

Es war einmal... eine Frau mittleren Alters, die auf der Suche nach sich selbst war und nach einem Weg, diesen Weg zu finden und gleichzeitig diese Zeit der Metamorphose zu nutzen und sich weiterzubilden. Diese Frau war in jeder Hinsicht ungeduldig und jähzornig und hatte teilweise Sichtweisen, die mit ihrer Umwelt nicht zusammenpassten. Sie begab sich zu dem großen Orakel des „World Wide Web“ und fand darin eine Adresse, an die sie sich wenden konnte. Sie kämpfte sich durch ganz Wien und erreichte letztendlich den Ort des Geschehens – Coaching You. Dort bekam sie gesagt, dass der Weg, den sie beschreiten möchte, lange und voller Schwierigkeiten wäre, aber dass sie herzlich willkommen sei. So entschied sich die Frau, den Weg gemeinsam mit einer Gruppe zu gehen, die sich „die Entschleuniger“ nannten. Nun, da diese Gruppe am Ende dieses gemeinsamen Wegs steht, ist es an der Zeit zu sehen, ob Gelerntes gefestigt und auch umgesetzt werden kann. Damit beginnt die ... Selbstreflexion.

Wie alles begann: Es war ca. Juli 2011. Meine Tochter Madeleine war vier Jahre und mein Sohn Raphael wurde ein Jahr alt. Ich wollte eine Veränderung in meinem Leben haben und suchte nach etwas, das mich ausfüllen und auch meine Entwicklung vorantreiben würde. Da ich schon die Ausbildung zum systemischen Coach gemacht hatte, suchte ich nach einer Weiterbildung die darauf basierte bzw. diese ergänzte. Ich fand im Internet die Website von Coaching You. Das Institut bildete zum Sexualberater aus. Da ich damals schon Aussicht auf einen Job hatte, in der Querschnittsberatung und Sexualität ein ganz wichtiger Punkt in der Rehabilitation ist, dachte ich, es könne nicht schaden, sich dahingehend weiterzubilden.

Ich machte mir mit der Kursleiterin, Frau Gabriela Schildbach, einen Termin aus, um mir das Institut anzusehen. Es ist wichtig für mich, das Institut zu begutachten. Ich muss einerseits schauen, wie dort die Möglichkeiten zu parken sind. Dann ist es von enormer Wichtigkeit, dass ich in die Toilette komme.

Außerdem ist es für mich sehr wichtig, wie ich mich fühle, wenn ich den Raum betrete. Nach einer langen Anreise, bis ich mal den Eingang fand, war ich dankbar, endlich dort angekommen zu sein. Voller Spannung stand ich im Lift und war neugierig darauf, was mich erwartete. Es war ein Schwall an „Willkommen“! Ich wusste im ersten Moment nicht, was ich davon halten sollte. Es kamen viele lächelnde Gesichter auf mich zu, die alle fröhlich vor sich hin grinsten, wobei ich gerade von der unglaublich heißen Straße kam, die mir nur „angefressene“ Gesichter präsentierte. Ich befand mich in einer anderen Welt, in die ich anscheinend mit dem Lift gefahren bin. Nur kurz weiterbilden: In der besagten anderen Welt, in der ich mich befand, wurde mir mitgeteilt, es sei unmöglich NUR den Sexualberater zu machen, ohne zumindest den Mentaltrainer absolviert zu haben. Dieser sei drei Semester lang und könne nahtlos in den Lebens- und Sozialberater übergehen. In meinem Kopf verschloss sich diese Welt. Das wollte ich auf gar keinen Fall und ich verstand auch nicht warum. Ich verließ das Institut ziemlich schnell wieder, kam nach Hause und erzählte, dass es nichts für mich sei. Denn um zum Sexualberater zu kommen, musste ich drei Semester vorab absolvieren. Da in meinem Kopf weder Zeit und Geld noch die Motivation vorherrschte, schloss ich ab... dachte ich!

Es ließ mir keine Ruhe und ich dachte genauer darüber nach. Für mich war es nicht akzeptabel auf diese Marketingstrategie einzugehen. Doch war es ausschließlich Strategie? Es klang für mich plausibel, warum der Mentaltrainer wichtig sein könnte. Ich fing an zu kalkulieren und zu planen, und sah einen Weg, mir die Wochenenden freizuschaffen. Außerdem sehnte ich mich nach einer Aufgabe neben Windeln wechseln und Essen zubereiten. Ich wollte weg aus dem Alltag und Trott und meinen Geist etwas fordern.

Also rief ich an und meldete mich für den Mentaltrainer an, der dann auch einen Monat danach beginnen sollte... Noch ein Stückchen weiter: Ich stieß zu der Gruppe – zu meiner Gruppe – erst im zweiten Modul. Das Gefühl war von Anfang an ein sehr positives. Ich bemerkte die verschiedensten Charaktere, die sich aber meist bemühten gut zusammen zu wachsen. Es war ein tolles Gefühl in dieser Gemeinschaft zu sein und ich freute mich von Modul zu Modul mehr auf das nächste, weil ich mich auf „uns“ freute! Die ersten beiden Semester verflogen regelrecht.

Dann bemerkte ich, es wird schleppend für mich. Es war ein Außenmodul, wo ich die Spitze des emotionalen Eisberges erreichen sollte. Ich spürte, dass ich mich auf dem Weg befand, in ein altes, mir bekanntes Schema zu rutschen. Ich errichtete eine Wand um mich und stellte mich gegen fast jede Ansicht und Meinung. Es war fernab von jeglicher Empathie oder Feinfühligkeit. Ich wollte nur noch weg und mit der Ausbildung aufhören. Es regten mich Teilnehmer auf. Ich fand dieses Gefühl einengend und behindernd.

Mir war bewusst, diese Art von Selbsterfahrung kostete mich Geld und Energie. Natürlich könnte ich nun alles fallen lassen, und hier aufhören, aber dann wäre der Weg, den ich bisher gegangen war, umsonst gewesen. Ich dachte darüber nach, warum ich mich so gegen die Entwicklung stellte und mir und meinem Umfeld den Prozess erschwerte. Es war wichtig für mich, zu fühlen, ob ich diese Rolle einnehmen wollte. Es kam ein definitives „Nein“! Ich bemerkte, dass mein Verhalten anders wurde, sobald unsere Gruppe Gruppensupervision hatte, oder Gruppenselbsterfahrung. Das kann doch kein Zufall sein! Die Kursleitung spürte die emotionale Störung von meiner Seite auch und reagierte sehr professionell und ungewohnt für mich.

Da ich solche Verhaltensmuster seit meiner Kindheit öfters präsentiert hatte, war ich eine Reaktion gewohnt. Bisher wurde ich einfach aus dem System ausgeschlossen und begann an einem anderen Ort neu. Der Unterschied ist, nun war ich keine sechzehn Jahre mehr alt. Ich war nun dreißig und man sollte meinen, ich sei nun reflektierter und sehe mehr als nur schwarze und weiße Bälle. Bei besagtem Außenmodul wurde ich kurzer Hand aus der Gruppe genommen und von Trainer und Co- Trainer in Augenhöhe befragt, was in mir vorgehe. Ich ließ einen Teil meiner Gedanken freien Lauf und berichtete, dass ich überlege, ob die Ausbildung die Richtige für mich sei. Das Gespräch ging noch ein wenig weiter und veranlasste mich, einen Entschluss zu fassen. Mir war klar geworden, dass das Problem nicht die Ausbildung oder die Gruppe sei, sondern alleine ich. Ich fühlte, ich hatte enorme Angst davor zu versagen und Angst, die Verantwortung für Menschen, die sich in vollem Vertrauen an mich wenden, nicht erfüllen zu können. Ich hatte Angst, etwas falsch zu machen. Außerdem ist es oft nicht leicht, den Spiegel zu sehen, den man vor die Nase gehalten bekommt, und zu akzeptieren... und im besten Fall was zu verändern. Es war klar, der Mentaltrainer war fast zu Ende ... aber ich würde weiter gehen!

Was passiert da? ... Annehmen oder nicht? In der Zeit der Ausbildung passierte es immer wieder, dass ich an meine Grenzen stieß und hinterfragen musste, warum ich in diesen Momenten so reagierte. Ich kam an den Punkt, an dem ich mich entscheiden musste, ob ich meine Weiterentwicklung annehmen möchte, und dadurch meinen weiteren Lebensverlauf mit der Persönlichkeitsentwicklung unterstützen möchte, oder ob ich mich dem nicht stellen würde und mit der Konsequenz daraus leben kann, die Ausbildung an diesem Punkt abzubrechen.

