Behandlungskonzept der Röher Parkklinik bei psychischer Belastung durch schwere somatische Erkrankungen

Psychoonkologie

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

eine Krebserkrankung stellt für die Betroffenen und Ihre Angehörigen in den meisten Fällen eine hohe psychische Belastung dar. Bereits die Diagnosestellung kann starke Unsicherheiten, Ängste und Anspannungen auslösen, welche das Befinden und u. U. auch den Krankheitsverlauf negativ beeinflussen. Eine adaptive und aktive Krankheitsbewältigung wirkt sich günstig auf die körperliche und seelische Gesundheit sowie auf die Lebensqualität der Betroffenen aus. Eine psychoonkologische Beratung oder – im Falle einer sekundär entstandenen psychischen Störung – eine psychoonkologisch orientierte Psychotherapie hilft den Betroffenen, eigene Ressourcen zu aktivieren und krankheitsbedingte Probleme zu bearbeiten.
Die folgende Kurzfassung des Konzepts zur psychoonkologischen Beratung bzw. Psychotherapie bei Krebspatienten wurde von Dr. K. Geuenich erstellt und vom gesamten therapeutischen und pflegerischen Team mitgestaltet.

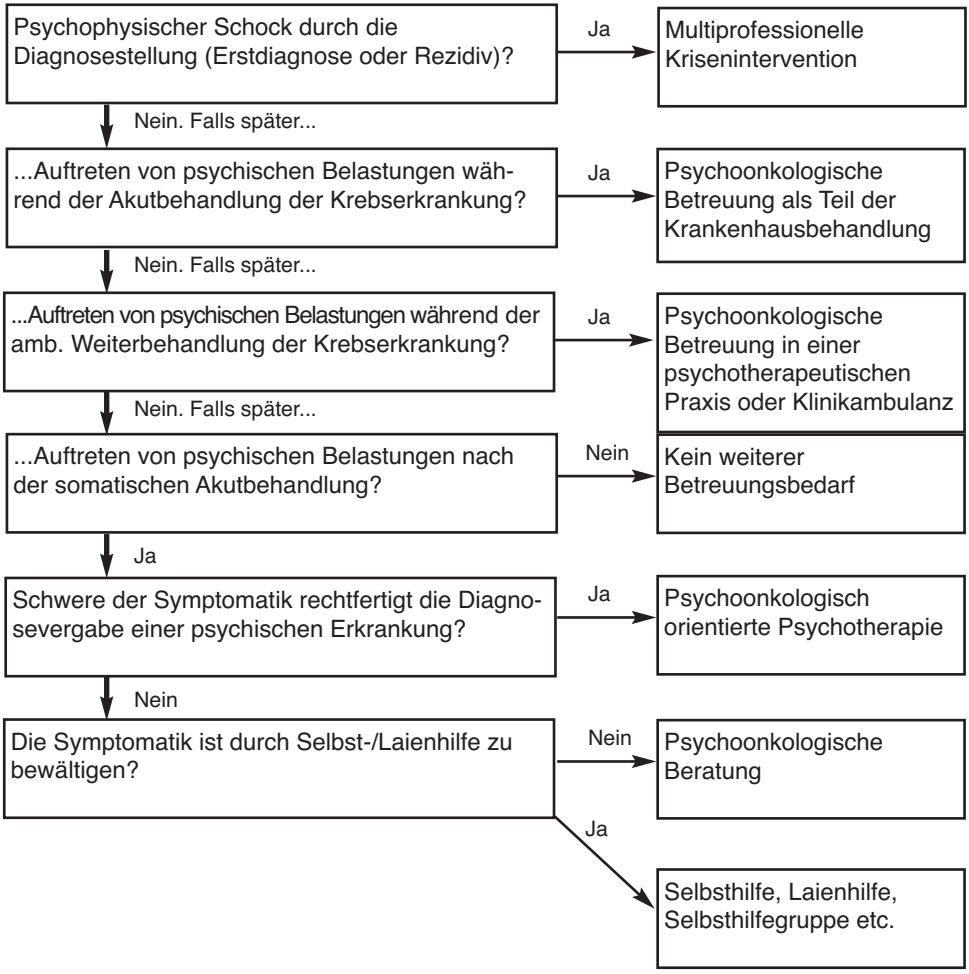
Dr. W. Hagemann
(Chefarzt)

