denkt ein Kind darüber, dass es Schmerzen hat und wo sie herkommen?
- Welche zusätzlichen Belastungen erschweren eine Annäherung an die Akzeptanz?
- Wie geht das soziale Umfeld (Familie, Schule, Freundeskreis) mit der Erkrankung und den Schmerzen um?
- Erfährt der junge Rheumatiker Ausgrenzungen oder Sonderrollen durch seine Erkrankung?

Solche und andere Fragen sind Grundlagen in der Bewältigungstherapie bei einer chronischen Erkrankung wie Rheuma und SVS. Die nun gewonnenen Einblicke in die innerpsychischen Prozesse eines Kindes oder Jugendlichen bilden die Basis für eine Umstrukturierung der bisherigen Strategien. Existieren beispielsweise irrationale Krankheitsängste, so sind vor allem altersgerechte Informationsmodelle wichtig, um den jungen Rheumatikern Hintergrundwissen über die Krankheit zu vermitteln. Neben comicartigen Schaubildern oder einfachen medizinischen Darstellungen sind vor allem umfassende Informationsveranstaltungen in Gruppen effektiv. Dazu zählen insbesondere Gruppen zur Krankheits- und Schmerzbewältigung, oder die Patientenschulungen. Hier wird gemeinsam mit anderen Therapeuten und Ärzten ein auf seine Wirksamkeit überprüftes, festgelegtes Detailwissen zur Erkrankung vermittelt. Psychologen übernehmen hier den Part der Krankheits- und Schmerzbewältigung. Bei kleineren Kindern kann eine Unterstützung bei der Krankheits- und Schmerzbewältigung auch über Rollenspiele laufen, bei denen z.B. mit medizinischem Instru-

mentarium experimentiert wird und über Therapiepuppen („der Haifisch hat Probleme mit seiner Schwanzflosse“) kommuniziert wird. Die psychologische Herangehensweise ist dabei in der Regel ressourcen- und lösungsorientiert. Das bedeutet:



Es werden nicht die Handicaps in den Vordergrund gestellt (das passiert schließlich alltäglich), sondern die Frage heißt hier: Was kann der Patient stattdessen besonders gut? Zudem werden dem jungen Patienten nicht Lösungen „übergestülpt“, sondern er wird als eigentlicher Experte für seine Lebenszusammenhänge und Veränderungsstrategien gesehen. Oftmals sind die besten Lösungen die, die von den Kindern (in der Therapie) selbst

entwickelt werden.

Bei jugendlichen Patienten sind manchmal auch Gruppenprozesse sinnvoll. Vorschläge, die von Gleichaltrigen eingebracht werden, werden gelegentlich besser akzeptiert, als die von Erwachsenen.

Die rheumatische Krankheit kann sich natürlich auch auf das Familienleben insgesamt auswirken. Strukturen verändern sich, es können Spannungen zwischen den Familienmitgliedern entstehen oder die nicht erkrankten Geschwister („Schattenkinder“) fühlen sich durch die Krankheit ihres Bruders oder ihrer Schwester benachteiligt. Es müssen also neben den krankheitsspezifischen Erschwernissen immer auch familiäre Krankheitsbelastungen berücksichtigt werden. Hier müssen oft neue Wege eingeschlagen werden oder z.B. eine Umverteilung der belastenden Faktoren auf die verschiedenen Familienmitglieder stattfinden. Daher schließt die Tätigkeit eines Kinder- und Jugendpsychologen im Krankenhaus immer auch Elternarbeit in Form von Beratungsgesprächen mit ein. Auch für die Eltern gibt es eigens erarbeitete Schulungsprogramme.

Schmerzbewältigung und -therapie

Eine weitere „Säule“ der klinisch-psychologischen Arbeit ist die Schmerzbewältigung, bzw. in ausgeweiteter Form die Schmerztherapie. Diese baut zunächst auf einer „Schmerzschulung“ auf, in der dem Patienten auf verständliche und altersgemäße Weise wichtiges Wissen zum Schmerz vermittelt wird. In Form von Modellen werden vorgestellt:

- Schmerzleitung (Nerven) oder Prozesse im Gehirn
- Bio-psycho-soziales Schmerzmodell
- Der Teufelskreis der Schmerzen
- Aufmerksamkeit auf den Schmerz, Bewertung des Schmerz, die Rolle von Gedanken und Gefühlen, Entstehung von Spannung und Stressempfinden durch den Schmerz, Vergrößerung der Schmerzsensibilität, Schmerzgedächtnis, Schmerzverstärkung usw.