Diese Gedanken würden mich in regelmäßigen Abständen die gesamte Laufzeit hindurch begleiten. Der für mich maßgebliche und entscheidende Gedanke war: „Sobald ich eines dieser Gefühle in mir aufkommen spüre, unternehme ich was. Es könnte die Weiterentwicklung an sich sein, oder dass ich einfach weiß, dass es diese Möglichkeit und diese Ressourcen gibt. Ich gehe in Einzelselbsterfahrung!“ Am Anfang der Ausbildung war die Einzelselbsterfahrung ein gesetzliches Muss. Mir wurde erklärt, dass ich bis zum Ende der Ausbildung bzw. für den Gewerbeschein, eine gewisse Anzahl an Einzelselbsterfahrungsstunden brauche. Damit war klar für mich, dass ich diese auch konsumieren würde. Es wurde auch genauestens besprochen, wozu diese Einzelselbsterfahrungsstunden sind. Es klang für mich von Anfang an logisch, dass man eine Entwicklung braucht um mit Menschen arbeiten zu dürfen. Dass es mir, abgesehen vom gesetzlichen Aspekt, auch helfen könnte, war mir noch nicht bewusst. Ich wusste ja auch nicht, was mich erwartete, als ich mich auf meine erste Einzelselbsterfahrungsstunde einließ. Allerdings bemerkte ich, dass es meinen Kursleiterinnen doch sehr wichtig war, dass jeder einzelne Kursteilnehmer auch die Stunden konsumierte. Erst jetzt, gegen Ende der Ausbildung und im direkten Vergleich, sehe ich die dringende Notwendigkeit dieser Stunden bis zur letzten Sekunde zu erleben. Mittlerweile empfinde ich es auch persönlich für sehr wichtig – die Möglichkeit, Einzelselbsterfahrung nutzen zu dürfen – und es dann auch zu tun. So skeptisch ich dem gegenüber eingestellt war, umso offener bin ich mittlerweile gegenüber dieser einfachen Option, sein eigenes Leben zu verbessern und dadurch auch zu vereinfachen. Nach jedem einzelnen Setting, entwickelte ich mich ein Stückchen weiter. Und zwar beinhaltet diese Entwicklung natürlich meine private und persönliche, aber auch die Entwicklung in der Ausbildung. Meinem Gefühl nach, benötigte ich diese Erfahrung, um mich weiter auf die Ausbildung einzulassen. In dem Moment, in dem ich mich der einen Möglichkeit öffnete, kam mein Mut, mich auf Dinge einzulassen, denen ich bisher nicht so offen gegenüber stand. Ich hörte auf, alles Gehörte zu hinterfragen und es von der negativen Seite zu sehen. Alles kann man von mehreren Seiten betrachten, allerdings es ist so viel einfacher, zu vertrauen. Um ein Beispiel zu nennen, dass jeder einzelne, der mit mir in einem Kurs zum Mentaltrainer zusammen war, nachvollziehen kann... die Meditation. Eines der schwierigsten Punkte, in meinem gesamten Leben, wogegen ich mich lange Zeit sperrte. Ich dachte zuerst, es muss irgendeine Art Zauber meinen Geist wegtragen, um mich komplett aus meinem Verstand verbannen zu können. Darauf wartete ich aber ziemlich lange, und es kam kein Zauber. Es ist nun mittlerweile so, dass es mir immer noch schwer fällt, meinen Gedanken Einhalt zu gebieten und mich absolut auf eine Entspannungsübung einzulassen. Doch der Unterschied zu früher ist, ich erwarte keinen Zauber mehr. Ich weiß wer ich bin und dass es mir schwer fällt, meinem Verstand Ruhe zu gönnen. Ich weiß aber wie es gehen würde. Und warum es meist nicht funktioniert. Unterm Strich fühlte ich mich in unserer Gruppe sehr wohl, wenn eine geführte Meditation stattfindet. Ich schaue nicht mehr auf die Uhr, in der Hoffnung es sei bald zu Ende. Ich bin entspannt! Und manchmal, als kleiner Bonus, wenn alles passt, gelingt es auch mir, eine Stille und Ruhe in meinem Inneren zu spüren und einfach zu sein. Diesen Bonus hab ich mir erarbeitet, und ich weiß ihn zu schätzen! Mentale Techniken vs. Methoden → Allein auf das Wording kommt es an: Ich scrolle in meiner Erinnerung wieder einmal zurück an den Anfang der Ausbildung... wie offen und voller Vorfriede ich bei den Modulen mit dem Titel „Kommunikationstechniken“ oder „Krisenintervention“ war. Allerdings, kaum stand „Meditationstechniken“ oder „mentale Techniken“ am Plan, fiel in meinem Kopf ein Vorhang, der von Beginn der ersten Kursminute an, gar nicht mehr viel reinlassen wollte. Ich stellte es sofort in eine esoterische Ecke, und das passt nicht zu dem, was ich machen möchte. Ich möchte logisch, systemisch und nachvollziehbar arbeiten und wie soll ich einem Klienten etwas erklären, von dem ich selbst nicht überzeugt bin? Wie soll ich denn am Markt existieren können, wenn ich meine Stimme senke, sobald mich jemand fragt in welcher Ausbildung ich sei und was ich mache, wenn ich auch nicht einmal voller Stolz, meine eigene Visitenkarte überreichen kann? Der „Aha-Effekt“ kam allerdings ziemlich bald. Ich hörte auf, mir den Modulplan anzusehen. Wenn ich nicht wusste, was am Plan stand, so konnte ich mit keiner Erwartung oder Vorurteil in den Kurs gehen. Es bewährte sich ziemlich effektiv. Ich war jedem Thema gegenüber offen und jedes einzelne Modul begeisterte von den Inhalten. Vor allem in den letzten Semestern. Nachdem das Wort, nachdem der Mentaltrainer, abgeschlossen war, und von „Mentale Techniken“ zu „Methoden“ wechselte, fiel es mir auch viel leichter, die Praxis zu genießen. Es ist doch wahrlich faszinierend, wie ich mich selbst eingeschränkt hatte, alleine durch einen minimalen Unterschied zweier Wörter. Abgesehen davon, verlor ich das Wesentliche aus der Sicht: Es geht nicht darum, was ich mag und was mir gefällt. Es geht

darum, welche Palette an Möglichkeiten ich meinen Klienten in der Beratung präsentieren kann. Nur weil mir eine „mentale Technik“ nicht so gut gefällt wie eine erlernte „Methode“ möchte ich doch nicht meinen Klienten so einschränken und ihm die Möglichkeit nehmen, daran zu wachsen. Vielleicht gefällt meinem Gegenüber ja genau die „mentale Technik“ und würde ihm genau bei einem Problem helfen. Darf ich als Lsb so egoistisch sein und nur das weitergeben, was ich für richtig halte? Nur weil meine Vorgeschichte und meine Filter anders festgelegt wurden, als die von anderen habe ich kein Recht dazu, anderen Leuten mein Leben überzustülpen und ihnen die Freiheit zu nehmen, an Dingen zu wachsen, nur weil mir ein Wort nicht gefällt. Da ich sehr lösungsorientiert denke, habe ich beschlossen, alles so gut wie möglich an Information und Techniken anzunehmen und in Folge anzubieten. Mit dieser Anpassung meiner Einstellung, passierte folgendes in den Modulen: Da ich nun ja jetzt nicht mehr wusste welches Modul wir hatten, konnte ich den Vorhang offen lassen. Und da es ja nun für mich keine Deklaration mehr gab ob es „Methode“, „Technik“ oder „mentale Technik“ war, machte es keinen Unterschied, und ich konnte objektiv jedes Erlernte annehmen. Plötzlich war es sehr einfach! Ich hatte mich selbst damit ausgetrickst und bemerkte den Unterschied in der Art wie ich alles, was mir angeboten wurde, annahm und es für gut befand. Ein wichtiger Satz half mir enorm durch die Zeit, in der ich das Gefühl hatte, ich müsste mich gegen alles verschließen: „Es ist alles nur ein Angebot!“. Darüber nachgedacht, kam ich darauf, dass es genauso war. Keiner zwingt mich, anzunehmen was mir geboten wird. Keiner hat jemals verlangt, eine Menge Geld dafür auszugeben, damit ich etwas lerne. Nur... ich bin nun mal in der Ausbildung gelandet. Mein Weg hat mich hierhin geführt. Dann nehme ich mal dieses Angebot an!!! Nach der Ausbildung: Gewerbeschein oder nicht? Lange genug habe ich darüber geschrieben wie instabil das Beenden der Lsb – Ausbildung war. Natürlich auch, dass es nie mein Plan war, die Ausbildung zu machen. Es ist einfach so passiert. Aber genau das ist der Grund, warum ich jetzt fertig bin und immer noch nicht weiß, wohin mich mein Weg führt. Ich wusste immer warum ich diese Ausbildung angefangen habe. Ich wollte mich vorbereiten – für meinen Job im Rehabilitationszentrum der AUVA, am Weißen Hof! Dafür wollte ich den Sexualberater haben. Dafür brauchte ich allerdings den Mentaltrainer und der schlitterte nahtlos in den Lebens- und Sozialberater (Lsb). Weißer Hof → Sexualberater → Mentaltrainer → Lsb.... Dass ich soweit komme, dachte ich ja bis vor kurzem selber nicht. Und nun fehlen mir einige Stunden, die relevant wären für den Gewerbeschein. Meine Kollegen und ich treffen uns regelmäßig um noch ein paar Peergroup- Stunden zu vervollständigen, was in der Sommerzeit nicht gerade leicht ist, wenn alle in den Urlaub fahren, und das nicht zur gleichen Zeit. Ich beobachte sie, wie jeder einzelne fleißig alle Stunden sammelt, alle Protokolle zusammenfügt und sich ständig Gedanken macht, was noch alles fehlt. Und ich beobachte mich, wie ich verunsichert bin, ob ich das nicht auch tun sollte. Ich weiß, dass alles, was schon vom Ausbildungsinstitut bestätigt wird, besser ist, als das selbst Zusammengetragene bei der Wirtschaftskammer. Aber eigentlich möchte ich den Gewerbeschein ja gar nicht haben. Der Gedanke daran, selbstständig zu arbeiten, löst bei mir eine hundertprozentige Ablehnung aus. Trotzdem würde es eine gewisse Flexibilität rein bringen. Ich habe jetzt meinen langersehnten Traum verwirklicht, und meinen Job am Weißen Hof bekommen. Es sind zwar nur zwanzig Stunden, aber ich hätte keine Zeit, nebenbei noch selbstständig zu arbeiten. Ich bin jetzt zur Gänze ausgelastet. So leicht gerät man in einen Gruppenzwang. Auch wenn die Gruppe mich in keiner Weise bewusst unter Druck setzt, geschieht es auf einer unbewussten Ebene. Die Fragen, ob ich schon alles zusammen habe und wie viele Stunden mir noch fehlen, lösen in mir schon eine kleine Krise aus. Unterm Strich wird mir dadurch eines stark bewusst: Ich werde alles tun, um meinen Job zu behalten. Daher kommt eine Arbeit neben der Arbeit nicht in Frage. Ich könnte dort nicht mehr mein Bestes geben weil ich durch Familie, Freunde und Job etwas aufgeben müsste und da käme nichts in Frage. Daher lege ich den Gedanken an den Gewerbeschein beiseite. Wenn ich ihn einmal bräuchte, dann kann ich ihn mir immer noch holen. Und wenn die Auflagen dann andere sind, werde ich auch einen Weg dorthin finden – wenn es mir dann noch wichtig ist. Warum dieses Thema zur Diplomarbeit? Von Anfang an war mir wichtig, dass sich mein Schwerpunkt der Arbeit um Menschen mit einer Wirbelfraktur und einer Querschnittslähmung als Folge drehen soll. Die große Frage war nur die Art der Umsetzung. Zuerst wollte ich, mit einem Patienten vom Weißen Hof einen Fall bearbeiten. Allerdings bemerkte ich, dass weder die Zeit war, für ein regelmäßiges Einzelsetting, noch gab es einen geeigneten Ort, wir in der Menge an Stunden alleine sein konnten. Außerdem sagte mir meine Intuition, dass es nicht gut wäre, das zu tun. Ich hatte das Gefühl, eine Ebene mit den Patienten erreicht zu haben, die von der Spontaneität lebt und nicht von geplanten Terminen, wie

