

Ein Chat als „Brücke“ zwischen Klinik und Alltag

Die Panorama Fachkliniken Scheidegg im Allgäu haben 2001 als weltweit erste Klinik eine „Online-Nachsorge“ für ihre Patienten eingerichtet. Das Konzept für die Chatnachsorge-Gruppen orientiert sich an dem therapeutisch geleiteter Selbsthilfegruppen.

Von *Dr. med Sascha Hunner*

Frau M. (44) betrat vor fünf Wochen unser Haus in Scheidegg als eine zwar überaus freundliche, korrekte und sympathische, aber in ihrem Verhalten höchst gehemmte und – wie sich im Aufnahmegespräch schnell herausstellte – unsicher wirkende Frau mit wöchentlich mehrfachen Panikattacken, meist auf der Autofahrt zur Arbeit als Bankangestellte. Sie berichtete, dass sie zuletzt stets 20 Minuten eher als sonst losgefahren war – um sich irgendwie am Straßenrand beruhigen zu können, falls sie wieder von Herzrasen, Hyperventilation und der panischen Angst überwältigt werden sollte.

Da sie auch an ihrem Arbeitsplatz immer öfter von Todesängsten heimgesucht worden war, suchte sie Hilfe bei ihrem Hausarzt. Der hatte glücklicherweise schnell erkannt, dass es sich weder um ein kardiologisches noch endokrinologisches oder psychiatrisches Problem handelte. Er hatte die Verdachtsdiagnose „Panikstörung“ richtig gestellt und Frau M. einen Aufenthalt in unserer Fachklinik in Scheidegg empfohlen.

Es dauerte zwar zwei Monate, bis ein Bett für sie frei war, dann aber arbeitete sie intensiv an sich. So konnte sie nach 35 Tagen wieder entlassen werden – mit der gewonnenen Klarheit im Gepäck, dass hinter ihrer Angst und Panik eine verdrängte, nicht erlaubte Wut steckte. Der verbotene Zorn auf den Chef, der ihre Konkurrentin, die noch dazu jünger, unerfahrener und weniger fleißig, aber dafür selbstbewusster erschien, der stets tüchtigen, loyalen und im Hintergrund agierenden Frau M. vorzog.

Nun ging es darum, diese neuen Einsichten in den Alltag zu transferieren: Dem Chef endlich deutlicher die eigenen Fähigkeiten zu zeigen. Mehr für eigene Kompetenzen zu werben und damit die ihr anerzogene Bescheidenheit und Harmoniesucht über Bord zu werfen. Und ihm vielleicht auch einmal die längst überfällige Meinung zu sagen. Wieso hatte sie in sieben Jahren Betriebszugehörigkeit nicht einmal einen Dank, geschweige denn eine Beförderung erhalten? Wie sehr Frau M. von all dem gekränkt war, ohne dem jemals adäquat Ausdruck verliehen zu haben, das hatte sie in Scheidegg endlich spüren können! Dass diese Einsichten auch eine innere Distanzierung von den rigiden Dogmen ihrer Eltern bedeuten, hatte sie zunächst überrascht, aber schnell gut nachvollziehen können.

Ich vereinbarte gegen Ende des Aufenthalts mit Frau M. die zwölfwöchige Teilnahme an unserer Chatnachsorge-Gruppe, obwohl sie noch kurz vor der Aufnahme bei uns – auf dringendes Anraten ihres fürsorglichen Hausarztes – einen ambulanten Therapieplatz finden konnte. Sie war sich aber – nicht zuletzt dank der in der Klinik angebotenen Einführungsveranstaltung zur Chat-Nachsorge – klar darüber geworden, dass es gut tun könnte, sich in der kritischen Phase nach der Entlassung aus der Panorama-Klinik einmal wöchentlich in einer Chatgruppe mit anderen ehemaligen Patienten auszutauschen. Sich gemeinsam bewusst zu machen, ob sie auf die in der Klinik erarbeiteten Themen und Zielen im Alltag ausreichend achteten. Sich selbst wenigstens einmal pro Woche dahingehend zu reflektieren, welche Erfolgserlebnisse es in den vergangenen sieben Tagen gab, welche Hindernisse auftraten, welche alten Denk- und Verhaltensmuster wieder aufgeflackert waren und welche Hürden schon überwunden werden konnten.

