

# Lehrergesundheit



## **Deister Weser Kliniken**

Bad Münden im Weserbergland

Verhaltensmedizin · Psychosomatik

# Inhalt

■	Lehrergesundheit	1
■	Lehrer, und was dann ... ?	1
■	Lehrer und die Folgen ...	2
■	Lehrer und ihre Gesundheit	3
■	Lehrerstress, gibt es den ... ?	4
■	Lehrer und ihre Problemlösungen	5
■	Lehrer, und dann geliebt werden?!	6
■	Wie ist eine Änderung zu erwarten?	6
■	Gesundheit und Krankheit	9
■	Selbstmanagement meint ...	11
■	Meine Motivationsfragen	13
■	Bausteine der Behandlung in den Deister Weser Kliniken	14
■	Die Nachsorge	21
■	Die Qualitätssicherung	21
■	Die Aufnahmemodalitäten	21
■	Kontakt	21

## Lehrergesundheit

*„Lehrer, das ist kein Beruf, sondern eine Diagnose.*

*Für Heinrich Kah hat dieser Satz etwas tröstliches.*

*Mit einem Haufen Irrer war eben schlecht Schule zu machen. Er brauchte nur an die letzte Konferenz zu denken; an Bork z.B., der 1968 bei der APO mitgemacht hatte und heute noch jedes Rathaus stürmen würde, vorausgesetzt, der Bürgermeister würde ihm dazu die Schlüssel persönlich aushändigen; oder an Erika Wiebusch, die jede Art von Konsens als Einschränkung ihrer persönlichen Entfaltungsmöglichkeiten begriff; an Hubert, der eigentlich Pianist hatte werden wollen und erkennen musste, dass die Welt seiner nicht wert war; an Bernatzki, der seine Angst hinter Unverschämtheiten verbarg; und an Röckmann, der sich für den direkten Nachfolger Jesu Christi hielt.“*

## Lehrer, und was dann ...?

Die Entscheidung über die Einstellung von Lehrerinnen und Lehrern orientiert sich immer vorrangig an Examensnoten. Dabei stellt sich die Frage, ob damit die wesentlichen Persönlichkeitsmerkmale erfasst werden, die eine hinreichend zuverlässige Prognose des Berufserfolges gestatten. Neben der Beherrschung des jeweiligen Faches sind Kreativität, Belastbarkeit, Teamfähigkeit, Ausstrahlung etc. erforderlich.

### Anforderungsmerkmale des Lehrerberufes

- Weitgehende Entscheidungsspielräume; hohes Maß an Selbstbestimmung
- Wenig Reglementierung des Unterrichts
- Sinnhaftigkeit des Berufs: Bildung und Erziehung der jungen Generationen
- Variabilität der Arbeit
- Teilweise freie Zeitgestaltung
- Kommunikation und Kooperation
- Möglichkeiten zur Weiterentwicklung der Qualifikationen

In diesen Zusammenhang gehört auch die Auseinandersetzung mit der Hypothese, dass der Beruf des Lehrers oft auch gerade von Bewerbern ergriffen wird, die damit in gewisser Weise die eigene Biografie aufarbeiten wollen und deren Disposition in gleicher Weise die Ursache für ein hohes Engagement wie für eine hohe „Enttäuschungswahrscheinlichkeit“ in der täglichen Berufspraxis ist.

Es ist nun einmal so, dass Lehrkräfte und solche in der Ausbildung ohne es zu merken im Verlauf ihrer Arbeit Projektion und Erwartungen der Schüler, Kollegen, Eltern etc. in sich aufnehmen. Sie sammeln Strömungen und Stresserlebnisse ohne zu murren und sich beschweren zu können. Stauen in sich selbst Enttäuschung, Ärger und Wut, Überanstrengung und häufig ein Übermaß an Verantwortung auf. Sie verstecken ihre Resignation und Erfolglosigkeit.

## Lehrer und die Folgen ...

Lehrkräfte verstecken ihre Resignation und Erfolglosigkeit. Da kann es niemanden verwundern, wenn bei ihnen eine innerseelische Bereitschaft zur Flucht und/oder Krankheit entsteht. Diese Tendenz wird dadurch gefördert, dass viele Lehrkräfte aus sich heraus dazu neigen, Probleme und Konflikte herunterzuschlucken und mit sich herumzutragen. Das bedeutet vor allem, dass Aggression und „unsoziale Impulse“ unterdrückt werden müssen. Daraus resultieren Gesundheitsstörungen.

Die Frage nach den Gesundheits- und Risikofaktoren in der Lehrperson ist alt und provokativ. Die Kunst, sie auszublenden, hat aber ebenfalls eine lange Tradition. Heute wird darum gestritten, ob man bei den Arbeitsbedingungen oder bei den Personen ansetzen sollte. Trotz allem Hin und Her ist wohl unstrittig: Lehrerinnen und Lehrer benötigen Gesundheit nicht nur für sich selbst, sondern auch, um sie überzeugend bei ihren Schülerinnen und Schülern fördern zu können.

### Berufsspezifische Belastungsfaktoren

- Verhältnis von Unterrichtsverpflichtungen, Klassengröße und Schülerverhalten
- „Überbrückungsarbeit zwischen den Schülerhorizonten und den Bildungsabsichten der Schule“ (T. Ziehe)
- Widersprüchliche Forderungen: Förderung, Selektion, Notengebung, Leistungsbeurteilung, „Gerechtigkeit“ etc.
- Diskrepante Rollenerwartungen und Ansprüche von Eltern, Schülern, Schulleitung, Schulaufsicht, Schulträger, Öffentlichkeit
- Erziehungspflicht ohne Sanktionsmacht; elterliches Desinteresse, Erziehungskonflikte
- Eingeschränkte Ergebnis- und Situationskontrolle
- Physische Belastungen, z.B. durch lautes Sprechen, Lärm
- Demütigungen durch Schüler, Disziplinprobleme
- Öffentliches Agieren
- Zeitdruck, Hektik, fachfremde Verwaltungsarbeit
- Vielzahl bildungspolitischer Initiativen

## Lehrer und ihre Gesundheit

Spezifische Gesundheitsbelastungen erfordern spezifische Formen der Gesundheitsförderung. Der Lehrerberuf hat viele befriedigende Seiten und positive Herausforderungen, aber er ist auch sehr strapaziös.

Es gibt über 200 verschiedene Lehreraktivitäten, die meist unter Zeitdruck und ständig im Fadenkreuz anspruchsvoller, teils beschwerdewilliger Eltern zu bewältigen sind.

Die Entscheidungsdichte am Arbeitsplatz Schule gleicht der von Fluglotsen.

Wegen des permanenten Rückgriffs auf Leistungsreserven, arbeiten die Körperorgane häufig im Grenzbereich.

Auch wenn drei Viertel der Lehrkräfte ihren Beruf gerne ausfüllen, kann es nicht überraschen, dass sich ein hoher Prozentsatz überfordert fühlt, und Arbeitsmediziner gehäuft Symptome, die mit der vegetativen Steuerung zu tun haben, finden.



### So wird darüber geklagt:

Bei mir ist die Luft raus.