auf deren Therapieplan. Unter anderem sagte mir mein Bauchgefühl, dass ich mich dann mit anderen Berufsgruppen auseinandersetzen musste, die nicht die beste Meinung über meine Art von Ausbildung haben. Deswegen suchte ich nach einer Alternative zu einer Fallarbeit, wollte aber trotzdem in dem Bereich etwas tun. Dann kam mir die Idee, eine Facharbeit zu schreiben, die den Bereich der Querschnittrehabilitation beschreibt, wie man am besten die Patienten begleitet und berät. Allerdings fand ich es auch wichtig zu erklären, worin sich der Job unterscheidet vom klassischen Berater – Klienten Setting. Ein wenig fand ich es auch wichtig, für mich zusammenfassend zu umschreiben, was die Aufgabe von einem Aktivierungstherapeuten ist. Was für Vorteile aufliegen, aber auch welche Schwierigkeiten. Ich wurde schon oft gefragt was ich denn da eigentlich am Weißen Hof mache und es fällt mir sehr schwer, das in nur einem Satz zu beantworten. Kurz gesagt, wenn sich jemand etwas darunter vorstellen kann: Ich berate und begleite! Es ist mir persönlich sehr wichtig, die verschiedenen Schwerpunkte gut beschrieben zu haben, den Bereich der Rehabilitation, den Bereich der Erfahrung und den Bereich des Beraters und dem, was ich gelernt habe, in diesen fünf Semestern der Lsb Ausbildung. Beratung und Begleitung von kompletten querschnittsgelähmten Patienten während ihres Aufenthaltes in einem Rehabilitationszentrum

Vorwort: Es war nicht sehr schwer dieses Thema zu wählen, allerdings war es schwer, den Titel zu behalten. Je öfter ich mir den Titel durchlese, desto stärker fällt mir auf, wie allgemein er gehalten ist. Nach langer Überlegung kam ich allerdings zu dem Punkt, an dem mir bewusst wurde, dass ich entweder diesen allgemeinen Titel behalte, ihn umbenenne und damit detaillierter werden muss, oder dass die Arbeit nicht mit zwanzig Seiten auskommen wird. Ich entschied mich für ersteres. Ich behalte diesen Titel. Versuche aber trotzdem so gut wie es nur geht, genau zu beschreiben wie strukturiert eine Rehabilitation mit diesem Schwerpunkt ist, wie sich der Patient fühlt, was meine Aufgabe in diesem System ist und die Sicht eines Lsb. Was ist Querschnittslähmung? Vor nicht allzu langer Zeit, im frühen 20. Jahrhundert, überlebten die meisten querschnittsgelähmten Menschen keine eineinhalb Jahre. Dank dem medizinischen Fortschritt, ist die Lebenserwartung heutzutage nahezu gleich hoch wie bei jemandem ohne Rückenmarkverletzung. Das Ausmaß der motorischen und sensorischen Schädigung hängt davon ab, in welcher Läsionshöhe das Rückenmark verletzt wurde und ob es eine vollständige (komplette) oder unvollständige (inkomplett) ist. Bei einer kompletten Querschnittslähmung im Halsbereich, sind alle vier Extremitäten von der Lähmung betroffen und wird Tetraplegie genannt (Tetra). Bei einer kompletten Verletzung darunter, sind zwei Extremitäten betroffen und wird Paraplegie genannt (Para). Die Ursachen für solche Verletzungen sind meist Unfall oder Erkrankung. Es gibt allerdings auch Fehlbildungen von Geburt an, Spina bifida genannt. Diese Verletzung hat mehrere Folgeerscheinungen. Meist führt sie zur Lähmung der Motorik, der Sensorik, zum Verlust der Gefühlswahrnehmung verschiedenster Bereiche des Körpers und zum Verlust der Kontrolle über Blase und Mastdarm. Wenn die Verletzung sehr hoch ist, setzt der Verlust der Atmung ein. All diese Schädigungen können, müssen aber nicht sein – je nach Schädigung und Höhe der Verletzung! Mit all diesen Voraussetzungen gilt es, die Motivation wieder zu finden, seinen Körper neu zu entdecken und die Lust und Neugierde am Leben zu spüren. Spital: Erstversorgung: typische Stolpersteine im Spital Nachdem, je nach Art der Verletzung und Höhe der Querschnittslähmung, das Leben gerettet wurde und der Patient stabilisiert ist, können sehr viele Fehler gemacht werden. Ein Punkt den man, egal in welcher Situation, berücksichtigen muss: „wenn ich etwas nicht genau weiß, sollte ich es unterlassen Auskunft zu geben, ohne mich davor zu erkundigen“! Der Patient ist mit einer Situation konfrontiert, die wahrscheinlich komplett neu ist. Es tauchen viele Fragen auf, die so fachgerecht wie möglich beantwortet werden sollen. In dieser Lage ist es sehr leicht, jemandem die Motivation zu nehmen, in dem ich sage was alles nicht mehr möglich ist und wie hart es werden wird, Kleinigkeiten wie sich anzuziehen und duschen zu gehen, wieder zu erlernen. Tatsache ist, ab jetzt muss man lernen, auf seinen Körper zu hören, als es vorher vielleicht nicht notwendig war. Vorher spürte man Schmerz „ganz normal“ und nun ist es eingeschränkt, gewisse Dinge wie früher zu spüren. Allerdings kann man einem Patienten von Anfang an mitgeben, wie spannend es werden wird, auf die Anzeichen des Körpers zu hören. Man wird lernen, wie es sich nun anfühlt, wenn die Blase voll ist oder wenn man mit dem Fuß falsch im Schuh steht, und es anfängt zu drücken. Unter anderem sollte man gleich Bescheid wissen, dass es, wenn es von der Nervenverletzung noch möglich ist, nun vorkommen wird, dass Erektionen (bei Mann und Frau) nun sehr unwillkürlich vorkommen können. Der Umgang mit der Information der Erektionsstörung, hängt vom Ich- Bewusstsein jedes einzelnen ab. Die Erstrehabilitation: Vom Spital entlassen – zur Rehabilitation Ich möchte der Erstrehabilitation

