

Förderliche und hinderliche Faktoren in der stationären, psychiatrischen Rehabilitation von PatientInnen mit Traumafolgeerkrankungen

Birgit Senft, Elmar Dobernig, Reiner Seibold und Thomas Platz
Reha-Klinik für Seelische Gesundheit, Klagenfurt

Methode:

Am Ende des stationären Aufenthalts wird eine schriftliche Befragung durchgeführt, die sich aus psychometrischen Verfahren und Fragen zum Aufenthalt und dessen Wirksamkeit zusammensetzt.

Die folgenden offenen Fragen wurden mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring (induktive Kategorienbildung) ausgewertet:

- Was hat Ihnen bei der Rehabilitation am meisten geholfen?
- Welche Ereignisse waren für Sie besonders positiv? / Welche negativ?
- Erfahrungen im Zusammenhang mit Gesundheit, Beruf, sozialen Kontakten und Hobbies
- Bemerkungen

Mehrfachnennungen pro Person wurden berücksichtigt.

Stichprobe:

105 Personen (w=89%; m=11%)
Berufstätig: 20%; arbeitslos: 21%; Pensionsbezug/-antrag: 42%; andere: 7%

Durchschnittsalter: 38,9 Jahre (SD=9,4; min=21; max=54)

Diagnoseverteilung nach ICD 10 Klassifizierung:

F3: 45%; F4: 39%; Andere: 16%

Selbsteinschätzung des Therapieerfolgs:

sehr erfolgreich: 28%

teilweise erfolgreich: 63%

kaum/nicht erfolgreich: 9%

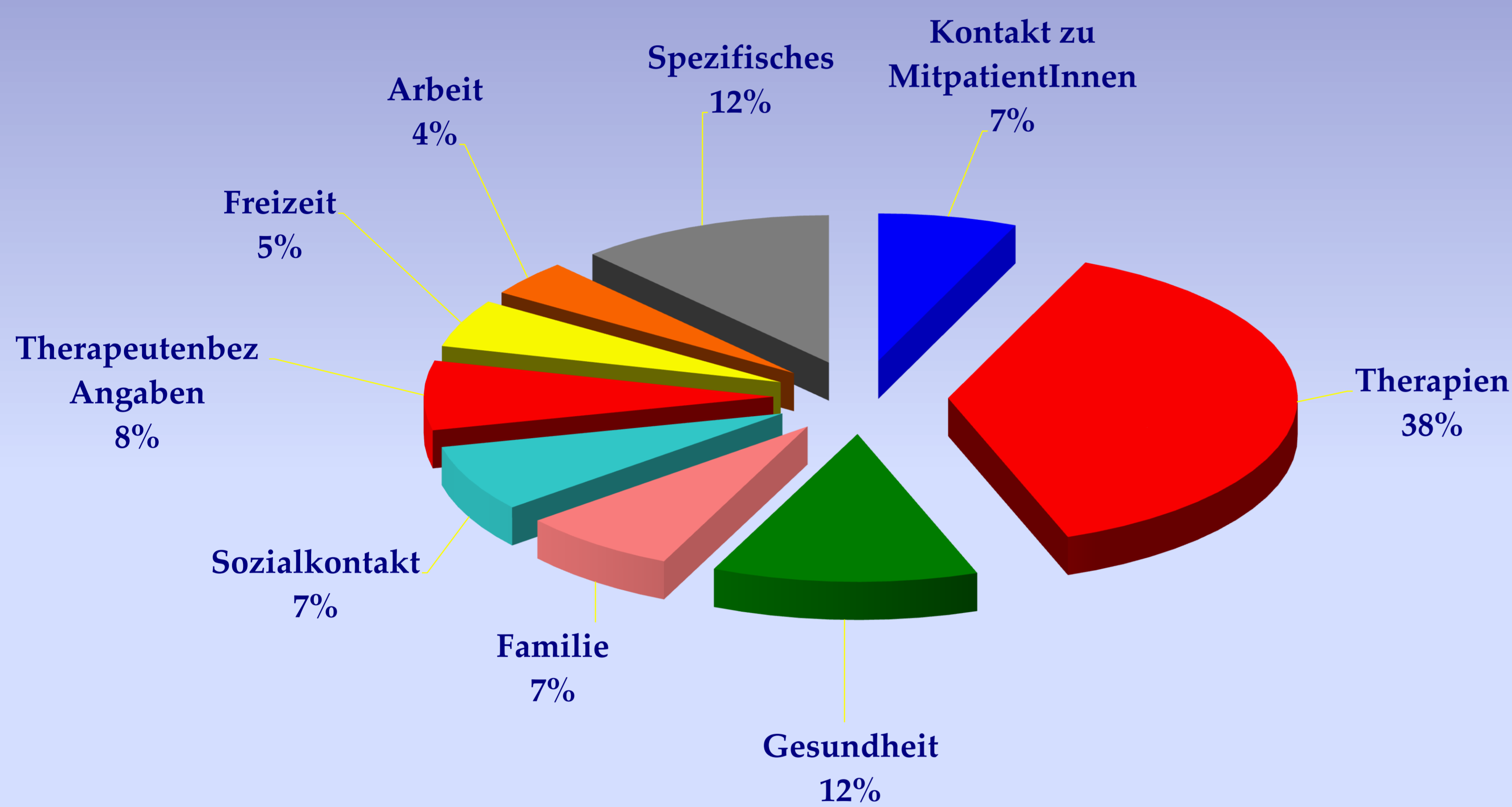
Hohe Ausgangswerte in der psychischen und körperlichen Symptombelastung: 91% weisen im BSI T-Werte >63 auf.

