

Imaginierte Unterstützung: Die Schutzblase

Beispiele

Zum besseren Verständnis folgen einige Beispiele.

Beispiel: Abgrenzungsschwierigkeiten in Bezug auf körperliche Grenzen

- *Klient:* Herr K., 39 Jahre
- *Diagnose:* Paranoide Schizophrenie
- *Problem*

Herr K. wollte mit dem Bus zur Ergotherapie kommen, bekam jedoch Panikattacken, wenn unbekannte Menschen ihn berührten oder ihm zu nahe kamen. Zudem verstärkten bestimmte Gerüche und Geräusche die Belastung. Da er nicht abschätzen konnte, wie voll der zu nutzende Bus sein würde, wurde er vom ambulanten Dienst mit dem PKW zur Therapie gebracht.

- *Ergotherapeutisches Ziel*

Ohne Panikattacken selbstständig mit dem Bus zur Praxis zu kommen.

- *Behandlungsverlauf*

Den Beginn der Arbeit mit dieser Problematik bildete die Situationsüberprüfung. So konnte mit dem Klienten kognitiv erarbeitet werden, was für ihn im Einzelnen eine Bedrohung darstellte. Allein das Verstehen der Situation brachte ihm eine erste Erleichterung und Beruhigung.

Im weiteren Verlauf wurde ihm durch Rollenspiele erfahrbar, welcher Körperkontakt ihm nur unangenehm war (z. B. neben einer dicken, schwitzenden Person zu sitzen), und welche plötzlichen, nicht hervorsehbaren Berührungen von hinten als echte Bedrohung und somit als Grenzüberschreitung empfunden wurden.

Im Anschluss wurden praktische Verhaltensmöglichkeiten erarbeitet. Hierzu gehörte beispielsweise, beim Einsteigen in den Bus auf eine bewusste, möglichst sichere Platzwahl zu achten, und zu schauen, ob es Ausweichmöglichkeiten gibt. Ergänzend wurden verbale Möglichkeiten eingeübt, andere Fahrgäste (wo möglich) auf Abstand zu halten, so dass die persönliche Grenze eingehalten werden konnte.

Dieses aktive Umgehen mit der Situation motivierte den Klienten, weitere Möglichkeiten auszuprobieren.

- *Wahrnehmung von KGG ohne Nutzung der SI*

Allein der Gedanke in einem vollbesetzten Bus zu sitzen, lösten beim Klienten Herzrasen und Schweißausbrüche aus. Viele unterschiedliche Gedanken verun-

sicherten und ängstigten ihn. Hinzu kam die Angst, dass er der Situation nicht gewachsen war. Der Klient hatte das Gefühl zu versagen und beschimpfte sich selbst als *Losер*. Schulter- und Nackenmuskeln verkrampften, Kopfschmerzen stellten sich ein.

- *SI-Angebot 1*

Sanddecke und Wahrnehmungsanleitung auf seinen Körper und die aktuelle Situation.

- *Wahrnehmung von KGG mit bzw. nach Nutzung der SI*

Nach 30 Minuten entspannte die Muskulatur. Es stellte sich ein Gefühl von Sicherheit und Geborgenheit ein. Der Klient fühlte sich deutlich mehr bei sich. Er schloss: „Ich bin stark und kann Einiges schaffen.“

- *Selbststeuerungstechnik(en) (SST)*

Zu Hause legte er sich zum Schlafen unter eine relativ schwere Decke.

Er benutzte enge Kleidung und eine Kappe, die eng sitzt.

- *SI-Angebot 2*

Sandkragen

- *Wahrnehmung von KGG mit bzw. nach Nutzung der SI*

In den folgenden Therapiestunden benutzte Herr K. während kreativ-gestalterischer Tätigkeiten (Malen von Bildern) für die Dauer von je ca. 30 Minuten einen Sandkragen. Seine Muskulatur entspannte sich, im Kopf wurde es ruhiger und aufgeräumter. Er bemerkte, dass er klar denken und sich auf die Aufgabe konzentrieren konnte.

- *Selbststeuerungstechnik(en) (SST):*

Zusätzlich nutzte er die Situationsüberprüfung, das Selbstgespräch, die Stocktechnik und imaginäre Schutzkleidung.

- *Transfer in den Alltag*

Mit dem Ziel im Hier-und-Jetzt und bei sich zu bleiben, fasste er bewusst einen Schlüsselanhänger an, um seine Körpergrenze zu spüren. Er lenkte so die Aufmerksamkeit bewusst auf seinen Körper. Zusätzlich suchte er sich ein bestimmtes optisches Ziel, um sich visuell darauf zu fokussieren.