deswegen eine extra Überschrift schenken, weil es in der Begleitung ein großer Unterschied ist, ob der Patient gerade frisch aus dem Spital kommt, oder ob er schon mit seiner neuen Situation, zuhause in seinem Umfeld gelebt hat und daher die Erstrehabilitation schon hinter sich gebracht und die soziale Reha hoffentlich bis hierhin auch gut gemeistert hat. Dadurch, dass ich diese Situation erlebt habe, werde ich immer wieder in meinen eigenen Erfahrungsbereich eindringen, um viele Situationen gut zu beschreiben. Es ist natürlich so, dass jeder Patient individuell ist und es sicher nicht jedem gleich geht. Es kommt immer darauf an, wie der Patient vor seinem Unfall gelernt hat mit Problemen umzugehen, wie lösungsorientiert er war und wie sein soziales Umfeld aussieht. Jemand der ganz alleine ist, tut sich meist schwerer seine neue Lebenssituation anzunehmen, als jemand der ein gut funktionierendes Umfeld hat, in dem der Freundeskreis und die Familie zusammenhalten. Sowie es einem Patienten leichter fällt, der weiß, dass sich in seinem Beruf nicht viel verändern wird. Und jemand der weiß, dass er in sein eigenes Haus oder Wohnung wieder ohne große Probleme zurückkehren kann, ist auch erleichtert im Vergleich zu demjenigen, der sein Haus selbst gebaut hat und nun aber so viel umbauen müsste, damit er mit den Hilfsmittel zurechtkommt, sodass es günstiger wäre, umzuziehen. Bisher ist es meist so abgelaufen, dass die Patienten im Spital komplett versorgt wurden. Sie werden mit der Rettung dann am „Weißen Hof“ transferiert und wissen nicht, was sie erwartet. Vom Zeitpunkt des Unfalls an, bis zum Eintreffen im Rehabilitationszentrum, sind die Patienten hauptsächlich oder sogar ausschließlich gelegen. Manche werden schon vorsichtig mobilisiert, wenn es von der Verletzungshöhe möglich ist. Eine Mischung aus Angst und großer Erwartung ist in ihnen. Sie werden in ihr Zimmer gebracht, auf das Bett hinüber gelegt, und dann verschwinden die Leute von der Rettung, die letzten bekannten Gesichter, und der Patient ist nun an einem fremden Ort, wo er niemanden kennt und nicht weiß, was nun die nächsten Schritte sind. Das ist der Zeitpunkt, an dem ich den ersten Besuch abstatten werde. Wenn ich an die Türe klopfe und ein vorsichtiges „ja“ zu mir dringt, weil der Patient es nach Wochen im Spital nicht mehr gewohnt ist, dass jemand anklopft und nicht gleich hineinstürmt. Da ich mich vorab nach dem Namen des Neuankömmlings erkundigt habe, heiße ich ihn namentlich willkommen und stelle mich gleich vor. Ich finde es sehr wichtig, damit dem Patienten das Gefühl zu geben, dass er hier erwartet wurde und der Weiße Hof sich damit auf ihn und seine Bedürfnisse so gut wie möglich einstellen wird. Ich erinnere mich noch gut an meine Ankunft am Weißen Hof... Es war Jänner und dementsprechend dunkel draußen. Ich kam liegend an und sah lauter fremde Menschen, die sich in erster Linie darum kümmerten, in welches Zimmer ich kommen sollte. Ich freute mich über jede persönliche Ansprache und jede Erklärung wie es jetzt weitergehen wird, da ich von Rehabilitation keine Ahnung hatte und schon gar nicht von meiner neuen Situation als Querschnittsgelähmte. Durch meine eigenen Erlebnisse versuche ich herauszufinden, ob der neue Patient schon einmal etwas vom Weißen Hof gehört hat und, was ganz wichtig ist, welche Erwartungen und Wünsche in ihm sind. Viele versuchen mich zu fragen, ob sie wohl wieder gehen werden. Darauf kann ich mich in keinsten Weise einlassen da ich weder ein Arzt bin, noch es in meiner Kompetenz liegt, Vermutungen abzugeben. Ich hinterfrage auch nicht, welche Diagnose sie im Spital bekommen haben, da das oft nicht korrekt ist. Einige Patienten neigen auch dazu, nur das zu hören was sie hören wollen bzw. nicht daran zu glauben. Die zuständigen Ärzte werden in diesem Fall alles tun, um es dem Patienten es so gut es geht verständlich zu erklären. Allerdings werden es alle, durch und in der Therapie, erkennen und lernen, ihre Situation selbst einzuschätzen. Belastbarkeit → Druck von außen und von einem selbst

Nachdem der neue Patient die Aufnahme hinter sich gebracht hat, den pflegerischen Teil und den ärztlichen, ist es wichtig, ihn so schnell wie möglich aus dem Bett zu bekommen. Es muss nun klar sein, das Spital ist vorbei und jetzt kommt Bewegung rein. Es ist wichtig, anhand der Körpermaße einen geeigneten Rollstuhl zu finden. Der muss die richtige Sitzbreite, Sitztiefe und Höhe haben. Wenn ein Querschnittspatient, der keine Sensibilität hat, in einem Rollstuhl sitzt der nicht passt, kann es sehr leicht zu Druckstellen kommen, die in Folge die Rehabilitation verzögern und noch viele andere Folgen haben kann. Aber wenn erst einmal der richtige Rollstuhl da ist, der Patient das erste Mal darin sitzt und sich eventuell selbst einmal auf der Station bewegen kann, hat das starke Auswirkungen. Der erste Schritt ins neue Leben ist gemacht. Dabei bin ich immer in der Nähe und beobachte und versuche bei aufkommenden Fragen zur Stelle zu sein. Oft ist es nicht so leicht, von Anfang an die richtige Technik beim Umgang mit dem Rollstuhl zu finden. Wenn man aber dann erklärt, dass jetzt einmal der Therapieplan festgelegt wird und dann alles Schritt für Schritt erlernt wird, nimmt man dem Patienten auch meist etwas Druck. Viele haben große Erwartungen an sich selbst und an die

Rehabilitation. Oft ist es aber auch so, dass die Angehörigen große Erwartungen haben und damit den Betroffenen unter Druck setzen. Deswegen ist es von Anfang an sehr wichtig, auch diese zu beobachten, und ins Geschehen miteinzubinden. Das wird in den verschiedensten Bereichen passieren. Die Physiotherapie wird den Angehörigen zeigen, wie man am besten beim Autotransfer unterstützt und die Pflege lehrt, wie man jemanden anzieht, der absolut passiv ist, oder wie man bei sanitären Angelegenheiten unterstützt. Bei meiner Erstrehabilitation, als ich 16 war, kam erschwerend dazu, dass ich ziemlich stark pubertierend war. Das in Kombination mit meinem sowieso schon sturen Verhalten ergab eine interessante Mischung aus Ehrgeiz und Ungeduld, die mich allerdings dazu veranlasste, Dinge die mich selbstständiger machten, so schnell wie es nur geht zu lernen. Es war für mich ein schrecklicher Gedanke, jemanden bitten zu müssen, ob ich aus dem Bett darf oder länger aufbleiben durfte. Außerdem sah ich ja an der Aktivierungstherapeutin vor mir, was alles möglich ist. Durch die privaten Geschichten, die Rollstuhlfahrer erzählten, lernte ich auch sehr viel dazu. Es war für mich klar, wenn andere das können, sollte es für mich kein Problem sein! In der Anfangsphase der neuen Situation ist es für den Berater das Wichtigste, Vertrauen aufzubauen. Der Patient ist nun so mit sich und mit der Wahrnehmung seines neuen Umfeldes beschäftigt, dass irgendwelche Techniken zu früh wären, und jeden überrollen würden. Was in der Phase allerdings möglich ist, wenn der Patient sehr nervös ist, allerdings schon eine Vertrauensbasis zwischen dem Berater und dem Patienten besteht, ist eine leichte Entspannungsübung zu machen. Eine Atemtechnik die nicht zu lange dauert gibt dem Patienten die Möglichkeit ruhiger zu werden und er gewöhnt sich aber auch an die Stimme des Beraters, was bei zukünftigen Übungen wichtig wäre, wenn der Berater mit dem Patienten in Alpha gehen möchte. Ängste, Sorgen → Zukunft Nachdem eine Querschnittslähmung für jeden einen großen Einschnitt im Leben bedeutet, egal wodurch diese verursacht wurde, befindet sich der Betroffene in einer Krise. Eines der wichtigsten Dinge ist es, dem Patienten in der Rehabilitation aus der Krise zu helfen. Viele Dinge, die der Betroffene bisher gemacht hat, sind nicht mehr möglich, nur eingeschränkt möglich oder der Patient möchte sie mit den Abstrichen nicht mehr ausüben. Das können Hobbies sein, der Job, die Wohnsituation oder auch Freunde. Als Aktivierungstherapeutin zeige ich den Patienten, welche Möglichkeiten es gibt, die auch als Rollstuhlfahrer möglich sind, oder zeige Techniken die gewisse Dinge erleichtern. Das Anziehen von Kleidung, das Überwechseln vom Rollstuhl ins Bett bzw. Auto. In der Therapie lernt der Patient diese Dinge sehr genau, allerdings im Alltag ist es oft etwas anders. Es ist ein Unterschied, ob man auf ein hartes Therapiebett überwechselt und sich dort bewegt, oder auf eine Matratze die sehr weich ist, und man darin versinkt. Das zum Beispiel erschwert jede einzelne Bewegung. Viele frische Patienten haben auch Angst, dass ihre Beziehung oder Ehe dieser Belastung nicht standhält. Der Patient kann oft monatelang nicht nach Hause. Dazu kommt auch noch der Druck und die Befürchtung, den Partner sexuell nicht mehr befriedigen zu können. Daher ist es wichtig, dass Patienten in der Rehabilitation Zeit zuhause verbringen können, um auf dieser Ebene auch zu schauen, was benötigt wird, um auch sexuell ein ausgefülltes Leben weiterführen zu können. Die Aufklärung und Versorgung von Medikamenten ist wieder ärztliches Gebiet, allerdings zwischenmenschlich sind wir Aktivierungstherapeuten gute Ansprechpartner. Der Patient kommt auch gerne und stellt Fragen darüber. Männer und Frauen haben da meist andere Interessensschwerpunkte. Bei der Erstrehabilitation sind Männer meist gut urologisch zu versorgen, weil sie denken, dass durch eine medikamentös herbeigeführte Erektion ihre Probleme in diesem Bereich gelöst sind. Erst durch die Erfahrung nach der Rehabilitation erkennen die meisten, dass sie ihren Schwerpunkt verlegen können und ohne Medikamente gut sexuell weiter kommen. Frauen haben mehr Fragen in die Richtung Orgasmusfähigkeit ohne Sensibilität. Eine Große Angst ist meist die Frage, kann ich meinen Job weiter ausführen und wenn nicht, was mach ich dann? Viele können ihr Handwerk nicht mehr ausüben und haben bisher nie darüber nachdenken müssen, was sie stattdessen arbeiten würden. Einige definieren sich über ihren Job und den zusätzlich zu verlieren, macht die neue Situation nicht einfacher. Auch die Angst, wie sich der Patient das zukünftige Leben finanzieren soll, ist dann groß. Eventuelle Umbauten in Wohnung und Haus, das neue Auto, usw. es gibt zwar ein paar Förderungen die einen finanziell unterstützen, aber das deckt nicht die ganze Summe ab und ohne Eigenmittel ist das Leben als Querschnitt sehr schwer zu finanzieren. Für diese Punkte ist der Sozialarbeiter zuständig. Dieser klärt ab, wie die Wohnsituation ist. Bei Hausbesuchen begleite ich öfter den Patienten, um mit meiner Erfahrung zu helfen und Vorschläge zu Umbauten zu machen. Ich habe damals noch mit meiner Mutter in einer Wohnung gewohnt. Sie hat alle Umbauten und organisatorischen Angelegenheiten für mich