*(Atemtätigkeit)*

Das schlägt mir auf den Magen, ich bin sauer.

*(Drosselung der Magen- und Darmtätigkeit)*

Das bringt mein Blut zum Kochen.

*(Erhöhung des Blutdrucks)*

Ich fühle mich saft- und kraftlos!

*(Dämpfung der Abwehrreaktion und Schwächung der Immunreaktion) etc.*



## Lehrerstress, gibt es den ...?

Belastungsaufbau, Erkrankung, chronische Phase und Rehabilitation vollziehen sich meist abgeschirmt gegenüber der Außenwelt. Wie bei anderen Berufsgruppen mit hoher Verantwortung und gehobener Position kann dies zu prolongierten Krankheitsverläufen führen.

Nun ist es aber nicht zulässig, Lehrerinnen und Lehrer als eine Berufsgruppe zu betrachten, die einem besonderen Gesundheitsrisiko, vor allen Dingen im psychischen und psychosomatischen Bereich ausgesetzt ist. Dieses scheinbar globale und einheitliche Phänomen „Lehrerstress“ gibt es so nicht.

Hinter den Klagen über zu hohe Belastungen, Erschöpfung, Resignation, Demotivation und Nervosität, aber auch regelrechten Aversionen gegenüber Schülerinnen und Schülern verbirgt sich Unterschiedliches.

- Da findet sich eine resignativ leidende Haltung gegenüber dem Berufs- aber auch dem allgemeinen Leben. Vermindertes berufliches Engagement geht einher mit eingeschränkter Distanzierfähigkeit. Die schulischen Probleme gehen den Betroffenen nicht mehr aus dem Kopf und schlagen sich in Schlafstörungen, Alpträumen, allgemeinen Erschöpfungszuständen und dergleichen mehr nieder.
- In anderen Fällen findet sich überhöhtes Engagement. Solche Lehrkräfte neigen zu Selbstüberforderung, hervorgerufen durch Verausgabungsbereitschaft, Streben nach Perfektion und zur Unfähigkeit, sich gegenüber dem Schulalltag zu distanzieren und abzuschirmen.
- Andere Lehrkräfte dagegen können sich entspannen, erholen – und das, trotz starken Engagements für die berufliche Arbeit. Hier findet sich oft offensives, problemzugewandtes, durch Zuversicht und Vertrauen in die eigenen Möglichkeiten gekennzeichnetes Verhalten, das diese Menschen mit Belastungen gut umgehen lässt.
- Bei einem kleinen Teil der Lehrkräfte ist das Engagement für die berufliche Arbeit eher verhalten bis sehr gering. Dafür ist ihre Fähigkeit, sich vom Berufsalltag zu distanzieren, sehr ausgeprägt. Natürlich kommen auch sie mit Belastungen gut zurecht und sind auch sonst relativ zufrieden. Probleme sind eher bei der Identifikation mit dem Beruf und der Motivation für den schulischen Arbeitsalltag zu sehen.

# Lehrer und ihre Problemlösungen

Wird eine Lösung aus dem Dilemma gesucht, so ist der einzelne Lehrer meist nicht in der Lage, konstruktive und wirksame Lösungen zu praktizieren.

## Freizeitengagement als Kompensation

Daher ist das erhöhte Freizeitengagement als Kompensation für mangelnde Berufserfüllung weit verbreitet. Dieser Versuch scheitert jedoch in den meisten Fällen am Lehrerberuf, denn wer in seiner beruflichen Tätigkeit täglich eng mit Menschen umgeht und zum Gelingen seiner Arbeit auf deren Reaktionen angewiesen ist, kann Misserfolge nicht anderweitig kompensieren.

## Einzelkämpfertum

Eine weitere Scheinlösung ist das Verbergen der Situation im Rahmen des Einzelkämpfertums, das viele Lehrkräfte praktizieren, auch dann, wenn Probleme auftreten. Natürlich verbergen auch manche vor sich selbst die Enttäuschung, dass es ihnen nicht gelungen ist, den eigenen Ansprüchen zu genügen, ein wirklich guter oder besserer Lehrer zu sein. Und hier liegt oft ein bemerkenswerter Zusammenhang vor: Gerade die, die es besonders gut machen wollten, sind bei Frustrationen auch besonders gefährdet.

## Gefühlsaustausch

Da sich viele im Kollegenkreis und nach außen hin als problemlos und tüchtig darstellen, trägt der Einzelne besonders schwer an seinem Unbehagen. Denn Lehrer haben nicht gelernt, sich über Gefühle auszutauschen und bemerken dadurch oft nicht, dass sie mit ihren Problemen gar nicht so allein wären. Ein verbindender und entlastender Austausch über schwierige Gefühle ist ihnen so kaum möglich. Etwas von anderen anzunehmen oder um Hilfe zu bitten, fällt ihnen ebenfalls schwer. Wer aber von niemandem nehmen oder annehmen kann, ist immer auch durch Depressionen gefährdet.

## Problemsumpf

Wenn aber erst einmal die innere Schranke der Mitteilung über eigene Probleme aufgehoben ist, können Lehrer endlos über die Schule und die Schüler klagen. Ohne fachmännische Begleitung ertrinken sie dann leicht im „Problemsumpf“. Lehrer haben in ihrer didaktischen Ausbildung eben gelernt, „problemorientiert“ zu unterrichten und so neigen sie dazu, sich endlos mit Problemen zu beschäftigen.

Dabei ergibt sich in der Schule die Schwierigkeit gar nicht immer aus dem benannten Problem, z.B. schwierige Schüler, Vorgesetzte oder Eltern, sondern vielmehr aus der Art und Weise, wie das Problem zu lösen versucht wird.

Ein Handeln ohne klare Motive bewirkt aber, dass man sich ohnmächtig den Gegebenheiten ausgeliefert fühlt und sich nicht als Mitgestalter der Gegenwart erlebt.

## Lehrer, und dann geliebt werden?!

Ein Lehrer wird, um nicht mehr selbst belehrt zu werden, um nicht mehr unverstanden oder einsam zu sein, vielleicht vorübergehend zu einem Fachmann für Didaktik. Mit der großen Gefahr, dass ihn unrealistische oder unbewusste Ansprüche bei Nichterfüllung depressiv machen.

Wer diesen Beruf ergreift, um geliebt und anerkannt zu sein, wer sich als Helfer in diesem Beruf ständig in die Probleme der anderen verstrickt, hat ein großes Risiko, zu scheitern.

- Viele Lehrkräfte verstehen ihre Arbeit als einen Helferberuf. Sie haben sich aber nicht mit der komplizierten Thematik des Helfens und den dazu notwendigen Fähigkeiten vertraut gemacht.
- Wer sich aufopfert, wird vielfach gelobt und kommt manchmal bald in den Himmel, er hält aber selten lange durch.
- Gesprächstherapeutische Grundwertigkeiten und die Fähigkeit, sich abzugrenzen, sind diesen idealistischen Lehrern oft fremd.

## Wie ist eine Änderung zu erwarten?

### Mit den Kollegen?

Dafür ist es notwendig, dass im Kollegium hilfreiche Beziehungserfahrung gestattet wird. Das bedeutet Aufgabe des Einzelkämpfertums. D.h. miteinander reden und gemeinsam arbeiten, denn Gemeinsamkeit macht stark und hält gesund. Gemeinsam hat man keine Schwierigkeiten, über eigene Probleme zu sprechen.

Die unterscheiden sich ja nicht von denen der anderen. Daher ist die Ähnlichkeit bzw. Vergleichbarkeit der Problematik und die Identifikation mit dem Problem als einem gemeinsamen, eine hilfreiche Erfahrung. Solche Art der Betroffenheit kann nicht von außen erzeugt werden. Eine Identifikation mit gemeinsamen Zielen entsteht nicht schon dadurch, dass man dem gleichen Kollegium angehört.

Wie viel Kraft ich aufwende, um Probleme zu lösen, ist von dem Druck abhängig, den das Problem beim Einzelnen erzeugt.

### Mit den Profis?

Ohne professionelle Hilfe, besteht aber die Gefahr, sich zu sehr in der Problematik zu verlieren. Deshalb werden schon länger im Bereich der Lehrerfortbildung unterschiedliche Formen der Supervision angeboten. Hier existieren Modelle, die ausgearbeitet sind und sich in der Praxis bewährt haben. Andererseits gehört Supervision leider noch nicht zur Grundausstattung des Lehrerberufes.

So verwundert die Erfahrung nicht, dass Fallberichte über Kinder, die Lehrerinnen und Lehrer als problematisch, schwierig oder unerreichbar erleben, eine Wurzel in der eigenen Lerngeschichte haben.

Wenn der Zugang zu den eigenen Anteilen über Wut, Trauer, heimliche Freude und dergleichen hergestellt werden kann, verändert sich die Wahrnehmung der als schwierig erlebten Situation mit den Schülerinnen und Schülern.

### **Pestalozzi-Gruppen und Supervision**

Eine weitere Möglichkeit bieten die Pestalozzi-Gruppen, so benannt in Analogie zu den Balint-Gruppen für Ärzte. Sie stellen einen angstfreien Raum dar, in dem es möglich ist, neben den Sachaspekten auch alle tabuisierten sozialen Interaktionen im Umgang mit den Schülern, Eltern, Kollegen etc. zu thematisieren.

Wenn Supervisionsangebote oder Pestalozzi-Gruppen eingeführt werden, darf der Besuch dieser Veranstaltungen nicht der Freiwilligkeit und die Effektivität nicht dem Zufall überlassen bleiben.

Das Angebot muss regelmäßigen, begleitenden und vor allen Dingen verpflichtenden Charakter haben.

Und Supervision muss problemorientiert sein. Das bedeutet, dass konkrete Alltagsprobleme bearbeitet und gelöst werden. Hier muss trainiert und geübt werden. Es sind praktische Erfahrungen zu ermöglichen. Hier muss sich die einzelne Lehrkraft selber auf den Prüfstand bringen können.

Wichtig ist auch die gemeinsame kollegiumsinterne Supervision, da sich meistens in den Supervisionsgruppen Lehrkräfte aus verschiedenen Kollegien zusammenfinden.

Wenn ich aber die Situation des Einzelkämpfers verändern will, muss ich Verbindungen zu meinem eigenen Kollegium herstellen. Außerdem können viele Schwierigkeiten, die Lehrkräfte untereinander und mit ihrem Beruf haben, nur „vor Ort“ gelöst werden. Das erfordert ein integratives Gesamtkonzept für diese Supervision und die Pestalozzi-Gruppen.

### **Selbstverständlichkeit für andere Berufsgruppen**

Dass diese Forderungen in anderen Berufsfeldern längst etabliert sind, zeigen die folgenden Beispiele.

Diplom-Psychologen, die nach Abschluss ihres Studiums eine psychotherapeutische Ausbildung absolvieren, müssen mindestens 600 Behandlungsstunden unter Supervision ableisten. Sie sind verpflichtet, 100 Stunden Supervision in Kleingruppen von vier bis fünf Teilnehmern, 50 Stunden Einzel-Supervision sowie 120 Stunden Selbsterfahrung mit Reflexion des eigenen therapeutischen Handelns in der Gruppe zu absolvieren.

Approbierte Ärzte müssen, um Fachärzte zu werden, zwischen drei und fünf weitere Ausbildungsjahre ableisten. Bei ihnen ist die Fortbildung Pflicht. Wer dieser Verpflichtung nicht nachkommt, muss bei Kunstfehlerprozessen mit entsprechenden Sanktionen rechnen.

Bei Lehrern dagegen erfolgt der Berufseinstieg ohne professionelle Begleitung.

Daher ist es Aufgabe der Schule, dafür Sorge zu tragen, dass Lehrkräfte nicht nur geben, sondern auch Ressourcen vermittelt bekommen, die ihnen helfen, den schwierigen Beruf möglichst lange auszuüben.

Es ist notwendig, auf weniger Hierarchie und weniger starre Bürokratie zu setzen sowie die Leitungsteams besser in Management und Personalführung auszubilden. Es besteht die Notwendigkeit, den Schulen mehr Gestaltungsmöglichkeiten auch bei der Zusammensetzung des Kollegiums einzuräumen, und es sollte den Lehrkräften Verpflichtung sein, sich nicht alle Maßnahmen bezahlen zu lassen.

Es gilt daher, Modelle zu entwickeln, in die alle Beteiligten etwas einzahlen und herausbekommen.

Denn Qualität, besonders eben auch berufliche und gesundheitliche Qualität, kostet nun einmal Geld.

**Aber, was macht denn die Psychosomatik dabei, ich bin doch nicht verrückt?!**

Nein, natürlich nicht, aber sie weiß, dass es richtig und menschenwürdig ist, anzunehmen, dass Körper und Seele sich gegenseitig beeinflussen.

Der Körper die Seele und umgekehrt.

Diese Wechselwirkung tritt immer auf. Nicht nur bei Gesundheitsstörungen, sondern auch im Gesunden.

Und niemals ist eine Seite die alleinige Ursache von Störungen auf der anderen. Hüten wir uns also vor dieser „Entweder-oder-Falle!“.

Psychosomatik spricht dieses ständige Wechselspiel an. Sie begreift, dass jedes Gefühl zu körperlichen Reaktionen und jede Körperreaktion zu Gefühlen führt. Wir können nicht nicht-psychosomatisch reagieren. Nur in dieser Wechselwirkung ist gesundes, menschliches Leben möglich. Erleben Menschen anstelle dieses natürlichen Zusammenspiels zwischen Körper und Seele beide Bereiche als voneinander getrennt, so erkranken sie.

#### Dazu ein kleines Experiment:

Bewegen Sie einmal alle Muskeln, die Sie benötigen, um ein Grinsen auf Ihr Gesicht zu zaubern. Und nun halten Sie diese Muskeln 15 Sekunden lang angespannt. Sie werden merken, wie sich bald das dazugehörige Gefühl einstellt. So, und jetzt stellen Sie sich vor, Sie stehen allein, grinsend vor dem Spiegel im Lehrerzimmer, ein Kollege kommt herein und überrascht Sie! Wohin stecken Sie jetzt Ihre Peinlichkeit?!

