

EUROPÄISCHE AKADEMIE FÜR **LOGOTHERAPIE UND PSYCHOLOGIE**



DIPLOMARBEIT
zur Erlangung des
Dipl. psychologischen Beraters

Der schwierige Patient- **Ein Umgang mit Leichtigkeit**

Nadine Aschgan

Villach, 2019

Gewidmet allen Menschen, die mir begegnen!

Danke, dass ich lernen darf!

Inhaltsverzeichnis

1. Vorwort	4
2. Einleitung	5
2.1. Was ist ein schwieriger Patient?	6
2.2. Was ist ein einfacher Patient?	6
3. Der unsichere Patient	7
3.1. Die Selbstliebe- Was bin ich mir selbst wert?	7
3.2. Welche Veränderung am eigenen Körper darf durchgeführt werden- was wird gesellschaftlich akzeptiert?	9
3.3. Was ist der Mensch?	9
3.3.1. Viktor Frankl's Dimensionalontologie	9
4. Der ängstliche Patient	11
4.1. Woher kommt die Angst vorm Krankenhaus?	12
4.2. Die Dereflexion	13
4.3. Die Freiheit vom Charakter zur Persönlichkeit	14
5. Der misstrauische Patient	14
5.1. Schicksal vs. Freiheit	15
5.2. Die Determistische Psychologie des Schicksals	16
6. Der narzisstische Patient	17
6.1. Das It Girl- Konformistische Zeitströmung	17
6.1.1. Das kollektivistische Denken	18
6.1.2. Die Selbstöffnung	19
6.2. Das Gewissen- unser Sinn-Organ	19
6.3. Charakter und Persönlichkeit	20
6.4. Der Umgang mit sich selbst	21
7. Der zwanghafte Patient	21
7.1. Das Logotherapeutische Säulenmodell- Konsum als Sinnersatz	22
7.2. Verbrauchertest	23
8. Der depressiv, schuldhafte Patient	24

8.1. Die Selbstdistanzierung- Problem des Alters Krank werden's der Vergänglichkeit des Todes	25
8.2. Die Selbsttranszendenz	25
8.3. Die Leidensfähigkeit	26
8.4. Die Methoden der Logotherapie	26
Abschlusswort	29
Literaturverzeichnis	30

1. Vorwort

Immer wieder steht man vor Herausforderungen, wenn man mit Menschen arbeitet.

Vor allem in Ausnahmesituationen wird man gefordert, dabei zu bleiben, das richtige zu tun, zu antworten, auf die Fragen, mit denen man konfrontiert wird, und Situationen auszuhalten.

Der schwierige Patient begleitet meine Tätigkeit als Krankenschwester nun schon 19 Jahre. Ich beobachtete in meiner Karriere schon viele verschiedene Situationen, in denen Angehörige des Gesundheitsberufes, Ärzte und Krankenschwestern, dem wütenden, fordernden, aufdringlichen, hysterischen, aufbrausenden, entsetzten, cholерischen u.v.m. Patienten hilflos gegenüber standen.

Das Davonlaufen aus dieser unangenehmen, schier ausweglosen Situation ist aber keine Lösung.

Man muss lernen mit dieser herausfordernden Gruppe umzugehen.

Es ist nicht der alltägliche Patient, der still und devot im Wartezimmer oder im Krankbett liegt, sondern der Ausnahmepatient, der plötzlich da ist, immer lauter wird, uns fremschämen und uns hilflos erscheinen lässt.

Wo bleibt da all das Gelernte?

Die beste Ausbildung nützt einem nichts, wenn man im direkten Kontakt mit dem Menschen kein Gespür entwickelt. Was braucht der Bedürftige und warum erhält er es nicht?

Was tun, wenn das Weglaufen und sich aus der Situation stehlen nicht die Lösung sein kann?

Ich habe in meinem Berufsalltag immer wieder Herausforderungen mit Menschen zu bewältigen.

Ich liebe Menschen und stehe ihnen positiv und neugierig gegenüber.

Wenn der schwierige Patient sich bei uns zeigt, gehe ich auf ihn zu und stelle mich der Situation, meine Kollegen verschwinden gerne.

Warum?

Was mache ich anders, als sie?

Wie kann ich mein Team dabei unterstützen, aus den unangenehmen Patientenkontakt ein für beide Seiten berauschendes Erlebnis von wahrgenommen Werden und der Anerkennung zu ermöglichen.

Dabei möchte ich das logotherapeutische Menschenbild genau betrachten.

Welche Konzepte und Grundlagen bestehen bei der logotherapeutischen Beratung.

Was macht einen schwierigen Patienten aus. Welche Erwartungen hat der Kranke, der sich uns anvertraut, und welche Umgangsformen hat der Pflegende ihm gegenüber.

Wieviel Selbstbewusstsein und Selbstvertrauen herrscht auf beiden Seiten.

Die logotherapeutische Gesprächsform und das Säulenmodell werden als Grundlage für den Umgang mit dem Menschen genau betrachtet.

Mit der Suche nach dem Sinn und der Neuausrichtung möchte ich auch gerne über ein paar Beispiele aus der Praxis berichten.

Die Auseinandersetzung mit dem Thema hat mich zu der Erkenntnis gebracht, das oft alles nicht so ist wie es zu sein scheint.

Geh´ offen mit Freude und Leichtigkeit an deine Arbeit heran und du kommst mit Heiterkeit durch den Tag!

2. Einleitung

Beim Erstkontakt mit dem Patienten erhält man einen Eindruck, mit wem man konfrontiert wird. Welche Art Mensch steht vor einem, welches Bedürfnis hat er?

Ich arbeite in einer Tageschirurgischen Ordination mit dem Schwerpunkt Ästhetische Medizin. Zu uns kommen Menschen mit den unterschiedlichsten Problemen. Im Ordinationsalltag stehen die Botulinum Toxin Injektionen und Behandlungen mit Hyaluronsäure an oberster Stelle. In unserem Angebot haben wir Laser -Therapien um dauerhaft Haare los zu werden, Besenreiser oder Couperose einzudämmen, oder das Tattoo zurück in die Vergangenheit zu schicken.

Zu den operativen Top 5 gehören die Augmentation (Brustvergrößerung), die Straffung und /oder Verkleinerung der Brüste, die Liposuction (Fettabsaugung), die Bauchdeckenstraffung nach der AVELAR Methode und das Facelift.

Unsere Patienten sind im großen und ganzen gesund und müssen sich nicht krankheits- halber unters Messer legen- darum erscheint es mir wichtig, den Patienten, der durch un- sere Eingangstüre kommt warmherzig, offen und vertrauensvoll zu begegnen, denn er trägt die Kosten für die Behandlung selbst und zum (über-) Leben braucht er die Operati- on eigentlich nicht. Unsere Dienstleistung ist Luxus, den sich jeder der es möchte, gön- nen kann.

Täglich erwarten uns mehrere Herausforderungen, wer kommt da zur Tür herein?

Welche Erwartungen hat der Kunde? Einige haben schon Erfahrungen im schönheitsme- dizinischen Bereich andere sind Neulinge, der eine extrovertiert und neugierig, der andere unsicher und ängstlich.

2.1. Was ist ein schwieriger Patient?

Den typisch schwierigen Patienten gibt es nicht, jedoch kann der Angehörige des Ge- sundheitsberufes Schwierigkeiten mit der Persönlichkeit des Patienten haben sowie sei- nem Motiv, warum er uns aufsucht, und er kann Fragen und Wünsche äußern und Hand- lungen setzen, die den gesamten Umgang miteinander erschweren.