erledigt. Ich weiß nicht, wie ich das geschafft hätte, wenn ich keinen Angehörigen gehabt hätte. Weil Zeit und Ressourcen während einer Rehabilitation wären keine vorhanden gewesen. Ich konnte mich daher völlig auf mich und meinen Körper konzentrieren, und das erleichterte mir die Rehabilitation. Ein Berater hat in dem Punkt eine sehr wichtige Aufgabe und einige Möglichkeiten den Patienten zu unterstützen. Es ist hier wichtig, dem Patienten die Angst zu nehmen oder zumindest zu schmälern und ihm Perspektiven aufzuzeigen. Der Berater könnte dem Patient seine Zukunft nach der Rehabilitation visualisieren lassen, um dann etwaige Stolpersteine herauszufinden und das in der Erstrehabilitation schon zu erarbeiten. Zum Beispiel die zukünftige Wohnung. Wie komme ich mit den Umbauten zurecht? Ist das Badezimmer vom Wendekreis groß genug? Auch den Alltag mit der Familie. Wie wird sich der Patient dann ins Familiensystem neu integrieren? Auch einen neuen Job oder einen neuen Arbeitsbereich im Job. Kann sich das der Patient vorstellen zum Beispiel nicht mehr im Außendienst zu sein, sondern zukünftig einen anderen Bereich im Innendienst zu übernehmen? Das Visualisieren gibt dem Patienten Sicherheit und wird ihm bei Entscheidungen unterstützen und helfen. Wenn es jemandem schwer fällt, Bilder gedanklich zu erzeugen, könnte der Berater mit dem Patienten die Situation aufzeichnen bzw. einen Angehörigen bitten, die Situation zu fotografieren und mitzubringen. Die Bilder könnte der Patient im Zimmer aufhängen, zur Unterstützung der Fantasie. Es wird immer wieder die Frage auftauchen, wie es dem Patienten mit den Zukunftsbildern geht, ob er sich das so vorstellen könnte oder ob er andere Möglichkeiten sieht, die zukünftige Situation zu verbessern. Damit erarbeitet sich der Berater, mit dem Patienten, eine ideale Situation, in der sich der Patient, nach der Entlassung wohlfühlen wird. Veränderung → jeder geht anders damit um Für manche ist es immer schon normal gewesen, Veränderungen im Leben zu sehen, sie anzunehmen und damit umzugehen. Das erleichtert es sehr, mit dem neuen Lebensumstand zurechtzukommen. Für andere ist es dafür umso schwerer, diese Veränderung zu akzeptieren, was auch die Rehabilitation und den Umgang mit dem Patienten erschwert. Es ist so, dass jede Rehabilitation zeitlich begrenzt ist. Einerseits vom Kostenträger (GKK, AUVA, KVA, PVA, BVA) und andererseits vom Rehabilitationszentrum. Persönlich würde ich sagen, dass jeder Patient in seinem Tempo seine möglichen Ziele erarbeiten soll. Das geht bis zu einem gewissen Zeitpunkt. Wenn der Patient den „Biss“ zu spät zu bekommt, könnte die Zeit knapp werden und der Patient wird nicht gut rehabilitiert entlassen. Das wird von allen Seiten versucht zu vermeiden. In den Gesprächen mit dem Patienten, versuche ich dann die Vorteile eines selbstständigen oder selbstbestimmten Leben hineinfließen zu lassen. Durch die Erzählungen von meiner unselbstständigen Zeit, die auch ich hatte, bis hin zu meinem jetzigen Stand, ermögliche ich dem Patienten selbst die Erkenntnisse zu gewinnen, welchen Vorteil es hat, selbstbestimmt sein zu dürfen. Dadurch wird beim Patienten der Ehrgeiz geweckt, das gesetzte Ziel doch noch zu erreichen. Wenn nicht, ist meist der Vorschlag einer Unterbrechung der Erstrehabilitation zu machen, damit der Patient für einen ausgemachten Zeitraum Zeit zuhause verbringt, um danach wieder am Weißen Hof zu kommen. Diese Variante hat den Vorteil, dass derjenige spätestens daheim drauf kommt, wie viel Hilfe er braucht und was er noch alles lernen sollte um so zu leben, wie es ihm mit seiner Verletzungshöhe möglich ist. Bei meiner gesamten Erstrehabilitation war ich zwei Mal zuhause. Dieses hatte den Grund, dass die Wohnung nicht adaptiert war. Dann war sie eine riesige Baustelle und dann wollte ich nicht. Ich hab mich so gut an meine neue Umgebung angepasst, dass ich nicht mehr zu mir nach Hause wollte. Das war kein Problem – bis zu dem Zeitpunkt, an dem ich meinen Entlassungstermin bekam. Ab diesem Moment bauten sich in mir Ängste auf, die ich davor noch nicht hatte. Da ich keine Erfahrung mit der „Welt da draußen“ hatte, außer ein paar Ausflüge mit den Therapeuten und Pflégern, wo ich ja trotzdem noch in der schützenden Obhut vom Weißen Hof war, wusste ich jetzt nicht gut, was mich erwartet. Ich fürchtete mich sehr vor dem Tag, an dem ich meine Koffer packen und für immer weg musste. Dieses Gefühl als Erstrehabpatientin werde ich so auch nie wieder bekommen. Das war mir damals bewusst. Was mir nicht bewusst war ist, dass es gut so ist. Ich sollte das Gefühl nicht mehr bekommen weil ich mich außerhalb vom Weißen Hof entwickeln musste. Durch meine Wiedereingliederung in den Alltag bekam ich dieses Gefühl von Sicherheit auch zuhause. Allerdings würde ich jedem Patienten raten, sich das Gefühl von Sicherheit schon in der Rehabilitation zu erarbeiten. Es fällt dann leichter loszulassen und man kommt gar nicht erst in die Versuchung, sich emotional so an das Rehabilitationszentrum zu binden. Wenn der Patient ein Problem mit der Veränderung in seinem Leben hat, ist es wichtig, ihm Sicherheit zu bieten. Die Veränderung kann er nicht aufhalten. Daher würde es helfen, einen „Rückzugsort“ zu haben, wo sich der Patient verkriechen kann, wenn ihm die Situation über den Kopf wächst. In