Kennenlernen des Chat-„Therapeuten“

Nachdem sie sich in der Einführung also ein Bild von der Konzeption des Nachsorge-Chats gemacht hatte, entschloss sie sich zur Teilnahme nach ihrer Entlassung. Da ihr die von mir betreute Montagsgruppe zeitlich besser als die von meinen Kolleginnen geleitete Dienstags- oder Donnerstagsgruppe passte, lud ich sie gegen Ende ihres Aufenthalts zum etwa 20-minütigen Kennenlernetreffen. Dieses ist fester Bestandteil der Anmelde-Prozedur, um unseren Chat von allen anderen, teils deutlich weniger seriösen Angeboten im Internet zu unterscheiden. Durch dieses Kennenlernen nämlich bekommt der Teilnehmer ein Bild von seinem Gegenüber, wodurch Vertrauen entsteht. Ich als therapeutischer Betreuer der Gruppe hingegen habe in diesem Gespräch die Chance, ein Gefühl für den Menschen, mit seinen Ressourcen, seinen Schwächen, seinen Symptomen und seinen Zielen zu bekommen – all das von Angesicht zu Angesicht und noch in der Klinik.

Des Weiteren erhält der künftige Teilnehmer Anleitungen zum Ablauf der Anmeldung und des Chats sowie die E-Mail-Adresse des Gruppenleiters, um im Bedarfs-



DER AUTOR

Dr. med. Sascha Hunner,
geb. 1976 in Amberg,

ist Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Beginn der beruflichen Tätigkeit zunächst als AiP, später als Assistenzarzt in den Panorama-Fachkliniken für Psychosomatik, Psychotherapeutische Medizin und Naturheilverfahren in Scheidegg; zwischenzeitliche mehrmonatige Tätigkeit im Bezirkskrankenhaus Kempten; seit 2004 als Chat-„Therapeut“ tätig; seit 2006 Leiter und Koordinator der Poststationären Chatnachsorge der Panorama-Fachkliniken Scheidegg.

Foto: privat

fall direkt Fragen klären oder die eigene Abwesenheit im nächsten Chat ankündigen zu können.

Ich als Chatleiter hingegen frage den künftigen „Chatter“ Folgendes:

- Was hat Sie in die Klinik geführt?
- An welchem Fokus haben Sie während des Aufenthalts gearbeitet?
- Welche ganz konkreten Ziele haben Sie für die nächsten Wochen und Monate?
- Wobei genau kann der Chat behilflich sein? Gibt es zu erwartende Hürden und Herausforderungen?
- Gibt es bereits einen ambulanten Therapieplatz?
- Welche Ressourcen gibt es und wie leben Sie? (Wohn- und Familiensituation, Arbeit, Wochenablauf etc.)
- Welchen Arzt oder Therapeuten am Wohnort kann ich kontaktieren, falls Sie wider Erwarten suizidal werden sollten?

Auf diese Weise sind nach dem Vorgespräch gute Grundlagen für die Chatnachsorge geschaffen, die ohne Verzögerung, am besten gleich in der Woche der Heimkehr, beginnen sollte.

Erste Chatsitzung

Am Montag nach der Entlassung betrat sie zum ersten Mal – Datenschutz-Anforderungen entsprechend – als „Arwen67“ den Chatraum. Sie verhielt sich, wie es viele Teilnehmer tun: In der ersten Chatsitzung nur kurz darlegen, wer sich hinter dem Pseudonym verbirgt, seit wann sie wieder daheim ist und wie ihre Entlassdiagnose lautete: „Panikstörung vor dem Hintergrund einer ausgeprägten beruflichen und privaten Konfliktsituation“. Im Übrigen war sie eher Mitleserin und versuchte, sich an die Kommunikationsformen im Chatraum zu gewöhnen:

Anfangs legt jeder der meist sieben bis zehn Teilnehmer kurz seine Befindlichkeit und etwaige Themenwünsche bzw. den eigenen „Rede“-Bedarf dar, anschließend entscheidet die Gruppe über die Reihenfolge der Bearbeitung der angemeldeten Bedürfnisse. Manchmal gibt es aber auch einen gemeinsamen Austausch über Themen, die alle betreffen. Es gibt keine „Flüsterfunktion“, d.h. alles, was „gesagt“ wird, ist für alle lesbar – auch wenn ein Teilnehmer ganz konkret einen anderen anspricht, was durch den Vorsatz „Teilnehmer X → Teilnehmer Y“ erkennbar wird.

So kommt es in den jeweils 90 Minuten zu einem regen Austausch unter „Experten in eigener Sache“. Diese Bezeichnung passt gut, denn sie alle haben eine intensive Selbsterfahrung im stationären Setting der Panorama-Klinik hinter sich, haben gelernt, eher in „Ich“- statt in „Man“-Sätzen zu reden, sich gegenseitig (und vielleicht auch endlich sich selbst) Wertschätzung entgegen zu bringen und konkrete, psychodynamische Zusammenhänge zu beleuchten, statt sich auf der symptomatischen Oberfläche aufzuhalten.