Wenn der Patient im Auftreten und in der Sprache sehr forsch ist, schüchtert das sein gegenüber ein und der Arzt oder die Krankenschwester fühlen sich hilflos ausgeliefert, klein und machtlos.

Darum ist es sehr wichtig, daß professionell Pflegende gut geschult sind, um in solchen Situationen Herr der Lage zu bleiben. Der Patient muss ernst genommen werden und es darf nicht eine Pseudo-Ernsthaftigkeit vorgespielt werden. Auch für den Therapeuten soll es oberste Priorität haben, im Umgang und Verhalten echt sein zu können.

(vgl. Huber/Krämer, S. 11ff)

2.2. Was ist ein einfacher Patient?

Der unkomplizierte Patient wird unter dem Akronym des YAVIS- Patienten beschrieben.

Er ist geprägt durch das Alter und der äußeren Attraktivität und verhält sich im Kontakt unkompliziert, ist höflich, pünktlich und zuverlässig.

Der einfache Patient versteht die Erklärungen des Arztes, kann diesen folgen leisten und ist Paktfähig.(vgl. Huber/Krämer, S. 11ff)

Im nachfolgenden beleuchte ich die verschiedenen häufigsten Grundmuster des schwierigen Patienten.

3. Der unsichere Patient

Mehrmals in der Woche kommt der unsicher Patient durch die Türe, der meist mit großen Augen herein schaut, sich entschuldigt und fragt, ob er wohl richtig hier ist.

Die erste Hürde hat er geschafft- er ist hier; hat es geschafft, all seinen Mut zusammen zu nehmen, die Türe zu öffnen und einzutreten- sogar einige Worte sind aus seinem Mund gekommen. Der nächste, peinliche Moment kommt nun auf ihn zu, denn einige meinen auch sagen zu müssen, warum sie uns aufsuchen und zumeist ist es ihnen sehr unangenehm.

...und nun liegt es an uns, wie wir dem Menschen begegnen- warmherzig, wertschätzend oder plump und unfreundlich.

Unsicherheit hat oft mit dem Selbstwert zu tun.

Wie steht man zu sich selbst, mag man sich und seinen Körper oder lehnt man sich ab? Liebt man sich selbst oder nörgelt man nur an sich herum.

Nicht nur durch unseren Geist, auch durch unseren Körper sind wir einzigartig und besonders.

3.1. Die Selbstliebe- Was bin ich mir selbst wert?

Eine Eigenart von uns Menschen ist mir in den letzten Jahren immer mehr aufgefallen- wir gehen oft sehr nett mit anderen um, haben Worte des Lobes, geben Komplimente und erfassen das Schöne, das unser Gegenüber besitzt. Doch für uns selbst haben wir kaum Komplimente übrig, oder denken auch nur positiv. Viel mehr hadern wir mit unserer Körperlichkeit und finden Makel, die uns andererseits in unserer Einzigartigkeit zeigen.

Warum mögen wir uns nicht so wie wir sind? Wann oder wodurch entsteht der Wunsch etwas an sich zu ändern und welche Erwartungen sind damit verknüpft, was nun im Außen anders wird?

Ein Beispiel aus dem Berufsalltag:

Desiree F. ,32 Jahre, sitzt im Wartezimmer. Eine junge Frau, groß, schlank, sehr gut gekleidet. Aus dem Terminkalender konnte ich entnehmen, dass sie zu einem Beratungsgespräch für eine Bruststraffung und Bauchdeckenstraffung kommt.

Anzusehen waren ihr die Problemzonen nicht. Die junge Frau wirkte auf mich sehr anmutig und hübsch und niemand würde vermuten, das sie Problem mit ihrem Aussehen hat. In einem kurzen, beiläufigen Gespräch erzählte Desiree mir, dass sie 61 kg abgenommen hatte- durch eine Magenoperation. Die Aufklärung zu dieser Operation fand bei einem Adipositas Spezialisten statt. Ihr wurde die Methode erklärt, und das neue schöne schlanke Lebensgefühl und das bessere Körpergefühl sehr schmackhaft gemacht. Die Nebenwirkungen und Gefahren hörte sie nicht oder sie wurden auch nicht extra lange und ausführlich besprochen. Binnen kürzester Zeit halbierte sich die junge Frau. Das das Bindegewebe darunter massiv leiden und die Haut sich nicht komplett rück bilden würde, war ihr bei dem Entschluss, diese Operation durchführen zu lassen, bewußt.

Doch viel schlimmer als das Problem mit der überschüssigen Haut, ist die ständige Übelkeit, die Bauchschmerzen, das Erbrechen und die Koliken. Sie sagte zu mir:“ Ach, hätte ich es vorher gewußt, welchen Preis ich dafür zahlen muss, dünn zu sein, hätte ich die Operation nicht durchführen lassen“. „Man soll lieber so bleiben wie man ist, und kann das Leben genießen und an gesellschaftlichen Anlässen teilhaben - ich bin nun dünn und eingesperrt in meinen vier Wänden und diesen kraftlosen Körper.“

3.2. Welche Veränderung am eigenen Körper darf durchgeführt werden- was wird gesellschaftlich akzeptiert?

Ein bisschen Botox für die Zornesfalte oder die Hyaluroninjektion um die Lippen aufzuspritzen, darüber wird kaum gesprochen. Man kommt im Smalltalk meist drauf und wundert sich, das der/die Bekannte das auch tut.

In Österreich, sowie im übrigen Europa herrscht das Prinzip von weniger ist mehr. Niemand soll wissen, dass man zum Beautydoc geht. In Amerika ist es üblich, ein wenig zu übertrieben, und jeder soll sehen, dass man das notwendige Geld dafür hat, zum Ästhetischen Chirurgen zu gehen.

Ist man deshalb ein schlechter Mensch, wenn man an sich herum operiert oder wird man zu einem besseren Menschen? Wie weit hat eine operative Veränderung Einfluss auf die Persönlichkeit des Menschen?

Die meisten unserer Patienten kommen mit einem Anliegen, lassen das beheben und verspüren eine Erleichterung und es ist Ihnen ein lang ersehnter Wunsch in Erfüllung gegangen.

3.3. Was ist der Mensch?

Anfang des 20. Jahrhundert wurde das deterministische, unfreie Menschenbild diskutiert. Der Mensch sei einem Säugetier sehr ähnlich, er ist seinen Trieben und Instinkten ausgeliefert und abhängig von körperlichen und psychischen Gegebenheiten.

Frankl beschäftigte sich mit dem Unterschied zw. Tier und Mensch. Was macht den Menschen einzigartig, was kann nur der Mensch?

Tiere sind von ihrem Instinkt gesteuert, haben Intelligenz, verhalten sich sozial, leben alleine oder als Herdentiere (vgl. Schechner/Zürner, 2016, S.15).

3.3.1. Viktor Frankl's Dimensionalontologie

Der Mensch besteht in seinem Sein aus der somatisch-körperlichen, psychischen und geistigen Ebene.

Die Gemeinsamkeit von Mensch und Tier beschreibt er mit der somatischen und psychischen Ebene. Beide haben leibliche Phänomene, das geprägt ist von der Genetik und der Körperphysiologie. Die psychische Ebene ist gekennzeichnet durch die Stimmung, dem Antrieb, der Affekte, der Instinkte und der Eigenart des Menschen in seinem Verhalten, Begabungen und Prägungen.