„Nach einem fast sechswöchigen Sanatoriumsaufenthalt erschien Zuche mit einer ärztlichen Bescheinigung. Es wurde ihm attestiert, dass er vorübergehend nur bedingt dienstfähig sei. Als Kah die Schulaufsicht einschaltete, wurde Zuches wöchentliche Stundenzahl prompt um die Hälfte reduziert. Kah erhielt außerdem Anweisung, ihn im Fach Sport, das er bis dahin neben Deutsch unterrichtet hatte, aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr einzusetzen. Unterrichtsverteilung und Stundenplan zu ändern war ein mühseliges Unterfangen. Als alles geschafft war, erschien Zuche in Kah's Dienstzimmer. Er wolle sich in aller Form beschweren, ließ er vernehmen. Der Belastung, in vier Klassen Deutsch unterrichten und Klassenarbeiten korrigieren zu müssen, sei er keinesfalls gewachsen. Kah gab seine Ratlosigkeit zu erkennen.“

# Gesundheit und Krankheit

Aus psychosomatischer Sicht werden Gesundheit und Krankheit, anders als in der Biomedizin, nicht auf rein somatisches Geschehen begrenzt. Dies entspricht auch der Gesundheitsdefinition, die die Weltgesundheitsorganisation gegeben hat:

„Gesundheit ist der Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur die Abwesenheit von Krankheit und Gebrechen.“

Gesundheit und Krankheit sind danach an eine erlebende und sich verhaltende Person gebunden: es ist der Mensch und nicht nur einfach ein körperlicher Organismus, der in seiner Lebenswelt unter den Bedingungen und Anforderungen seines Lebens erkrankt bzw. gesund bleibt.

Gesundheit und Krankheit sind deshalb immer zugleich in ihren psychischen, sozialen, ökologischen und physischen Bezügen zu sehen: Gesundheit bzw. Kranksein resultiert aus den wechselseitig aktiv gestalteten Beziehungen des Menschen mit seiner Umwelt.

Näher betrachtet stellt sich Gesundheit in dieser Perspektive als ein aktives und erfolgreiches Bemühen der Person dar, die kulturellen Anforderungen (z.B. schulische und berufliche) zu meistern (im Sinne produktiver Anpassung) und eigene Wünsche und Bedürfnisse sowie Vorstellungen (z.B. ein Sänger zu werden, eine Familie zu gründen) in seinem Leben zu verwirklichen („Selbstverwirklichung“) – und dabei eine dynamische Balance zwischen diesen einzelnen Anforderungen und Erwartungen herzustellen.

Subjektives Wohlbefinden, das die Weltgesundheitsorganisation als zentrales Element in ihrer berühmten Gesundheitsdefinition benennt, ist Begleiterscheinung und Folge dieser beständig neu auszutariierenden Balanceierung. Ob es einer Person gelingt, ihre Balance zu erreichen, hängt davon ab, welche Ressourcen bzw. Risikofaktoren sie als Person in die jeweilige Situation mitbringt und welche in ihrer Umwelt vorhanden sind.



## Aaron Antonowski und sein Gesundheitskonzept

Für unsere Modellbildung hat das von Aaron Antonowski entwickelte Konzept des Kohärenzgefühls besondere Bedeutung gewonnen.

In ihm sind drei Merkmale zusammengefasst, die mittlerweile als wesentliche persönlichkeitspsychologische Determinanten von Gesundheit gelten können:

- Verstehbarkeit
- Bewältigbarkeit
- Sinnhaftigkeit

**Verstehbarkeit** umschreibt das Ausmaß, in dem Reize und Situationen des alltäglichen Lebens als sinnvoll, nachvollziehbar und vorhersagbar erlebt werden.

**Bewältigbarkeit** meint das Ausmaß, in dem die Anforderungen des Alltags mit den verfügbaren Ressourcen als bewältigbar wahrgenommen werden.

**Sinnhaftigkeit** bezieht sich auf das Ausmaß, in dem die Probleme und Anforderungen des alltäglichen Lebens als solche erlebt werden, für die es sich einzusetzen lohnt.

Verändern kann ich nur, was ich im Spiegel sehe oder unter meinem Hut habe: Mich!

Da es einfacher ist, sich selbst zu verändern, als die Umstände, setzen wir bei dem Begriff des Selbstmanagements an.

Mittlerweile ein Sammelbegriff für die Möglichkeiten, die Menschen zu besserer Selbststeuerung anzuleiten und möglichst aktiv zu einer eigenständigen Problembewältigung zu befähigen.

Wenn dieser systematische Lern- und Veränderungsprozess erfolgreich abläuft, sind die Betroffenen wieder in der Lage, ihr Leben ohne externe, professionelle Hilfe in Einklang mit ihren Zielen zu gestalten.

Diese Sichtweise ist eng verbunden mit Ansätzen der sozialen Lerntheorie, der Selbstkontrolle und Selbstregulation und der kognitiven Verhaltenstherapie, bzw. mit den Namen Albert Bandura, Frederik Kanfer oder Donald Meichenbaum.

# Selbstmanagement meint ...

Das Konzept des Selbstmanagements enthält Aspekte, die sich wie ein roter Faden durch den gesamten Prozess ziehen. Sie dienen insbesondere dazu, die Motivation generell zu fördern:

## 1. Maximale Mitsprache und persönliche Kontrolle seitens der Betroffenen

Je mehr Mitsprache und Entscheidungen ich bei einem Prozess habe, umso mehr werde ich, da es ja dann um mein Problem geht, aktiv mitarbeiten.

„Widerstand“ wird in dem Maße unnötig, in dem die Beteiligten vermeiden, restriktiv meine Entscheidungsfreiheit einzuschränken oder sie in einer unerwünschten Richtung zu manipulieren.

## 2. Selbst gesetzte Ziele als Motivationsquelle

Im Gegensatz zu extern vorgegebenen Zielen, die meist nur wenig Anreiz bieten, üben Ziele, die ich mir selbst wähle, starke Motivationswirkung aus. Das Verfolgen selbst gesteckter Ziele ist selbst eine Motivation.

## 3. Förderung der Selbsteffizienz

Spätestens seit den Arbeiten Banduras wissen wir, dass die Entdeckung der Wirksamkeit eigenen Verhaltens sowie das Erleben persönlicher Kompetenz („Ich kann es schaffen“) die aktive Beteiligung steigert. Durch Aufgaben in Form kleiner (und daher erfolgreich umsetzbarer) Schritte werden wir in unserem Ansatz dazu angeleitet, uns sozusagen selbst von unseren Bewältigungsfertigkeiten zu überzeugen. Dies ist außerdem Grundvoraussetzung für eigenverantwortliches Handeln.

## 4. Selbststeuerung und Selbstmotivation

Die Anleitung zur Klärung persönlich bedeutsamer Ziele und Werte ermöglicht es mir allmählich, mich immer effektiver an eigenen Maßstäben zu orientieren. Wenn intern hoch geschätzte Ziele mir einen Anreiz bieten, bin ich in der Lage, mich selbst zu motivieren und mein Verhalten selbst zu regulieren. Dazu gehören auch gute Fähigkeiten zur Selbstbeobachtung sowie zur Steuerung des eigenen Verhaltens anhand der tatsächlichen Handlungsergebnisse (Feedback).