Wenn ein Patient z. B. schreibt: „Ich bin so unter Spannung, ich könnte jetzt einen Tanz der Gefühle brauchen!“, dann wissen alle Anderen, was gemeint ist – nämlich die aktive Musiktherapie unserer Klinik, die zu einer Mobilisierung bislang eher abgespaltener Affekte führen soll.

Genau dieser Satz war die Formulierung, mit der „Arwen67“ in der zweiten Sitzung auf ihre Probleme aufmerksam machte. Anschließend hatte sie in Abstimmung mit der Gruppe direkt nach der Begrüßungsrunde Raum bekommen und legte kurz die schon weiter oben beschriebenen Hintergründe dar. Sie berichtete in wenigen Worten, dass sie am gestrigen Sonntag ihre Eltern zu Besuch hatte, denen sie enthusiastisch von den Erkenntnissen in der Klinik und den Zusammenhängen zwischen Panik und unterdrückter Wut erzählt hatte.

Hilfestellung durch die Gruppe

Mit dieser Beteiligung an der Chatgruppe tat sie bereits etwas, was die Forschungsstelle für Psychotherapie an der Uni Heidelberg, die unseren Chat von Anfang an wissenschaftlich begleitet, seit jeher als Wirksamkeitsfaktor benennt: Frau M. hatte unbewusst ihre letzte Woche im Rückblick betrachtet, das Relevante herausgefiltert und in wenigen Worten zusammengefasst. Dadurch, dass sie – ohne es selbst wahrzunehmen – ihre aktuelle Spannung und den Elternbesuch in Zusammenhang gebracht hatte, hatte sie damit auch schon den Mit-Chattern die Grundlage zur Hilfestellung gegeben. Die Rückfrage eines Teilnehmers brachte sie schon weiter: „Wie war denn die Reaktion deiner Eltern?“ Frau M. schilderte, welche starken Bedenken ihr Vater äußerte, dem Chef gegenüber einmal selbstbewusster aufzutreten. Schließlich habe die Familie ja stets nach dem Motto gelebt „Wer gut schmiert, der gut fährt!“.

„Arwen67“ fiel es wie Schuppen von den Augen: Wenn sie wie geplant kommenden Donnerstag im Mitarbeitergespräch den Vorgesetzten mit ihrer Enttäuschung und dem verspürten Ärger konfrontieren wird, dann widersetzt sie sich damit nicht nur ihrem bisherigen Auftreten

im Job, sondern eben vor allem auch dem anerzogenen Weltbild. Daher die Spannung, und daher wohl auch die Panikattacke, die sie gestern Abend wieder hatte. Sie erkannte, dass sie tatsächlich weniger unter einem beruflichen als einem familiären Konflikt litt.

Online-Fragebogen vor jeder Sitzung

Die Teilnehmer sind angehalten, vor jeder Chatsitzung online einen Fragebogen auszufüllen, der mir als Moderator bereits im Vorfeld einen Eindruck vom Zustand des Patienten unter verschiedenen Gesichtspunkten gibt. Hierbei fiel mir vor der dritten Sitzung auf, dass Frau M. sich in den Bereichen „Psychische Beeinträchtigung“, „Soziale Probleme“ und „Handlungskompetenz“ deutlich verbessert hatte.

Dies spiegelte sich auch darin wieder, was sie auf die interessierten Nachfragen ihrer Chat-Kollegen („Und,

wie lief es am Donnerstag?“) antwortete: „Ich bin so stolz, ich habe nicht nur dem Chef imponiert, sondern dann auch noch gleich am Abend bei meinen Eltern angerufen und ihnen gesagt, dass ich nun einen anderen Weg gehen werde, der mir besser tut – egal, ob sie damit einverstanden sind oder nicht!“ Die anderen Teilnehmer beglückwünschten sie und wertschätzten ihren Mut und ihre großen Fortschritte.

In den folgenden Wochen gab es keine einzige Panikattacke mehr. Frau M. haderte zwar gelegentlich noch mit sich, äußerte ein wenig Angst vor der eigenen Courage, konnte aber diese konkreten Erfolge hervorragend in die parallel stattfindende ambulante Psychotherapie einbringen. Ihr Therapeut vor Ort konnte dies gut mit ihr aufgreifen, sodass sie nach fünf Wochen Aufenthalt und zwölf Wochen Chatnachsorge den entscheidenden Schritt weiter war – auf dem Weg aus der Angst.