Die Einzigartigkeit des Menschen liegt in der geistigen Ebene- diese hat nichts mit Intelligenz und Verstand zu tun, sondern es geht um die freie Stellungnahme zu sich selbst und seinem Befinden, um den freien Willen, um Interesse und schöpferisches Gestalten, die Werte und das Gewissen sowie die Liebe und den Glauben an etwas Höheres und Besonderes. Frankl verwendete dafür den Begriff „Nous“ oder bezeichnete es als „Noetische Dimension“. Das Psychophysikum wird durch die somatische und psychisch, soziale Dimension gekennzeichnet; das verbindet Mensch und Tier miteinander.

Andere psychologische Fachrichtungen befassen sich mit den Trieben des Menschen, der Lern und Entwicklungsgeschichte oder anderen psychischen Dimensionen. Der Wiener Psychiater ist Begründer der Logotherapie, das eine Psychotherapie Richtung vom Geistigen her auf das Geistige hin ist. Frankl's Verdienst war es, die Logotherapie in die humane Psychotherapie zu integrieren.

Die Logotherapie hebt zum Unterschied anderer psychologischer Richtungen die geistige Dimension in den Vordergrund. Es wird in der Gesprächstherapie der Fokus auf den Sinn und das Wertgefüge des Menschen gelegt und beobachtet, wie groß der Einfluß der geistigen Ebene auf die körperliche und seelisch-soziale Ebene einwirkt.

Alle Heilmethoden haben ihre Berechtigung und jeder Mensch braucht eine andere Art der Behandlung und Therapie. Die schulmedizinische, medikamentöse Behandlung, wie Verhaltenstherapie, kognitive Problemlösungen und auch Entspannungstechniken sind durchaus wichtige Begleiter am Weg der Genesung. Doch über allem steht die Noetischen Dimension- die alle Bereiche miteinander verbindet (vgl. Lukas, 2014, S. 18-19).

Die geistige Dimension ist nicht sichtbar oder messbar, sie ist einfach da und kann unendlich groß ausgeprägt sein. Sie kennzeichnet, das der Mensch zu sich selbst, seinem Körper und seiner Befindlichkeit Stellung beziehen kann. Er hat die freie Wahl sich zu entscheiden und kann sinnorientiert und sinngerichtet leben. Humor ist eine tolle Eigenart, um sich selbst nicht all zu ernst zu nehmen und sich in Selbstdistanz auszudrücken. Die geistige Dimension besagt auch, das der Mensch in seiner Meta-Ebene über sich selbst

und sein Leben nachdenken kann, da er sich nach Spiritualität sehnt. Auch die Kreativität sowie die Kunst und Kultur nimmt im Werteverständnis Platz ein. Das höchste Gut ist die Liebe, da der Mensch über eine andere Person, über ein Werk oder eine Idee hinaus den Sinn des Lebens für sich entdeckt (vgl. Schechner/Zürner, 2016, S. 40ff).

Einer der bekanntesten Sätze der Logotherapie besagt, das man sich nicht alles von sich selbst gefallen lassen muss. Mit dieser Aussage erfasst man die personale Betrachtungsweise im Kern.

Der seelische Charakter entspricht einem psychologischen Typus, einer Rasse und Mentalität und findet sich in den Genen verankert und wird durch seine Umwelt geprägt- er ist geschaffen im Sein. Setzt sich jedoch die geistige Person mit ihren Anlagen und ihrer Beeinflussbarkeit auseinander, wird sie zum schaffenden Sein.

Wie man bereits durch die Zwillingsforschung weiß, können sich genetisch, identische Menschen in ähnlichen Millieubedingungen durchaus unterschiedlich entwickeln.

Frankl sagt, das der Mensch einen Charakter hat und eine Person ist und durch die Auseinandersetzung mit sich selbst und zu sich selbst Stellung beziehen kann und auch eine Persönlichkeit wird (vgl. Lukas, 2014, S. 54f).

4. Der ängstliche Patient

Dieser Patient stellt eine Herausforderung im Bezug auf Aufklärung, Aufmerksamkeit und dem Umsorgt werden dar.

Der Kunde muss aus ärztlicher Sicht natürlich über alle Risiken und Nebenwirkungen und den damit verbundenen Gefahren aufgeklärt werden. Man muss dabei sehr behutsam in der Wortwahl vorgehen, dass nicht unnötig Angst verbreitet wird.

Viele Menschen fürchten sich vor dem weißen Kittel des Arztes, sowie dem typischen Krankenhausgeruch und den Nadeln.

Durch ein warmherziges, freundliches Willkommen und ein angenommen werden, wie man ist, lässt sich ein guter erster Eindruck verankern.

4.1. Woher kommt die Angst vorm Krankenhaus?

Viele erzählen von einem Arztbesuch bei dem sie großen Schmerzen ausgesetzt wurden oder bei dem sie gewaltsam Festgehalten wurden und eine medizinische Tätigkeit wurde durchgeführt.

Natürlich sind Eingriffe in den Körper, wie eine Blutabnahme oder das setzen einer Venenverweilkanüle nicht angenehm, aber kann dabei der Zweck die Angst nicht besiegen?

Ja, das kann er!

Wir lernen durch Erfahrungen und verspürten so in der Vergangenheit einmal furchtbare Angst. Dass Herz fing an zu klopfen, der Puls raste, der Schweiß kam durch die Poren, das vegetative Nervensystem vermeldete Übelkeit oder gar Durchfall, das Gesicht verlor die Farbe und der Kreislauf meldete einen Kollaps an, ... ja das war sie, ... die Angst im Vollbild mit Sitz in der zweiten Dimension und den Symptomen der Ersten. Dann kam es vielleicht zu Massnahmen, die mit Schmerzen und groben Behandlungen verankert wurden und das Trauma war geprägt.

Das muß aber nicht so bleiben.

Der Mensch hat die Fähigkeit sich von diesem Zustand zu distanzieren! Er kann sich selbst von außen betrachten, darf und soll über sich selbst lachen, ironisch sein und sich nachdenklich über die Situation stellen (vgl. Skriptum Mori, 2017, S. 5ff).

Ängstliche Patienten fragen sehr viel. Die Angst hat auch eine Schutzfunktion, hält uns wachsam und treibt uns voran. Solche Patienten möchten gerne in Dauerschleife hören, daß alles gut gehen wird. Natürlich ist das meistens der Fall, aber gute Aufklärung ist notwendig, auch wenn Worte, Begriffe und Auswirkungen fallen, die der Kunde nicht hören möchte.

Wir sind stets darum bemüht, Situationen aufzulockern und dem Kunden eine Umgebung zu schaffen, in der er sich wohl fühlt. Doch auch ein gesunder Abstand soll gewahrt bleiben, damit es nicht zu einer negativen Übertragung in der Patienten- Arzt Beziehung kommt.

Ein Beispiel aus der Praxis:

Christiane G., 36 Jahre, kommt zur geplanten Brust- Operation. Nächtelang konnte sie schon nicht mehr schlafen, da sie sich alle nur möglichen Situationen vorstellte, was alles bei der Operation schief gehen könnte. Sie hatte Angst vorm setzen des Venenweges, sie

war sich sicher nicht den Weg in den Operationssaal gehen können, sie würde vom Tisch fallen, sie würde die Narkose nicht vertragen und sie hatte Angst vor den Folgen. Sie fürchtete sich vor der Entscheidung der Größe der Brustimplantate, möglicherweise zu groß oder zu klein, was ist wenn usw. und was ist, wenn dann noch eine Wundkomplika-tion dazu kommen würde und sie erneut operiert werden müsse.

Mit so vielen Gedanken und Sorgen stand sie in der Früh mit verquollenen Augen da und wollte am liebsten wieder gehen. Wäre da nicht dieser große Wunsch der Brustvergröße-rung, der sie Antrieb und sich über sie stellte.