Schmerz ist immer ein biologischer (biochemischer), psychischer und sozialer Prozess. In der Schmerzschulung, aber auch bei der Schmerzdiagnostik werden diese Faktoren analysiert. Es geht dabei um Fragen wie:

- Wodurch wird der Schmerz verstärkt?
- Wie wirken sich Gedanken und Gefühle auf eine Schmerzverstärkung aus?
- Welche Rolle spielt der Stress bei der Schmerzentstehung?
- Wo gibt es Bereiche in meinem Leben, die mich unter Druck setzen oder negative Gefühle hervorrufen?
- Wann gab es Ausnahmen bei der Schmerzwahrnehmung?
- Welche eigenen Strategien (z.B. Ablenkung) kann der Patient für eine Verbesserung seiner Beschwerden nutzen?

Auch werden schon mal Detektive eingesetzt, Comicfiguren entwickelt oder Schmerzmonster gemalt, um auf der einen Seite dem unliebsamen Körpergast auf die Spur zu kommen, aber auch um ihm ein Gesicht zu geben, wodurch er (an-)greifbarer wird.

Den Patienten werden Ablenkungsstrategien vermittelt, die in der Gruppe entwickelt und gesammelt werden, um sie dann individuell auszuprobieren. Die als wirksam erfahrenen Möglichkeiten können z.B. in einer Schatzkiste gesammelt oder (bei Älteren) auf einem Arbeitsbogen zusammengetragen werden.

Wurde vom Patienten das Zusammenspiel von Stress und Schmerzen verstanden und akzeptiert, spielt das Stressmanagement als Grundlage der Schmerztherapie eine wichtige Rolle. Dabei geht es darum,

- Stressfaktoren zu analysieren,
- bisheriges Verhalten auf den Stress zu hinterfragen,
- neue Strategien auszuprobieren
- und sie in den Alltag zu übertragen.

In diesem Zusammenhang ist auch das Thema Entspannung ein wichtiger Baustein. Dabei geht es bei der Entspannung zunächst um ganz alltägliche Prozesse wie:

- Schlafhygiene
- Einpflegen von Aus- und Erholungszeiten
- Umgang mit Leistungsanforderungen (das Prinzip der Waage: auf der einen Seite Aufgaben, Verpflichtungen, Leistungen etc. und auf der anderen Waagschale ausgleichende Aspekte).

Im nächsten Schritt können bekannte Verfahren wie autogenes Training oder Tiefmuskulentspannung nach Jacobson, aber auch Imaginationsverfahren (Fantasieren, Vorstellungsübungen) und hypnotherapeutische Elemente zum Einsatz kommen. Diese werden in Gruppen vorgestellt und geübt, z.T. im Einzelverfahren verfeinert. Sinnvoll kann auch die Anwendung von Biofeedback sein. Dies ist ein Gerät,

das dem Patienten a) eine Rückmeldung über seine Muskelspannung gibt und b) seine Selbstwirksamkeit bei der Schmerzbewältigung demonstriert. In der Sendenhorster Klinik hat sich ein ganz eigenes Verfahren, das Hypnotherapie, Achtsamkeits- und Imaginationsverfahren kombiniert, bestens bewährt. Entspannungsverfahren sind allerdings kein Allheilmittel, sondern lediglich ein Therapieelement. Vor allem zu Beginn einer Schmerztherapie kann der Einsatz von Entspannung durch die vermehrte Aufmerksamkeit auf die Schmerzen die Beschwerden verschlimmern.

Wurden über die psychologische Diagnostik und vor allem durch das vertraulich gestaltete Diagnostikgespräch belastende Problembereiche herausgefiltert, können schon während des Klinikaufenthalts vor allem über kurzzeit- und verhaltenstherapeutische Verfahren Lösungen überlegt und Weichen für ein Veränderungsverhalten gestellt werden. Hier ist vor allem die enge Zusammenarbeit zwischen Psychotherapeuten, Schule, Sozialarbeiterinnen, Erzieherinnen und dem kompletten therapeutischen Team überaus effektiv. So können Verfahren zum Einsatz kommen wie:

- Strategien für ein verbessertes Stressmanagement
- Trainings zur sozialen Kompetenz
- Selbstbehauptungstraining
- Rollenspiel zum Einsatz von neuen Verhaltensmustern oder überarbeiteten Persönlichkeitseigenschaften
- Kleine Alltagsaufgaben bei sozialer Unsicherheit (neue Patienten begrüßen, den Lehrer auf ein Lernproblem ansprechen, die Schwester nach etwas fragen)
- Ego-state-therapy: die verschiedenen Ich-Anteile werden zusammengetragen und in Richtung einer ganzheitlichen Persönlichkeit in z.B. neue Verbindungen gebracht. So können vielleicht Eigenschaften, die bisher als negativ bewertet wurden, für eine Weile sogar eine wichtige Funktion gehabt haben. Oder verschüttete Anteile können wieder aktiviert werden usw.
- Therapien, bei denen die eigenen Fertigkeiten, Fähigkeiten, Neigungen und Stärken für ein verbessertes Verhalten genutzt werden.
- Körpertherapeutische Verfahren (z.B. Einüben von selbstbewusster Körperhaltung)
- Anti-Mobbing-Strategien

Im Kontakt mit einem Psychotherapeuten am Heimatort können die bereits gemachten Erfahrungen besprochen werden, um sie dann später im Alltag weiter anzuwenden oder entsprechend zu verändern.

Nicht immer öffnen sich Kinder oder Jugendliche in den ersten Therapiestunden. Für manche Themen ist ganz viel Vertrauen in den Psychotherapeuten notwendig. Und gerade dann, wenn die Psychotherapie bisher nur aus Tests oder eher oberflächlichen Gesprächen bestand, ist nicht damit zu rechnen, dass der Patient von sich aus auf die Probleme oder Belastungen zu sprechen kommt. Viele Aspekte sind auch unangenehm, peinlich oder emotional unerträglich (z.B. Missbrauch, Misshandlung, schwere Formen von Mobbing, Erleben einer Ausnahmesituation, Verlust eines Eltern- oder Geschwisterteils oder einer sonstigen nahestehenden Person etc.). Die Kinder oder Jugendlichen haben Angst, die Kontrolle zu verlieren, z.B. weinen zu

müssen. Ganz oft erlebe ich es, dass solche berührenden Themen trotz monatelanger ambulanter Therapie nicht angesprochen wurden. Erstaunlicherweise kommen solche schwerwiegenden Themen in unserer Klinik sehr schnell zur Sprache, was vielleicht an dem sehr persönlich gehaltenen Therapiesetting liegt. Häufig berichten die Patienten, dass sie anderswo eine umfangreiche, nahezu ausufernde Testdiagnostik durchführen müssen. Die Sachlichkeit und Unpersönlichkeit dieser Maßnahme habe sie, so Rückmeldungen von Patienten, davon abgehalten, über die wirklichen Belastungen zu sprechen.

Es sollte dem Patienten verdeutlicht werden, dass es sich bezüglich einer Wirksamkeit der problemorientierten Psychotherapie um einen Langzeiteffekt im Gegensatz zu z.B. medikamentösen, physikalischen oder physiotherapeutischen Maßnahmen handelt. Mit dem Patienten und seiner Familie wird eine aktive Schmerzbewältigung im Freizeitbereich, mit den Freunden und in der Schule geplant und eine Umsetzung zuhause vorangetrieben. Dabei ist eine weitmögliche (Wieder-) Teilnahme am normalen Alltagsleben das unbedingte Ziel. Deswegen ist es wichtig, die Eltern von Anfang an einzubeziehen, sie genauso wie die Patienten selbst zu schulen und in Einzelgesprächen über Veränderungsstrategien zu informieren.

Notwendigkeit von psychologischer Betreuung bei rheumakranken Kindern und Jugendlichen

Oder: Der Kinder- und Jugendpsychotherapeut als Hubschrauberpilot!

