

Entscheidungen

Zielsetzung

Bitte erinnern Sie sich an die erste Aufgabenstellung im Einstieg von Heft 1. Sie bestand darin, neun Punkte zu verbinden. Mit dieser Aufgabe haben wir drei wichtige Aspekte des Selbst-Handelns verdeutlicht und zwar,

- aktiv zu werden,
- den eigenen Weg zu gehen und
- sich mit einer neuen Sichtweise der Epilepsien auseinanderzusetzen.

Gleichgültig, wie Sie sich bei der Lösung verhalten haben, in jedem Fall haben Sie sich entschieden. Entweder haben Sie nach einer Lösung gesucht oder es gelassen. Ausschlaggebend waren Gedanken und damit verbundene Gefühle. Hier möchten wir darstellen, welche psychischen Prozesse wichtigen Entscheidungen zugrunde liegen. Zielsetzung dieses Heftes ist, Sie zu befähigen, eine möglichst bewusste Entscheidung für oder gegen ein Selbst-Handeln bei Anfällen zu treffen.

Das Rubikon-Modell

Bevor wir ein theoretisches Modell zu Entscheidungsprozessen vorstellen, möchten wir das Thema mit einem Praxisbeispiel veranschaulichen.

Praxisbeispiel Teil 1: Herr N. ist 31 Jahre alt. Bei ihm treten bis zu viermal am Tag fokale Anfälle* mit Bewusstseinsverlust (komplex fokale Anfälle*) auf.

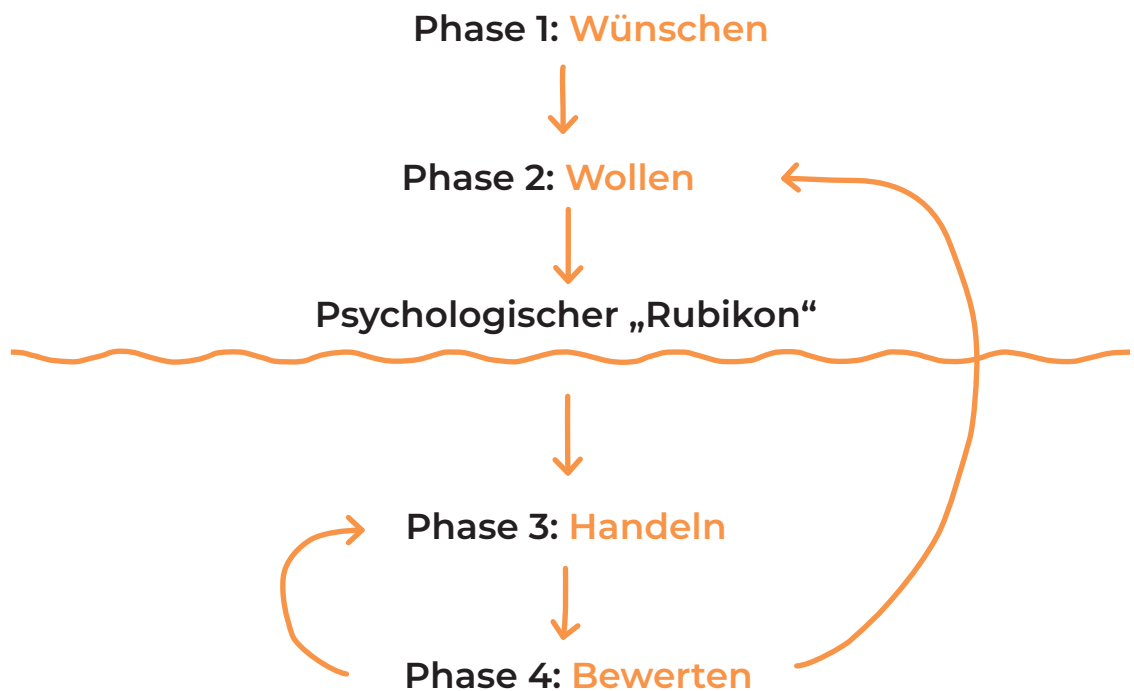
Am kommenden Tag hat er viel zu tun. Außerdem hat Herr N. einen Therapietermin. Gerade heute hat er einen Film gekauft, der ihn sehr interessiert. Abends fühlt er sich nicht müde, und er hat Lust, den spannenden Film anzusehen, obwohl es vernünftiger wäre, früh ins Bett zu gehen. Aber er meint, dass er sich durch seine Epilepsie nicht an allem hindern lassen sollte, was ihm Spaß macht. Er entscheidet also, den Film zu sehen. Gegen 00:30 geht er ins Bett. An diesem Tag muss er um 4:30 aufstehen, weil er jeweils von Montag bis Freitag am frühen Morgen drei Stunden arbeitet. Schon beim Einschlafen denkt er: „Wenn das mal gut geht!“ Nach dem Aufwachen fühlt er sich nicht fit. Bei der Arbeit findet er sich umständlich. Er ärgert sich, dass ihm die Arbeit nicht besser von der Hand geht. Dabei weiß er aus der Zusammenarbeit in der Therapie,