Freundlich anlachend bat ich sie in das Patientenzimmer, erklärte ihr den Ablauf und wir besprachen die für sie wichtigsten Punkte, die ihr Angst machten. Wir fingen an uns viele komische Situationen vorzustellen, wie zum Beispiel: bei der Punktion der Vene würde si-cher kein Blut heraus kommen, da käme nur Schokolade heraus, da sie das jeden Tag ist, oder heute werden wir nicht zwei Brustimplantate setzen, denn es ist Aktion für 2+1.

Der Anästhesist kam hinzu und sprang auf unseren makaberen Spaß auf. Die Patientin entspannte sich total, merkte das legen des Katheters nicht, war von uns so abgelenkt, das alles schneller vorbei war, als sie überhaupt noch Zeit gehabt hätte darüber nachzu-denken.

Bei dem postoperativen Kontrolltermin- die Wunde verheilte ohne Komplikationen, sprach die Patientin mir nochmal ihren Dank aus.

Sie sagte, daß sie mit Freude an ihren Aufenthalt bei uns denkt und das es ihr oft ein Lä-cheln hervor ruft!

In diesem praktischen Beispiel lässt sich nun gut die dritte Dimension erkennen, in dem man der Angst trotzt und sich mittels der Freiheit über sie hinweg setzen kann.

4.2. Die Dereflexion

Diese Technik wird bei übermäßiger Beobachtung, bei an sich autonomen Vorgängen de-ren Ablauf gestört wird, angewendet. Wenn eine natürliche Angst durch übermäßige Be-achtung gestärkt wird, so daß sie immer größer wird, erfolgt durch den Abzug der Auf-merksamkeit eine Verminderung der Symptomatik.

Indikation für diese Technik finden vor allem Angststörungen, Sexual- und Schlafstörun-gen (vgl. <http://www.viktorfrankl.org/d/logotherapie.html>, zuletzt besucht am 13.01.2019).

4.3. Die Freiheit vom Charakter zur Persönlichkeit

Was meint Frankl mit der „geistigen Freiheit des Menschen“?

Der Mensch kann seinen Neigungen, Charakteranlagen und Konditionierungen trotzen.

Das heißt, er muss dem nicht nachgeben, sondern er kann sich in bestimmten Lebenssituationen von sich selbst distanzieren.

Die Selbstdistanzierung ist ein fundamental- anthropologisches Phänomen aus der Noetischen Dimension welche besagt, dass der Mensch einen kranken Teilbereich und einen gesunden Teilbereich der Psyche mit seiner nicht krank werden könnenden Geistigkeit- dem heilen Bereich, besitzt.

In der Interaktion zwischen Therapeut und Hilfebedürftigen merkt der sensible Patient ganz genau, wie echt sein Gegenüber ist. Geht der Therapeut von der intakten Geistigkeit seines Gegenübers aus, der speziellen Persönlichkeit und der Sinnorientierung, erhält auch der Patient die vielleicht für ihn total neue Möglichkeit und Ansicht, sich über seine Erkrankung, egal ob körperlich oder psychisch, hinweg zu setzen und sich nicht mehr ausgeliefert zu fühlen, sondern aus der Lähmung heraus zu kommen und neue Entscheidungen zu treffen. So macht es einen großen Unterschied, ob man sich mit den kranken Teilbereich des Menschen befasst oder mit den gesunden Anteilen und diese dann noch mehr in den Vordergrund hebt (vgl. Lukas, 2014, S. 56ff).

5. Der misstrauische Patient

Nach dem Beratungsgespräch bei unserem ärztlichen Leiter, erhalten wir die Unterlagen und begleiten den Patienten in einen Behandlungsraum. Dort können wir mit ihm das Gespräch fortsetzen, offene Fragen klären, was besonders bei Misstrauen sehr heikel ist.

Wir verkaufen eine Dienstleistung die mit Risiken verbunden ist. So sehe ich das immer als Gratwanderung- ich bin sehr bemüht eine Operation nicht zu bagatellisieren, da jeder Mensch anders auf den operativen Eingriff reagiert und letztendlich liegt die Entscheidung beim Kunden selbst und er muss sie vertreten. Misstrauische Kunden sehen uns oft als Bedrohung und wägen alle Antworten und Informationen die sie erhalten ab.

Sie sind auch oft Ärzte-hopper und durchlaufen viele Ordinationen, führen mehrere Aufklärungsgespräche und hinterfragen dann, warum ihnen das bis jetzt noch keiner gesagt hat.

Im Gespräch bekommt man oft Informationen von negativen Erfahrungen und kann dann leichter verstehen, dass das entgegen gebrachte Misstrauen nichts mit der eigenen Person zu tun hat, sondern mit dem Erlebten aus der Vergangenheit.

5.1. Schicksal vs. Freiheit

Die deterministische Auffassung des 20. Jahrhunderts geht nochmal hundert Jahre in der Zeitströmung zurück und erfuhr dort die Prägung, dass unser aller Leben von der Qualität unserer Kindheit geprägt wird. Je nachdem ob wir diese Zeit positiv oder negativ erleben werden wir einem schicksalhaften und ausgelieferten Erwachsenenendesein entgegen gehen. Wir haben keine Chance auf ein anderes Leben und sind dem ausgeliefert.

Dem entgegen stellte sich die Existenzphilosophie, die sich aber in zwei verschiedenen Ausführungen unterteilt - in eine lebensbejahende und in eine lebensskeptische Form.

Die Logotherapie hat ihre Wurzel in der bejahenden Form und stellt den Menschen nicht als seinem Schicksal ausgeliefert dar, sondern er kann dem Leben trotzen und die Zügel in die Hand nehmen und durch seine Einstellungsmodulation unter Einbezug seiner Werte neuen Sinn im Leben finden (vgl. Lukas, 2014, S.24).

ZITAT:

„DIE MENSCHHEIT BRACHTE ES ZU EINEM MAXIMUM AN BEWUSSTSEIN -AN WISSEN AN WISSENSCHAFT -UND ZU EINEM MAXIMUM AN VERANTWORTUNG ABER ZUR GLEICHEN ZEIT BRACHTE SIE ES ZU EINEM MINIMUM AN VERANTWORTUNGSBEWUSSTSEIN DER MENSCH VON HEUTE WEISS VIEL- MEHR DENN JE- UND ER IST AUCH FÜR VIELES VERANTWORTLICH- MEHR DENN JE, ABER WORUM ER WENIGER DENN JE WEISS, IST DIESES SEIN VERANTWORTLICHSEIN!“

(FRANKL, 1996, S.29) (Quelle: Lukas, 2014, S27).

5.2. Die Deterministische Psychologie des Schicksals

Der Mensch hat keine Wahlmöglichkeit und ist der Zukunft völlig ausgeliefert, er trägt auch keine Schuld und hat keine Verantwortung. Er ist vergangenen Bedingungen ausgeliefert, reagiert je nach Stimmung und Gefühlen und seinen Gedanken und Trieben.

Die lebensbejahende Logotherapie erkennt dem Menschen die Freiheit des Willens an. Immer wieder hat er die Möglichkeit neu Stellung zu beziehen, seine Haltung zu ändern. Jeder von uns hat die Wahl, die natürlich auch falsch sein kann und muss dann dafür einstehen, sich verantworten und mögliche Schuld übernehmen.

