

Psychotherapie mit körperlich Kranken

Editorial

Künstliche Trennung



Dr. phil. Michael Broda,
Dipl.-Psych.

Praxisgemeinschaft
Psychotherapie
Pirmasenser Str. 21
66994 Dahn

praxis-dahn@gmx.de

„Ich glaube, es gibt gewisse Tore, die nur die Krankheit öffnen kann. Es gibt jedenfalls einen Gesundheitszustand, der es uns nicht erlaubt, alles zu verstehen. Vielleicht verschließt uns die Krankheit einige Wahrheiten, ebenso aber verschließt uns die Gesundheit andere oder führt uns davon weg, so daß wir uns nicht mehr darum kümmern. Ich habe unter denen, die sich einer unerschütterlichen Gesundheit erfreuen, noch keinen getroffen, der nicht nach irgendeiner Seite hin ein bißchen beschränkt gewesen wäre – wie solche, die nie gereist sind.“ (André Gide, franz. Schriftsteller 1869–1951, Tagebuch 1889–1939)

Sind wir weitergekommen?

Wenn wir uns in diesem Heft einem der komplexesten Sachverhalte unseres Fachs widmen, dann weniger aus der Überzeugung, Antworten auf das Leib-Seele-Problem geben zu können, sondern eher mit der Auffassung, dass wir den durch zunehmende Spezialisierung auseinanderdriftenden Grunderkenntnissen in Medizin, Neurowissenschaften und Psychologie / Psychotherapie wieder mehr Bezug aufeinander wünschen. Noch immer werden in der somatischen Medizin die „weichen“ Daten der Psychologie und Psychotherapie eher belächelt, und gleichzeitig werden oft die vorgeschriebenen Konsiliarberichte in der Richtlinienpsychotherapie als Relikt der ärztlichen Vorherrschaft gesehen. Sind wir in den letzten Jahren noch nicht weiter gekommen? Wie sehen wir psychische und körperliche Krankheit und Gesundheit und welche nachweisbaren Zusammenhänge zwischen beiden Dimensionen können wir für unsere psychotherapeutische Arbeit nutzen?

Spezialdisziplinen müssen integriert werden

Im 1. Teil dieses Heftes finden sich Grundsatzbeiträge zu diesem Thema: Wir lassen zunächst mit Christian Schubert einen Psychoneuroimmunologen zu Wort kommen, der ein Plädoyer für den Einbezug von Psychotherapie in seine Modelle des Zusammenhangs



Dr. phil. Barbara Stein,
Dipl.-Psych.

Klinik für
Psychosomatische Medizin
und Psychotherapie
Klinikum Nürnberg
Prof.-Ernst-Nathan-Str. 1

barbara.stein@klinikum-nuernberg.de

zwischen Stress und chronischer Erkrankung hält. Wolf Langewitz führt uns in die Denkweise der neuen Phänomenologie ein, öffnet den Blick für eine psychotherapeutische Basiswissenschaft, die Philosophie, und erläutert den Unterschied zwischen Körper und Leib anhand der objektiven Werte und des subjektiven Befindens. Claus Vögele und André Schulz verdeutlichen aus Sicht der Verhaltensmedizin das Zusammenwirken psychischer Prozesse und körperlicher Krankheiten bei allen chronischen Erkrankungen; dabei lösen sie die These der psychischen oder organischen „Verursachung“ auf zugunsten eines Modells des komplexen Zusammenhangs. Damit zeigen die Autoren im Grundlagenteil unseres Themenhefts die Notwendigkeit auf, die unterschiedlichsten Spezialdisziplinen zu integrieren, ebenso wie die Bedeutsamkeit psychischer Prozesse bei der Entstehung und Aufrechterhaltung von körperlicher Krankheit.