dass Ärger seine Anfallsbereitschaft erhöht. Trotzdem macht er sich Vorwürfe. Zu seiner Überraschung ist er schneller fertig als erwartet. Er freut sich auf das zweite Frühstück, was er nach getaner Arbeit immer als sehr entspannend empfindet. Er genießt den Kaffee und das leckere Brötchen. Langsam fühlt er sich besser. Eigentlich sollte er jetzt noch ein bisschen ausruhen, bevor ihn seine Mutter abholt, um ihn zur Therapie zu bringen. Sie sind verabredet, weil nach dem Therapietermin ein Großeinkauf auf dem Plan steht. Statt ausruhen, studiert er im Internet seine Investments. Dabei stellt er fest, dass gerade nichts so läuft, wie er es erwartet hat. Das ärgert ihn. Zusätzlich bekommt er ein mulmiges Gefühl, denn seinem Vater verheimlicht er seine Aktiengeschäfte. Ihn selbst interessieren sie sehr, weil er sich gerne mit wirtschaftlichen Themen befasst. Wenn nun sein Vater erfahren würde, dass er gerade etwas Geld damit verloren hat, dann würde er ihm den Kopf abreißen. Da ist sich Herr N. sicher. Als seine Mutter klingelt, schaltet er den Computer aus und macht sich auf den Weg. Während er aus dem Auto steigt, um in meine Praxis zu kommen, ereignet sich ein Anfall, den mir Herr N. wenig später als ungewöhnlich stark beschreibt. Das macht ihm Angst und lässt ihn an der Therapie zweifeln. Auf die Frage, was den Anfall ausgelöst haben könnte, ist Herr N. zunächst ratlos. Eigentlich sei es ihm gut gegangen, bis ihn dieses Mistviech von Anfall völlig fertig gemacht habe. Herr N. wirkt demoralisiert und sehr müde. Dennoch will er die Therapiestunde nicht abbrechen. Schließlich hätte ich die Zeit für ihn eingeplant. Wir analysieren die Anfallsentwicklung und arbeiten den oben beschriebenen Hintergrund heraus. Als wir damit fertig sind, ereignet sich in der Praxis ein zweiter heftiger Anfall. Herr N. ist dabei abwesend, reagiert nicht auf Ansprache, guckt wirr umher, brummt und sortiert ziellos Gegenstände auf dem kleinen Beistelltisch neben seinem Sessel, in dem er sitzen bleibt. Am Ende des Anfalls gelingt es ihm mit viel Mühe, eine Packung Papiertaschentücher auf eine Zuckerdose zu stapeln. Als er wieder zu sich kommt, ist er völlig erschöpft. Außerdem ist ihm der Anfall peinlich. Einige Minuten früher als geplant beenden wir heute die Sitzung.