Es ist nur auf den ersten Blick paradox, wenn solche Fertigkeiten zur Selbststeuerung zunächst durch Anleitung von außen, d.h. fremdgesteuert erlernt werden müssen.

## 5. Maximale Transparenz

Wenn ich mitbestimmen soll, muss ich auch angemessen darüber informiert sein, wozu welche Schritte gut sind, welche Alternativen es gibt bzw. worauf ich mich evtl. einlasse. Nicht erst auf Nachfragen hin, sondern von sich aus schaffen die Beteiligten Voraussetzungen für ein mündiges Miteinander.

## 6. Prinzip der Freiwilligkeit

Da das, was zwangsweise verordnet wird, dem Selbstmanagementansatz widerspricht und die dazu notwendige externe Kontrolle ohnehin nie lückenlos ausgeübt werden kann, ist die Freiwilligkeit aller Schritte im Reden und Handeln immer wieder zu betonen.

Im Extremfall bedeutet dies für die Beteiligten, die Zusammenarbeit zu beenden. Im positiven Sinne gibt es uns die Chance, ein Angebot zu den von uns angestrebten Zielen in Anspruch zu nehmen, wodurch schon automatisch hohe Motivation entsteht. Die Wege dahin sind Thema der Motivationspsychologie, dabei sind die drei Phasen des Wünschens, Wählens und Wollens zu unterscheiden. Wobei die ersten beiden noch vor jeder Handlungsausführung ablaufen.

### **Wunsch**

Der Zustand des Wünschens, der alle möglichen Motive (Anreize, Triebe, Bedürfnisse, Wunschthemen positiver und negativer Qualität) umfasst, impliziert noch keinerlei Handlungsabsichten.

Wünsche werden normalerweise „überproduziert“; nur ein geringer Teil davon findet seine Verwirklichung: Viele Wünsche bleiben Träume, Lippenbekenntnisse, fallen anderen konkurrierenden Motiven zum Opfer oder werden wieder aufgegeben.

Wir brauchen Hilfe dabei, in dem Wust fluktuierender Motive persönlich bedeutsame Wünsche zu erkennen und verbindlich zu formulieren, uns in der Folgezeit auf diese zu konzentrieren und sie unter Umständen zunächst in kleinen Schritten umsetzbar zu machen.

### **Wählen**

In der Phase des Wählens wird die Vielzahl potenzieller Motive deutlich eingeengt (z.B. schon zwangsläufig durch die Fülle von Motiven sowie durcheinander ausschließende, konflikthafte Wünsche).

Wir treffen Entscheidungen, die z.B. von Fragen des subjektiven Nutzens, des nötigen Aufwands, negativen Begleiteffekten, Einschätzung der Selbsteffizienz (hier etwa nach der Frage: „Kann ich es mit meinen Mitteln schaffen?“) mit bestimmt sind. Unterstützung sollte sich hier besonders auf die Assistenz bei solchen Entscheidungen konzentrieren und helfen, dass sich Personen: auf relevante Entscheidungskriterien (z.B. Erfolgsaussichten, persönlicher Wert etc.) konzentrieren sowie Nutzen und Aufwand „richtig“ beurteilen.

### **Wollen**

In der Phase des Wollens gibt es – zum Handeln entschlossen – kein Zurück mehr:

#### **Der Rubikon ist überschritten.**

Die Person drängt auf Realisierung ihres Wunsches und schirmt sich ab gegenüber widersprüchlichen Informationen.

Als zweite Alternative kann sie bei der Zielerreichung scheitern oder sich entschließen, ein Ziel definitiv und endgültig aufzugeben.

Falls sich Personen aber noch mit anderen Motiven in dieser realisierungsorientierten Phase befinden, weil sie ihren alten problematischen Gewohnheiten folgen, müssen sie erst aus ihrer Sackgasse herausgeholt werden. Umgekehrt müssen übereilte, impulsiv spontane „Lösungen“ verhindert werden. Sobald nämlich die Handlungs-umsetzung läuft, sind Grundsatzdiskussionen sinnlos: Dann werden kritisch-störende Informationen normalerweise ausgeblendet (was z.B. die Sinnlosigkeit von Diskussionen mit zum Handeln entschlossenen Politikern erklärt).

Daher hat die Psychosomatik diesbezüglich folgende Hauptaufgaben:

- Erleichterung der Umsetzung zielorientierter Handlungen durch die vorherige (vorbereitende) Arbeit an der Entwicklung von Motiven, Zielen und Vorsätzen;
- Bremsen von dysfunktionalen, meist automatisierten Bewältigungsversuchen, angstmotivierenden Vermeidungsstrategien und alten Gewohnheiten;
- Assistenz beim Umsetzen konstruktiver Bewältigungsstrategien (d.h. Aufbau und Realisierung alternativer Verhaltensweisen, unter Umständen in kleinen Schritten, bei optimalem Einsatz bewährter Techniken, unter adäquater Nutzung vorhandener Personalkompetenz).

## Verändern

Damit uns dies gelingt, sind mindestens vier Aspekte praktisch relevant:

1. Durchbrechen alter Gewohnheiten und verfestigter Routinen (z.B. automatisierte Informationsverarbeitung, rigide Denk- und Verhaltensmuster, eingefahrene Vermeidungsstrategien).
2. Überwindung der Angst vor Veränderung durch kleine, portionierte Änderungserfahrungen.
3. Gemeinsame Kosten-Nutzenüberlegungen (Entscheidungshilfen).
4. Konzentration auf positive Aspekte einer Veränderung.

## Meine Motivationsfragen

Bevor ich bereit bin, Änderungen zu vollziehen, muss ich mir die folgenden Fragen positiv beantworten:

1. Wie wird mein Leben sein, falls ich mich ändere?
2. Wie werde ich besser dastehen, falls ich mich ändere?
3. Kann ich es schaffen?
4. Was muss ich für eine Änderung investieren? (Lohnt es sich?)
5. Kann ich auf die Unterstützung dieser Kollegen, dieser Institution Schule, dieser Klinik etc. bauen?

### Wie läuft es bisher im Lehreralltag?

Der subjektive Faktor Mensch wird weitgehend ausgeblendet. Sowohl was die Beschäftigung mit der psychischen Entwicklung der Kinder anbelangt, als auch die eigene psychische Entwicklung.

So verwundert in der Tat die Erfahrung nicht, dass Fallberichte über Kinder, die Lehrerin oder Lehrer als problematisch, schwierig oder unerreichbar erleben, eine Wurzel in der eigenen Lerngeschichte haben.

### Hilfe zur Selbsthilfe

Wenn der Zugang zu den eigenen Anteilen über Wut, Trauer, heimliche Freude und dergleichen hergestellt werden kann, verändert sich die Wahrnehmung der als schwierig erlebten Situation mit der Schülerin, dem Schüler.

In der Klinik entsteht ein angstfreier Raum, in dem es möglich ist, neben den Sachaspekten auch alle tabuisierten sozialen Interaktionen im Umgang mit den Schülern, Eltern, Kollegen etc. zu thematisieren.

Der Gruppenleiter bekommt durch Lehrkräfte eine Schilderung der Problematik des Schülers, der Eltern, des Kollegen etc. In den Schwierigkeiten, die der schildernde Kollege mit den Bezugspersonen hat, erscheint das Problem in neuer Verarbeitung wieder, um schließlich in der Gruppe nochmals und vielfältig aufgegriffen zu werden.

# Bausteine der Behandlung in den Deister Weser Kliniken

## Unsere Behandlungsschwerpunkte

- Ängste und Phobien
- Chronische Schmerzen
- Depressionen
- Ess-Störungen
- Funktionelle Erkrankungen
- Persönlichkeitsstörungen
- Posttraumatische Belastungsstörungen
- Psychosen nach der akuten Phase
- Seelische Krisen/Anpassungsstörungen infolge chronisch verlaufender internistischer, neurologischer oder onkologischer Erkrankungen
- Schlafstörungen
- Stressbedingte Erkrankungen: z.B. Tinnitus
- Verhaltensprobleme im Zusammenhang mit chronischen Erkrankungen
- Zwangserkrankungen

## Spezialprogramme

### **Mobbing**

Konfliktbelastete Situationen am Arbeitsplatz, bei denen unsere Patienten über längere Zeit direkt oder indirekt angegriffen werden, mit dem Ziel, sie auszugrenzen. Es gibt spezielle Angebote für Lehrer zu Burn-out, Gewalterfahrung und Angst während ihrer beruflichen Tätigkeit. Hier arbeitet unsere Klinik eng mit der Universität Lüneburg zusammen und richtet den Gesundheitstag für Lehrer in Niedersachsen aus.

### **ADHS bei Erwachsenen**

Das Aufmerksamkeitsdefizit und Hyperaktivitätssyndrom sind beinahe zu Leitsymptomen unserer Zeit geworden. Die Schätzungen zur Verbreitung reichen von 2% bis 6%. Inzwischen mehren sich die Fälle von aufmerksamkeitsgestörten Erwachsenen, und viele Experten gehen mittlerweile davon aus, dass ADHS ein lebenslanges (wenn auch nicht unbehandelbares) Handicap darstellt. Längsschnittuntersuchungen zeigen, dass bis zu 60% der betroffenen Kinder auch noch als Volljährige die klinischen Symptome aufweisen. Hier helfen wir durch verhaltenstherapeutische Programme – die z.B. Zeitmanagement, Selbstinstruktionen und klare Verhaltensänderungen umfassen – bei Diagnose und Therapie weiter.

### **Borderline-Persönlichkeitsstörungen**

Borderline-Persönlichkeitsstörungen implizieren ein Störungsbild, das mit Problemen in der Affektregulierung, dem Selbst und Selbstbild, der sozialen Integration, der kognitiven Funktionsfähigkeit und Problemen im Verhalten einhergeht. Unsere Behandlung orientiert sich an der Vorstellung, dass immer wieder erlebte Verletzungen eine Traumatherapie erfordern, basierend auf den therapeutischen Ansätzen von M. Linehan. Aber auch Gestalt-, Musik- und Körpertherapie haben hier ihren Anwendungsbereich.

### **Mütter/Väter und ihre Kinder**

Im Gegensatz zu Mutter- und Kind-Kuren, die vorrangig der Erholung erschöpfter Mütter bzw. auch der Behandlung erkrankter Kinder dienen, nehmen wir Mütter mit schweren, dringend behandlungsbedürftigen psychosomatischen oder psychiatrischen Krankheitsbildern gemeinsam mit ihren Kindern auf. Wir stellen jeweils für die Dauer der therapeutischen Anwendungen zu den üblichen Zeiten die Betreuung der Kinder sicher. Möchten Sie mit Kind anreisen, beantragen Sie bitte vorher die Kosten im Rahmen der Haushaltshilfe bei Ihrer Krankenkasse oder dem Rentenversicherungsträger. Und rufen Sie uns in jedem Fall vor der Aufnahme an, um eventuelle Fragen vorab zu besprechen.

Sie erreichen Ihre Ansprechpartnerin Frau Mühler unter Telefon 05042/600-212.

## **Mein Körper**

**Mein Körper rät mir,  
Ruh dich aus!  
Ich sage: Mach ich,  
altes Haus!**

**Denk aber: Ach der  
sieht's ja nicht!  
Und schreibe heimlich  
dies Gedicht.**

**Da sagt mein Körper,  
Na, na, na!  
Mein guter Freund,  
was tun wir da?**

**Ach gar nichts! sag ich  
aufgeschreckt,  
und denk: Wie hat er  
das entdeckt?**

**Die Frage scheint recht  
schlicht zu sein,  
doch ihre Schlichtheit  
ist nur Schein.**

**Sie lässt mir seither  
keine Ruh,  
Wie weiß mein Körper  
was ich tu?**

***Robert Gernhardt***

## **Das Konzept: ganzheitlich und verhaltenstherapeutisch**

Wir behandeln seit vielen Jahren Patienten mit psychosomatischen Erkrankungen und arbeiten vorwiegend nach einem modernen verhaltenstherapeutischen Konzept. Aber auch Musik-, Gestalt- und Kreativtherapie fügen sich nahtlos in unsere Behandlung ein. Dort, wo es erforderlich ist, ergänzen wir die Psychotherapie – in Abstimmung mit Ihnen – durch gezielte medikamentöse Verordnungen.

### **Was bedeutet aber Verhaltenstherapie?**

Jeder Mensch befindet sich sein ganzes Leben in einem Lernprozess. Er gewinnt neue Erkenntnisse oder neue Fertigkeiten, alte Dinge werden eventuell vergessen. Diese Lernerfahrungen führen bei jedem von uns zu individuellen Gedanken und Einstellungen, Gewohnheiten, Gefühlen, Aktivitäten oder Körperreaktionen, die wir zusammenfassen unter dem Begriff „Verhalten“.

In manchen Phasen der jeweiligen Lebensgeschichte kann es nun geschehen, dass sich ungünstige Verhaltensmuster entwickelt haben oder die erlernten Verhaltensmuster für den Umgang mit neu aufgetretenen Belastungen im Leben nicht mehr ausreichen, was sich u.U. in psychosomatischen Erkrankungen äußert.

### **Umlernen ist bis ins hohe Alter möglich!**

Wir gehen davon aus, dass solche Lernergebnisse in ungünstiger Richtung wieder rückgängig gemacht oder verändert werden können, also umgelernt werden kann. Ebenso können fehlende Lernprozesse nachgeholt werden.