so einem Haus wie ein Rehabilitationszentrum, ist es kaum möglich jedem Patienten einen solchen Raum zu bieten. Es sind am Weißen Hof 2-3 Bett- Zimmer wo alleine sein ein Luxus ist. Daher kann es nur von Vorteil sein, mit dem Patienten einen Rückzugsort zu kreieren. Der Berater kann mit dem Patienten in Alpha gehen und ihm dort einen Ort zeigen, der nur ihm gehört. Es könnte zum Beispiel ein Iglo sein (Vorsicht: die meisten Querschnittgelähmten haben starke Probleme mit dem vegetativen Nervensystem. Das wirkt sich auf die Temperaturwahrnehmung und Empfindung aus. Die meisten würden daher einen Iglo für zu kalt und unangenehm empfinden) Es geht aber auch eine Pyramide, eine Glaskugel, etc. Alles, was von der Umwelt abgrenzt. Meiner Erfahrung nach, mag ich besonders einen Lichtkegel, der den Patienten umgibt. Das Licht gibt gleichzeitig Kraft und hält alles Unerwünschte von außen ab. Auch Leute, die eher ein Problem haben, etwas Abstraktes zu visualisieren, tun sich mit Licht leichter. An einem schönen Tag könnte der Berater es sogar in der Sonne im Garten führen. Durch die Wärme der Sonnenstrahlen können die meisten sich hineinversetzen. Wenn der Patient geübt ist, sich mit der Technik abzugrenzen, wird es ihm immer und überall, wo es notwendig ist, gelingen. Dann hat er die Möglichkeit sich zu regenerieren für weitere Aufgaben die zu meistern sind. Angehörigenbetreuung Seit sich der Betroffene in der neuen Situation befindet, dreht sich alles um ihn. Im Spital geht es um das Überleben und die weitere gute Versorgung des Querschnittgelähmten, dann im Rehabilitationszentrum bewegt sich weiter alles um den Patienten. In diesem ganzen Trubel werden öfters die Angehörigen vergessen. Von der ersten Sekunde an „funktionieren“ diese, um ihren Lieben das Beste zukommen zu lassen. Sie erhalten den Schein nach Außen, nicht zu betrübt zu wirken, um dem Patienten nicht mit runter zu ziehen. Oft lassen sie die Maske erst in ihren eigenen vier Wänden fallen, um dort den Gefühlen freien Lauf zu lassen. Es wäre aber ein großer Fehler, genau auf diesen wichtigen Teil zu vergessen und keine Rücksicht zu nehmen. Wenn der Angehörige wegfallen sollte, weil sein Energietopf leer ist, dann hat der Patient ein größeres Problem als zuvor. Oft ist der Patient selbst sehr intolerant und rücksichtslos seinem Angehörigen gegenüber. Viele denken sich, dass ja „nur“ der im Rollstuhl das Problem hat. Allerdings das Umfeld ist oft schwerer belastet – alleine mit der Tatsache, hilflos dazustehen und nichts machen zu können. Die Aktivierungstherapeuten sind genauso für das Umfeld wie für den Patienten zuständig. Im Gespräch mit dem Angehörigen kann man so beruhigend und zuversichtlich sein, und vermitteln, wie es im Alltag aussehen wird. Alleine die Tatsache, dass ich selbst in einer Partnerschaft lebe, Kinder habe, mit dem Auto unterwegs bin und verreise, gibt den Angehörigen Mut und Kraft das weiter durchzustehen. Mit meiner Mutter habe ich mich schon vor meinem Autounfall nicht sehr gut verstanden. Aber dann, als ich bemerkte wie schlecht es ihr ging, weil ich im Rollstuhl sitze, wurde ich sehr wütend. Ich konnte nicht verstehen, warum sie leiden sollte, wenn ich diejenige bin, die das erlebt. Ich hatte auch das Gefühl, dass mir keiner sagte, dass ich toleranter sein sollte bzw. wenn es wer gesagt hat, dann hab ich es überhört. Jetzt, sechzehn Jahre später, selbst Mutter von zwei Kindern, sehe ich es komplett anders. Der Gedanke daran, selbst einmal eine „Angehörige“ zu sein, ist unvorstellbar furchtbar. Jetzt kann ich mein Verhalten von damals nicht mehr nachvollziehen und das versuche ich in solchen Situationen zu vermitteln. Der Berater kann in diesem Beispiel einiges bewegen von beiden Seiten. Einerseits direkt mit dem Angehörigen arbeiten und aber auch gleichzeitig die Toleranz beim Patienten heben. Wenn der Berater, mit dem Patienten arbeitet, dann wäre es eine gute Möglichkeit, den Patienten in die „Schuhe seines Angehörigen stellen zu lassen“. Wenn der Patient mit seinem Angehörigen gedanklich die Rollen tauscht, dann kann dieser vielleicht besser verstehen warum es oft einfacher ist, betroffen zu sein und sich selbst Ergebnisse zu erarbeiten, als wenn man daneben stehen muss und nicht viel tun kann. Mit den Angehörigen hat der Berater meist nicht viel Zeit zu arbeiten. Wenn die Zeit vorhanden wäre, würde eine „Heilkreisarbeit“ sehr gut helfen bei jenen, die sich schuldig fühlen. Das tun manche, auch wenn sie nicht an der Situation beteiligt sind. Auch eine Möglichkeit wäre, mit dem Angehörigen eine Affirmation zu erarbeiten. Diese könnte er sich auf einer Karte notieren, mit nach hause nehmen und 21 Tage, mehrmals täglich sich über die Bewusstseinsschwelle zu holen. (es könnte zum Beispiel sein „ich vertraue darauf dass „der Patient“ diese Hürde gut meistern wird!“) Eine andere Möglichkeit wäre es, dem Angehörigen eine Energie/Engelskarte mitzugeben, die er bei sich tragen kann und die ihm Kraft schenken wird. Rehabilitation →wichtige Bereiche im Physischen und im Psychischen Die Rehabilitation hat verschiedene Bereiche, die ein Aktivierungstherapeut gut begleiten kann. Die „körperliche“ Rehabilitation umfasst Bereiche wie Physiotherapie, Ergotherapie, Aktivgruppen wie Kraftkammer, Rollstuhltraining, Schwimmen, jede Art von Therapie wird in der Einzeltherapie individuell

gestaltet und in der Gruppentherapie gibt es Anfänger- und Fortgeschrittenen- Gruppen. Der Therapieplan jedes Patienten wird genau auf seine Läsionshöhe, seinem Alter, seiner Motivation, und seiner Fortschritte angepasst. Die „geistige“ Rehabilitation ist auch in verschiedene Bereiche zu teilen. Ein Bereich, der auch auf dem Therapieplan vorhanden sein wird, bei jeder Erstrehabilitation, ist die psychologische Betreuung. Es gibt Patienten, die werden vom Psychologenteam die gesamte Erstrehabilitation betreut und es gibt Patienten, die nicht das Bedürfnis haben, diese Betreuung in Anspruch zu nehmen. Dann werden sie nach Bedarf ein- oder ausgeteilt. Auf diesem Gebiet gibt es eine Art von Rehabilitation die sehr wichtig ist, die allerdings kein Therapeut führen kann. Die soziale Rehabilitation. Die Patienten untereinander und der Patient im Wochenendausgang, wenn er bei seinen Freunden und Familie ist, lernt sein Verhalten und seine Wirkung, in seinem neuen Lebensabschnitt wahrzunehmen. Es werden Fragen und Zweifel wie „Reagieren die Menschen anders auf mich im Rollstuhl?“ oder „Muss ich dauernd zu allen rauf schauen, wenn wir uns unterhalten und dabei lauter sprechen?“ geklärt oder es werfen sich neue Fragen auf, die aber während der Rehabilitation gelöst werden. Auch durch das Unterhalten mit Querschnittsgelähmten, die schon länger im Rollstuhl sitzen, ist sehr hilfreich. Ein Aktivierungstherapeut hat das Glück, nicht an einen Bereich gebunden zu sein. Die Beratung und Begleitung des Patienten ist bereichsübergreifend. Auch in der Vermittlung und Kommunikation der verschiedenen Bereiche ist das Berufsbild vorteilhaft. Da es öfter vorkommt, dass die Therapien miteinander nicht die Zeit haben, jedes Detail zu kommunizieren, fungiert ein Aktivierungstherapeut als Informationsträger und unterstützt so die Produktivität der therapieübergreifenden Rehabilitation. Da ich unter Diskretion stehe und das auch ein großer Eckpfeiler für Vertrauen zwischen Patient und Aktivierungstherapeut ist, wird es manchmal schwer, Themen mit dem Personal zu besprechen, welche mir im Vorfeld vom Patienten anvertraut wurden. Außer, wenn es lebensgefährlich wird, wahre ich die Diskretion sehr. Allerdings, wenn ein Thema zum Beispiel um Suizid oder Selbstverletzung angesprochen wird, ist es meine Pflicht, dies im Vieraugengespräch an die Zuständigen weiterzuleiten. Die ersten Wochen nach der Intensivstation hatte ich psychologische Betreuung. Ich mochte die Psychologin sehr gerne, was sich bis heute nicht geändert hat, allerdings wollte ich nicht länger um eine bestimmte Zeit, an bestimmten Tagen mit ihr reden. Ich wusste irgendwann auch nicht mehr, worüber ich mit ihr sprechen sollte. Also sprach ich sie darauf an und bat sie, mich auszuteilen. Ich wusste, wenn ich ein Thema mit ihr bereden wollte, konnte ich jederzeit ihre Hilfe in Anspruch nehmen. Als Berater, in einem so großen Haus mit vielen Bereichen, ist es oft schwer, keine Partei zu ergreifen und neutral und objektiv zu bleiben. Wenn man das Vertrauen von jedem Bereich genießt, dann hört man dieselben Themen, von den verschiedenen Seiten. Dazu kommt noch, dass man selbst vielleicht für einen Bereich mehr Sympathie empfindet wie für den anderen. Umso wichtiger ist es, sich abzugrenzen und sich selbst immer wieder über die Bewusstseinsschwelle zu holen, welche Position man als Berater einnimmt und dass es nichts mit einem selbst zu tun hat. Es wäre eine Möglichkeit, die „Rollbalkentechnik“ anzuwenden, um ein Thema dort stehen lassen zu können, wo es hin gehört um und nicht in Versuchung zu kommen, es in einen anderen Bereich mitzunehmen. Oder das Thema in einer „Schulblade“ vor dem inneren Auge zu verstauen, diese zu schließen und erst wieder zu öffnen, wenn man dies selbst möchte! Waage halten → keine Unterforderung und keine Überforderung des Patienten Vom ersten Tag der Ankunft im Rehabilitationszentrum nach der Akutspitalszeit, bis zum Tag der Entlassung, ist es ein wichtiger Punkt, in jedem der vielen Bereiche, den Patienten auszulasten. Sein Therapieplan wird koordiniert und auf die jeweilige Entwicklungsstufe angepasst. Es ist aber nicht ein Patient mit dem anderen zu vergleichen. Nicht nur in der Verletzungshöhe liegen die Unterschiede, sondern auch wie weit ein Mensch belastbar ist und auch wie resilient. Wenn sein Therapieplan von in der Früh an durchgehend voll ist mit Therapien, die den Patienten körperlich so belasten, bis er keine Erfolge mehr erzielt, wird er sich schnell nicht mehr motiviert fühlen und vielleicht sogar überfordert sein. Das könnte zur Folge haben, dass der Patient die Therapien nicht mehr besucht oder nur mehr einen Teil seiner Leistung präsentiert, damit er mit seinen Energien haushaltet, bis hin zur Depression. Anders herum ist es natürlich auch möglich: Wenn der Patient kaum Therapien eingeteilt bekommt, bzw. in Therapiegruppen ist, die seiner Leistung weit unterlegen sind, dann wird der Patient schnell unterfordert und die Folgen können die gleichen sein, wie bei einer Überforderung. Die Aktivierungstherapeuten sind ständig in Kontakt und auch im Gespräch mit den Patienten. Wir bekommen schnell mit, wenn es einem Patienten in den Therapien nicht gut geht. Durch Hinterfragen findet sich oft schnell das Problem und wir können gegensteuern, indem wir das in