Was hat dieses Praxisbeispiel mit Entscheidungen zu tun? Herr N. kommt mit dem Wunsch in die Therapie, dass es mit seinen Anfällen besser wird. Jetzt hat sich kurz vor der Sitzung und sogar in der Sitzung jeweils ein Anfall ereignet. Auf den ersten Blick sieht es so aus, als ob die Zusammenarbeit in der Therapie seinem Ziel eher entgegenwirkt, weniger Anfälle zu bekommen oder sogar anfallsfrei zu werden.

Um die Frage nach der Bedeutung von Entscheidungen im dargestellten Praxisbeispiel beantworten zu können, möchten wir Ihnen hier das **Rubikon-Modell** vorstellen. Es stammt von den Motivationspsychologen Heinz Heckhausen und Peter Gollwitzer und beschreibt den Ablauf von Entscheidungsprozessen (siehe Abbildung 1):

Abbildung 1
Handlungs-
phasenmodell
(„Rubikon-
Modell“) von
Heckhausen und
Gollwitzer



Das Modell unterteilt Entscheidungen in aufeinanderfolgende Handlungsphasen. Um sich bewusst zu entscheiden, ist es unseres Erachtens hilfreich, sich diese einzelnen Phasen vor Augen zu führen: Am Anfang einer Entscheidung stehen unterschiedliche Wünsche (Phase 1). Manche dieser Wünsche lassen sich nicht miteinander vereinbaren. Deshalb ist es hilfreich zu klären, was (welches Ziel) vor allem gewollt wird (Phase 2). Dabei orientieren wir uns an unseren Handlungsspielräumen, die immer durch zeitliche, finanzielle, örtliche, körperliche und andere Bedingungen beeinflusst werden.

Herr N. hatte im Beispiel entschieden, sich von der Epilepsie nicht an Dingen hindern zu lassen, die ihm Spaß machen (Wunsch 1). Die bewusste Vermeidung von Einschränkungen durch die Epilepsie ist durchaus im Sinne des **Selbst-Handelns**. Seine Entscheidung, den Film zu sehen, selbst wenn er dadurch zu wenig schläft, entspricht der Verfolgung dieses Ziels.

Grundsätzlich möchte Herr N. aber auch weniger oder am besten gar keine Anfälle mehr haben (Wunsch 2). Deshalb kommt er zur Therapie. Bezogen auf diesen Wunsch hatte sich in vorherigen Therapiesitzungen gerade das Zusammenspiel aus Schlafmangel und zusätzlichem Ärger als anfallsfördernd herausgestellt. Hier also ist zwischen Wunsch 1 und 2 ein Widerspruch erkennbar.

Zusätzlich möchte Herr N. zuverlässig sein (Wunsch 3), seine Arbeit zur vollen Zufriedenheit seines Chefs erledigen (Wunsch 4), andere Menschen nicht enttäuschen (Wunsch 5) und noch einiges mehr.

Seine fehlende Entschiedenheit bei der Verfolgung von Wunsch 1 hatte Konflikte mit anderen Wünschen zur Folge. Die Konflikte schwächten sein Wollen. Solche Wunschkonflikte können mit der Hilfe des Entscheidungsmodells dadurch gelöst werden, dass Handlungsmöglichkeiten gesucht werden, mit denen sich eine größtmögliche Anzahl von Wünschen miteinander vereinbaren lässt. Wie das aussehen könnte, werden wir später anhand dieses Praxisbeispiels noch sehen.

Vielleicht haben Sie schon jetzt Ideen dazu, wie Herr N. mit seinen anderen Wünschen (2 – 5) hätte umgehen können, nachdem er sich dafür entschieden hatte, dass er Wunsch 1 verfolgt? Schreiben Sie bitte hier Ihre Ideen auf:

