

4 Kommunikation

4.1 Kommunikation in der Palliativmedizin

Sonja Hofmann

Frage 503

- ? Beim Angebot eines Familiengesprächs: Wie viele Teammitglieder eines Behandlungsteams sollten das Gespräch führen?
- ! Es sollten mindestens 2 Teammitglieder aus unterschiedlichen Berufsgruppen im Gespräch vertreten sein.
- i In einem Familiengespräch ist es sinnvoll, dass eine Person durch das Gespräch führt. Indem das Gespräch mindestens zu zweit geführt wird, hat immer eine Person die Möglichkeit, die Familie z. B. in ihren Reaktionen zu beobachten, Fragen zu notieren, um später darauf zurückzukommen oder um auf die Zeit zu achten.

Frage 504

- ? Welche Voraussetzungen sollte eine Person mitbringen, die durch ein Gespräch mit ethisch sensiblen Themen bei hoher Familiendynamik oder bei Konflikten führt?
- ! Die Person sollte sehr erfahren in der Moderation von Gesprächen sein und möglichst über eine entsprechende Ausbildung verfügen.
- i Neben einschlägiger Erfahrung sollte die gesprächs-führende Person möglichst über eine Ausbildung in den Bereichen Psychologie, Soziale Arbeit, Sozialpädagogik oder Ethikberatung verfügen und sich in den Bereichen Mediation, systemische Beratung/Therapie oder anderen Beratungs- und Therapieformen weitergebildet haben.

Frage 505

- ? Welche Fragetechnik kann genutzt werden, um Beziehungen der Familienmitglieder untereinander zu explorieren und andere Perspektiven zu eröffnen?

- ! Zirkuläre oder triadische Fragen.

- i Zirkuläre oder triadische Fragen erfordern einen Fragenden, einen Antwortenden und jemanden, über den gefragt wird. Beispiel 1: Frage an eine weinende Ehefrau eines Patienten: „Was denken Sie (,liebe Ehefrau‘), was Ihr Weinen für Ihren Mann bedeutet?“ Beispiel 2: Frage an den Sohn der beiden: „Was denken Sie (,lieber Sohn‘), was das Weinen Ihrer Mutter für Ihren Vater bedeutet?“

Frage 506

- ? Welche Teammitglieder eines multiprofessionellen Behandlungsteams eignen sich, um an einem Familiengespräch teilzunehmen?
- ! Grundsätzlich eignen sich alle vertretenen Berufsgruppen je nach Bedarf der Familie dazu, sich in ein Familiengespräch einzubringen.
- i Die teilnehmenden Berufsgruppen sollten anhand der Bedürfnisse und Fragen einer Familie ausgewählt werden. Es wird empfohlen, Familiengespräche mit unterschiedlichen Berufsgruppen zu führen, um möglichst umfangreich die Anliegen der Familie auf unterschiedlichen Ebenen zu erfassen, Fragen beantworten zu können oder zu intervenieren.

Frage 507

- ? Ein Kollege bittet Sie um einen Leitfaden zum Umgang mit Emotionsäußerungen von Patienten und Angehörigen. Nennen und beschreiben Sie einen solchen Leitfaden!
- ! Mit dem Akronym „NURSE“ wird ein Leitfaden bestehend aus den nachfolgenden Teilen beschrieben:
 - Naming
 - Understanding
 - Respecting
 - Supporting
 - Exploring

i Es geht in dem Konzept darum, die Gefühle des Gesprächspartners zu explorieren bzw. Wahrgenommenes zu beschreiben und Verständnis zu zeigen. Den Betroffenen sind Respekt und Wertschätzung für Gefühle und den Umgang mit der Situation entgegenzubringen. Viele Patienten fühlen sich allein und profitieren davon, wenn ihnen weitere Unterstützung angeboten wird.

Frage 508

? Ihr Kollege fragt nach, wie man einem Patienten gegenüber Verständnis zeigen kann, ohne selbst je in einer solchen Situation gewesen zu sein.

