

## Fachartikel

Dipl.-Psych. Walter Kaiser

### Erfahrungsorientiertes Lernen in der Psychotherapie –

ein Erfolg versprechender Ansatz, auch für Parkinson-Betroffene und ihre Angehörigen.

Morbus Parkinson ist dem Grunde nach eine klar beschriebene neurologische Erkrankung, mit häufiger Symptomatik auch im neuropsychologischen Bereich (Aufmerksamkeit, Merkfähigkeit), im psychopathologischen Bereich (Depressionen und Ängste) sowie Problemen bei der Krankheitsverarbeitung (die sogenannten Coping-Prozesse). Gerade diese Symptome – wurden sie vor nicht allzu langer Zeit noch als (zum Teil vernachlässigbare) „Begleitsymptomatik“ gesehen – rücken in den letzten Jahren immer mehr ins Zentrum der Parkinson-Forschung und auch der therapeutischen Ansätze. Vor allem Letzteres (der Coping-Prozess oder die Krankheitsverarbeitung) wird aber zum Teil auch heute noch in seiner Auswirkung auf den Patienten und seine Angehörigen massiv unterschätzt. Krank wird nämlich immer der individuelle Mensch in seinem Umfeld. Die Patienten müssen sich gut in ihr Umfeld und in die Arbeitswelt integrieren und sich mit ihr auseinandersetzen. Letzteres gilt vor allem für die schon in jüngerem Alter erkrankten Betroffenen und ihre Ehepartner / Angehörigen. Damit sind Themen gemeint wie Kognition (Aufmerksamkeit, Gedächtnis, etc.), der richtige Umgang mit Stress und Herausforderung sowie Themen wie Kommunikation und Kooperation. Hierbei gilt es, sich aktiv mit der eigenen Einschränkung und den möglicherweise zusätzlichen Erschwernissen am Arbeitsplatz (oder allgemein bei der Alltagsbewältigung) auseinanderzusetzen.

Basierend auf der Annahme, dass Handeln und Erfahren beim Menschen evolutionär immer schon einen prägenden Einfluss auf Denk-, Fühl- und Verhaltensmodifikationen besaßen, sind entsprechende erfahrungsorientierte Therapien, die in modernen neurologischen sowie psychosomatisch-neuropsychologischen Konzepten integriert sind, als besonders geeignet anzusehen, Einfluß auf die Coping-Prozesse der Parkinson-Erkrankten zu nehmen. Das übergeordnete Therapie-Ziel sollte sein, dem Patienten ein gelingendes Leben zu ermöglichen, trotz bzw. mit der Erkrankung. Er muß dabei das Gefühl der Selbstwirksamkeit und der Eigenkompetenzen (wieder-)erlangen bei der aktiven, d.h. handlungsorientierten Bewältigung von Herausforderungen bzw. stressbelasteten Situationen.

Ein geeignetes psychotherapeutisches „Instrument“ hierfür ist beispielsweise ein Hochseilgarten, welcher räumlich, strukturell und konzeptionell in ein integratives und multimethodales medizinisch-psychotherapeutisches Behandlungskonzept eingebettet ist. 95 – 100 % der Patienten, welche mit exponierenden oder konfrontierenden Verfahren behandelt wurden, schätzen diese als besonders hilfreich und erfolgreich bei der

Bewältigung ihrer Krankheit ein (Resultat der klinikeigenen Qualitätskontrolle). So ist es im Rahmen der Krankenhausbehandlung zeitsparend und intensiv möglich, Patienten supportiv oder spezifisch in Belastungssituationen erleben, reagieren und handeln zu lassen und sie gegebenenfalls an entsprechende Korrekturerfahrungen heranzuführen. Die Patienten werden dabei in einer künstlich herbeigeführten und kontrollierten „Mikrosituation“ an eine (körperliche und psychische) Herausforderung herangeführt, die ihnen dazu verhilft, Eigenkompetenzen bei der Bewältigung stress- und druckbelasteter Situationen zu entwickeln und zu erweitern. Thema ist aber auch, die eigenen Grenzen zu sehen und zu akzeptieren. Bei einer Begehung der Hochseilanlage ist es nämlich primär nicht so wichtig, sämtliche Stationen auch tatsächlich zu bewältigen, sondern sich überhaupt einer solchen Erfahrung ausgesetzt zu haben und somit das eigene Handeln (von außen gesehen erfolgreich oder nicht) in sein Selbstkonzept und wahrgenommene Selbstwirksamkeit zu integrieren. Eine intensive psychotherapeutische Vor- und Nachbereitung einer solchen Situation (in Einzelgesprächen wie auch in der Gruppe) ist dabei äußerst wichtig. Hierbei wird nicht nur die gemachte Erfahrung in all ihren Aspekten kognitiv und emotional aufgearbeitet, sondern es werden mit den Patienten auch Überlegungen angestellt, wie ein Transfer der gemachten Erfahrungen in den Alltag bzw. Berufs-Alltag aussehen könnte. Hier soll der Patient nicht nur erfahren, „was noch geht“, sondern auch „was gehen könnte“.

In einer prospektiven kontrollierten Evaluationsstudie (Kooperationsstudie der Klinik Wollmarshöhe mit der Forschungsstelle für Psychotherapie an der Universität Heidelberg) an 247 Patienten (hier: gemischte Patientengruppe, d.h. psychosomatische und neurologische Patienten) wurden Wirkimpulse und Effektstärken durch psychophysische Exposition (PPE) auf einem Hochseilgarten erforscht. Untersucht wurden Hochseilbegeher und Nicht-Begeher (diese hatten das gesamte psychotherapeutische und neuropsychologische Behandlungsprogramm, aber ohne Hochseilbegehung) in stationärer Behandlung. Acht spezielle Messinstrumente dienten zur Erfassung spezifischer Veränderungen (z. B. Depressivität, Angst, Kontrollüberzeugung, Selbstwirksamkeit). Bei allgemein hoher Akzeptanz erzielten Patienten mit psychophysischer Exposition signifikant größere Besserungsraten bezüglich Gesamtbeeinträchtigung, Depressivität, Ängsten, Kontrollüberzeugung und Selbstwirksamkeit. Die Hochseilteilnehmer erzielten starke Therapieeffekte, wohingegen die Effekte der Nicht-Begeher höchstens mittlerer Größenordnung waren.

Zur Beurteilung der Langzeitergebnisse dieser erzielten therapeutischen Effekte wurde bei denselben Patienten (im Rahmen einer so genannten katamnestic Studie) eine 24-Monats-Nachbefragung durchgeführt. Dabei zeigt sich, dass die Hochseilexposition auch längerfristig einen positiven Einfluss auf die Verläufe hat. Bezüglich Depressivität, Angst, Selbstwirksamkeit und Externalität unterscheiden sich die Gruppen auch 24 Monate nach stationärer Behandlung noch deutlich; bei den Hochseilbegehern sind immerhin noch mittlere Effektgrößen feststellbar. Bemerkenswert erscheinen diese Befunde insbesondere, da die weitere psychotherapeutische Inanspruchnahme im Beobachtungszeitraum bei den Hochseilteilnehmern nur geringfügig über derjenigen

\*Staatl. Univ. Rugis/Moskau

lag, die die Probanden der Vergleichsgruppe angaben. Sehr interessant ist auch die Feststellung der unterstützenden Wirkung der psychophysischen Exposition gerade auch bei stabileren, also in der Persönlichkeit verankerten Merkmalen, wie der Trait-Angst (so genannte Zustandsangst oder Ängstlichkeit als Persönlichkeitsmerkmal) und der Kontrollüberzeugungen. Der Schluss liegt nahe, dass durch die intensiven und korrigierenden Erfahrungen im Rahmen einer solchen handlungsorientierten Therapie möglicherweise grundlegende Persönlichkeitsentwicklungen angestoßen werden. Dies soll in weiteren Studien näher untersucht werden. Auch soll in einer weiteren Studie der Einfluss des erfahrungsorientierten Lernens (an Hand einer Hochseil-Exposition) auf den Krankheitsverarbeitungs-Prozess, die Alltagsbewältigung, das Verbleiben im Beruf etc. bei jüngeren Parkinson-Betroffenen (d.h. „U40“ oder „U50“) untersucht werden.

**Autor:**

Diplom-Psychologe Walter Kaiser, Psychologischer Psychotherapeut und Leitender Neuropsychologe in der Klinik Wollmarshöhe. Mitglied des Psychologischen Beirates der dPV

w.kaiser@wollmarshoehe.de

**Klinik Wollmarshöhe**

Fachkrankenhaus für  
psychosomatische Medizin  
Internistische Medizin  
Neuropsychologie/Neurologie  
Psychiatrie  
Wollmarshofen 14  
88285 Bodnegg

**Sekretariat und Verwaltung  
der Wollmarshöhe:**

Ansprechpartnerinnen: Christa Drews, Alexandra Lacerti

Tel.: 0049 (0)7520 927-0

Fax: 0049 (0)7520 2875

Bürozeiten: 8.00 – 17.00 Uhr

[www.klinik-wollmarshoehe.de](http://www.klinik-wollmarshoehe.de)

[info@klinik-wollmarshoehe.de](mailto:info@klinik-wollmarshoehe.de)

**Forschung und Presse:**

Ansprechpartner: Prof.\* Dr. med. Kilian W. Mehl

[kommunikation@wollmarshoehe.de](mailto:kommunikation@wollmarshoehe.de)

\*Staatl. Univ. Rugis/Moskau