

# DIE MACHT DES GEISTES ÜBER DIE MATERIE

ROBERT WHITTAKER, KATHERINE WRIGHT, GRAHAM BELCHAMBER

[TMS Magazine Winter 2015](#)

## STRATEGIEN FÜR ACHTSAMKEIT, RICHTIGES TEMPO UND RÜCKFÄLLE

Dieser Beitrag ist Ergebnis der Zusammenarbeit zwischen **Graham Belchamber**, Patientenvertreter an der British Psychological Society Faculty for Clinical Health Psychology, **Rob Whittaker** und **Katherine Wright**, klinische Psychologen am Bradford Teaching Hospitals NHS Foundation Trust in Großbritannien.

Wir wollen zeigen, wie Psychologie Menschen mit TM und anderen chronischen lebensverändernden Erkrankungen behilflich sein kann, durch Grahams Erfahrungen als Patient, Robs als Psychologe, der selbst TM hat und Katherines als Psychologin mit Spezialgebiet chronische Schmerzen.

**Graham:** Meinen TM-Anfall erlitt ich 2006 nach einer Gelbfieberimpfung vor dem Urlaub. Ich erholte mich gerade von einer schlimmen Mandelentzündung und so gingen meine Eintrittskarten für Bruce Springsteen und der Urlaub den Bach runter, ebenso wie meine Beine, der Darm und die Blase, die alle plötzlich nicht mehr funktionierten. Dazu hatte ich ein Gefühl, als ob ich einen Presslufthammer im Kopf hätte, starke Rückenschmerzen und ich verlor 19 kg an Gewicht. Diese wenigen Tage veränderten mein Leben.

Nach fünf Jahren starker Nervenschmerzen im ganzen Körper, Spaghettibeinen, Ermüdungserscheinungen, Gedächtnisschwund, Blasen- und Darmproblemen sowie immer schlimmer werdenden Aufflackern der Erkrankung legte mir mein Hausarzt, der Neurologe und der Personal- und Berufsgesundheitsbeauftragte meines Arbeitgeber nahe, aus medizinischen Gründen in Pension zu gehen. Und so bekam ich im zarten Alter von 49 eine Rente und einen Buspass.

**Rob:** Zufälligerweise fand mein TM-Anfall auch 2006 statt, und ebenfalls nach Impfungen vor einer Urlaubsreise nach Asien. Von meinem ersten Symptom dachte ich anfangs, ich hätte mir einen Schiefer in den Rücken eingezogen, nachdem ich beim Fussballspielen mit dem Rücken gegen eine hölzerne Bande gekracht war. Im Laufe der Zeit breitete sich das scharf stechende Gefühl über meinen ganzen Oberkörper aus. Ich kann am besten als schweren Sonnenbrand in Verbindung mit einer Ladung Holunderblätter unter dem T-Shirt beschreiben. Für mich war aber die Fatigue die ernsthafteste Folge. Gott sei Dank blieben mir

motorische Beschwerden oder Kontinenzprobleme erspart - in Vergleich zu Grahams Form der Krankheit war meine TM eher auf der milderen Seite des Spektrums angesiedelt. Es dauerte ungefähr 18 Monate bevor ich wieder einigermaßen normal funktionstüchtig war.

**Graham:** Kurz nachdem ich in Rente gegangen war, trat ich einem Schmerzmanagementprogramm am Hastings Conquest Hospital bei; zu der Zeit befand ich mich ziemlich am Tiefststand. Zuvor war ich ein positiver, offener Mensch gewesen, mochte neue Erfahrungen und neue Freunde, ich liebte leidenschaftliche Debatten, das Unbekannte, Ungeplante, Unerwartete, versuchte Pessimisten, Zyniker, kleinkariertes Denken und Miesmacher so gut wie möglich zu vermeiden.

Aber nach fünf Jahren TM, mit der Aussicht, mein Leben lang an einer unheilbaren schmerzhaften Erkrankung leiden zu müssen, begann ich mich vor dem Unbekannten zu fürchten, wo ich mich zuvor darauf gefreut hatte und fühlte die Gefahr, dass mich die TM genau zu einem dieser Zyniker machen könnte, die mich immer so aufgebracht hatten. Ich begann mich mit mir selbst unwohl zu fühlen. Aber jetzt, 2015, bin ich hier und schreibe dies als positive Geschichte. Dass dies überhaupt möglich ist, liegt zu einem großen Teil an den psychologischen Techniken die ich im Schmerzprogramm PHP gelernt habe und deren Erfolg sich im Verlauf der Zeit immer wieder bestätigt hat.