! Es ist wichtig, eher das zu beschreiben, was wahrnehmbar ist, und Interesse an den Gefühlen des Patienten zu zeigen, statt aus dem beobachteten Verhalten auf mögliche Emotionen zu schließen.

i Die einfühlsame Annäherung an die Gefühlsbeschreibungen des Patienten kann dazu dienen, die Beziehung zwischen Behandler und Patient zu stärken. Es ist wichtig, den Patienten nicht durch frühzeitige Verständnisäußerungen in seinen Beschreibungen einzugrenzen. Stattdessen sollte gezielt und detailliert nachgefragt und aktiv zugehört werden. Die Beschreibungen des Patienten sollten wertschätzend aufgenommen werden. Pausen und – paradoxerweise – Reaktionen wie „Ich kann mir gar nicht vorstellen, wie sich das anfühlt“, können als ein hohes Maß an Verständnis gedeutet werden. Die Übung von Achtsamkeit kann die Kommunikation positiv beeinflussen.

Frage 509

? Wann sollte ein Familiengespräch angeboten werden?

! Ein Familiengespräch ist möglichst früh in der Behandlung eines Patienten mit einer voraussichtlich lebensbegrenzenden Erkrankung anzubieten.

i Eine der Kernverantwortungen im Team der Behandelnden in Palliative Care ist die Unterstützung der Familie. Folglich ist zu empfehlen, die Betroffenen entsprechend ihren Wünschen und Bedürfnissen in die Behandlung einzubeziehen. Wird ein Gespräch

unter der Annahme umfassend vorbereitet, dass es einen präventiven Charakter erfüllen soll, kann es dazu dienen, eine Vielzahl von Themen in Ruhe an- und durchsprechen zu können. So kann einer Krisensituation sowohl auf Patienten- und Angehörigenseite als auch im Behandlerteam vorgebeugt werden. Falls der Patient bei einem Familiengespräch nicht dabei sein möchte, sollte das Angebot seinen Angehörigen unterbreitet werden, sofern der Patient damit einverstanden ist.

Frage 510

? Wozu kann ein multiprofessionell geführtes Familiengespräch dienen?

- !** • Informationsaustausch
- gegenseitiges Kennenlernen
- Beziehungs- und Vertrauensaufbau
- Ermitteln von Unterstützungsbedarf

i In einem multiprofessionell geführten Familiengespräch können der Familie Informationen (z. B. zur Diagnose und zu Behandlungsmöglichkeiten) verständlich vermittelt werden, während die Familienmitglieder andererseits ihre Sorgen miteinander und mit dem Behandlerteam teilen können. In diesem Zusammenhang kann gemeinsam das Therapieziel besprochen werden. Gleichzeitig erhält das Behandlerteam Hinweise zur Familienstruktur und zum Unterstützungsbedarf. Darüber hinaus dient ein Familiengespräch dazu, mit der Ressourcenbeschreibung und -aktivierung der Familie zu beginnen und einen Behandlungs- bzw. Versorgungsplan zu entwickeln.

Frage 511

? Woran kann es u. a. liegen, wenn auffällt, dass die Gesprächsleitenden keine Anteilnahme oder Mitgefühl mit den Betroffenen zeigen können?

! Ein Mangel an Anteilnahme oder Mitgefühl kann darauf hinweisen, dass das eigene Bedürfnis danach gerade nicht gestillt ist.

i In Berufen, in denen es gefordert ist, mitfühlend bzw. empathisch zu kommunizieren, ist es notwendig, sich selbst und den eigenen Bedürfnissen gegenüber aufmerksam zu sein. Das bedeutet, wahrzunehmen, was ist, und ggf. zuerst für sich selbst zu sorgen.

Langfristig ist es wichtig, die eigenen Bedürfnisse und wie diese gestillt werden können zu erforschen und dem zu entsprechen, um eine Haltung der professionellen Nähe anbieten zu können.

Frage 512

? Angehörige einer Patientin bitten um ein Gespräch zum Stand der Erkrankung. Mit der Absicht, die Patientin zu schonen, wünschen sie, mit Ihnen allein zu sprechen. Wie reagieren Sie?

! Grundsätzlich ist eher zu empfehlen, ein gemeinsames Gespräch in Anwesenheit der Patientin zu führen. Für ein Gespräch ohne die Patientin muss ihr Einverständnis vorliegen.

i Das Bemühen der Angehörigen und dass sie die Patientin vor Sorgen bewahren möchten, sollte wertgeschätzt werden. Des Weiteren sollten die Angehörigen darüber informiert werden, welche Vorteile gemeinsame Gespräche haben und dass die Patientin nicht zu dem Eindruck gelangen soll, dass hinter ihrem Rücken über sie gesprochen wird. Aus diesem Grund ist der Patientin ein Familiengespräch mit den Personen, die sie gern dabei haben möchte, vorzuschlagen. Es ist zu klären, ob und, wenn ja, mit wem Informationen zu ihrer Person und ihrer Erkrankung besprochen werden dürfen.