Um sich vor dem Stimmengewirr im Bus und beispielsweise dem ungewollten Mithören von Telefonaten anderer Fahrgäste abzuschirmen, verwendete er Ohrstöpsel oder Kopfhörer.

Mit Hilfe von Selbstgesprächen machte er sich Mut. Eine imaginäre Schutzkleidung half ihm zusätzlich, sich bei nahem Körperkontakt zu sichern. Durch das feste Umschließen der Haltegriffe im Bus gab er sich Sicherheit, er spürte seine Kraft.

Nach ca. sechs Monaten kontinuierlichem Anwenden der SI Reize und Üben der verschiedenen Selbststeuerungsmöglichkeiten, kam Herr K. selbstständig mit dem Bus in die Praxis. Leichter Körperkontakt durch Mitfahrende löst heute nur noch geringe Stressreaktionen aus, mit denen er umgehen kann. Er schafft es auch, bei vollbesetztem Bus die Fahrt wie geplant fortzusetzen und Panikattacken zu vermeiden.

Insgesamt ist er erleichtert, dass er nun unabhängiger in der Mobilität ist und es schafft, mit seinen Stressreaktionen zurechtzukommen. Seine Muskulatur ist nur noch leicht angespannt, die Gedanken kann er ordnen und denkt „Ich schaffe es“. Er fühlt sich deutlich ruhiger.

Beispiel: Abgrenzungsschwierigkeiten in Bezug auf gedanklich-emotionale (psychische) Grenzen

- Klient: Frau L., 56 Jahre
- Diagnose: *Messi-Syndrom*
- Problem

Die Klientin war sich schon seit längerer Zeit bewusst, auch mit Hilfe einer Psychotherapie, dass sie gerne ihre Wohnung in einen aufgeräumten Zustand versetzen wollte. Durch psychotherapeutische Gespräche verfügte die Klientin bereits über Kenntnisse über Ursachen und Inhalte ihres Problems. Trotzdem blieben alle Planungen und Hilfestellungen jedoch bis dato ohne Erfolg.

- *Ergotherapeutisches Ziel*

Die Wohnung in einen Ordnungszustand bringen, so dass sie sich wohlfühlen kann.

- *Behandlungsverlauf*

Durch eine Situationsanalyse wurde ihr klar, dass sie keine Vorstellung davon hatte, wie viel Platz sie für sich als Person in ihrer Wohnung brauchte. Sie fühlte sich mit allen Gegenständen und Möbeln eng verbunden.

- *Wahrnehmung von KGG ohne Nutzung der SI*

Die Klientin berichtete, dass ihr viele unterschiedliche Gedanken durch ihren Kopf jagten. Sie wusste nicht, was sie tun sollte. Sie fühlte sich ruhelos, wie getrieben und gleichzeitig wie gelähmt. Sie war unglücklich, fast verzweifelt. Ihr Rücken schmerzte.

- *SI-Angebot*

Aufgrund ihrer hohen Motivation und guten Reflexionsfähigkeit benötigte sie nur ein kurzes Wahrnehmungstraining mit SI-Angebot (Linsenkiste, Sanddecke) bezüglich ihrer eigenen Körpergrenzen.

- *Wahrnehmung von KGG mit bzw. nach Nutzung der SI*

Das SI-unterstützte Wahrnehmungstraining führte zu einer Stärkung des eigenen Körperbewusstseins und zu einer Klärung des Verhältnisses zwischen räumlicher Umgebung und ihrer Person. Sie war nun in der Lage, zwischen sich und dem Raum mit den Möbeln zu unterscheiden. Sie erkannte, wie viel Platz sie tatsächlich brauchte, um sich wohlfühlen. Es entstand der Gedanke: „Das bin ich, in meinem Raum.“ Sie sagte: „Endlich weiß ich, wie sich Platz in Bezug auf Raum anfühlt.“ Sie war mit sich zufrieden. Rückenschmerzen hatten sich deutlich reduziert.

- *Selbststeuerungstechnik(en) (SST):*

Situationsüberprüfung, Innerer Dialog, Imaginierte Kraft: Persönlicher Schutzraum. Sie stellte sich mehrmals täglich zu bestimmten Zeiten mit ausgestreckten Armen in ihre Wohnung.