In der Therapie geht es nun darum, dass Sie in die Lage versetzt werden, ungünstige oder fehlende Aspekte in Ihrem Verhalten zu erkennen und zu verändern. Wir beschäftigen uns dabei in der Therapie weniger mit Ihrer Vergangenheit, um etwa zu sehen, wie es zu der ungünstigen Entwicklung kam. Wir überlegen vielmehr mit Ihnen, was Sie konkret an Ihrem Verhalten ändern können, um Ihr Leben zukünftig besser und ohne psychosomatische Beschwerden führen zu können. Dafür benötigen wir Ihre Mitarbeit. Die Verhaltenstherapie ist eine sehr aktive Therapie. Sie findet nicht ausschließlich im Büro des Therapeuten statt, sondern bedient sich der Gruppenarbeit, Übungen im Umfeld und Hausaufgaben. Sie sehen, wir benötigen dabei sogar ganz dringend Ihre Mitarbeit. Wir sind der „Katalysator“ für Ihre Veränderungen, Sie sind die „Veränderungsassistenten“. Denn nur Sie wissen, wie es in Ihnen aussieht. Und nur Sie können umsetzen, was wir Ihnen vorschlagen.

Wir sehen unsere Klinik als weitgehend angstfreies Übungsfeld, das für solch ein Umlernen günstige Voraussetzungen bietet. In der geschützten Atmosphäre dienen Einzel- und Gruppenangebote und der Klinikalltag mit seinem Austausch zwischen Ihnen und den Mitpatienten als Raum, mit Ihrem Verhalten zu experimentieren und andere Eindrücke zu gewinnen.

### ■ **Genusstraining, denn:**

#### **Wer nicht genießt, wird ungenießbar**

Wir wissen, dass uns zahlreiche gesellschaftliche Entwicklungen den Boden für genussvolles Erleben entziehen.

Wir ziehen uns von der Arbeit ins Privatleben zurück. Die Arbeit dient nur dem notwendigen Gelderwerb. Wir sind froh, wenn es vorbei ist. Damit fällt ein Teil erfreulicher Erlebnisse aus der Arbeit weg, und das Privatleben wird von hoch geschraubten Erwartungen überlastet.

#### **Die Hoffnung ist, dass das Leben dann nach Feierabend losgeht**

Das tut es aber mitnichten.

Notwendig ist aber, einen sinnvollen Rhythmus in Aktivität und Ruhe zu finden und die Pausen als erholsam zu erleben.

#### **Genuss braucht Zeit**

Als ein positiver emotionaler Zustand muss er sich mit der Zeit entfalten können. Folglich gilt es für jeden, der genießen will, einen zeitlichen Freiraum zu schaffen, in dem sich mit Ruhe und Muße einzelne Sinneserlebnisse entfalten können.

### ■ **Musik als Therapie**

Musik appelliert unmittelbar an unsere Empfindungen. Musik packt uns unmittelbarer als die visuelle Kunst. Sie richtet sich in erster Linie an unsere Emotionen.

Von Medizinern wird entspannende Musik in der Zahnheilkunde und Geburtshilfe und zur Unterstützung von Verfahren wie autogenem Training, katathymem Bilderleben und Hypnose eingesetzt. Wir haben die Musiktherapie.

Bei textlichem Gesang, wie wir ihn in unseren Volksliedern, Schlagern und der modernen Volksmusik vorfinden, tritt zu diesen Effekten die Emotionalisierung durch den Text, die Aussage, den Inhalt des Liedes. Bevor wir nun an das Erlernen eines bestimmten Instrumentes denken, sollten wir uns zu unseren eingebauten Instrumenten bekennen, den Händen und der Stimme. Damit können wir klatschen und singen. Fangen wir damit an, Musik, die wir mögen, mit unseren Händen und unserer Stimme zu begleiten. D.h. im Takt mitzuklatschen und die Melodie mitzusingen. Der nächste Schritt ist, nicht mehr nur zu begleiten, sondern auch selber mit dem Singen und dem Klatschen anzufangen, wo immer wir Lust und Gelegenheit dazu haben: In der Badewanne, im Bus, morgens im Bett, abends im Gesangsverein. Bei diesen Übungen könnte Ihnen auffallen, dass Ihnen entweder das Klatschen oder das Singen leichter fällt und mehr Spaß macht. Ist es das Klatschen, sollten Sie es mal mit einem Schlaginstrument versuchen. Macht Ihnen das Singen Freude, probieren Sie es mit einem Melodie- oder Harmonieinstrument.

### ■ **Bewegung und Sport**

Kleine Kinder sind noch sehr bewegungsfreudig. Neu erlernte Bewegungsfunktionen werden mit Begeisterung immer wieder ausgeübt, und Gefühlsregungen werden mit dem ganzen Körper ausgedrückt. Wohl jeder weiß, wie sich ein kleines Kind mit dem ganzen Körper freuen kann: Die Arme werden in die Luft geworfen, es hüpf, springt und dreht sich, und alle Gliedmaßen bewegen sich mit.

Der erwachsene Mensch verzichtet auf ganz elementare Lusterlebnisse, wie sie durch die Freude an Bewegung erzeugt werden können.

Mit dem Bewegungsmangel geht eine Reduzierung der Bewegungsvielfalt und auch eine Einschränkung leiblicher Erfahrungsmöglichkeiten einher.

Gleichzeitig werden auch Ausdrucksmöglichkeiten eingeschränkt und somit Kommunikation weniger intensiv. Schattenboxen und Atemübungen sind bereits als traditionelle chinesische Trainingsmethoden in der Welt bekannt. Bewegungen scheinen eine ausgesprochen beruhigende Wirkung auf den Menschen zu haben. So haben alle Qi gong-Techniken eine Auswirkung auf das Großhirn, das autonome Nervensystem und auf das Herz-Kreislauf-System. Organfunktionen werden reguliert.

Die Auswirkung auf das Großhirn zeigt sich im EEG.

Die Atemfrequenz verändert sich.

Die Vitalkapazität vergrößert sich.

Die Zwerchfellamplitude verbessert sich.

Der Sauerstoffumsatz wird beeinflusst, ebenso die Stoffwechselfunktion.

### **Tanzen und Gefühle**

Man sollte seiner Freizeitbeschäftigung gemäßigt nachgehen und auch beim Rock 'n' Roll nicht zu übermütig auf dem Tanzboden losrocken. Schließlich gilt aber das Tanzen als eine der gesündesten Sportarten überhaupt. Gleich es doch bezüglich der Bewegungsform physiologisch dem Schwimmen oder dem Skilanglauf. Auch das Gesicht kommt bei dieser Sportart nicht zu kurz. Grimmiige Menschen lernen endlich wieder das Lächeln. Denn das ist beim Tanzen angesagt. Und dabei werden die Gesichtsmuskeln schon ganz schön in Anspruch genommen.

Dabei ist das erste Ziel, Bewusstsein für den eigenen Körper zu schaffen und die Wahrnehmung der Innen- und der Außenwelt zu verfeinern. Danach kann eine Ausbreitung der eigenen Bewegungsmöglichkeiten angestrebt werden, um schließlich ein authentisches Bewegen und Reagieren auf zunächst externe, dann innere Reize zu erreichen. Dabei geht es dann also um den direkten, spontanen Ausdruck der momentanen Gefühle.