**Rob:** Ich arbeitete (und arbeite immer noch) als klinischer Psychologe mit Menschen, die an körperlichen Erkrankungen leiden und in den Krankenhäusern von Bradford behandelt werden. Meine TM-Erfahrung hat meine Arbeit als Psychologe grundlegend beeinflusst. In meiner Arbeit habe ich zum Beispiel oft mit Menschen zu tun, deren Erkrankung Fatigue verursacht. Ich weiß jetzt ganz genau und aus allererster Quelle, wie sehr Fatigue den Sinn für Humor und die Hoffnung eines Menschen trüben kann. Als ich mich auf dem tiefsten Stand meiner TM befand, fühlte ich mich schlecht, unfähig einen Beitrag zu leisten und gleichzeitig von anderen dafür abgeurteilt - als Simulant angesehen . Während meiner ganzen Krankheitsphase hatte ich außerdem die Angst, dass die Krankheit nie mehr enden würde, insbesondere, dass sie in eine MS übergehen würde. Das versetzte mich still in Angst und Schrecken.

Energielosigkeit, getrübe Stimmung und Unsicherheit sind gängige Erscheinungen bei den Patienten mit denen ich arbeite - gelegentlich war die Resonanz zu meinen eigenen Erfahrungen sehr stark. Ich habe die unterschiedlichen Reaktionen meiner Kollegen auf meinen Zustand dazu genutzt, um daraus Lektionen im Umgang mit meinen Patienten zu ziehen. Manche meiner Kollegen begegneten mir mit großem Mitgefühl, entgegenkommender Aufmerksamkeit und Liebenswürdigkeit. Sie gaben mir die Möglichkeit, meine Anliegen auszudrücken, mir gewahr zu werden über wie

ich mich fühlte, indem sie mir halfen, meine Erfahrung in Worte auszudrücken. Sie respektierten meine Realität und akzeptierten meine Gefühle so wie sie waren, eher als sie ändern zu wollen.

Therapeuten sind oft begeistert von bestimmten therapeutischen Ansätzen und Techniken. Das kann ein Vorteil sein, aber auch zu übermäßigem Vertrauen in die Angemessenheit und den Wert dieser Ansätze führen. Einige meiner Kollegen boten mir, ohne Zweifel mit den besten Absichten, Gedanken und Ideen an, die ich alles andere als hilfreich fand. Einer von ihnen arrangierte ein Treffen mit einem MS-Spezialisten, in der Annahme, dass viele meiner Befürchtungen eine Erkrankung betrafen, von der ich sehr wenig wusste und mir ein bisschen Kenntnis der Realität gut tun könnte. Tat es nicht - es machte mich nur noch besorgter. Ein andere nannte mich einen "typischen Fall von Ungeduld". Ein anderer vermutete, ich trüge unbewusste Konflikte mit mir rum, die zu meinen medizinisch nicht erklärbaren Symptomen führten. Ich hatte das Gefühl, dass man mir nicht zuhörte und reagierte gelegentlich beleidigt und verärgert.

Im Lauf der Zeit wurde mir klar, wie wichtig es ist, dass der Therapeut und der Patient gut zusammen passen - der „Inhalt“ der Therapie ist gar nicht so wichtig - solange es für beide Sinn macht, das Ganze sich wie eine funktionierende Arbeitsbeziehung anfühlt und Aussicht auf Besserung besteht. Für manche Patienten sind daher die eher „erzieherischen“ Ansätze, wie die von Graham beschriebenen, genau das Richtige. Neue Kenntnisse und Fähigkeiten zu erlernen, sei es Achtsamkeit, Entspannung, positive Selbstgespräche, Mitgefühl mit sich selbst, Durchsetzungsfähigkeit usw. - all das kann ausgesprochen hilfreich sein. Für andere Patienten ist eher der „therapeutische Rahmen“ wichtig - der regelmäßige Kontakt in einem sicheren, ungestörten Umfeld mit einem emphatischen, aufmerksamen Zuhörer, der einen weder dazu drängt, sich den Schmerzen zu stellen, die man nicht aushält noch einen einfach darin weitersuhlen lässt ohne Sinn für eine Entwicklungsrichtung (wobei ich vom Wert des „Suhlers“ für einen gewissen Zeitraum absolut überzeugt bin). Therapie ist im Wesentlichen eine Beziehung und durch Definition gibt es daher keine einheitliche Lösung, die auf alle Probleme passt.