Mit Hilfe der Logotherapie kann dem Hilfesuchenden Unterstützung bei der Sinnfindung gegeben werden. Nicht das ihm Entscheidungen abgenommen werden, vielmehr wird er dabei unterstützt die Möglichkeiten zu erkennen und diese zu wählen. Im Gegensatz zur Tiefenpsychologie, bei der wenig Hilfe dem Klienten gegeben wird. Da wird er als hilfloses Opfer gesehen, der keine Verantwortung dafür trägt und als Handlungsunfähig dargestellt wird (vgl. Lenart, 2016, S. 12ff).

Beispiel aus der Praxis:

Tanja G., 34 Jahre, kommt zur Tattooentfernungsberatung in unsere Ordination. Schon beim Eintreten wird klar, dass sie sehr skeptisch ist. Sie fragt schon beim Ausfüllen der Stammdaten viel nach und beendet fast jeden Satz verneinend.

Beim Aufklärungsgespräch verhält sie sich sehr interessiert aber unterbricht unentwegt. Sie weiß zu allem was ich ihr erzähle etwas hinzuzufügen oder ist vom Internet genau informiert wie das Lasern funktioniert.

Nachdem sie alles kritisiert und schlecht macht, frage ich sie, was sie denn von mir möchte, wenn alles nicht so sein kann wie ich es ihr erkläre. Dabei stockte sie und ich bekomme ihre Aufmerksamkeit. Dann berichtete sie mir vom Freund ihrer Mutter, der das Anfang 1990 in Deutschland machen ließ und furchtbare Narben davon trug.

Tanja hatte keine hässliche Tätowierung, aber eine schwierige Ehe hinter sich mit viel Gewalt und Körperlichen Verletzungen. Es war ein Partnerschaftstattoo- das heißt, ihr Ex-Ehemann hatte das gleiche. Sie wollte das Tattoo auf alle Fälle los werden, hatte aber

große Angst, immer wieder diese Schmerzen auszuhalten, und dieses Märtyrium so lange nicht los zu werden. Sie wollte auch keine sichtbaren Narbe haben, da alle seelischen Narben sowieso so tief saßen.

Ich konnte ihr eine lokal anästhesierende Creme für das Laserareal empfehlen, die sie vor der Behandlung zu Hause auftragen konnte. Die Behandlungen laufen seither ohne große Schmerzen für sie ab und der Abbau der Farbpigmente überzeugt sie von Woche zu Woche.

Tanja war sehr misstrauisch (Stellungnahme), aber sie ließ sich auf eine Behandlung ein (Wahlmöglichkeit) und erkannte dabei, dass es nicht solche Auswirkungen hatte, wie befürchtet (Einstellungsmodulation). Derzeit sind wir kurz vor dem Ende der Lasertherapie und sie kommt schon mit Freude zu den Terminen. Sie sagte mir auch schon mehrmals, wie froh sie über diesen Erfolg sei, und das sie stolz auf sich selbst sei, den Mut gehabt zu haben sich auf die Behandlung einzulassen (Übernahme der Verantwortung).

6. Der narzisstische Patient

Menschen mit narzisstischen Zügen sind sehr von sich überzeugt und haben ein großartiges Selbstbild. Gerade da muss die äußere Erscheinung perfekt sein. Keine Falte darf zu sehen sein, kein Zeichen der Zeit sichtbar, alles muß an der richtigen Stelle sitzen.

Gegenüber anderen halten sie kein Blatt vor den Mund, doch wehe, man sagt etwas, das nicht in ihr Bild passt dann sind sie sehr schnell gekränkt.

6.1. Das It Girl- Konformistische Zeitströmung

Seit 2009 gibt es im Duden den Begriff „It-Girl“ erklärt- gemeint ist damit eine junge Frau, die sehr sexy ist, eine fantastische Ausstrahlung besitzt und ein großartiges Auftreten hat. Meist sind sie in Gesellschaft prominenter Personen mit starker Medienpräsenz.

It- Girls sprechen Männer und Frauen gleichermaßen an. Männer träumen von ihnen und begehren sie, Frauen möchten sein wie sie, ihr Aussehen haben und ihr Leben.

Als erstes It Girl wurde Clara Bow 1927 beschrieben, die der Star des Stummfilms „Das gewisse Etwas“ war (vgl. <https://de.wikipedia.org/w/Index.php?title=It-Girl&oldid=181326425>, zuletzt besucht am 15.01.2019).

6.1.1. Das kollektivistische Denken

Diese Menschen haben keine eigene Meinung, sie übernehmen die Normen und Werte ihrer Vorbilder und Idole, denken selber nicht mehr nach und übernehmen keine Verantwortung. Jede Anstrengung wird vermieden, der Betroffene glaubt dem machtlos ausgeliefert zu sein und ist aber auch froh nichts dagegen tun zu müssen (vgl. Fuchs, 2017, S.10).

Ein Beispiel aus der Praxis:

Vanessa H., 26 Jahre, kommt zur Brustvergrößerung in unsere Praxis. Sie war vor einem Jahr schon einmal bei uns. Vor mir steht eine Frau wie aus einem Modemagazin. Sie ängstigte sich schon vor der Anästhesistin, weil sie Ärger wegen ihrer aufgeklebten Fingernägel befürchtete. Die ganze Frau war von Kopf bis Fuß „gemacht“: Augen- und Nasenkorrektur, aufgeklebte Wimpern, abgesaugte Wangen mit Eigenfett aufgefüllte Tränensäcke und Lippen, Fettabsaugung an Hüfte, Bauch und Beinen. Dezent schöne Tattoos und Echthaarverlängerung und zu guter Letzt wäre noch anzumerken, das sie nun zur 2. Brust- Op bei uns war. Sie hatte 350 ml Implantate und wechselte nun auf 550 ml.

Vanessa war eine freundliche und dankbare Patientin. Im Nachtdienst erzählte sie ausführlich von allen Eingriffen und welche sie noch vor sich hatte. Ihren Wunsch Perfekt zu sein begründete sie ständig und ließ dabei nichts aus. Ich hörte ihr aufmerksam zu und bewunderte ihre Anstrengung und was sie alles auf sich nahm. Dann fragte ich sie, wer denn hinter dieser wunderschönen Fassade sei und sie schaute auf und sagte: „ Eigentlich heiße ich Johanna, aber das ist nicht trendy!“ „ Heutzutage muss man ganz oben mit dabei sein, sonst ist man ja niemand.“

Johanna hat sich im Laufe der Zeit der kollektivistischen Zeitströmung angeschlossen, aufgehört zu existieren, Dinge zu hinterfragen und es entstand die junge mondäne Vanessa, die ihre Meinung mit der Vogue mitgeliefert bekam.

6.1.2. Die Selbstöffnung

Wenn wir auf unseren Patienten zu gehen wird vom professionellen Pflegepersonal eine gewisse Distanz erwartet. Andererseits schafft ein extrovertiertes, aufmerksames Auftreten und das Erzählen eigener Erfahrungen einen empathischen Umgang.

Da jeder von uns verschieden ist und in Extremsituationen anders reagiert, kann dem einen eine offene lustige Pflegeperson gut tun und dem andern nicht.

Es gibt vier verschiedene Aspekte wie wir unser Selbst darstellen:

*Das öffentliche Selbst: dabei zeigen wir, was wir selbst und auch andere über uns wissen.

*Das blinde Selbst: ist anderen bekannt, aber mir selbst nicht.

*Das verborgene Selbst: ist Privatsache, die ich von mir weiß, aber Fremden nicht zeige.

*Das unbekannte Selbst: zeigt auf, was weder mir selbst, noch anderen bekannt ist.

