

Psychotherapie mit körperlich Kranken

Resümee

Mit Leib UND Seele

Das „bio-psycho-soziale Modell“ – mehr als nur ein Schlagwort? Dieses häufig zitierte Paradigma ist so in unserer Alltagssprache angekommen, dass man meinen möchte, unsere moderne Medizin wäre in weiteren Bereichen eine bio-psycho-soziale. Eine Gesundheitsversorgung also, die alle 3 Dimensionen nicht nur additiv berücksichtigt, sondern ihre jeweilige wechselseitige Beeinflussung in der Ätiologie, Pathogenese, Diagnostik und Intervention wahrnimmt. Wir wissen jedoch, dass trotz vielversprechender Ansätze in der sog. „somatischen“ Medizin das biomedizinische Modell dominiert. Auf der anderen Seite müssen wir ehrlicherweise eingestehen, dass der „biologische“ Faktor in der psychosozialen und psychotherapeutischen Gesundheitsversorgung häufig wenig Beachtung findet, eventuell sogar unterschätzt wird.

Mit diesem Themenheft der PiD sind wir angetreten, die künstliche Trennung zwischen Körper und Seele zu hinterfragen und einen Beitrag dazu zu leisten, sie in der Gesundheitsversorgung zu überwinden. Die Autoren dieses Heftes beleuchten in dieser Diskussion Aspekte der Verflechtung körperlicher und psychischer Faktoren. Ätiopathogenetische Überlegungen beschäftigen sich mit dem Zusammenhang zwischen psychoneuroimmunologischen Prozessen und körperlicher und seelischer Erkrankung. Die schulenspezifischen Beiträge explizieren verhaltensmedizinische Konzepte, spezifische Übertragungs- und Gegenübertragungsreaktionen und systemorientierte Therapieansätze in der Psychotherapie mit körperlich Kranken. Überlegungen zu mehr technischen Aspekten der Psychotherapie werden in Bezug auf den Therapiefokus, Stepped-Care-Modelle oder das Beantragungsverfahren vermittelt. Am Beispiel der Intensivmedizin und der Palliativversorgung wird die Integration psychotherapeutischer Versorgung in den medizinischen Behandlungskontext illustriert. Psychotherapeutische Interventionsansätze werden am Beispiel von Schmerzpatienten, Multiple-Sklerose-Patienten, Patienten mit somatoformen Störungen und Patienten mit Posttraumatischer Belastungsstörung exemplarisch dargestellt.

Vielfältige Zusammenhänge sind möglich

Psychische Störungen bei körperlich Kranken sind häufig – häufiger als in der körperlich gesunden Bevölkerung. Oft werden sie nicht erkannt und daher nicht adäquat behandelt. Unbehandelte psychische Komorbidität führt zu erhöhter Morbidität und Mortalität, längeren Behandlungsverläufen, längerer Arbeitsunfähigkeit und geringerer Lebensqualität. Das Risiko einer psychischen Komorbidität ist bei Frauen höher als bei Männern. Psychische Beschwerden können sowohl Ursache als auch Folge der körperlichen Erkrankung sein, den Verlauf und das Ergebnis der körperlichen Behandlung beeinflussen – oder auch in keinem Zusammenhang zu der körperlichen Erkrankung stehen. Zudem können erfolgreiche medizinische Maßnahmen wie Transplantationen, Immuntherapie

oder ein Aufenthalt auf einer Intensivstation psychische Beschwerden und Störungen wie Depressionen oder PTSD nach sich ziehen.

Keine vorschnelle Psychopathologisierung

Aber Achtung: Nicht jede schwere körperliche Erkrankung löst eine psychische Störung aus oder wird von einer psychischen Störung ausgelöst! Eine vorschnelle Psychopathologisierung von körperlich Kranken wäre fatal. Eine körperliche Erkrankung wird von einer Vielzahl von Gefühlen begleitet – Anpassungsprozesse sind i. d. R. mit passageren Emotionen wie Ängsten, Wut und Trauer verbunden. Bei einer akuten Erkrankung zielt die Verarbeitung darauf, sich der momentanen Herausforderung zu stellen: Flucht- und Kampfreaktionen werden ausgelöst, um den Zustand vor der Erkrankung wiederherzustellen. Bei einer chronischen Erkrankung dagegen geht es darum, sie in das Leben zu integrieren und ein befriedigendes Leben mit der Erkrankung zu führen. Nur wenn die Bewältigung inadäquat oder dysfunktional wird, ist psychotherapeutische Unterstützung notwendig.