14 Personen haben die offenen Fragen nicht beantwortet

Hintergrund:

Seit 2002 wurden in der Reha-Klinik für Seelische Gesundheit etwa 1500 PatientInnen für die Dauer von je 6 Wochen im Rahmen eines stationären Settings in störungsspezifischen Hauptgruppen behandelt. Aufgrund des häufigen Auftretens von PatientInnen mit traumatischen Erlebnissen, die z. Teil auch traumaspezifische Folgeerkrankungen aufweisen, wurde ein spezielles Gruppenprogramm entwickelt. Im Zentrum stehen dabei Stabilisierung und Vermittlung von Skills für den Umgang mit belastenden Situationen. Ergänzt wird die Behandlung einerseits durch Einzelgespräche, andererseits spielen körperorientierte Verfahren eine große Rolle.

Abb. 1: Ergebnis der induktiven Kategorienbildung: 9 Kategorien und 684 Nennungen



N=105 PatientInnen; 684 Nennungen

Kategorienbeschreibungen der hilfreichen Faktoren:

• **Therapien:** Einzelgespräche mit dem Bezugstherapeuten werden von 46 Personen als wichtiger Faktor genannt, gefolgt von Massagen (n=30). An dritter Stelle rangieren die Hauptgruppe und körperbezogene Therapien (n=23). Kreative Tätigkeiten (n=22) und Entspannungstechniken (n=21) werden außerdem als hilfreich beschrieben.

• **Erfahrungen in Bezug auf die Gesundheit:** 27 Personen geben an, sich durch die vermehrte Bewegung (Morgenaktivierung, Sport) besser zu fühlen, Achtsamkeit (n=18), verbesserte Selbstwahrnehmung (n=16), sowie eine geregelte Tagesstruktur haben weiters zum Wohlbefinden beigetragen.

• **Therapeutenbezogene Angaben:** Am häufigsten wurde die Wichtigkeit von Psychotherapeuten betont (n=20), weitere 32 TherapeutInnen wurden als hilfreich und wichtig im Aufenthalt bezeichnet.

• **Soziale Kontakte und Familie:**

Im Aufenthalt war es möglich Halt, Unterstützung und Vertrauen zu erfahren (n=15), auch die Aufnahme und Pflege neuer Sozialkontakte wurde als gelungen beschrieben (n=17). Für 12 Personen war es wichtig sich zurückziehen zu können, bzw. vorsichtig bei neuen Kontakten zu sein. Die Erfahrung, dass auch andere Menschen betroffen sind war für 4 Personen erleichternd.

Familie: Die Möglichkeit sich abzugrenzen (n=14) und der räumliche Abstand (n=4) zur Familie waren hilfreich. 15 Personen möchten Beziehungen zu Familienangehörigen anders gestalten, Familiengespräche (n=4) und die Einsicht, sich in der Familie mitteilen zu müssen (n=5) sind positive Erfahrungen.

• Der **Kontakt zu den MitpatientInnen** wurde von 44 Personen als sehr förderlich beschrieben.

• **Freizeitgestaltung**, bzw. die Wichtigkeit der zeitlichen Ressourcen dafür wurde von 36 Personen genannt.

• **Arbeit:** 14 Personen sind durch den Aufenthalt zu neuer Motivation in Bezug auf die Arbeit gelangt, gleichzeitig haben 13 Befragte erkannt, sich vielmehr abgrenzen zu müssen.