- *Transfer in den Alltag*

Aufgrund dieser Erkenntnis war sie in der Lage, entsprechend ihrem Bedürfnis nach Ordnung, ihre Alltagshandlungen zu planen und durchzuführen. Sie fühlte sich deutlich wohler und es war ihr möglich, mehr Selbstfürsorge im Hinblick auf ihre Gesundheit zu praktizieren.

Beispiel: Abgrenzungsschwierigkeiten gegenüber Fremdansprüchen

- *Klient:* Frau S., 61 Jahre

- *Diagnose:* Depression, voll berufstätig.

- *Problem*

Frau S. hatte einen gut funktionierenden Freundeskreis, in dem sie sich wohlfühlte. Drei dieser Freunde waren schwer erkrankt. In ihrer Freizeit machte sie trotz ihres stressigen Berufsalltags lange Krankenbesuche, oft wurde sie auch nachts von den Kranken angerufen. Sie berichtete, sie tue all dies gerne. Aus Sicht der Freunde habe sie auch Zeit genug, dies zu tun.

Frau S. fühlte sich müde und erschöpft, körperliche Beschwerden nahmen zu (Rücken- und Kopfschmerzen, Schlafprobleme). Eigenen Interessen und Hobbys schenkte sie kaum noch Beachtung. Sozial zog sie sich deutlich zurück.

- *Ergotherapeutisches Ziel*

Den Freunden Hilfeleistungen unter Berücksichtigung ihrer persönlichen Situation und ihrer eigenen Leistungsfähigkeit geben.

- *Behandlungsverlauf*

Situationsüberprüfung: Im Rahmen der Therapie (u. a. Erstellung einer Wochenstruktur mit Beachtung eigener Wünsche und Bedürfnisse) erkannte Frau S., dass

sie so viel Zeit damit verbrachte, sich um die erkrankten Freunde zu kümmern, dass keine Zeit mehr zur Verfügung stand, um Dinge zu tun, die ihr guttun (z. B. Spazierengehen, Kino, andere – gesunde – Freunde treffen).

Erste Schritte: Frau S. überlegte sich einen Umfang an möglichen Hilfeleistungen, die sie im Rahmen ihrer Leistungsfähigkeit noch erbringen konnte. Hierzu gehörten: Zuhören, die Freunde in den Arm nehmen, zusammen lachen und weinen, Kerzen anzünden und an die kranken Freunde denken.

■ *Wahrnehmung von KGG ohne Nutzung der SI*

Durch Handlungsanalysen wurde der Klientin bewusst, dass einer der kranken Freunde auch andere Menschen hatte, die sich um ihn kümmerten. Außerdem erkannte sie, dass sie sich den sehr langen und zudem belastenden Gesprächen nicht mehr gewachsen fühlte. Ihr wurde bewusst, dass sie sich so intensiv um die Freunde kümmerte, weil alle es von ihr erwarteten und weil sie diese Verhaltensweise auch von ihrer Mutter gelernt hatte. Sie fühlte sich niedergeschlagen, überfordert und hilflos. Es traten Rücken- und Kopfschmerzen auf.

■ *SI-Angebot(e)*

Wahrnehmungstraining (zunächst mit der Linsenbox, später mit der Sanddecke).

■ *Wahrnehmung von KGG mit bzw. nach Nutzung der SI*

Frau S. erkannte, dass sie sich weiterhin gerne um zwei der Kranken kümmern, den Dritten aber lieber nicht mehr besuchen wollte. Außerdem wollte sie dabei ihre eigene Leistungsgrenze beachten, die sie bisher fast ständig übertreten hatte. Sie war nun zuversichtlich, mehr auf ihre körperlichen Schwierigkeiten achten zu können und wollte versuchen, Dinge zu tun, die ihr selbst guttun. Ihre Muskulatur war locker, sie fühlte sich kraftvoller. Schmerzen waren verschwunden.