einer Teambesprechung anreden, oder zum zuständigen Therapeuten gehen, und das besprechen und eventuell Lösungsvorschläge präsentieren. Allerdings ist es oft schwer zu unterscheiden, ob ein Patient mehr könnte, als er vorgibt zu tun oder ob einer immer sagt, dass es gut so ist, wie es ist, aber eigentlich schon nicht mehr kann. Auch wenn man immer von der Wahrheit des Klienten ausgeht, ist es in diesem Fall so, dass es in der heutigen Zeit oft ein Wettlauf mit der Zeit sein kann, wenn der zuständige Kostenträger nicht weiter bezahlen möchte und einer Verlängerung des Aufenthaltes nicht zustimmt. Umso wichtiger ist es, mit viel Feingefühl und Empathie zu arbeiten. Auch in meiner Erstrehabilitation gab es einen Punkt, wo mir alles zu viel wurde. Ich erinnere mich daran, wie ich in meinem Zimmer stand und mir die Tränen runter liefen, weil alles nicht so schnell ging wie ich mir erhofft hatte. Es war eine Mischung zwischen Wut und Erschöpfung. Ich wollte, dass ich die Therapieziele so schnell wie möglich erreichen konnte und wollte auch besser sein als die anderen Patienten, die von ihrer Verletzungshöhe mit mir vergleichbar waren. Musste aber mir und meinem Körper eingestehen, dass ich etwas Geduld haben musste, damit sich weitere Fortschritte zeigen konnten. Da Geduld nie eine meiner Stärken war, musste ich mich ablenken. Ich begann, auch am Wochenende ziemlich viel zu trainieren und an mir zu arbeiten. Da ich damals ja mitten in der Pubertät war, und das Problem sicher nicht gut kommunizieren konnte, wurde ich von einigen Seiten als „pubertierender Fratz“ abgetan. Es gab aber zu meinem Glück auch Leute, die mich verstanden und mir das Gefühl gaben, zu ihnen kommen zu können, wenn mich etwas belastet – und das gab mir Sicherheit. Wenn in einer Beratung so ein Thema der Unter-/ Überforderung mit einem Patienten aufkommt, gilt es natürlich, dem Patienten nicht die eigenen Erfahrungen und Erfolge überzustülpen. Wenn der Berater von seinen eigenen Erlebnissen erzählt, dann sollte das den Patienten Hoffnung geben und damit aufbauen und nicht demotivieren. Eine Möglichkeit wäre es, dem Patienten eine Atemtechnik zu zeigen, die er schnell zwischen zwei Therapien machen könnte. Da oft keine Zeit ist, für Methoden die lange dauern bzw. kein Platz ist, um alleine zu sein, wäre das eine ideale Möglichkeit. Ein schnelles „tiefes Einatmen und beim Ausatmen jeglichen Stress und Müdigkeit loszulassen, beim erneuten Einatmen Kraft und Ausdauer aufzunehmen“ wäre in einer Fahrt mit dem Lift oder vor der Therapie gut möglich. Wenn man das vielleicht beim ersten Mal führt und dem Patient zeigt wie er das machen soll, könnte das mit einiger Routine, ein Ritual werden, das zwischen den Therapien angewandt wird. Eine andere Möglichkeit wäre, mit Patienten die sehr visuelle Typen sind, eine Zeitlinie zu erarbeiten, wo der Patient selbst die Dauer seines Aufenthaltes einzeichnet, und wann er welche Erfolge erleben möchte. Diese Technik hätte den Vorteil, dass der Berater die Wahrnehmung vom Patienten über die Situation erlebt und danach bei Bedarf bearbeitet. Und dass der Patient selbst sich den Druck nimmt, in den ersten Tagen alles können zu müssen und visualisiert, wann welches Ziel realistisch ist. Weg zur Motivation Das vorige Kapitel (Waage halten → keine Unterforderung und keine Überforderung des Patienten) ist ausschlaggebend für diesen wichtigen Punkt: Die Motivation! Ohne Motivation, keine Erfolge oder Erfolge die weit unter dem möglichen Niveau sind. Es gibt einige Gründe warum jeder einzelne Patient seine Motivation verlieren könnte. Viele kommen, mit einer Grundmotivation in die Rehabilitation, weil nach den Wochen, fast ausschließlich im Bett auf der Intensivstation zu verbringen, in der Rehabilitation sich etwas „bewegt“. Es geht nun weiter! Genau diese Motivation aufzufangen und zu bewahren ist gut! Einer der ersten Kontakte im Rehabilitationszentrum sollte so sein, dass der neue Patient aufgeklärt wird, worum es geht – und ihn dadurch neugierig zu machen. Die Neugierde wird den Ehrgeiz wecken, so schnell wie möglich Neues zu lernen und zu üben. Wenn es gelingt, den Patienten so zu motivieren, dass er jeden Morgen aufwacht und sich auf den Tag und die Aufgaben die ihn bevorstehen freut, wird die Erstrehabilitation eine Erfahrung werden, die ihn in Folge eine Bereicherung für sein weiteres Leben schenkt. Jeder hat eine eigene Vorliebe sich zu motivieren und sich damit weiter zu bringen. Es gab während meiner Erstrehabilitation einige Dinge, die mich für den Augenblick meine Motivation verlieren ließen. Allerdings hab ich sie immer wieder schnell zurückgeholt. Damals wusste ich nicht bewusst, dass ich mich in dem Moment selbst motiviere. Ich kann mich aber an meine größte Motivation erinnern – meine Kontaktfreudigkeit. Eines der wichtigsten Dinge war es, so schnell wie möglich selbstständig den Transfer Rollstuhl – Bett zu schaffen und mich selbstständig an- und auszuziehen. Das war die Voraussetzung dafür, nach den Therapien mit den anderen Patienten zusammensitzen zu können, ohne davor jedes Mal den Nachtdienst um Erlaubnis und deren Hilfe Fragen zu müssen. Es war ein sehr hohes Ziel, das ich hatte, und es hat lange gedauert bis ich das konnte, aber alleine der Ehrgeiz den ich bewies und meine Mitarbeit, brachte mir viel Entgegenkommen von den Mitarbeitern ein und ich konnte, bis zum Erreichen meines Ziels, fast

immer auf deren Hilfe zählen. Es gibt einige sehr gute Methoden für einen Berater, die Motivation eines Patienten in seiner Rehabilitation zu steigern. Alleine schon wenn der Patient aufgeschlossen ist und der Berater ihm die Technik der „Morgenhygiene“ erklärt. Jeden Morgen, nach dem Aufwachen, den Tag Begrüßen und damit auf den Tag freuen, kann schon bewirken das der Patient mit einem Lächeln auf andere zugeht. Damit verändert er das System und ihm wird automatisch auch ein Lächeln geschenkt. Lachen erleichtert das Arbeiten maßgeblich und damit werden die Therapien leichter fallen und dadurch schneller Erfolge erzielen. Eine Ergänzung zum morgendlichen Ritual wäre es, wenn der Patient sich ein Abendritual angewöhnt. Wenn er sich jeden Abend die Erfolge vom Tag über die Bewusstseinsschwelle holt und seine Leistung reflektiert, dann wird es seine Motivation automatisch steigern. Wenn der Berater die Zeit und einen geeigneten Ort mit den Patienten hat, um alleine zu sein, wäre in dem Fall eine der besten Techniken „das Gipfelerlebnis“. Den Patienten durch die Wahrnehmung seiner eigenen Leistungen zu helfen, und ihn dafür zu sensibilisieren, wird ihn immer wieder zu seiner Motivation führen. Ankommen → Fortschritt bis Stillstand: Lösungsphase Die Erstrehabilitation hat verschiedene Phasen. Am Anfang das Kennenlernen der neuen Situation, dann das Ankommen in der neuen Lebensphase, das Durchkämpfen und die Erfolge erzielen bis hin gegen Ende der Rehabilitation. Der Patient und die Therapeuten bemerken, dass sich der Fortschritt und die Entwicklung des Patienten verlangsamt. Es tut sich nicht mehr viel und viele oder alle Therapieziele sind erreicht. Es geht dann in die Richtung einer Entlassung und es wird ein Termin ausgemacht, an dem der Patient nach Hause gehen darf. Wenn es in diese Richtung geht, werden die Therapien minimiert, der Patient hat nur mehr einen Teil seiner Therapien und einige davon sind selbstständig auszuführen. Auch der Umgang mit dem Patienten wird sich verändern. Er wird viele Dinge selbstständig machen dürfen bzw. müssen. Wie im Alltag zuhause, wird keiner mehr sagen, wann und wie der Patient seine Medikamente einnehmen muss oder wie lange die Haut es aushält, dass der Patient sitzt und wann er ins Bett zum Entlasten gehen sollte. Es geht Richtung Eigenständigkeit und gehört zur Lösungsphase der Erstrehabilitation. Das kann den Patienten in eine Krise stürzen. Einige haben regelrecht Angst, den geschützten Rahmen vom Rehabilitationszentrum zu verlassen. Dort ist vieles zu leicht, im Vergleich zum Alltag danach. Es ist immer jemand dort der einem hilft, wenn einmal etwas nicht so gut läuft oder man hat immer einen Ansprechpartner. Der Patient hat viele andere, die mit ihm im gleichen „Boot“ sitzen und das gibt einem das Gefühl der Normalität. Dort ist ein Rollstuhlfahrer keine Minderheit und wird auch nicht als solche behandelt. Außerhalb dieses Umfeldes, gehört man aber zur Minderheit. Dort fahren nicht alle mit einem auf Augenhöhe durch die Gegend. Oft wird man auch anders behandelt und anders angesehen. Allerdings, wenn der Patient in seiner Rehabilitation gelernt hat, dass er das nicht persönlich nimmt („Das hat nichts mit mir zu tun!“) und seine Situation annimmt, dann wird das Feedback vom Umfeld ein anders sein. Wenn der Patient im Rollstuhl vermittelt, dass er „kein Rollstuhlfahrer“ ist, sich nicht so fühlt, sondern als Mann/Frau, dann nimmt das die Umgebung an und wird es auch so empfinden. Dann wäre das Ziel der sozialen Rehabilitation auch erreicht. Schön wäre es, dem Patienten in dieser Lösungsphase das Gefühl zu geben, dass er bereit ist für zuhause und deswegen entlassen wird. Meine Erstrehabilitation dauerte sieben Monate. Eigentlich wäre ich nach sechs Monaten schon soweit gewesen, heim zu gehen, aber der Umbau von der Wohnung war noch nicht ganz fertig, deswegen verlängerten wir etwas. Ich erinnere mich an die letzten Wochen meiner Rehabilitation. Ich fühlte mich am Weißen Hof zuhause. Ich sagte sogar, ich fahre heim, wenn ich ins Rehabilitationszentrum fuhr. Ich hatte enorme Angst davor, in die Wohnung zurück zu gehen, in der ich noch vor ein paar Monaten lebte. Von der ich jeden Tag, vor dem Unfall, in die Schule ging und mein geregeltes Leben hatte. Ich wusste nicht, wie nun mein Alltag aussehen würde. Was sollte ich den jetzt den ganzen Tag tun? Die Schule konnte ich nicht mehr besuchen. Zum arbeiten war ich zu jung und was sollte ich denn schon arbeiten? Im Rehabzentrum hatte ich einen Plan, da stand darauf, wann ich wo sein musste und dazwischen hatte ich Spaß mit den Leuten dort. Es war nie langweilig. Aber zuhause? Meine Freunde gingen alle in die Schule und hatten auch keine Zeit. Außerdem das, was ich bisher in meiner Freizeit machte, das ging doch nun alles nicht mehr, oder? Ich verzweifelte innerlich total. Außerdem mochte ich es damals schon nicht gerne, Kontrolle abzugeben und nun hatte ich gar keine mehr. Den Tag meiner Entlassung werde ich nicht vergessen. In den Monaten hatte ich Dinge angesammelt, die mussten jetzt alle mitgenommen werden. Ich verließ den Weißen Hof, mein Zuhause, und wusste, es wird nie wieder so werden wie es jetzt war. In meiner alten (irgendwie jetzt neuen) Wohnung angekommen, fühlte ich mich fremd. Es war alles so klein, im Vergleich