Diese vier Aspekte bilden Fenster, welche je nach Abhängigkeit der Situation, dominieren. Zeige ich mein öffentliches Selbst, so wird dieses Fenster immer größer. Der Kunde erhält einen Eindruck von mir, genau wie ich Informationen über meine Gedanken und Gefühle erhalte. Mit der Selbstöffnung zeigt sich die Pflegeperson menschlich. Der Patient erfährt Aufmerksamkeit und Sorge die das Gespräch richtungsweisend verändern lässt.

Unser öffentliches Selbst zeigen wir in verschiedenen Ebenen, wobei zu bedenken ist, je länger man sich kennt, desto vertrauter wird man und umso intensiver und privater werden die Gespräche. Beginnend kommt es meist nur zu einem Meinungs austausch, das später in einen Erfahrungsaustausch über geht, in dem neue Sichtweisen vom Patienten angenommen oder abgelehnt werden können. In der letzten Ebene kommt es zum Zeigen von Gefühlen, verbal oder körperlich, welches ein inniges arbeiten miteinander ermöglicht (vgl. Niven/Robinson, 2001, S. 19ff).

6.2. Das Gewissen- unser Sinn-Organ

Frankl stellte das psychisch Aufgezwungene dem geistig Aussuchbaren gegenüber.

Der Mensch hat die Freiheit sich- nicht von, sondern zu etwas, zu entscheiden und so lässt sich die Verantwortlichkeit und Schuldfrage ableiten.

Da die Entscheidung, die man trifft mehr oder weniger sinnvoll sein kann, braucht es das Gewissen, als Sinn-Organ, das die Wahlmöglichkeit abwägt.

Unser Sinn-Organ tritt in jeder Situation zum Vorschein, und überprüft das Für- und Wider aller unserer Entscheidungen.

Der transsubjektive Sinn der Werteerfassung des Menschen wird angepeilt.

Es geht dabei um das Sinnhafte an sich, das sich aus der Entscheidung ergibt und mit dessen Endergebnis wir übrig bleiben und welches wir verantworten müssen.

Der aufzufindende Sinn, den Frankl beschreibt, ist einzigartig und einmalig und wären zwei Personen in der gleichen Lage, können sie dennoch unterschiedlich entscheiden, da die Lebenssituationen nie identisch sind.

Aber auch ein Gewissen kann sich irren!

Die Freiheit des Gewissens basiert auf einer Freiheit der noetischen Ebene:

Zu der existenziellen Grundausstattung des Menschen gehört das unbewußte ethische Empfinden, ein moralisches Werteverständnis, das jeder von uns in sich trägt.

Das Gewissen wurde in der Psychologie lange Zeit, als das von Freud beschriebene, Über-Ich angesehen. Freud beschrieb es als die übernommenen Normen und Sitten, die der heranwachsende Mensch von Eltern, Lehrern, Institutionen und Autoritäten erhält. Frankl ging mit dieser Meinung nicht konform.

Laut dem Begründer der Logotherapie orientiert sich das Gewissen am Sinn der jeweiligen Situation und das Über-Ich an überlieferten und festgeschriebenen Gesetzen.

Patienten, die sich mit der Frage beschäftigen, was andere über sie denken und von ihnen halten befinden sich im Gedankenkreisen des Über-Ichs.

Steht ein Patient in Zwiesprache mit seinem Gewissen, wiegt er eine sinnvolle Entscheidung einer Sache ab (vgl. Lukas, 2014, S. 30ff).

6.3. Charakter und Persönlichkeit

Der Mensch gleicht niemals einem anderen. Sollte auch der Charakter im Kern dem anderen gleichen, so ist er stets ein einzigartiges Individuum.

Auch in Gruppen behält jeder seine eigene Individualität; und wenn er sie aufgibt, verbietet er sich seine eigene Geistigkeit und Menschlichkeit (vgl. Lukas, 2014, S. 56ff).

6.4. Der Umgang mit sich selbst

Die Selbsterkenntnis und wie sehe ich mich selbst als Person, mit der Fähigkeit zur Selbstdistanzierung, Selbsttranszendenz und Sinnorientierung ist eines der größten pädagogisch-therapeutischen Ziele der Logotherapie.

Dazu gehört auch die Erziehung zur Verantwortung für alle getroffenen Entscheidungen.

Der Einfluß unserer Triebe, Prägungen und Erziehungsmaßnahmen ist zwar gegeben, jedoch und ist es jederzeit möglich die Einstellung zu diesen zu ändern und damit ihren Einfluss auf mein Leben!

Der Umgang mit sich selbst steht auch dem Begriff der Selbsterziehung gegenüber- der inneren Kontrolle und dem eigenem Wachstum.

Viele psychische Probleme, die durch Selbstdistanzierung und Einstellungsmodulation positiv beeinflusst worden sind, können als neue Chance ein Leben zum Guten wenden.

7. Der zwanghafte Patient

Anakastische Persönlichkeiten zeichnen sich aus durch ihre Ordnungsliebe ,Sparsamkeit und ihren Eigensinn aus. Pläne und Abläufe der Patienten sollen möglichst nach deren Vorstellungen erfolgen, ansonsten können Krisen ausgelöst werden.

Im Umgang mit diesen Typen ist darauf zu achten, daß der Kunde keine unnötigen Wartezeiten aushalten muss, daß besprochene Routinen eingehalten werden oder ihm Änderungen frühzeitig mitgeteilt werden.

Die Befürchtung, die Kontrolle zu verlieren und selbständig nicht mehr agieren zu können ist ein hoher Stressor.

7.1. Das Logotherapeutische Säulenmodell- Konsum als Sinnersatz

Die Fundamente des Säulenmodells liegen auf der Basis von der „Freiheit des Willens“ - „Willen zum Sinn“-„Sinn des Lebens“

Die Freiheit des Willens besagt, dass der Mensch Stellung beziehen kann zu all seinen Bedingungen. Natürlich kann er seine Lebensbedingungen nicht frei wählen, aber er hat durch die Willensfreiheit die Möglichkeit zu wählen wie er damit umgeht.

Auch wenn Krankheiten oder Unreife vorherrschen ist der Mensch im Einsatz mit seiner Freiheit zum Willen eingeschränkt, dennoch ist er vorhanden und nicht aufgehoben.

Durch die Willensfreiheit erhält der Mensch auch seine Würde die die Basis ist jeder zwischenmenschlichen Interaktion.

Das Logotherapeutische Motivationskonzept -vom Willen zum Sinn, befasst sich mit dem Streben nach dem Sinn.

Jeder Mensch, egal wie alt, sehnt sich nach einem sinnerfüllten Leben.

Wie bei der Willensfreiheit kann ebenso der Sinn durch Krankheiten, Senilität oder Unreife eingeschränkt sein- doch trotzdem ist der Wunsch da sinnerfüllt zu leben.

Das Säulenmodell findet Halt durch den Sinn des Lebens, der ein bedingungsloser Sinn an das Leben ist. Er gibt dem Menschen das „Wozu“ und verliert unter keinen Umständen seinen Wert.

Durch leidvolle Lebenssituationen, wie Krankheit, Leid oder Tod, lässt sich der Sinn nicht sofort erkennen und muss oft erst gespürt werden, dennoch ist er da.

Mit der Freiheit des Willens erfasst man die anthropologischen Grundlagen, die Basis des Menschenbildes. Der Wille zum Sinn durchzieht die gesamte Therapierichtung. Mit dem Sinn im Leben, wird der bedingungslose Lebenssinn philosophisch erörtert und in der dritten Wiener Schule gelehrt (vgl. Lukas, 2016, S. 14ff).