■ *Selbststeuerungstechnik(en) (SST)*

Schutzkreis, Selbstgespräch, Merkel-Technik (bei zu langen, belastenden Gesprächen)

■ *Transfer in den Alltag*

Aus den gewonnenen Erkenntnissen heraus wurden Handlungsstrategien entwickelt, um bei den geplanten Kontaktsituationen ihre Grenzen einhalten zu können. Dazu wurden folgende Punkte beachtet:

- Festsetzung der Länge der Besuche und deren Häufigkeit
- Festsetzung einer zeitlichen Begrenzung der Telefonanrufe
- Entwicklung einer Strategie zum Umgang mit den Inhalten der Gespräche
- Planung von Aktivitäten zur Erholung und Freizeitaktivitäten

Frau S. schaffte es relativ schnell, diese Ideen umzusetzen, so dass es ihr wesentlich besser ging. Körperliche Symptome waren deutlich rückläufig, Sie kümmert sich bis heute (Redaktionsschluss, vier Jahre nach Therapieende) weiterhin um

die erkrankten Freunde unter Berücksichtigung ihres persönlichen Leistungsvermögens. Außerdem achtet sie auf entsprechende Regenerationsmöglichkeiten.

Beispiel: Abgrenzungsschwierigkeit gegenüber verbalen Zudringlichkeiten oder demütigenden Äußerungen

- *Klient:* Frau R., 58 Jahre
- *Diagnose:* Depression
- *Problem*

Frau R. war Sachbearbeiterin und arbeitete in einem Großraumbüro. Sie berichtete, sie habe keine Kraft mehr, sich gegen die Kommentare und Gespräche der Kollegen zu wehren. Sie fühlte sich von ihnen stark unter Druck gesetzt und persönlich angegriffen. Sie hatte den Eindruck, man wolle sie weghaben, da Arbeitsplätze eingespart werden sollten.

Sie hatte Angst ihren Arbeitsplatz zu verlieren, den sie auf jeden Fall behalten wollte.

- *Ergotherapeutisches Ziel*

Ihre Arbeit ohne Fehler zu bewältigen. Sich nicht von den Äußerungen und Kommentaren beeinflussen zu lassen.

Sie wollte unbedingt weiter arbeitsfähig bleiben, da es ihr oberstes Ziel war, sich ein Wohnmobil zu kaufen, um damit die langersehnten Urlaubsreisen machen zu können. Dies ist wichtig zu erwähnen, denn Frau R. hätte sich mit ihrer Diagnose und unterstützt durch einen Sozialplan des Arbeitgebers durchaus berenten lassen können.

- *Behandlungsverlauf*

Zu Beginn erfolgte eine Situationsanalyse. Bei den belastenden Gesprächen handelte es sich sowohl um Gespräche der Kolleginnen untereinander als auch um Gespräche direkt mit ihr selbst. Dabei ging es inhaltlich in abwertender Weise sowohl um sie als Person als auch um ihre Arbeitsweise.

Beeinflusst durch diese Gespräche fiel es ihr sehr schwer, sich auf die eigenen notwendigen beruflichen Arbeitsabfolgen und Handlungsschritte zu konzentrieren. Sie machte zunehmend Fehler.

Im Büro sprach sie mit niemandem mehr. Sie vollzog ihre arbeitsbezogene Kommunikation ausschließlich schriftlich. Am Arbeitsplatz hatte sie auch sonst keinerlei soziale Kontakte.

Durch ihre langjährige Betriebszugehörigkeit war ihr Arbeitsplatz relativ sicher. Eine Versetzung in eine andere Abteilung war aufgrund ihrer spezifischen Fachkompetenz nicht möglich.

Durch das Bewusstmachen ihrer beruflichen Kompetenz als ausgebildete Fachkraft gegenüber den anderen zumeist nur angelernten Kolleginnen, fühlte sie sich bestätigt und ermutigt, dass sie auch weiterhin in der Lage sein würde, die erforderliche Arbeit zu bewältigen.

So wurden im Folgenden Strategien entwickelt, um sich nach außen zu schützen. Dies geschah zum einen durch die Veränderung ihres Arbeitsplatzes. Sie setzte sich so, dass sie im direkten Blickkontakt zu einer Kollegin saß, die sich bei den Kommentaren zurückhielt. In die andere Blickrichtung positionierte sie zur Abschirmung zwei Topfpflanzen. Auf ihren Schreibtisch stellte sie ein Urlaubsfoto, was ihr half, positive Ressourcen freizusetzen.

Zum ändern wurden Verhaltensstrategien erarbeitet, um ihre Position im Büro zu stärken. So wurde im Rollenspiel beispielsweise geübt, wie sie auf verbale Angriffe durch direkte Stellungnahme reagieren und so für die Einhaltung ihrer Grenzen sorgen konnte. Zudem trainierte sie, auch von sich aus Gespräche zu beginnen.

Zusätzlich begann Frau R. morgens beim Betreten des Büros alle Kollegen laut mit einem allgemeinen Morgengruß zu grüßen.