zum großen Rehabilitationszentrum. Ich fühlte mich eingeeengt und fehl am Platz. Ich wollte wieder weg. In meiner Verzweiflung legte ich mich ins Bett und schlief lange Zeit. Ich bewegte mich die ersten Tage nicht viel aus dem Bett. Ich musste für mich eine neue Strategie finden. Das, was mich bis hierher motiviert hat, zählte jetzt nicht mehr. In dieser Phase, hat der Berater einiges zu beobachten. Nach der längeren Zeit, die sich der Berater und der Patient nach der Erstrehabilitation schon kennen, und dem Vertrauen, welches mittlerweile zwischen dem Patient und dem Berater ist, gibt es mehrere Techniken die den Patient durch diese Phase helfen und ihn auf sein weiteres Leben vorbereiten können. Nach den Gesprächen weiß der Berater schon, wie es dem Patient in dieser Situation geht und welches Problem oder Ängste er hat. Je nachdem kann man verschiedenste Methoden wählen. • Die Affirmation: es kann auf keinen Fall schaden, dem Patienten mit einer selbst erarbeiteten Affirmation, den Weg zur Entlassung zur erleichtern. • Lebenssinns pyramide: Durch diese Technik kann der Berater, mit dem Patienten erarbeiten, was er bisher schon erreicht hat und wohin ihn sein Weg weiter führen wird. Sie wird ihm Mut geben, weitere Ziele zu stecken und zu verfolgen. • Logenblick: lässt den Patienten mit der richtigen Führung seine Situation von oben betrachten und er kann das „Theaterstück“ weiter spielen lassen, in die Zeit nach der Rehabilitation. Durch die Visualisierung seiner möglichen Zukunft, kann er sich es besser vorstellen und könnte auch Ängste nehmen. • Inneres Kind: durch die Stärkung des inneren Kindes kann der Patient Mut und Selbstvertrauen bekommen weitere Schritte gut zu meistern. Er fühlt sich nicht alleine. • Heilkreisarbeit: Wenn er traurig ist und verletzt oder voller Angst vor der Zukunft, kann die Heilkreisarbeit dem Patienten den Schmerz erleichtern und helfen, loszulassen. • Aufstellungsarbeit/Systembrett: Wenn der Patient sich seine neue Position im Alltag, bei seiner Familie oder in seinem Beruf, nicht vorstellen kann, dann ist die Aufstellungsarbeit gut, um mit dem Patienten das zu erarbeiten. Dadurch wird er erfahren wo er hin möchte und wie er hinkommt. Nach der Rehabilitation: Das Leben → Willkommen Oft hört das Rehabilitationszentrum nichts mehr von den Patienten. Aber im Allgemeinen bleibt ein regelmäßiger Kontakt. Manchmal kommen ehemalige Patienten zu den großen Festen wie das Sportfest oder sie bleiben über andere Patienten in Kontakt. Manche kommen an den Tagen, an denen ehemalige Patienten trainieren dürfen. Manche kommen in regelmäßigen Abständen wieder auf Rehabilitation. Es entwickeln sich oft Freundschaften fürs Leben zwischen den Patienten oder auch zwischen Angestellten und Patienten. Nach einer so intensiven Zeit, die einem auf einer Ebene verbindet die kaum einer nachvollziehen kann, der es nicht erlebt hat, ist es schön jemanden zu haben, der es versteht und ähnlich erlebt hat. Durch die Erzählungen der ehemaligen Patienten, erfährt das Rehabilitationszentrum, wie gut es gearbeitet hat und durch die Dankbarkeit wissen die Angestellten, dass sie es richtig machten und sie motiviert auch diese, weiter diesen Weg zu gehen. Auch wir Aktivierungstherapeuten begleiten die Patienten durch viele Stimmungen und es ist oft schwer, sich emotional nicht zu sehr zu beteiligen. Es wird auch immer wieder vorkommen, dass einem der eine oder andere Patient ans Herz wächst und umso schöner ist es dann zu hören, wie gut es ihnen damit geht, wenn sie zuhause sind. Nach der Entlassung können wir auch nicht mehr viel tun. Umso wichtiger ist es, während des Aufenthaltes das Bestmögliche zu geben. Aber eines können wir trotzdem tun, schon während des Aufenthaltes und auch weit nach der Entlassung: Ins Licht stellen! Nachwort: Die Zweit rehabilitation / Das Wiederholungstraining Ich habe den Schwerpunkt dieser Arbeit auf die Erstrehabilitation gerichtet weil bei allen weiteren Aufenthalten die Arbeit mit dem Patienten, eine komplett andere ist. Was bei der Erstrehabilitation wichtig ist, ist fast schon nebensächlich bei dem zweiten Aufenthalt. Der Patient war mittlerweile ein paar Monate zuhause und es haben sich viele Fragen geklärt, oder in Luft aufgelöst. Er hat aber bemerkt, welche Probleme in seinem Alltag auftreten ich sage bewusst in „seinem“ Alltag, weil jeder andere Probleme hat. Der eine wohnt zum Beispiel am Land und sein Problem ist, dass er hauptsächlich auf unebenem Gelände unterwegs ist und das schwer bewältigt. Der andere tut sich schwer in seinem Haushalt weil die Küche nicht so ideal ist und man da Lösungen finden muss. Genau solche Themen werden in der Zweit rehabilitation bearbeitet. Oft ist es so, dass nach ein paar Monaten Pause, der Patient in den Therapien weiter kommt, als gegen Ende der Erstrehabilitation. Die Pause hat ihn erholen lassen und aber auch stärker werden lassen. Die Motivation ist meist eine andere, weil der Patient zuhause drauf gekommen ist, wieviel Hilfe er vielleicht noch benötigt und dass er es nicht möchte, dass sein Umfeld ihm ständig hilft. Viele stellen sich das einfacher vor, Hilfe anzunehmen, und haben einen ganz anderen Ehrgeiz beim Wiederholungstraining als bei der Erstrehabilitation. Auch im Zwischenmenschlichen und sexuellen Bereich, sind die Schwerpunkte oft andere als bei der Erstrehabilitation. Patienten die

bei der Erstrehabilitation keinen Partner hatten oder keine Gelegenheit hatten, die „neue Sexualität“ zu testen, kommen dann schon mit mehr Erfahrung in die Zweitrehab, stellen dadurch andere Fragen und wissen besser, was sie dazu benötigen um ein ausgefülltes Sexualleben zu haben. Die weiteren Wiederholungstrainings werden immer mehr in die Richtung gehen, den Patienten wieder zu trainieren, einige Techniken zu perfektionieren oder auszubessern, an der Sitzposition zu arbeiten, damit keine Skoliose entsteht, oder an der Problematik der Inkontinenz zu arbeiten. Aber egal bei wie oft der Patient schon auf Rehabilitation war oder noch sein wird..... Jeder einzelne ist ein „zerbrechliches“, menschliches Wesen und hat die Möglichkeit auf eine gute Beratung und Begleitung verdient. Ich werde, mit dem was ich gelernt habe und noch lernen werde, voller Behutsamkeit die Patienten in all ihren Vorhaben unterstützen und mein Bestes geben!