Spezifische Angaben zu hilfreichen Faktoren im stationären Aufenthalt: N=81 Nennungen:

| | |
|---|----|
| sich in der Klinik sicher gefühlt | 4 |
| endlich reden können/jemand hat Zeit | 10 |
| sich verstanden gefühlt/darf so sein wie ich bin | 10 |
| sich wertgeschätzt gefühlt, sich selbst wieder wertschätzen | 13 |
| Kontakt zu eigenen Gefühlen hergestellt | 5 |
| Grenzen setzen gelernt | 6 |
| Wissen über die eigene Erkrankung erworben | 7 |
| Notfallmaßnahmen gelernt | 4 |
| Stabilisierung erlebt | 7 |
| Neu Perspektiven gewinnen können | 9 |
| Das Umfeld der Klinik hat gut getan | 6 |

Tabelle 1: Spezifische Angaben positiver Faktoren im Aufenthalt



Foto Homepage: www.promente-kaernten.at

Wörtliche Zitate zu spezifischen Angaben:

„ich bin hier sicher, hier ist jederzeit jemand für mich da“ (3)

„Menschen kennen lernen die mich akzeptieren wie ich bin“ (87)

„Das Verständnis und liebevolle Aufgefangen werden, weinen zu dürfen, ohne sich schämen zu müssen“ (21)

„Erleichterung, das Trauma nicht zu berühren, Schutzfaktor nicht abbauen“ (18)

„Ein neues Lebensgefühl, das ich vorher schon lange nicht mehr hatte“ (51)

„Zu erkennen, dass ich krank, aber normal bin, Kraftpotential sinnvoll einsetzen, mich annehmen wie ich bin und an eine Zukunft glauben“ (20)

„Sehen, dass heute vieles besser, anders ist als früher, sehen, wie viel sich seit dem letzten Aufenthalt verbessert hat, erkennen, was negative Gefühle, Erinnerungen, flash backs auslöst“ (53)

„Die Gruppe hat mir sehr geholfen, mich selbst neu zu erleben“ (22)

„...dass ich jemanden an meinem Körper gelassen habe und Gruppentherapie waren entscheidendste Phasen“ (15)

„Vom Bezugstherapeuten verstanden werden. Mir wurde immer wieder vermittelt, dass mir in der Klinik nichts „passiert“, dass ich sicher bin (12)

„Gespräche und Spaziergänge mit Mitpatienten, sich ausreden dürfen, auch nein sagen können“ (35)

Hinderliche Faktoren in der Reha-Behandlung:

| | | | |
|--|----|--|---|
| einzelne Therapien/Therapeuten | 21 | Informationsmangel bei Reha-Antritt/-beginn | 3 |
| MitpatientInnen | 15 | anderes Angebot erwartet (z.B. Trauerarbeit)/ mehr Einzelgespräche | 3 |
| fehlendes Einzelzimmer | 6 | teilweise nicht ernst genommen/verstanden gefühlt | 2 |
| Erkenntnis, "wie krank ich bin", meine eigene Erkrankung | 6 | "eingesperrt"/zu strenges Programm | 2 |
| in schwierigen Situationen allein gelassen gefühlt | 4 | Therapieausfälle | 2 |
| mehr Pausen nötig/teilw. Überfordernd | 4 | nicht erfolgreich | 2 |
| Essen/Essenszeiten/Diabetikeressen | 4 | zu viele Leute | 1 |
| Turnuswechsel/Störungen in der Nacht/Straßenlärm | 4 | Hygienemangel | 1 |