Frage 513

? Ein Patient ist soeben verstorben. Wie können Sie seine Ehefrau in dieser Situation unterstützen?

! Für die meisten Betroffenen ist in dieser Situation wichtig, dass ihnen jemand beisteht, der in erster Linie zuhört. Verbale Reaktionen sollten kurz, sensibel, ressourcenorientiert und sehr wertschätzend formuliert werden.

i Für Hinterbliebene ist diese Situation in aller Regel ein Ereignis von höchster Bedeutung, das insbesondere in den ersten Minuten, Stunden und Tagen von großer Trauer und Belastung begleitet ist. Betroffene beschreiben oft verschiedenste Gefühle, z.B. sich schwer, klein oder hilflos zu fühlen. Die kognitive Aufnahmekapazität kann eingeschränkt sein. Es ist mit großer Sensibilität auf die Bedürfnisse der Hinterbliebenen zu achten. Wichtige Informationen sollten kurz benannt und in schriftlicher Form weitergegeben werden.

Frage 514

? Welche Interventionen – auf kommunikativer Ebene – können dazu dienen, vor, während und/oder nach einer Schmerzmittelgabe das Schmerzerleben des Patienten positiv zu beeinflussen?

! • realistische Erläuterung des möglichen Schmerzverlaufs
• Placeboeffekt
• gezielte Aufmerksamkeitsübungen
• Ablenkung

i Möglichkeiten und Grenzen von Analgetikawirkungen sollten dem Patienten so erläutert werden, dass unrealistischen Erwartungen und gleichzeitig Ängsten entgegengewirkt wird. Bei der Schmerzmittelgabe kann es nützlich sein, das Medikament zuerst als Schmerzmittel zu bezeichnen, um zusätzliche Placeboeffekte zu fördern, und anschließend die erwartete Wirkung positiv zu formulieren (statt: „... wirkt gegen Schmerzen“ eher: „Das Medikament soll dazu dienen, Ihr Befinden zu verbessern“ oder „... bewirkt, dass Sie sich leichter bewegen können“). Auch Ablenkung durch z.B. interessante Gespräche oder Aufmerksamkeitsübungen können das Schmerzerleben beeinflussen. Imaginations- und Entspannungsübungen sowie hypnotherapeutische, achtsamkeitsbasierte oder verhaltenstherapeutische Interventionen können nützlich sein.

Frage 515

? Welche 4 Komponenten beinhaltet die Gewaltfreie Kommunikation (GFK)?

! 1. Beobachtungen
2. Gefühle
3. Bedürfnisse
4. Bitten

i In der GFK geht es darum, konkrete, **beobachtbare** Handlungen zu benennen und wie die kommunizierende Person sich in Verbindung mit dem Beobachtbaren fühlt. Im weiteren Verlauf können Informationen über eigene Bedürfnisse, Werte, Wünsche etc. beschrieben werden. Im letzten Schritt werden Wünsche zum weiteren Vorgehen geäußert. Es gilt einerseits, die 4 genannten Informationsteile klar auszudrücken und diese andererseits auch bei unseren Mitmenschen wahrzunehmen [51].

Frage 516

- 4
- ?
- In der morgendlichen multiprofessionellen Übergabe wird berichtet, dass die Ehefrau eines Patienten immer so aggressiv sei. Welche Schwierigkeiten sehen Sie in dieser Formulierung?
- !
- Es ist zu vermeiden, Verhaltensbeschreibungen zu generalisieren und beobachter- sowie kontextunabhängig darzustellen, um voreingenommene oder nicht neutrale Reaktionen (z. B. seitens des Behandlerteams) zu vermeiden.
- i
- Nur das beobachtbare Verhalten einer Person kann beschrieben werden. Was die Person tatsächlich fühlt, kann von anderen nur vermutet werden. Außerdem ist zu berücksichtigen, dass eine Person sich nicht unabhängig von einem Kontext verhält. Es ist nützlich, Aktion und Reaktion nicht als Ursache-Wirkungs-Ketten, sondern als zirkuläre Prozesse anzusehen. Dazu kommt, dass Beobachtungen und demnach auch ihre Beschreibungen subjektiv sind. In einer multiprofessionellen Übergabe gilt es deshalb als zweckdienlicher, das beobachtete Verhalten der Person im entsprechenden Kontext zu beschreiben.

