

Ulrike Leitz, Gesa Tontara

Kränkung und Kranksein – neue Entwicklungen in der psychosomatischen Rehabilitation

Die Rehabilitation kann neben dem kurativen und dem präventiven Bereich als dritte Säule der Gesundheitsversorgung angesehen werden. Sie unterteilt sich in die Bereiche der beruflichen und der medizinischen Rehabilitation. Ziel ist die Wiederherstellung bzw. der Erhalt der Leistungsfähigkeit im Berufs- und Alltagsleben durch ambulante oder stationäre Maßnahmen. In Forschung und Praxis hat in der letzten Zeit das Ziel der Förderung „gesundheitsbezogener Lebensqualität“ bzw. „subjektiver Gesundheitsstatus“ an Bedeutung gewonnen. Diese bezieht sich sowohl auf körperliche Funktionsfähigkeit wie auf psychisches Wohlbefinden im Berufs- und Alltagsleben (vgl. U. Worringen, s.u.). Erste Ansätze zur Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Aspekte lassen sich in letzter Zeit sowohl im Bereich der rehabilitationswissenschaftlichen Forschung (siehe Literaturhinweis oben) und auch der rehabilitativen Versorgung feststellen.

Psychosomatische Krankheiten werden von Frauen anders bewältigt

Als ein Beispiel für ein frauenspezifisches Versorgungsangebot aus dem Bereich der medizinischen Rehabilitation wurde das Modellprojekt der ambulanten Nachsorgetherapie aus dem Bremer Raum im Rahmen des Workshops auf der Tagung vorgestellt. Dabei wird entsprechend der Ergebnisse der Frauengesundheitsforschung davon ausgegangen, dass Frauen, die an einer psychosomatischen Krankheit leiden, nicht nur anderen Belastungsfaktoren ausgesetzt sind als Männer, sondern auch unterschiedliche persönliche Bewältigungsressourcen und ein anderes soziales Stützsystem haben als Männer. Solch unterschiedliche Voraussetzungen können nicht in Standardtherapieprogrammen aufgefangen werden. Eine frauengerechte Rehabilitation muss für einen entsprechenden Rehabilitationserfolg die spezifischen Ressourcen von Frauen stärker berücksichtigen.

Vorgestellt wurde das Projekt u.a. durch praktische Einblicke in die Methodik im Rahmen des zugrundeliegenden pädagogisch-therapeutischen Konzepts. So wurden die Teilnehmerinnen des Workshops zu Beginn im spielerischen Rahmen einer soziometrischen Übung zu lebhaftem Austausch über das Wohlbefinden auf der Tagung, zur jeweiligen beruflichen Situation und den spezifischen Vorerfahrungen zum Thema des Workshops angeregt. Teilgenommen an

dem Workshop haben Fachfrauen aus medizinischen, psychologischen, sozialpädagogischen und (gesundheits-)politischen Bereichen. Die meisten Teilnehmerinnen hatten berufliche Vorerfahrungen aus dem stationären Reha-Bereich, so dass es relativ schnell zu einem angeregten und anregenden Austausch kommen konnte.

Von besonderem Interesse waren dabei die Möglichkeiten einer weiteren Verbreitung von frauenspezifischen Angeboten in der Rehabilitation. Im Rahmen eines Vortrags wurde die Ausgangslage bzw. der Hintergrund für die Entwicklung des Angebots in Bremen vorgestellt sowie Informationen zur Zielgruppe, zur Motivationslage der Teilnehmerinnen, zum Konzept und zu den erreichten Erfolgen vermittelt. Die wissenschaftliche Begleitung des Projekts wird im Sommer 2002 abgeschlossen sein. Grundlage hierfür ist ein qualitativer Forschungsansatz im Rahmen des Fachbereich 11 – Gesundheitswissenschaften- der Universität Bremen

Informationen zum Modellprojekt:

Seit gut drei Jahren gibt es das Modellprojekt, das in Kooperation zwischen der LVA Oldenburg - Bremen und dem FrauenGesundheitsZentrum Bremen durchgeführt wird. Hierbei wird Frauen nach dem Aufenthalt in einer psychosomatischen Klinik das Angebot einer ambulanten Nachsorgetherapie gemacht. Die wohnortnahe Nachsorge im Raum Bremen und Umgebung soll die Transferleistung bei der Integration neuer Erfahrungen und Vorsätze in den Alltag unterstützen. Erfahrungsgemäß ist es nicht einfach, die fern der Alltagsrealität erworbenen neuen Erkenntnisse aus der Klinik innerhalb von Familien- und Berufsalltag umzusetzen. Gute Vorsätze können dabei schnell in Vergessenheit geraten, der neue Anlauf an der ersten Hürde scheitern.