Tabelle 2: Angaben zu hinderlichen Faktoren im Reha-Aufenthalt

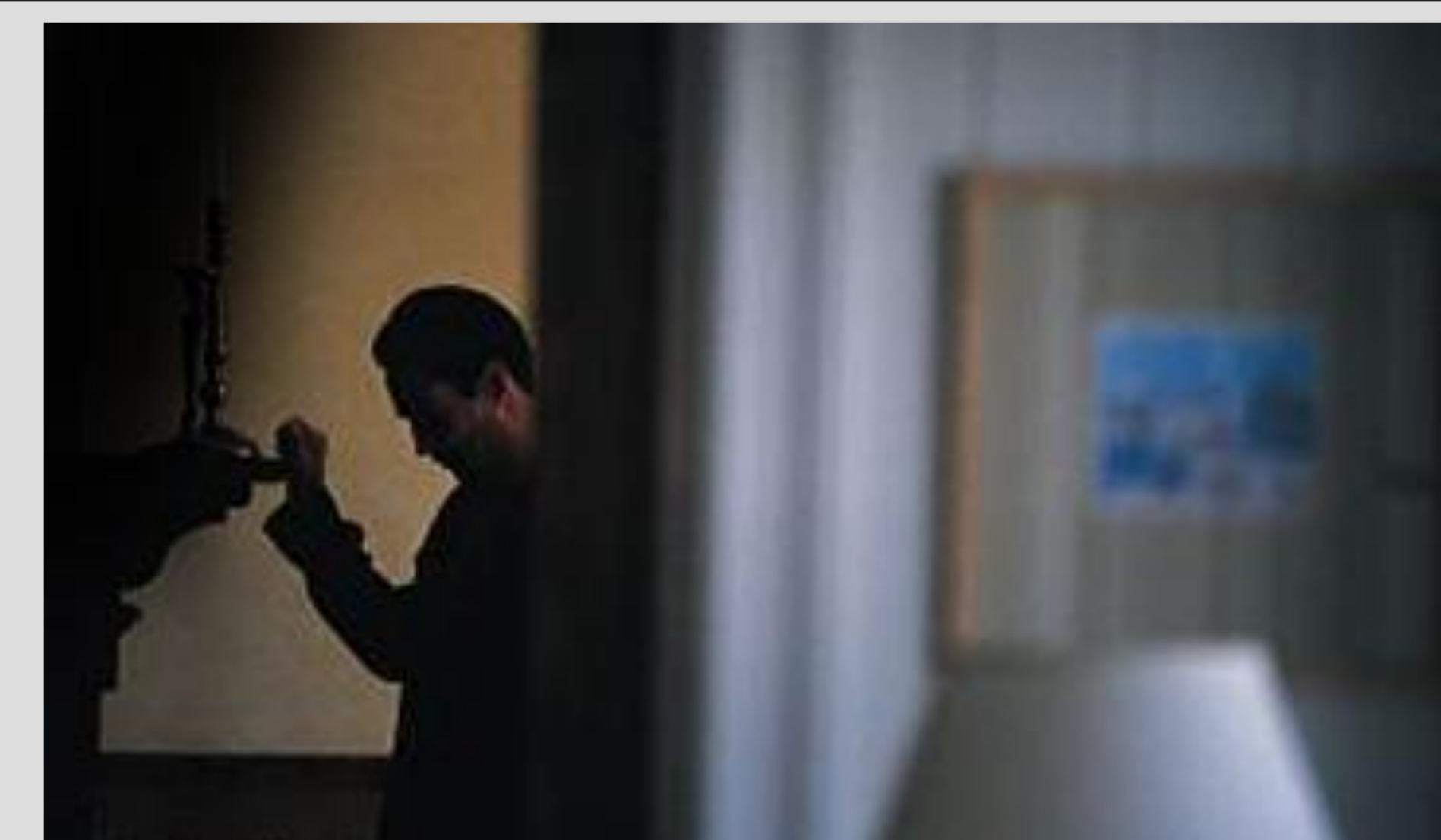


Foto Homepage: www.promente-kaernten.at

Schlussfolgerungen:

Neben allgemeinen Faktoren zeigten sich für die Patientengruppen spezifische Faktoren die die Rehabilitationsbehandlung fördern, bzw. hemmen können:

- Etwa die Hälfte aller Befragten beschreibt den/die BezugstherapeutIn als wichtigen Faktor in der Rehabilitation Einzelgespräche stellen eine wichtige Ergänzung zu den insgesamt sehr positiv beurteilten Gruppentherapien dar
- An zweiter Stelle werden viele körperbezogene Therapien genannt, Massagen, Systemisch integrative Bewegungstherapie, Shiatsu und Entspannungstechniken werden von vielen als sehr hilfreich beschrieben
- Der Kontakt zu den MitpatientInnen ist ebenfalls eine sehr wertvolle Komponente, einerseits zum Erfahrungsaustausch, andererseits ermöglicht die Reha neue Erfahrungen von ernst genommen und verstanden werden
- Als negative Erfahrungen werden insgesamt jedoch auch MitpatientInnen häufig genannt.
- Einzelne Therapien/TherapeutInnen werden ebenso als nicht hilfreich genannt, hier stehen 21 negative 312 positiven Bewertungen gegenüber.
- Ein wichtiger, ernst zu nehmender Wunsch ist jener nach Rückzugsmöglichkeit und Ruhe

Kontakt Mag. Birgit Senft 0043 650 645 2429
Klin. und Gesundheitspsychologin, Evaluatorin
Reha-Klinik für Seelische Gesundheit
www.statistix.at

DGPPN-Kongress
21. bis 24. November 2007; Berlin

Literatur:

Flick, U.; Kardorff, E.v. & Steinke, I. (2001). *Qualitative Forschung. Ein Handbuch*. Hamburg: Reinbek.

Franke, G. (2000). *Brief Symptom Inventory von L. R. Derogatis*. Göttingen: Beltz.

Mayring, Ph. (1993). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*. Weinheim: Deutscher Studienverlag.