Frage 517

- ?
- Angehörige berichten wütend, wie schlecht sie sich auf der vorbehandelnden Station begleitet gefühlt haben. Welche Reaktion ist sinnvoll?
- !
- Es ist sinnvoll, den Angehörigen zu vermitteln, dass sie ernst genommen werden. Zur weiteren Vorgehensweise sollte das Beschwerdemanagement des Krankenhauses erläutert werden. Es sollten weitere Angebote zur Vertrauensbildung gemacht werden.
- i
- Emotionen, die die Angehörigen zusätzlich belasten, sollten grundsätzlich ernst genommen werden. Verständnis zu zeigen bedeutet in diesem Fall, einen angemessenen zeitlichen Raum für das Anliegen zu eröffnen und Verständnisfragen zu stellen. Anschließend sollte den Angehörigen vermittelt werden, wie entlastend und gleichzeitig sinnvoll es sein kann, das Thema der verantwortlichen Stelle zu übermitteln. Gleichzeitig sollte die Situation genutzt werden, um den Angehörigen für ihre Offenheit zu danken und sie einzuladen, sich bei schwierigen Themen in der Behandlung sofort zu melden, damit eine Lösung gefunden werden kann.

4.2 Breaking Bad News

Sonja Hofmann

Frage 518

- ?
- Nennen Sie 2 Konzepte zur Übermittlung schlechter Nachrichten.
- !
- SPIKES
 - ABCDE
- i
- Das Akronym „SPIKES“ gilt als Abkürzung für die empfohlenen Gesprächsanteile
- Setting
 - Perception
 - Invitation
 - Knowledge
 - Empathy und Emotion
 - Strategy & Summary
- Die Abkürzung „ABCDE“ steht in diesem Zusammenhang für
- “advance preparation”
 - “build a therapeutic environment/relationship”
 - “communicate well”
 - “deal with patient and family reactions”
 - “encourage and validate emotions”

Frage 519

- ?
- Was ist im Rahmen des Überbringens einer schlechten Nachricht mit „Warnschuss“ gemeint und wozu dient er?
- !
- Ein Warnschuss, bestehend aus ein oder mehreren Sätzen, soll die Betroffenen darauf vorbereiten, dass es im Folgenden um eine schlechte Nachricht gehen wird.
- i
- Ein Warnschuss kann im Rahmen des SPIKES-Modells genutzt werden, bevor die vermutlich belastende Mitteilung ausgesprochen wird. Der Warnschuss sollte kurz und klar und in Prosodie, Mimik und Gestik einfühlsam kommuniziert werden. Er dient dazu, die Betroffenen kognitiv und emotional darauf vorzubereiten, dass es im Folgenden um eine schlechte Nachricht geht. Auf den Warnschuss sollte eine kurze Pause – ca. einen Atemzug lang – folgen.

Frage 520

- ? Was sollte für das „Setting“ eines Gesprächs beachtet werden, das schlechte Nachrichten beinhaltet?
- ! • **ausreichende Vorbereitung (Ziel des Gesprächs für sich klären, Informationen sammeln)**
- Wünsche der Betroffenen möglichst in die Vorbereitung einbeziehen
 - geeignete Zeit wählen und Termin vereinbaren, ggf. Angehörige einladen
 - ruhige Umgebung/Privatsphäre schaffen und Störungen vermeiden bzw. ankündigen
 - genug Raum und Zeit anbieten
 - das Gespräch möglichst zu zweit und mit verschiedenen Berufsgruppen führen
 - sich ohne Barrieren zwischen sich und die Betroffenen hinsetzen
 - Augenkontakt herstellen