Bei einem Klinikaufenthalt können Wege zu mehr Gesundheit angeregt werden, sie tatsächlich im Sinne einer gesundheitsfördernden Verhaltensänderung zu gehen, erfordert in der Regel einen längeren Prozess und eine entsprechende Unterstützung.

Voraussetzung für das Gelingen der neuartigen ambulanten Nachsorgetherapie im Bereich der Psychosomatik ist die gute Zusammenarbeit mit den Kliniken. Diese standen dem Projekt von Anfang an aufgeschlossen gegenüber. Die ärztliche Verordnung seitens der Klinik sowie die Bewilligung des Rentenversicherungsträgers öffnen die Tür zur Gruppe.

Die über neun Wochen stattfindende Gruppe arbeitet indikationsübergreifend. Depressive Störungen, somatoforme Störungen, Anpassungs- und Belastungsstörungen sowie Angststörungen sind die häufigsten Diagnosen. Zu Beginn der Gruppentherapie werden jeweils die persönlichen Therapieziele vereinbart. Vielen ist es wichtig zu lernen, eigene Bedürfnisse ernst zu nehmen, Leistungsgrenzen frühzeitiger zu erkennen und auch frühzeitiger Grenzen zu setzen gegenüber Erwartungen von anderen.

Ausgehend von den persönlichen Therapiezielen der einzelnen Frauen sieht das Gruppenkonzept sowohl das individuenzentrierte Vorgehen vor, als auch die themenorientierte Arbeit in Form der Vermittlung bestimmter Module, die als variable Bausteine in der Gruppe eingesetzt werden können. Bestandteile des pädagogisch-therapeutischen Konzepts mit innovativem Charakter sind Informationseinheiten zu Themen wie z.B. Psychohygiene, Kommunikationstraining und Problemlöseverhalten. Auch der Umgang mit möglichen Rückschlägen gehört dazu. Dabei geht es um die Schaffung eines gemeinsamen Hintergrunds für Veränderungsbebewegungen aber auch um die Auffrischung von bereits bekanntem Wissen und die Unterstützung von Transferleistungen. Angeboten werden neben solchen Kurzvorträgen vor allem Gruppengespräche, gezielte Übungen zur gesundheitsfördernden Verhaltensänderung und ein Entspannungstraining zur Stressbewältigung.

Jede Teilnehmerin kann innerhalb dieses Programms von themenzentrierten Angeboten und Möglichkeiten der individuellen Vertiefung und Problemlösung ihre gesetzten persönlichen Therapieziele in der Gruppe verfolgen. Sie hat darüber hinaus die Möglichkeit zu Einzelgesprächen mit der Therapeutin. Hier können Ressourcen neu entwickelt und ausgebaut werden. Es wird die Fähigkeit gefördert, neue Einsichten in den vorhandenen Alltag zu integrieren und umzusetzen, so dass es möglich wird, sich z.B. Belastungen am Arbeitsplatz oder im familiären Umfeld anders zu stellen.

Fast 100 Frauen haben im laufenden Modellprojekt inzwischen teilgenommen. Verbesserungen konnten nach Angaben der Teilnehmerinnen vor allem erreicht werden in den Bereichen

- körperliches und psychisches Befinden
- Selbstwernerleben/Selbstannahme
- Krankheitsverständnis
- eigenständige Handlungskompetenz.

Über 80% der Teilnehmenden äußerten sich dahingehend, dass sich die Teilnahme an der Nachsorgetherapie für sie „gelohnt“ bis „sehr gelohnt“ habe.

Im Anschluss an die ambulante Rehabilitation besteht im Rahmen des FrauenGesundheits-Zentrums die Möglichkeit zur Teilnahme an einer Frauenselbsthilfegruppe. Die Stärkung von Aktivität und Eigeninitiative sowie die Förderung von Selbsthilfemöglichkeiten im Umgang mit der jeweiligen Erkrankung kann auch langfristig Erfolge absichern.

Literatur:

Dinger-Broda, A. und Broda, M. (1997): Geschlechtsspezifische Unterschiede in der psychosomatischen Rehabilitation. In: Praxis klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation, 10 (40), S. 7-12.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2001): Bericht zur gesundheitlichen Situation von Frauen in Deutschland. Stuttgart.

Worringen, Ulrike (2001): Rehabilitation weiblich – männlich. Geschlechtsspezifische Rehabilitationsforschung. Weinheim und München.