Dr. S. Altmeyer
(Oberärztin)

Priv.-Doz. Dr. E. Siewert
(Oberarzt)

Dr. K. Geuenich
(Leitende Psychologin)

Belastungsphasen im Laufe einer Krebserkrankung und psychotherapeutischen Betreuung



3-phasige psychoonkologische Intervention (Therapie und Beratung)

- Eingangs- und Vorbereitungsphase
  Anamnese, Diagnostik, Beziehungsaufbau, Erarbeiten eines „Gesundheitsmodells“

- Durchführungsphase
  Coping individuell fördern: Verhaltenstherapeutische, systemische, tiefenpsychologische sowie kreativ- und körpertherapeutische Ansätze

- Beendigung der Behandlung
  und Rückfallprophylaxe sowie ggf. Überleitung in eine weiterführende ambulante Beratung/Therapie (bei vorheriger stationärer Therapie) oder Selbsthilfegruppe

1. Eingangsphase und Vorbereitungsphase

1.1 Anamnese und Diagnostik
Neben der Krankheitsanamnese geht es in dieser Phase um die Erhebung der psychischen Belastung und des bestehenden Betreuungsbedarfs. Zusätzlich gilt es, die Biografie und die Lebenssituation der Betroffenen bis zum Zeitpunkt der Erkrankung und in der aktuellen Situation der Kontaktaufnahme zum Therapeuten zu erfragen. Ergänzend zum ärztlich-therapeutischen Gespräch werden Fragebögen eingesetzt, welche entweder den Betreuungsbedarf selbst (z.B. Hornheider Fragebogen) erfassen, oder Screening-Instrumente (SCL-90, PSY-BADO, etc.) für eine weite Auswahl von Symptomen und Belastungsaspekten darstellen.

1.2 Beziehungsaufbau
Herstellen von Vertrauen und Transparenz sind entscheidende Voraussetzung zur Sicherung eines tragenden Arbeitsbündnisses. Allgemeine Merkmale der therapeutischen Beziehung sind Empathie, Wertschätzung und Echtheit. Sie sind in der Psychoonkologie ebenso bedeutsam wie in der psychotherapeutischen Behandlung im Allgemeinen.

1.3 Behandlungsplan
Wichtig ist es, vorab zu differenzieren, in welchem Ausmaß, in welcher Form und in welchem Setting eine psychotherapeutische Begleitung indiziert ist. Oft mag eine psychoonkologische Beratung von kürzerer Dauer und Intensität ausreichend sein. Bei schwerer Symptombelastung oder bestehender sekundärer psychischer Störung ist eine psychoonkologisch orientierte Psychotherapie indiziert. Inhaltlich orientiert sich die Planung der Behandlung nach der vorliegenden Symptomatik, den individuellen Möglichkeiten und Zielen der Betroffenen.*

1.4 Erarbeiten eines „Gesundheitsmodells“
Vorab wird mit den Betroffenen ein gemeinsames Verständnis von Gesundheit und Krankheit entwickelt, auf dem dann die weitere Behandlung aufbauen kann. Dabei ist es u. U. von Bedeutung, Mythen, Fehlinformationen und verzerrende Mutmaßungen über das Entstehen der eignen Krebserkrankung zu korrigieren, wenn diese ein maladaptives Gesundheits-/Bewältigungsverhalten nach sich ziehen. Tun sie dies nicht und dienen sie eventuell sogar der Krankheitsbewältigung der Betroffenen, sind sie als Ressource zu werten und beizubehalten. In diesem Fall können sie ggf. in Form von Symbolen, Metaphern oder inneren Helfern in das somatische Modell der Ärzte/Therapeuten eingearbeitet werden.