Frage 521

- ? In einem Gespräch zur Übermittlung einer schlechten Prognose wird ein Paar darüber informiert, dass der Patient bei aller Unsicherheit in Wochen bis wenigen Monaten an der Erkrankung versterben wird. Die beiden erkundigen sich, wie sie mit ihren Kindern im Grundschulalter diesbezüglich umgehen sollten.
- ! **Kinder sollten altersgemäß über die Situation aufgeklärt und miteinbezogen werden, wenn sie dies selbst wünschen.**
- i *Kindern und Jugendlichen sollte die Möglichkeit gegeben werden, die Dinge zu verstehen, die um sie herum passieren (z. B. Trauer der Familienmitglieder, Veränderung in den Ritualen der Familie). Durch die Möglichkeit, Fragen zu stellen, können sie selbst die individuell angemessene Informationsmenge steuern. Informationen über den zu erwartenden Verlauf geben Kindern die Möglichkeit, sich mit der Situation auseinanderzusetzen, Wichtiges mit den Eltern zu besprechen, sich zu verabschieden usw. Außerdem kann möglichen Schuldgefühlen vorgebeugt werden.*

Frage 522

- ? Angenommen, ein Patient äußert weiteren Gesprächsbedarf, um mit der Information, dass er bald versterben wird, besser umgehen zu können. Welche Ansprechpartner nennen Sie dem Patienten?
- ! **Es ist nützlich, das Anliegen des Patienten genauer zu erfassen, um ihm anschließend einen geeigneten Ansprechpartner nennen zu können. Verschiedene Berufsgruppen können empfohlen werden, insbesondere Psychologie, Seelsorge oder Sozialarbeit.**
- i *Es ist darauf zu achten, welche Bedürfnisse der Patient an Sie heranträgt. Geht es z. B. um die Auseinandersetzung mit psychologischen Aspekten oder um familientherapeutische Themen, sollte der Kontakt zu einem Psychologen empfohlen werden. Möchte der Patient sich eher auf spiritueller Ebene mit der Thematik beschäftigen oder wünscht er die Durchführung spiritueller Rituale, so ist ein Seelsorger bzw. ein entsprechender Glaubensvertreter der geeignete Ansprechpartner. Grundsätzlich ist dem Patienten zu signalisieren, dass er mit seinen Anliegen auf alle Mitarbeitenden des Behandlungsteams zu kommen kann.*

Frage 523

- ? Wie verhalten Sie sich, wenn ein Patient nichts über seine Erkrankung oder seine Prognose wissen möchte?
- ! **Es sollte den Betroffenen freigestellt sein, ob und wann diese Themen besprochen werden, insbesondere dann, wenn die Informationen nicht zwingend für eine dringende Entscheidung benötigt werden. Ggf. kann eine Person (z. B. ein nahestehender Angehöriger) als Ansprechpartner benannt werden.**
- i *Auf die unterschiedlichen Wünsche von Patienten bezüglich der Detailgenauigkeit von Informationen sollte eingegangen werden. Es gilt als vertrauensförderlich, Bedenken anzuerkennen und Gründe dafür zu erfragen. Ein empathischer Umgang mit emotionalen Reaktionen kann die Betroffenen in der Erforschung von Bedenken und Gefühlen unterstützen.*

Frage 524

? Eine Patientin erläutert, dass sie noch einige Dinge zu erledigen habe, und fragt, wie lange sie noch leben wird. Wie reagieren Sie?

! Die Frage der Patientin sollte damit beantwortet werden, dass dies nicht genau vorherzusagen ist.

i Es gilt als schwierig, die verbleibende Lebenszeit eines Patienten korrekt einzuschätzen. Außerdem kann es im Rahmen einer schweren Erkrankung zu unerwarteten Komplikationen kommen. Es sollte deshalb kein exakter Zeitpunkt benannt werden, auf den sich der Patient und seine Angehörigen evtl. einstellen würden. Ggf. können richtungsgebende Formulierungen gewählt werden, die umfassendere Zeiträume beschreiben, z.B. „Wir rechnen eher mit ... (z.B. Tagen, Wochen, Monaten)“.

Frage 525

? Eine Patientin auf der Palliativstation leidet an einer weit fortgeschrittenen Tumorerkrankung und weist ein mittelgradiges demenzielles Syndrom auf. Auf Informationen über ihre Erkrankung reagiert sie ängstlich und traurig, erinnert sich an die Gespräche aber nach kurzer Zeit nicht mehr. Als Vorsorgebevollmächtigten hat die Patientin ihren Sohn eingesetzt. Wie gehen Sie weiter vor?