Natürlich gibt es zwischen mir und Graham einen ganz gravierenden Unterschied: ich brauchte verständnisvolle Unterstützung bei einem zeitlich beschränkten Trauma; Graham musste sich auf eine wahrscheinlich lebenslange, einschneidende Änderung seines gesamten Lebensablaufs umstellen. Eine der Schlüsselaufgaben, die Graham meistern musste, war es zu akzeptieren, dass seine Krankheit chronisch ist. Viele Patienten mit chronischen Schmerzen haben mir im Lauf der Jahre berichtet, wie lebenswichtig diese Akzeptanz ist - niederschmetternd und gleichzeitig auf seltsame Weise befreiend. Viele der psychologischen Ansätze zur Behandlung chronischer Schmerzen zielen darauf

ab, den Patienten nahezubringen, wie sie trotz ihrer körperlichen und manchmal auch andersartigen Einschränkungen ein wertvolles Leben aufbauen können. Das ist immer auch schmerzlicher Verlust und ich finde, es ist wichtig, zuzulassen, dass ein Schritt im Bewältigungsprozess auch einfach "normale" Trauerarbeit ist. Hilfreicher auf jeden Fall, als die Trauer- und Verlustreaktion einfach als „Depression“ abzutun. Als trauernder Mensch ist man starken Gefühlen und Gefühlsschwankungen ausgesetzt - in ungeordneter Reihenfolge: Schock, Verweigerung, Wut, Traurigkeit und ein wie auch immer geartetes Gefühl der erneuten Verbindung. Schwierigkeiten mit dem Vorankommen können in meiner Meinung als Verweigerung oder vielleicht Ausdruck der Wut über den Verlust interpretiert werden. Für mich stellte der Übergang vom Vollzeitbeschäftigten und Fußballer zur Unfähigkeit, die 200 m bis zum Zeitungskiosk an der Straßenecke zu laufen eine unerträgliche Transition dar, die zu vollziehen ich nicht bereit war. Ein effizientes Vorankommen und das Annehmen sind sicher Schlüsselkonzepte, wenn es darum geht, einen Zustand wie die TM zu leben, aber wir sollten die gewaltigen emotionalen Kosten, die sie mit sich bringen, nicht unterschätzen.

**Graham:** Es gab insbesondere vier psychologische Techniken, die in an der PMP und bei folgenden Auffrischungssitzungen gelernt habe: Achtsamkeit, das richtige Tempo finden, Aufteilen meines Lebens/meiner Tätigkeiten in drei Bereiche und das Akzeptieren meines Zustands.

**Katherine:** Ich dachte, es könnte vielleicht hilfreich sein, wenn ich etwas über den „Bradford Living with Pain Service“ erzähle. Wir sind ein Team aus klinischen Psychologen, auf Schmerzen spezialisierte Physiotherapeuten, ein Beschäftigungstherapeut und ein Allgemeinarzt mit besonderem Interesse an Schmerztherapie. Wir bieten Menschen mit langfristigen Schmerzen ein Gruppenprogramm an, das acht 3,5-stündige Sitzungen umfasst. Als Ermutigung an alle Leser darf ich sagen, dass wir messbare Verbesserungen bei den Teilnehmern erreichen. Bei ungefähr 60% von ihnen verbessert sich die allgemeine Stimmung merklich, 38% erholen sich vollständig von einer Depression. Die Selbstwirksamkeit im Umgang mit Schmerzen, eine Größe, die misst, wie zuversichtlich Menschen bei der Bewältigung ihrer Schmerzen sind, erhöht sich um 75%.

Ich habe ein paar Dias aus einer Präsentation mitgebracht, die wir kürzlich gehalten haben, weil Bilder manchmal mehr sagen als Worte. Das Bild hier unten fasst unseren Ansatz zusammen. Wir zielen nicht darauf ab oder geben vor, die Menschen, die zu uns kommen, schmerzfrei machen zu können, sondern versuchen die Auswirkungen der Schmerzen auf ihr Leben möglichst klein zu schrumpfen.

Ein weiteres Prinzip ist, dass wir keine allgemeingültige Antwort haben. Wir bieten eine Auswahl von Ansätzen an, weil bei unterschiedlichen Menschen unterschiedliche Dinge funktionieren.

Hier ist nicht genügend Platz um all die oben angesprochenen Ansätze zu beschreiben, daher werde ich mich im zweiten Teil dieses Artikels, der im Frühjahr 2016 erscheint, auf die vier konzentrieren, die Graham angesprochen hat und zwei weitere hinzufügen, die bei unseren Teilnehmern besonders gut angekommen sind - Mitgefühl mit sich selbst, Durchsetzungsfähigkeit und Kommunikation. Sie sind alle miteinander verwoben, wie ich noch ausführen werde.