In Österreich lassen jährlich 40-50 000 Menschen eine Schönheitsoperation durchführen. Die beliebtesten Eingriffe sind Faltenbehandlungen, Gesichtsstraffungen, Nasenkorrekturen, Fettabsaugungen und Brustoperationen.

Zu 90 % ist der Kunde des Schönheitschirurgen die Frau. Fragt man nach deren Gründen, geben die meistens, von den Medien dazu animiert worden zu sein.

7.2. Verbrauchertest

Das österreichische Testmagazin „Der Konsument“ hat 2009 einen Beratungstest bei 6 österreichischen Schönheitschirurgen durchgeführt, mit folgenden Ergebnissen:

- * Komplikationen: auch wenn die angewandte Operationsmethode als risikolos eingestuft ist, können Schönheitschirurgische Eingriffe Komplikationen nach sich ziehen. Kann der Arzt die dafür vorgesehene Facharztausbildung vorweisen.
- * Motiv: welche Gründe bestehen für die Operation? Möchte man dem gängigen Schönheitsklischee entsprechen oder verspürt die Person Leidensdruck
- * Meinungen einholen: entscheidend für die Operation ist, das man zum Arzt Vertrauen hat; trotzdem sollte man mehrere Meinungen einholen und sich nicht nach den niedrigsten Preis richten.
- * Beratungsgespräch: Der Kunde sollte vorbereitet zum Gespräch gehen, dh.: der Arzt soll nicht nur die Operation erklären, der Kunde soll aktiv am Gespräch teilhaben und Fragen stellen. Wichtig ist eine umfassende Aufklärung (vgl. https://www.konsument.at/c_s/S_a_t_e_l_l_i_t_e/?c=magazinartikel&cid=318867407178&d=touch&pagename=konsument%2fmagazinartikel%2fdetail, zuletzt besucht am 12.01.2019).

Beispiel aus der Praxis:

Renate K, 43 Jahre alt, kommt zur Bruststraffung mit Implantaten zum geplanten Eingriff. Ihr Mann begleitet sie. Schon beim Eintreten bemerkte man, das sie sehr nervös war, aber ihren Mann noch viele Dinge ansagte, die zu erledigen waren.

Renate legte den Geldbetrag auf den Tresen und wollte sofort eine Bestätigung. Ich erklärte ihr, das ich sie für die Operation vorbereite, ihr das Zimmer zuweise und wenn sie im Op ist, den Schriftverkehr erledige. Sie startete mich an und verlangte nochmal eine Rechnung. Ich erklärte ihr, daß ich dafür etwas Zeit brauche, da wir verschiedene Positionen eintragen müssen. Damit wollte sie sich nicht zufrieden geben. Ihr Mann mischte sich dann in das Gespräch ein und bat sie zur Vernunft und doch mir zu vertrauen, außerdem wäre er ja Zeuge der Situation und er verdrehte dabei die Augen.

Renate kam mir ins Zimmer nach; bei der Op-Vorbereitung zeigte sie sich kooperativ. Als der Chirurg am Körper anfang mit einen grünen Stift Zeichen anzubringen, fing sie an mit ihm über mögliche Höhenunterschiede zu diskutieren. Sie stellte dabei viele Fragen und kam vom hundertsten ins tausendste.

Postoperativ kontrollierte sie unsere Tätigkeiten nach- warum wurde jetzt der Blutdruck gemessen, wieso nicht beim 2. mal Aufstehen. Wieso ordnete der Arzt dieses Medikament an und nicht ein anderes. Warum erhielt man nur einen Bh zur Nachsorge und warum müsse man den 6 Wochen tragen usw.

Abends konnte sich die Patientin entspannen und man merkte, das der Druck nachließ. Dabei erzählte sie von ihren Gedanken und Sorgen und das sie von ihrer Mutter auch ständig kontrolliert und hinterfragt wird, warum und wieso sie dies und jenes macht. Nie wird ihr vertraut oder gar etwas zugetraut. Sie sagte, es fällt ihr auch sehr schwer ihren Kindern den Freiraum zuzutrauen oder das ihr Mann mal etwas richtig macht.

Ständige Kontrolle über alles zu haben ist sehr anstrengend. Diese Patienten sollen durch Entspannungstechniken und Ressourcenarbeit auf Möglichkeiten aufmerksam gemacht werden.

8. Der depressiv, schuldhafte Patient

Diese Persönlichkeiten beginnen ihre Sätze meist mit Entschuldigungen. Sie wollen niemanden zur Last fallen, bedauern die Umstände die sie verursachen und übernehmen die Verantwortung für alles, obwohl sie oft auch gar nichts dafür können.

Meist benehmen sie sich unauffällig und angepasst, jedoch können sie sehr fordernd werden.

Wenn der ruhige, abwartende Patient im Wartezimmer sitzt, sollte nicht auf ihn vergessen werden oder gar, dass andere Patienten freundlicher behandelt werden oder mehr Aufmerksamkeit erhalten.

Er könnte sonst sehr enttäuscht reagieren und sich in seiner Opferrolle bestärkt fühlen.

8.1. Die Selbstdistanzierung- Problem des Alters Krank werden's der Vergänglichkeit des Todes

Nicht das ständige Auseinandersetzen mit der Frage der Gesundheit(gesunde Ernährung, Bewegung etc) hält den Menschen fit, sondern das Weg von der eigenen Person und hin zu einem Wofür in der Sinnorientierung. Dabei spielen Humor, Dankbarkeit, Mut und Troitzkraft des Geistes eine gewichtige Rolle. Durch die Verbündung mit der gesunden Geistigen Person des Patienten können die psychisch schwachen Anteile bekämpft werden.

Auch in der modernen Schulmedizin wird heute ein wichtiger Augenmerk darauf gelegt, wie das körpereigene Immunsystem gestärkt wird, um Menschen vor ihren Krankheiten zu schützen.

Die Logotherapie befasst sich von je her mit der Aktivierung der Selbstheilungskräfte.

Durch die Selbstdistanzierung schafft der Mensch Abstand zu sich selbst und betrachtet sein Problem aus einem anderen Blickwinkel. Dadurch erlangt er Handlungsfähigkeit zurück und wird zum Gestalter seines Lebens (vgl. Schechner/Zürner, 2016, S. 42).

8.2. Die Selbsttranszendenz

Im therapeutischen Setting wird der Patient dabei unterstützt, seinem Sinn im Leben zu finden oder aufzuspüren und dabei über sich selbst hinaus zu gehen.

Oft geschieht unglaubliches, wenn ein Menschen in sich diesen Funken entzündet und genauso erstaunlich ist es, wie Probleme plötzlich verschwinden, wenn sie nur keine Beachtung mehr erhalten.

Im therapeutischen Gespräch ist nicht die Selbstheilung im Vordergrund, sondern das auf sich selbst Vergessen und die Entwicklung neuer Ansichten.

Durch die Selbst-Findung gelangt dann der Suchende zum Sinn.

Dieser kann eine Aufgabe sein oder durch die Liebe zu einem Menschen über sich hinaus gehen (vgl. Lukas, 2014, S. 60ff).

Ein Beispiel zur Selbsttranszendenz:

Eine Person ist krank und liegt mit Fieber und Schnupfen im Bett und fühlt sich elend.

Betrachtet man die Körperliche und 1. Dimension so haben wir hier die Krankheitssymptome .

In der Psychischen, 2. Dimension liegt das Krankheitserleben- wie fühlt die Person sich dabei.