Praktische Aspekte für den Psychotherapeuten

Im vornehmlich praktischen Teil des Heftes referieren zunächst Oskar Mittag et al. Erkenntnisse zu den psychischen Komorbiditäten bei körperlicher Erkrankung und fordern, im Sinne einer Collaborative Care, die Kompetenzen von Psychotherapeuten in Bezug auf psychische Aspekte körperlicher Erkrankung zu verbessern. Wolfgang Söllner arbeitet die verschiedenen intrapsychischen Prozesse bei körperlicher Erkrankung heraus und betont einerseits die Notwendigkeit, sich mit existenziellen Fragen in der Psychotherapie auseinanderzusetzen, andererseits die Bedeutung einer guten Selbstfürsorge und Supervision der Therapeuten. Werner Geigges öffnet den Blickwinkel in Richtung Einbeziehung familiärer Systeme chronisch Kranker und zeigt an Beispielen die Wirksamkeit eines solchen Perspektivenwechsels. Mit dem Extremfall der psychotherapeutischen Arbeit in der Intensivmedizin beschäftigt sich Hans-Joachim Hannich, der die Bedeutung von Reizreduktion zur Entängstigung von Patienten ebenso wie die Stützung und Begleitung des Pflegepersonals als para-psychotherapeutische Interventionen eines Konsiliar-Liaison-Dienstes hervorhebt. Mit der Tatsache der Traumatisierungen durch Krankheit und intensivmedizinische Interventionen unterstreicht Volker Köllner zum einen den noch bestehenden Forschungsbedarf in dieser Thematik, zum anderen empfiehlt er die Abklärung von PTBS-Symptomen und ein ggf. anschließendes Therapieangebot.

Akute versus chronische Erkrankungen

Alexandra Paulus et al. richten den Blick auf die chronischen Erkrankungen und beleuchten am Beispiel von Patienten mit Multipler Sklerose den Aspekt, wie Krankheitsverarbeitungsprozesse erleichtert werden können. Diese Prozesse differenziert Elisabeth Wentzlaff, indem sie die Unterschiede zwischen akuten und chronischen Erkrankungen herausarbeitet und dies in den Aussagen

auf den Punkt bringt: „Alles soll wieder werden wie vorher“ versus „Nichts wird mehr sein wie vorher“. Weiteren therapeutischen Input geben Ronald Schilter et al. in ihrem Beitrag zur Akzeptanz- und Commitment-Therapie bei chronischem Schmerz. Sie zeigen auf, wie es gelingen kann, anstelle von Schmerzkontrolle und Kampf gegen den Schmerz andere Schwerpunkte zu setzen. Jens Heider und Alexandra Zaby verdeutlichen am Beispiel der „Somatischen Belastungsstörung“ die potenziellen Vorteile von Stepped-Care-Modellen und diskutieren die momentan bestehenden Grenzen.

Krankheit, Tod und Endlichkeit

Die Beschäftigung mit körperlicher Krankheit bedeutet auch, sich mit Fragen der Endlichkeit des Lebens zu befassen. Dem widmen sich 2 Beiträge zum Thema Tod und Sterben: Ralf Vogel plädiert dafür, Todesthemen generell in die Psychotherapie einzubeziehen und regt die persönliche Auseinandersetzung mit den existenziellen Bedingungen unseres Daseins an – auch im therapeutischen Prozess. Urs Münch et al. schildern am Beispiel von Palliative Care sowohl den berufsübergreifenden Aspekt auf Behandlerseite als auch den erweiterten Fokus auf den Patienten mit seinem familiären System. Wege der Versorgung im Rahmen der Richtlinienpsychotherapie zeigt Wolfgang Senf auf, der eine Überschreitung der Kurzzeittherapie nur als gerechtfertigt ansieht, wenn eine komorbide psychische Störung vorliegt. Und auch in diesem Heft blicken wir über den „Tellerrand“: Der Medizinethiker Giovanni Maio kritisiert den Machbarkeitsglauben der modernen Medizin und nimmt den chronischen Schmerz als Beispiel, an dem er diese Auseinandersetzung expliziert.

Sie sehen: ein Heft mit vielen Facetten eines Themas, das nicht nur aufgrund der demografischen Entwicklung, sondern auch aufgrund unserer Überzeugung, dass Leib und Seele zusammengehören, hoffentlich immer stärker in den Blickpunkt der Psychotherapie rücken wird.



Michael Broda



Barbara Stein