! Manche Patienten sind kognitiv nicht in der Lage, Gesprächsinhalte dauerhaft zu erinnern, und haben nicht die Möglichkeit, einen nützlichen Umgang mit der Situation zu erlernen. Es sollte vermieden werden, solche Patienten durch wiederholtes Aufklären immer wieder zu belasten. Dies ist mit dem gesetzlichen Vertreter zu besprechen.

i Vorab sollte die Patientin darüber informiert werden, dass ihre Situation mit ihrem Sohn besprochen wird. Dieser ist über die kognitive Einschränkung der Erkrankten zu informieren und nach seiner Einschätzung der Situation zu befragen. Es sollte ihm vorgeschlagen werden, davon abzusehen, seine Mut-

ter immer wieder genau über ihre Erkrankung aufzuklären. Auf Nachfragen der Patientin sollte wahrheitsgemäß in einer ihrer kognitiven Situation angepassten Sprache geantwortet werden, z.B. dass sie sich zur Behandlung ihrer Symptome im Krankenhaus befindet.

Frage 526

? Wie können Sie klären, welche Gesprächsinhalte Ihr Gegenüber verstanden hat und was sie für ihn bedeuten?

! Um dies zu eruieren, sind offene Fragen empfohlen.

i Die klinische Erfahrung zeigt, dass Patienten auf Fragen wie z.B. „Haben Sie verstanden, was ich gesagt habe?“ häufig mit „Ja“ antworten, auch wenn dies vielleicht nicht zutreffend ist. Lineare, offene Fragen hingegen laden Betroffene ein, Antworten zu geben, die eher verdeutlichen, welche Informationen aufgenommen wurden. Beispiele:

- „Was geht Ihnen im Moment durch den Kopf?“
- „Was bewegt Sie im Moment am meisten?“
- „Welche Fragen sind noch offen?“
- „Was werden Sie Ihrer Frau erzählen?“

Frage 527

? Welche Tageszeit eignet sich für ein Gespräch zur Begrenzung einer kurativen Therapie?

! Gespräche zu schwierigen Themen sollten möglichst in der ersten Tageshälfte oder bis zum frühen Nachmittag geführt werden.

i Ein schwieriges Gespräch möglichst früh am Tag zu führen gibt den Betroffenen die Möglichkeit, sich mit den besprochenen Themen vor Einbrechen der Dunkelheit auseinanderzusetzen. Im Verlauf des Tages können weitere Gespräche geführt werden, z.B. mit Familie, Freunden, dem Behandlungsteam im professionellen Setting.

5 Psychologische, soziale und spirituelle Aspekte in der Palliativsituation

5.1 Psychotherapeutische Verfahren

Beate Hornemann

Frage 528

Worin besteht die Arbeit eines Psychologen bzw. Psychotherapeuten in der Palliative Care?

- ! • Arbeit mit Patienten
- Arbeit mit deren Angehörigen
- Arbeit im Palliative-Care-Team
- Die psychotherapeutische Arbeit reicht von der frühen palliativen Unterstützung von Betroffenen im Übergang von der kurativen zur palliativen Behandlungsintention bis hin zu Patienten in weit fortgeschrittenen Krankheitsstadien und in der Sterbephase.

i In der Regel sind Psychologen auf Palliativstationen fest im Behandlerteam eingebunden. In der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV, sog. Brückenteams) oder in der stationären Palliativversorgung für Normalstationen (Palliativkonsildienst) ist dies jedoch noch die Ausnahme! Ein Psychologe sollte als direktes Teammitglied zusätzlich interviso-rische Tätigkeiten z. B. bei Fallkonferenzen übernehmen.

Frage 529

Was sind besondere Herausforderungen für den psychotherapeutisch Tätigen im Umgang mit körperlich Schwerstkranken?

- ! • Flexibilität für schnelle Veränderungen im Erkrankungsverlauf
- kommunikative Kompetenzen (z. B. Kenntnisse über nonverbale Kommunikationsweisen oder über interkulturelle Spezifitäten)
- Akzeptanz der Unabwendbarkeit des Todes (Umgang mit behandlerseitigen intensiven Gefühlen und Konfrontation mit der eigenen Sterblichkeit)

Frage 530

Wodurch lässt sich der Bedarf an Psychotherapie feststellen?