Die Geistige und 3. Dimension ermöglicht dem Menschen dazu Stellung zu nehmen d.h. Er kann seinem Mitmenschen trotz der Erkrankung liebenswürdig begegnen oder auch nicht., oder er erkennt den Sinn in der Erkrankung und erhält dadurch mehrere Abwehrkräfte.

Durch die Dimensionalontologie wird der Mensch in seiner Gesamtheit betrachtet.

Die Einheit bilden Körper, Psyche und der Geist und ist als solches unteilbar.

Durch den Psychophysikus sind Körper und Psyche eng miteinander verbunden und zeigen messbare und beobachtbare Reaktionen.

Die Logotherapie befasst sich mit dem Personenkern der in der Geistigen Dimension befindet und sich damit auseinandersetzt (vgl. Schechner/Zürner, 2016, S.44).

8.3. Die Leidensfähigkeit

Zu den ärztlichen Aufgaben gehört der Umgang mit leidenden Personen. Manchmal steckt hinter dem Leid eine unheilbare Erkrankung und der Arzt wird vor die Aufgabe gestellt mit dem Patienten das heikle Thema von Leid, Krankheit und Tod zu besprechen.

Welche Sinnhaftigkeit steckt dahinter?

Antworten darauf findet man bei den Einstellungswerten; hier erhält man nun die Möglichkeit den tiefsten Sinn zu erfüllen. Mit welcher Haltung begegnet man seinem Schicksal?

Auch unter den widrigsten Umständen lässt sich ein Sinn in der Situation erkennen (vgl. Frankl, 1991, S. 80ff).

8.4. Die Methoden der Logotherapie

Werden Menschen mit einem unabänderlichen Schicksal konfrontiert können sie durch die Einstellungsmodulation eine heroische Ansicht und einen dementsprechenden Umgang entwickeln. Wenn sie nicht auf den Wertverlust einsteigen und zu Hadern beginnen können sie dabei etwas sehr wertvolles tun für sich selbst und ihre Angehörigen bewirken. Ihr Frust geht nicht an die Familie über und sie zerstören sich auch nicht positive Chancen.

Frankl beschreibt die Tragische Trias von LEID-SCHULD und TOD.

Der Wert des Schicksals

Bei dem unabänderlichen Schicksal bleibt den Menschen nur über Stellung zu beziehen. Kann man auch einem negativen Schicksal erhabenen Hauptes entgegen treten, ist das eine großartige, menschliche Leistung. Lässt man sich nicht unterkriegen, stärkt das einem und man erfährt von außen Anerkennung und Hochachtung und bekommt so auch einen Triumph zu spüren.

Der Sinn des Schicksals

Da der Betroffene selbst den Blick nicht auf das Gute im Schicksal richten kann, bedarf es oftmals der Hilfe von jemand anderen. Hier kann mit Hilfe der Einstellungsmodulation neuer Sinn gegeben werden, in dem die Haltung zum Schicksal aufgewertet wird.

Was bleibt?

Welche guten Chancen des Lebens bleiben unberührt vom Schicksal?

Chancen, die kein Schmerz wegspülen kann.

Mit Einfühlungsvermögen lässt sich dem Betroffenen der Wert aufzeigen der unabdingbar besteht. Man kann im letzten Lebensabschnitt nicht nochmal von vorne beginnen und sein Leben neu ausrichten aber man hat die Möglichkeit, seine Restchancen zu nutzen. Auch wenn der Körper auf der somatischen Ebene eingeschränkt funktioniert und psychische Dimension ihre Grenzen aufzeigt, so kann in der noetischen Ebene noch sehr viel Spielraum herrschen.

Welche Perspektiven gibt es?

Der Mensch möchte immer eine Antwort haben auf sein WARUM?

Warum passiert das mir?

Doch so einfach ist das leider nicht zu beantworten und man kann das unabwendbare Leid nur mit Bescheidenheit verstehbar machen.

Leidende Menschen können oft lieber und dankbarer werden, da ihnen die Zeitlichkeit bewusst wird. Der Schuldige kann sich in der Wiedergutmachung versuchen und durch echte Reue und gute Taten einen Ausgleich ermöglichen.

Da wir nicht ewig leben hat unser Leben einen so großen Wert. Durch die Endlichkeit sind wir gezwungen uns zu überlegen, was von uns übrig bleiben soll. Wir sind angespornt zu handeln und uns zu verwirklichen. Auch durch den Tod bleibt unsere Lebensgeschichte bestehen (vgl. Lukas, 2014, S. 169ff).

Ein Beispiel aus der Praxis:

Raphaela R., 23 Jahre, kommt zur Entfernung der Brustdrüsen mit Aufbau in die Ordination. Ihre Oma, Mutter und Tante hatten alle zw. 35 und 40 Jahren ihre erste Krebserkrankung. Die Patientin ließ einen Gentest durchführen, der ergab, dass auch sie die Anlage besitzt, an Krebs zu erkranken. Raphaela erzählt, das ihr rasch klar wurde, das sie nicht an dieser heimtückischen Erkrankung leiden möchte. Sie verweigert Gedankengänge an dauernde MRT Kontrollen und der ständigen Ungewissheit, wann es wohl bei ihr soweit sein könnte, bis die Krebserkrankung ausbricht.

Sie hatte sich für eine totale Entfernung der Brustdrüsen entschieden und hat gleichzeitig einen Brustaufbau mit Implantaten zugestimmt.

Nach der Operation kam die Patientin öfters in der Praxis vorbei und immer wieder entstanden kurze Gespräche, in denen ich die Haltung zu ihrem Schicksal bewunderte, die sie durch den Entschluss, den sie gesetzt hatte, änderte.

Abschlusswort

Es war mir ein Vergnügen, diese Diplomarbeit zu verfassen, da ich vieles aus meiner Praxis einarbeiten konnte. Ich bedanke mich an dieser Stelle bei allen Unterstützern, bei meiner Familie, bei meinen Ausbildern und bei meinen Patienten.

Ich freue mich, in Zukunft noch mehr logotherapeutische Arbeit in meinen beruflichen Alltag zu integrieren. Wie Frankl schon damals sagte:

„Der Mensch wird zu dem, was er ist, indem er die Sache zur seinen macht“.

Literaturverzeichnis

Batthyány A., *Was ist Logotherapie / Existenzanalyse?*, <http://www.viktorfrankl.org/d/logo-therapie.html>, zuletzt besucht am 13.01.2019.

Frankl V. E., *„Das Leiden am sinnlosen Leben“*, Herder Verlag, Freiburg, 1991.

Frankl V. E., *„Psychotherapie für den Alltag“*, Kreuz Verlag, Freiburg, 2015.

Frankl V. E., *„Ärztliche Seelsorge“*, dtv Verlag, München, 2017.

Huber D., Kraemer S., *„Schwierige Patienten in der Psychotherapie“*, CIP-Medien Verlag, München, 2010.

Konsument 1/2010, *Das österreichische Testmagazin*, Artikel *Schönheitschirurgen: Beratungstest veröffentlicht: 03.12.2009*, <https://www.konsument.at/cs/Satellite?c=magazinartikel&cid=318867407178&d=touch&pagename=konsument%2fmagazinartikel%2fdetail>, zuletzt besucht am 12.01.2019.

Lukas E., *„Lehrbuch der Logotherapie“*, Profil Verlag, München, 2014.

Niven N., Robinson J., *„Psychologie für Pflegende“*, Huber Verlag, Bern, 2001.

Schechner J., Zürner H., *„Krisen bewältigen“*, Braumüller Verlag, Wien, 2016.

Wikipedia Suche nach *IT-Girl*, <https://de.wikipedia.org/wiki/It-Girl>, zuletzt besucht am 15.01.2019.