Die psychotherapeutischen Interventionsmöglichkeiten sind vielfältig. Sie umfassen das gesamte bekannte Spektrum von ressourcenorientierten, supportiven Kriseninterventionen, Kurztherapie, Imaginationsverfahren usw. bis hin zur Richtlinienpsychotherapie. Körperlich Kranke profitieren sehr von gruppentherapeutischen Angeboten, von Selbsthilfegruppen, vom Austausch mit Mitbetroffenen. Die Nutzung neuer Medien für psychotherapeutische Zwecke (Stichworte: Internettherapie, Chatrooms, elektronische Tagebücher, Facebook) kommt dieser Patientengruppe oft entgegen, insbesondere wenn sie durch ihre Erkrankung wenig mobil sind oder sich immer wieder in Behandlung begeben müssen.

Flexibilität ist unabdingbar

Ein paar Besonderheiten in der psychotherapeutischen Begleitung gibt es: Je kränker der Patient ist und je enger er in die somatische Medizin eingebunden ist, um so mehr wirkt sich dies auf den Psychotherapieprozess aus: Im Krankenhaus kann der Patient gerade bei einer Untersuchung sein, wenn der Psychotherapeut zur vereinbarten Uhrzeit kommt; die unmittelbaren Folgen einer Chemotherapie können verhindern, dass ein Patient den Psychotherapeuten aufsuchen kann; eine akute Verschlechterung und stationäre Aufnahme führt zur längeren Psychotherapieunterbrechung; ein Rezidiv erzwingt eine Veränderung des Therapieziels. Im äußersten Fall stirbt der Patient während der Psychotherapie – und macht auch für den Therapeuten eine Auseinandersetzung mit Sterbebegleitung notwendig. Psychotherapie mit körperlich Kranken bedeutet daher hohe Flexibilität in der Praxisorganisation – aber mehr noch die Anerkennung des Primats der Medizin.

Wir Psychotherapeuten sind zudem auf eine besondere Weise herausgefordert: Psychotherapie mit körperlich Kranken bedeutet immer, sich auf die existenziellen Themen des Lebens einzulassen – die des Patienten und die des Therapeuten. Konfrontiert mit heftigen Affekten wie Todesangst, Wut, Verzweiflung und Trauer, spüren wir die Wünsche der Patienten nach Rettung und Schutz. In der Gegenübertragung kann dies Hilflosigkeit, Ohnmacht und Trauer auslösen und eigene Ängste vor Krebs, Schlaganfall und Tod wecken. Vielleicht werdend auch daher schwer körperlich Kranke nicht so gerne in Psychotherapie übernommen? Eine Sterbebegleitung oder das Bearbeiten einer Angst vor dem Sterben wird zu einer gegenseitigen Veränderung: Auch der Therapeut geht, wenn er sich darauf einlässt, verändert aus diesem Prozess hervor.

Enge Zusammenarbeit gefragt

Psychotherapie mit körperlich Kranken kann nur im Dialog mit der Bio-Medizin geschehen. Multiprofessionalität, Interdisziplinarität und Kooperation über die Versorgungsektoren hinweg sind notwendig, um den Bedürfnissen dieser Patientengruppe gerecht zu werden. Dies betrifft nicht nur die klinische Versorgung, sondern auch den Forschungskontext. Zukunftsträchtige Stepped-Care-Modelle – in diesem Heft für somatoforme Störungen ausgeführt – arbeiten bereichsübergreifend durch die Kooperation von Hausärzten bzw. primärmedizinischen Fachärzten mit ambulanten und stationären Psycho-Fachdiensten. Psychotherapeutische Angebote bauen hier aufeinander auf, und die verschiedenen Intensitätsstufen und Behandlungskontexte sind eng verzahnt. Psychotherapeutische Begleitung auf einer Palliativstation oder im Brustkrebszentrum ist nur im multiprofessionellen Kontext möglich. Hier eine gemeinsame Denkweise und Sprache zu finden, kann mitunter zur Herausforderung werden!

Zum Schluss möchten wir uns bedanken: bei allen Autoren dieses Heftes für ihre anregungsreichen Beiträge, bei Johanna Tränkner für ihre sorgfältige Internetrecherche, bei Eva Meyerhöffer für die prägnanten Literaturtipps – und natürlich bei Ihnen für Ihr Leseinteresse!

Wir freuen uns über Ihre Kommentare.



Barbara Stein

Michael Broda

Beitrag online zu finden unter
<http://dx.doi.org/10.1055/s-0041-109279>