! Laut S3-Leitlinie für Palliativmedizin (AWMF 2019) gehört die regelmäßige Erfassung psychischer Belastung zu den Standards der Versorgung. Es sollte dabei immer auf die Verhältnismäßigkeit der Diagnostik geachtet werden.

i Bewährte Screening-Verfahren zur Beurteilung der psychischen Belastung in der Palliativsituation sind:

- 2-Fragen-Screening Depressivität:
 1. Fühlten Sie sich im letzten Monat häufig niedergeschlagen, traurig, bedrückt oder hoffnungslos?
 2. Hatten Sie im letzten Monat deutlich weniger Lust und Freude an Dingen, die Sie sonst gerne tun?
 - GAD 2:
 - Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch folgende Beschwerden beeinträchtigt:
 1. Nervosität, Angst oder Anspannung
 2. nicht in der Lage sein, Sorgen zu stoppen oder zu kontrollieren
- Darauf kann dann eine vertiefende klinische Exploration aufbauen.

Frage 531

Welche Fragen empfehlen sich für eine klinische Exploration?

- ! • zur Exploration von Ängsten: Gibt es etwas rund um Ihren Gesundheitszustand, Ihre Erkrankung oder Ihre Angehörigen, das Ihnen aktuell Sorge oder Angst bereitet?
- zur Exploration von Depressivität/Depression: Fühlen Sie sich depressiv? Oder: Können Sie sich zurzeit freuen, wenn Ihnen etwas Schönes passiert?
- zur Exploration von Spiritualität: Sind Sie mit sich im Frieden? Oder: Sind Sie mit sich und Ihrer Umgebung im Reinen?

i Nicht nur für eine klinische Exploration ist es wichtig, autonomiewahrend und würdestärkend zu kommunizieren, indem man sich die Erlaubnis für die Befragung einholt.

Frage 532

? Wodurch wird die Einschätzung psychischer Belastungen Schwerstkranker erschwert?

! Typische somatische/vegetative Symptome einer Depression wie innere Unruhe, Schlafstörungen, Antriebsmangel, Appetitlosigkeit können teilweise nicht eindeutig von Folgen der fortschreitenden Grunderkrankung und/oder deren Therapie abgegrenzt werden.

i Im klinischen Alltag ist es bei der Psychodiagnostik daher hilfreich, körperlichen Symptomen verhältnismäßige Bedeutung zu geben.

Frage 533

? Wie findet die psychische Anpassung an eine lebensbedrohliche Erkrankung statt?

- !**
1. schmerzhaft Gefühle teilen und Trauer zulassen
 2. Vorbereitungen für das Lebensende treffen und planen
 3. Ablenkung und das Aufrechterhalten von Normalität
 4. Sinnfindung und Generieren persönlich bedeutsamer positiver innerer Zustände

i Das Wechseln zwischen Verlust- und Sinnorientierung bedarf einer tragfähigen Beziehung zwischen Behandler/Team und Patienten.

Frage 534

? Lohnt sich psychotherapeutisches Arbeiten im palliativen Kontext noch?

! Psychotherapeutische Interventionen sind sinnvoll, wenn das Ausmaß der Belastungen die eigenen Bewältigungsmöglichkeiten übersteigt und dadurch das Befinden und die Lebensqualität vor dem Hintergrund ohnehin eingeschränkter Lebensqualität massiv einschränkt.

i Die Herausforderung an den Therapeuten besteht darin, Schlüsselprobleme des Patienten schnell zu erkennen, dabei persönliche Coping-Muster zu respektieren und mit ihm Therapieziele im Rahmen der aktuellen Problematik herauszuarbeiten.

Frage 535

? Was kann eine kognitive Verhaltenstherapie im palliativen Kontext leisten?

! Sie versucht, dysfunktionale Gedanken und Überzeugungen zu identifizieren und per kognitiver Umstrukturierung oder Reframing u. a. zu modifizieren.

i Die Verhaltenstherapie kann genutzt werden, um Coping-Skills zu verstärken und Selbstvertrauen, Selbstwirksamkeitserwartung sowie Kontrollüberzeugung zu fördern und Angst, Depressivität, Fatigue und Schmerzen signifikant zu reduzieren.