### **Laufen ist Therapie**

Wenn Sport (in dem Mangel an ausreichender, beruflicher, körperlicher Bewegung), dann vielleicht Laufen: Laufen kann prinzipiell jeder, laufen kann man überall und zu jeder Zeit. Diese Sportart ist aus physiologischen und anatomischen Gründen für den Menschen am besten geeignet. Laufen erfordert keine besonderen Geräte oder Voraussetzungen.

**Laufen ist für jeden praktikierbar und kostet wenig Geld.**

### **Handwerk und Handarbeiten: Kreativ-Sein**

Kreative und künstlerische Aktivitäten zeigen sich in Kreativität, Umgang mit Material, ästhetischem Empfinden und Ausdruck von Emotionen.

Kreativität kann als Prozess der Erschaffung von etwas Neuem bzw. einer neuartigen Umstrukturierung von Bekanntem aufgefasst werden.

In diesem Sinne kann sie sowohl im Umgang mit Materialien als auch mit Problemen z.B. technischer oder sozialer Natur ihren Ausdruck finden. Flüssigkeit, Flexibilität, Originalität, Elaboration und Bewertungsfähigkeit werden als besonders wichtig für kreatives Verhalten betrachtet.

### **Entspannung**

Die heilende und erfrischende Wirkung vom Nichtstun, vom Sich-Langweilen, vom Müßiggang und Tagträumen ist uns ein wenig abhanden gekommen.

Langeweile ist für uns ein Schimpfwort, die Bezeichnung eines ungeliebten, zu vermeidenden Zustands. Ob Oma oder Opa an einem ruhigen Nachmittag oder Abend in den Fenstern liegen und dem Wandeln auf der Straße zusehen, ob der Pfarrer im Gottesdienst ein stilles Gebet nahe legt, ob der Psychotherapeut seinen Patienten eine Waldwiese oder den feinen Sandstrand einer Südseeinsel vorstellen lässt, in jedem Fall handelt es sich um eine Übung in erfrischender und kühlender Langeweile, in der die Vergangenheit verarbeitet, die Gegenwart erlebt und die Zukunft geplant wird.

In der wir uns jenem Teil der Persönlichkeit zuwenden, in dem Spiel und Freude die Regel sind.

Die Zeit existiert nicht, Widersprüche regieren und das „Ich will“ ist häufiger anzufinden als das „Ich muss“.

### **Nun gut, aber was kann ich als Lehrer denn dazu tun?**

Ein erster konkreter Schritt in die richtige Richtung ist die Akzeptanz eines solchen Angebots als Hilfe und nicht als Instrument der Diffamierung.

Und dafür ist es notwendig, auch sich selbst von einer Reihe von Vorurteilen zu verabschieden, die mit der Vor- silbe „Psycho“ für viele von uns noch verbunden sind.

### **Missverständnisse**

Das häufig anzutreffende Missverständnis, dass psychosomatische Erkrankungen auf ein seelisches Problem zurückzuführen seien, behindert die Arbeit mit Patienten wesentlich und geht von einer falschen Sichtweise des Ineinanderwirkens psychophysischer Vorgänge aus.

Psychosomatische Erkrankungen sind keine psychischen Erkrankungen mit im Wesentlichen seelischer Genese. Es sind vielmehr Erkrankungen mit komplexen psychophysischen und sozialen Wechselwirkungen.

Somit gibt es auch keine psychologische/somatische Behandlung einzelner Krankheitsbilder, sondern das Behandlungskonzept muss alle notwendigen Behandlungskompetenzen integrieren.

Keine Fachgruppe oder Berufsgruppe kann für sich allein solche Erkrankungen adäquat behandeln. Sie können es nur gemeinsam.

Häufig ist es weder möglich noch notwendig, die Ursache einer Erkrankung herauszufinden. Viel wichtiger ist es, sich darauf zu konzentrieren, was ein Patient im Verlauf seiner Behandlungskarriere mit seiner Symptomatik, dem Umgang mit dem ambulanten/klinischen Versorgungssystem und den Institutionen gelernt hat.

Das gemeinsam mit Ihnen zu erkennen, die Weichen auf Veränderung zu stellen und dabei zu helfen, mit Ihren gesundheitlichen Problemen, den Kränkungen und Belastungen des Berufs zukünftig anders umzugehen, sehen wir als wesentlichen Teil unserer professionellen Hilfe an.

Und Sie, ...fangen Sie heute mit Ihrer Veränderung an, denn:

**Es gibt keine Probleme,**

**Es gibt nur Herausforderungen!**

## Die Nachsorge

Sie nehmen einen **Projektvertrag** und einen **Reha-Plan** für die Zeit nach der stationären Behandlung mit. Da, wo es erforderlich ist, halten wir Sie an, bereits während des stationären Aufenthaltes verbindliche Termine mit den **Nachbehandlern** zu vereinbaren.

Wir sorgen dafür, dass unser **Entlassungsbericht** innerhalb von sieben Tagen vorliegt.

Die Möglichkeit einer **Intervallbehandlung** besteht.

## Die Qualitätssicherung

Der Qualitätssicherung dienen die Weiterbildung der qualifizierten Mitarbeiter, die Basisdokumentation, der Entlassungsfragebogen, die Beurteilung des Therapieerfolges durch Patienten und Therapeuten sowie die Nachbefragung der behandelten Patienten.

## Die Aufnahme modalitäten

Leistungs- und Kostenträger der stationären Behandlung sind die Rentenversicherungsträger gemäß § 15 SGB VI, Krankenkassen nach § 40 Abs. 2 SGB V und Privatversicherungen.

Die Deister Weser Kliniken sind eine so genannte „gemischte Krankenanstalt“ i.S.d. § 4 Abs. 5 der Musterbedingungen der Privaten Krankenversicherungen, in denen keine Kur- oder Sanatoriumsbehandlung durchgeführt werden.

Die Zuweisung erfolgt auf Veranlassung bzw. Genehmigung der Rentenversicherungsträger bzw. der jeweils zuständigen Krankenkasse aufgrund einer Antragstellung durch den Patienten oder auf Initiative des behandelnden Arztes.

Mit den Landesverbänden der Krankenkassen in Niedersachsen besteht ein Versorgungsvertrag gemäß § 111 SGB V.

Die Kliniken sind zur Durchführung von Anschlussheilbehandlungen (AHB) der Indikationsgruppe 10 b, e, f, k zugelassen.

**Aufnahmemöglichkeit besteht grundsätzlich an jedem Werktag**, sobald uns eine schriftliche Kostenzusage vorliegt.

In Einzelfällen ist ein Vorgespräch erforderlich.



Dr. med. Dieter Pütz  
Chefarzt Psychosomatik und Verhaltensmedizin  
Facharzt für Neurologie und Psychiatrie  
Facharzt für Psychotherapeutische Medizin,  
Naturheilverfahren, Rehabilitationswesen, Sozialmedizin

### **Deister Weser Kliniken**

Fachklinik für Verhaltensmedizin und Psychosomatik  
Fachklinik für Onkologie

Lug ins Land 5

31848 Bad Münder

Telefon 05042/600-212

Telefax 05042/600-600

E-Mail [muehler@dwk.mediclin.de](mailto:muehler@dwk.mediclin.de)

[www.mediclin.de](http://www.mediclin.de)

# Die Präsenz der MediClin