Die Tatsache, als junger Mensch an einer chronischen Krankheit wie **Rheuma** erkrankt zu sein, erfordert nicht zwingend eine psychologische Betreuung. Viele Kinder und Jugendliche erfahren durch die Unterstützung von Familie und Freunde, sowie durch eigene Strategien genügend Rückhalt, um im Alltag die Erkrankung mit größtmöglicher Normalität zu meistern. Fällt den Eltern allerdings auf, dass ihr betroffenes Kind ein auffälliges Verhalten zeigt (sozialer Rückzug, unzureichender Umgang mit den Schmerzen, vermehrte Aggression, Verweigerung der ärztlich empfohlenen Therapien, Spritzenangst usw.) oder wird dies durch den betreuenden Arzt bzw. Klinikpsychologen empfohlen, so sollte eine kinderpsychotherapeutische Praxis am Heimatort aufgesucht werden.

Ein solcher professioneller Helfer verfügt in der Regel über andere und bessere Wege, die Welt des Kindes oder Jugendlichen kennen zu lernen und Veränderungen anzustoßen, als dies innerhalb der Familie möglich ist. Da er nicht zum eigentlichen Familiensystem eines jungen Patienten gehört, kann er eine andere oder auch neue Perspektive einnehmen, um das Problem mit dem betroffenen Kind zu lösen. Manchmal ist ein psychisches Problem mit einem Stau auf der Autobahn vergleichbar: Stecken wir selbst in der Autoschlange, so ist es uns nicht möglich, den Grund für den unfreiwilligen Stopp (Unfall? Baustelle?) einzuschätzen. Erst das Aufsteigen mit einem Hubschrauber würde uns Klärung bringen.

Dagegen empfehlen wir Patienten mit einer chronischen Schmerzstörung in den meisten Fällen eine ambulante Psychotherapie. Nachbefragungen haben gezeigt, dass so am ehesten Verbesserungen bis hin zur Schmerzfreiheit erreicht wurden. Bei der ambulanten Psychotherapie können zwei Wege beschritten werden:

1. Der Schwerpunkt der Therapie liegt auf Aspekten wie Ablenkung, Entspannung oder allgemeines Stressmanagement.
2. Im Vordergrund stehen die belastenden Probleme eines Kindes oder Jugendlichen, die durch das therapeutische Vorgehen in positiver Richtung verändert werden sollen.

Wie finde ich den richtigen Psychologen für mein Kind?

Hat sich eine Familie für eine psychologische Unterstützung der Tochter oder des Sohnes entschieden, so sind zunächst zwei Barrieren zu überwinden:

1. In kleineren Orten gibt es keine derartige Praxis, d.h. man muss längere Fahrwege in die nächstgrößere Stadt in Kauf nehmen und
2. ist man dann fündig geworden, so ist hier nicht selten mit mehrmonatigen Wartezeiten zu rechnen. Im letzten Fall sollte versucht werden, über den Klinikpsychologen oder Hausarzt den Therapiekontakt herzustellen.

Ein Kind oder Jugendlicher sollte nur durch einen entsprechend ausgebildeten Therapeuten (Kinder- und Jugendpsychotherapeut) behandelt werden, der zudem mit den Krankenkassen abrechnen darf. Dies ist auch gesetzlich so geregelt. Oftmals kann der Kinderarzt im Heimatort Auskunft darüber geben, welcher Therapeut in Frage kommt. Inzwischen gibt es im Internet Portale, über die man durch entsprechende Eingaben Listen mit geeigneten und approbierten (zugelassenen) Therapeuten finden kann (z.B. www.psychotherapiesuche.de). Entscheidend ist oft nicht so sehr die Therapierichtung, sondern die Beziehung (s.o.) zwischen Therapeut und Klient. Als psychotherapeutische Vorgehensweise hat sich bei Schmerzpatienten vor allem die Kognitive Verhaltenstherapie (CBT – Cognitivebehaviour Therapy) bewährt.

Damit man herausfinden kann, ob die Chemie stimmt oder nicht, sind mehrere Probesitzungen zum gegenseitigen Kennenlernen vorgesehen.