Frage 536

? Was können Entspannungs- und Imaginationsverfahren im palliativen Kontext leisten?

! Es gibt ein vielfältiges Spektrum von Verfahren, die darauf abzielen, Zuständen vermehrter Anspannung und Angst entgegenzuwirken und Wohlbefinden zu verbessern. Progressive Muskelrelaxation oder auch geleitete Phantasieeisen sind leicht zu erlernen und helfen Patienten, die Kontrolle wiederzuerlangen.

i Bei Patienten mit schweren Gesundheitsbeeinträchtigungen ist zu beachten, dass Visualisierungsübungen des Körpers auch Ängste verstärken oder Panik hervorrufen können.

Frage 537

? Was kann eine tiefenpsychologische Verhaltenstherapie im palliativen Kontext leisten?

! Man versucht, die Verwendung von psychischen Abwehrmechanismen und deren Nutzen für die emotionale Entwicklung des Patienten angesichts des Sterbeprozesses zu verstehen.

i Eine tiefenpsychologische Therapie ist günstig, wenn frühe psychische Konflikte oder traumatische Erlebnisse durch die infauste Prognose reaktiviert wurden.

Frage 538

? Was können achtsamkeitsbasierte Interventionen im palliativen Kontext leisten?

! Diese Ansätze sind wirksam bei der Reduktion von Ängsten und depressiven Verstimmungen, Fatigue oder Schlafproblemen und zielen auf zwei Bereiche:

1. die Selbstregulation der Aufmerksamkeit auf die unmittelbare Erfahrung und den gegenwärtigen Moment
2. die Aneignung von Offenheit und Akzeptanz gegenüber der erlebten Erfahrung in der Gegenwart

i Besonders bekannt ist die Methode nach Kabat-Zinn: Mindfulness-based Stress Reduction (MBSR)

Frage 539

? Was können sinnzentrierte Interventionen im palliativen Kontext leisten?

! Sinnzentrierte Interventionen umfassen therapeutische Konzepte, die differenziert auf die Förderung der Wahrnehmung sinnstiftender Ressourcen ausgerichtet sind.

i Die Wirksamkeit der Managing Cancer and Living Meaningfully (CALM)-Therapie wurde von Mehnert-Theuerkauf für den deutschsprachigen Raum 2020 positiv evaluiert [38]. Ebenso erwies sich Individual Meaning-Centered Psychotherapy (IMCP) nach Breitbart 2018 (deutsche Version von Mehnert-Theuerkauf/Lehmann-Laué 2023 [39]) als effektive Therapie, um das Sinnempfinden und die Lebensqualität der Patienten mit fortgeschrittenem Krebsleiden zu steigern.

Frage 540

? Was können würdezentrierte Interventionen im palliativen Kontext leisten?

! Das Konzept von Chochinov (2011) [19] zielt darauf ab, emotionales und spirituelles Wohlbefinden zu verbessern, indem Patienten anhand eines strukturierten Interviews angeleitet werden, denkwürdige Lebensereignisse zu reflektieren.

i Die Interviewsitzungen werden transkribiert, editiert und dem Patienten nochmals vorgelesen. Der Interviewte kann den entstandenen Text mit Angehörigen, Freunden usw. teilen.

Frage 541

? Welche psychologische Intervention kann für Patienten und Angehörige hilfreich sein?

! Die Familienzentrierte Trauertherapie (Family Focused Grief Therapy [FFGT]) nach Kissane 2006, Dt. Version Weißpflug/Mehnert 2015 [57] ist eine Kurzzeitintervention für Patienten mit fortgeschrittener Krebserkrankung und deren Angehörige.

i Ziele sind die Reduktion psychischer Belastungen und die Verbesserung der Familienfunktion sowie die Prävention komplizierter Trauer bei den Hinterbliebenen.

5.2 Psychoonkologie

Beate Hornemann

Frage 542

? Was meint der Begriff „Psychoonkologie“?

! Unter dem Begriff „Psychoonkologie“ wird ein interdisziplinär orientierter Ansatz zusammengefasst, dessen Ziel es ist, die verschiedenen psychosozialen Aspekte in Entstehung, Behandlung und Verlauf einer Krebserkrankung wissenschaftlich zu untersuchen und die entsprechenden Erkenntnisse in der Versorgung der Patienten umzusetzen.