Als Nächstes nahm sie Kontakt zu einer netten Kollegin einer anderen Abteilung auf, mit der sie beispielsweise die Mittagspausen verbringen und sich direkt oder per E-Mail austauschen konnte.

In Frau R. wuchs auch der Wunsch, körperlich stärker zu werden. Daher begann sie durch sportliche Aktivitäten und eine ausgewogene Ernährung ihre körperliche Widerstandskraft zu trainieren. Dies wurde ergänzt durch die Aufnahme von Freizeitaktivitäten, um einen Ausgleich zu schaffen und nicht nur an die Arbeit zu denken.

■ *Wahrnehmung von KGG ohne Nutzung der SI*

Zu Beginn der Therapie war Frau R. insgesamt erschöpft und gleichzeitig innerlich unruhig. Sie fühlte sich freudlos und verzweifelt. Sie hatte Kopf- und Gliederschmerzen.

Sie hatte das Gefühl, völlig allein und einsam zu sein und dachte: „Ich bin selber an allem Schuld“; „Niemand mag mich“.

Im weiteren Verlauf bemerkte sie Wut auf ihre Kollegen, die sie auch an Erlebnisse aus der Kindheit erinnerte.

■ *SI-Angebot(e)*

Verschiedene Handbäder, Sanddecke, Schwimnudeln, Hängematte.

■ *Wahrnehmung von KGG mit bzw. nach Nutzung der SI*

Durch das Hantieren in den Handbädern mit Linsen, Erbsen etc. nahm sie ihren Körper deutlich wahr, fühlte sich sicher und konnte sich muskulär entspannen. Der Anspannungsgrad sank von 10 auf 4.

Unter der Sanddecke fühlte sie sich fest umschlossen, gut eingepackt und geborgen. Die Muskulatur entspannte sich noch weiter bis auf den Wert 1. Ihre Gedanken beschäftigten sich mit dem Augenblick.

Die Schwimmmatze nutzte sie, um aufkommende Wut ausleben zu können, ohne jemanden zu verletzen. Danach fühlte sie sich befreit und deutlich ruhiger, der Kopf war klarer.

In der Hängematte (längs liegend) ging sie ihren Gedanken nach, die mit dem aktuellen Problem zu tun hatten. Es tauchten aber auch Erinnerungen auf. Neben solchen, an die sie gerne dachte, gehörten auch einige dazu, die mit belastenden Erlebnissen aus der Kindheit zu tun hatten. Es wurde ihr klar, dass sie eine Veränderung in ihrem Verhalten wollte. Sie beschloss: „Ich will mir das Wohnmobil kaufen und dafür muss ich meine Stelle behalten! Ich werde jetzt etwas tun! Die sollen mal sehen!“ Im Anschluss war sie wacher, ihr Kopf war klar und geordnet. Ihre Muskulatur war bei einem Anspannungsgrad von 5. Sie war optimistisch.

- *Selbststeuerungstechnik(en) (SST)*
- Stop-Schilder zunächst sichtbar am PC Bildschirm, später unter der PC Tastatur
- Urlaubsfoto auf dem Schreibtisch
- Situationskontrolle
- Selbstgespräch
- Stocktechnik (später reichte ein dicker Bleistift)
- Atemtechnik
- Imaginationen, imaginärer Schutzkreis
- Regelmäßiges längeres Fahrradfahren

Frau R. schuf sich mit einer Wasserflasche, aus der sie täglich trank, ein Hilfsmittel für eine besondere Art der Imagination (imaginierte Kraft). Sie klebte täglich wechselnde Zettel auf ihre Flasche, die jeweils mit dem Begriff einer Fähigkeit beschriftet waren, die sie am kommenden Tag ihrer Einschätzung nach brauchen würde, z. B. Mut, Geduld, Gelassenheit etc. Sie hatte die Idee, dass sie die entsprechende Fähigkeit jedesmal beim Trinken in sich aufnimmt.

- *Transfer in den Alltag*

Durch die differenzierte Planung und Beschäftigung mit ihrem zukünftigen Wohnmobil und der geplanten Urlaube wurde ihre Motivation so gestärkt, dass sie genügend Mut und Konsequenz aufbringen konnte, sich gegen die demütigenden Bemerkungen der Kollegen zu wehren. So war sie in Folge in der Lage, die notwendigen Arbeiten am Arbeitsplatz leichter zu erledigen und sich sogar dabei wohlfühlen. Sie blieb arbeitsfähig.