* Informationsbroschüren zum Behandlungskonzept der Röher Parkklinik bei einzelnen psychischen Störungsbildern erhalten Sie unter: info@roeher-parkklinik.de

2. Durchführungsphase

2.1 Übergeordnetes Ziel: Individuelles Coping fördern
Ziel ist es, eine für die Betroffenen erträgliche und tragende Lösung für den Umgang mit krankheitsbedingten und/oder behandlungsbedingten Einschränkungen, Belastungen und Folgen zu finden. Themen wie Verlust, Sterben, Tod, Abschied etc. treten häufig auf und werden dann gemeinsam bearbeitet. Hierbei können verhaltenstherapeutische, systemische, tiefenpsychologisch fundierte sowie kreativ- und körpertherapeutische Maßnahmen genutzt werden. Welcher Methode der Vorzug zu geben ist oder ob multimodal und interdisziplinär integrativ gearbeitet wird (was in der Regel nur im klinisch-stationären Rahmen möglich ist), ist im Einzelfall zu entscheiden und an die Bedürfnisse und Möglichkeiten der Betroffenen anzupassen. Wichtig in dem Prozess der Krankheitsbewältigung ist:

- Achtsam sein: Krankheitsbewältigung meint, sich nicht zu über- und nicht zu unterfordern.
- Über die Erkrankung sprechen: Krankheitsbewältigung heißt, die Erkrankung zu enttabuisieren.
- Gefühle zeigen: Krankheitsbewältigung heißt, Gefühle – insbesondere die unangenehmen – zu zeigen und ihnen Ausdruck verleihen zu können.
- Eigene Wege finden: Krankheitsbewältigung eröffnet den Weg zur persönlichen Weiterentwicklung; umgekehrt unterstützt eine persönliche Weiterentwicklung die Krankheitsbewältigung.
- Freiräume schaffen: Krankheitsbewältigung meint, insbesondere die Einschränkungen der Erkrankungen zu bekämpfen.
- Realistische Einschätzungen treffen: Krankheitsbewältigung heißt, eigene Erwartungen, Ziele und Einstellungen zu hinterfragen.
- Selbstwert sichern: Krankheitsbewältigung heißt, so autonom bleiben wie es geht.
- Schwächen akzeptieren: Krankheitsbewältigung heißt, Hilfe annehmen, Grenzen ernst nehmen; dosiert eigenverantwortlich handeln und Verantwortung abgeben.
- Soziale Netzwerke aufbauen: Krankheitsbewältigung heißt, sich ein vertrauensvolles Helferteam aufzubauen und die Beziehungen zu den Helfern zu pflegen.

2.2 Verhaltenstherapeutische Maßnahmen
Ausgehend von dem erarbeiteten Gesundheitsmodell werden gemeinsam mit den Betroffenen Schritte zum Aufbau gesundheitsförderlicher und zum Abbau gesundheitsschädigender Verhaltensweisen besprochen und deren Umsetzung geplant. Hierbei werden Strategien der Stressregulation, Ausbau positiver Aktivitäten und Ressourcen, Pflege zwischenmenschlicher Beziehungen, Entspannungsverfahren und der Umgang mit eigenen Grenzen erarbeitet. Um die Arbeit für den Patienten zu strukturieren und auch dessen Kontroll- und Gestaltungsmöglichkeiten zu fördern, kommen bei Bedarf Selbstbeobachtungsbögen, Tagebücher, Protokollbögen etc. ergänzend zum Einsatz.

2.3 Systemische Maßnahmen
Eine Krebserkrankung löst nicht nur bei den Betroffenen selbst sondern auch bei deren Angehörigen und Freunden sehr oft starke Emotionen und nicht selten Überforderungsgefühle aus. Psychoonkologie richtet sich daher bewusst auch an die Angehörigen und nahen Bezugspersonen der Krebspatienten. Ziel ist es, die Kommunikation zwischen den Angehörigen und den Betroffenen zu fördern – auch und gerade bei heiklen und schwierigen Themen. Es geht darum, eine Balance zwischen einer Anpassung des Systems an die durch die Erkrankung veränderte Situation und einem Bewahren alter und alltäglicher Systemmerkmale zu finden. Die Bewältigung einer Erkrankung durchläuft auf der Ebene zwischenmenschlicher Beziehung – wie auf der individuellen Ebene – einen Prozess. Systemtherapeutische Maßnahmen sind hier eine sinnvolle Möglichkeit zur Unterstützung aller Betroffenen.

2.4 Tiefenpsychologisch fundierte Maßnahmen
Zu den tiefenpsychologisch fundierten Interventionen, die zur besseren Bewältigung einer Krebserkrankung beitragen, gehören insbesondere Ichstabilisierende, strukturaufbauende Maßnahmen und stützende Techniken. Nur bei Notwendigkeit einer längerfristigen therapeutischen Betreuung der Betroffenen kann im Einzelfall bei stabiler therapeutischer Beziehung und entsprechender Indikation auch mit sonst üblichen konfliktzentrierenden und deutend-konfrontativen Methoden gearbeitet werden.

2.5 Kreativtherapeutische Maßnahmen
Die häufig durch eine Krebserkrankung ausgelösten intensiven Affekte werden leichter begreif- und verstehbar, wenn es den Betroffenen gelingt, ihre Gefühle wahrnehmen, ausdrücken und annehmen zu können. Hierbei werden kreativtherapeutische Maßnahmen aus der Kunst-, Bewegungs- und Musiktherapie genutzt, um eine (auch) nonverbale Form des Begreifens und Mitteilens von Gefühlen zu fördern und in einem geschützten Rahmen zu erfahren und zu erproben.

2.6 Körpertherapeutische Maßnahmen
Krebs ist primär eine körperliche Erkrankung. In den allermeisten Fällen zieht sie (bedingt durch Operationen, Chemotherapie, Bestrahlung etc.) eine Veränderung des äußeren (körperliche Erscheinung) und/oder des inneren (körperliche Funktionen) Zustands nach sich. Über das Abheilen von Operationswunden und das Abklingen von Nebenwirkungen der medizinischen Behandlung hinaus geht es daher oft um das Akzeptieren von körperlicher Veränderung. Dieser Prozess kann durch körpertherapeutische Interventionen unterstützt werden. Bewegung und leichter Sport – in Anpassung an die Möglichkeiten und den Befund der Betroffenen – sind als körpertherapeutische Maßnahmen in vielen Fällen hilfreich. Ob es zusätzlich sinnvoll ist, körpertherapeutische Elemente als Hilfe zur inneren Klärung und als Teil des persönlichen Copings einzusetzen, ist eine individuell und auf jeden Fall mit größter Sorgfalt zu treffende Entscheidung.

3. Beendigung der Behandlung und Rückfallprophylaxe

Die Phase der Beendigung der Behandlung und des Abschieds aus dem geschlossenen Arbeitsbündnis ist in Abhängigkeit der Gesamtdauer der Beratung oder Therapie individuell zu gestalten. In der Regel ist ein systematisches Verlängern der Zeitintervalle zwischen den Therapiegesprächen gegen Ende der Beratung oder Therapie sinnvoll. Die Aufnahme von Kontakten zu Selbsthilfegruppen bzw. (nach einer klinisch-stationären Intervention) die Überleitung in eine ambulante Behandlung wird gemeinsam besprochen und bei Bedarf und Wunsch des Patienten initiiert.
Zur Rückfallprophylaxe zählen die gemeinsame Rückschau auf die erarbeiteten Themen, das Zusammenfassen der Möglichkeiten zur Selbsthilfe und Selbstverstärkung sowie ein wertschätzender Abschluss der gemeinsamen Arbeit.

RÖHER PARKLINIK

Private Klinik, Tagesklinik und Ambulanz für
Psychotherapie, Psychiatrie und Psychosomatik

Röher Str. 53
52249 Eschweiler
T. 02403 78910
F. 02403 789156
info@roeher-parkklinik.de