

Dossier
Psychoonkologie

Heilsame Multi- professionalität

Praxiserfahrungen im stationären Setting

Die Klinik Schützen bietet KrebspatientInnen seit 2003 ein multiprofessionelles Behandlungsangebot, in dem PsychologInnen gleichberechtigt vertreten sind. Anhand eines Fallbeispiels zeigt Brigitt Lang das therapeutische Potenzial dieses Ansatzes.

Die Fortschritte in der Medizin sind gross, Methoden und Medikamente werden immer gezielter eingesetzt, die Heilungschancen gewisser Tumorarten haben sich in den letzten Jahren extrem verbessert. Dennoch bleibt die Behandlung von Krebs eine Grenzerfahrung. Chemotherapie, Radiotherapie, Chirurgie etc. sind hoch invasive medizinische Methoden. Sie hinterlassen nicht nur körperliche Narben, sondern auch tiefe Spuren in der sozialen, existenziellen und natürlich psychischen Dimension der PatientInnen (vgl. dazu auch den anschliessenden Artikel von Alfred Künzler und Hansjörg Znoj).

Indikation stationärer Behandlung

Chemotherapien und Radiotherapien werden immer häufiger ambulant durchgeführt, oft flankiert durch

Physiotherapie, Ergotherapie und Psychotherapie. Für die PatientInnen bedeutet dies einen Therapiemarathon, der den Alltag des ganzen Familiensystems bestimmt. PatientInnen, die physisch und/oder psychisch beeinträchtigt sind oder nicht über ein tragfähiges soziales Netz verfügen, können diesen Therapiemarathon ambulant aber oft nicht bewältigen. Ist trotz ambulanter Unterstützung keine psychische Stabilisierung möglich, ist eine stationäre Behandlung indiziert, die der Komorbidität Rechnung trägt und sowohl psychotherapeutisch/psychiatrische als auch medizinische Versorgung gewährt (Härter et al., 2000).

Die Klinik Schützen bietet seit 2003 ein solches Behandlungskonzept an, das mit der stationär angebotenen Doppelkompetenz aus Onkologie und Psychiatrie/Psychotherapie in der Schweiz einzigartig ist. Behandelt werden PatientInnen, die im Rahmen ihrer Krebserkrankung eine klinisch relevante psychische Beeinträchtigung entwickelt haben, die ambulant nicht ausreichend stabilisierbar ist. Es handelt sich dabei sowohl um Patienten, die prämorbid bereits psychisch beeinträchtigt waren, als auch um Menschen, deren psychische Beeinträchtigung onkogen ist. Von somatischer Seite sind alle Tumorarten vertreten: im Akutstadium, in Remission, im oder nach Rezidiv und auch kurativ oder palliativ zu behandelnde. Laufende Chemotherapien können während des Aufenthalts weitergeführt werden. Kontraindikation besteht für terminale Krankheitsstadien.

Die OnkologiepatientInnen werden während ihres ganzen – in der Regel etwa sechswöchigen – Aufenthalts von einem Kernbehandlungsteam betreut. Das Team besteht aus einer Ärztin, einer Psychologin und einer pflegerischen Bezugsperson. Das Therapieschema wird je nach Indikation individuell zusammengestellt.

Bio-psycho-sozialer Ansatz

Das Therapiekonzept der Klinik Schützen (vgl. Kasten S. 6) versteht sich als multiprofessionell, mit Einbezug der Disziplinen Medizin, Sozialarbeit und Psychologie. Auf der somatischen Ebene steht die Verbesserung der körperlichen Befindlichkeit im Zentrum. Wesentliche

Therapieziele sind dabei die Schmerzreduktion sowie die Wiederherstellung des neurobiologischen Gleichgewichts, wozu auch psychopharmakologische Behandlungsmethoden angewendet werden. PatientInnen unter Chemotherapie werden umfassend begleitet.

Auf der sozialen Ebene steht das Erhalten oder Wiedererlangen der Arbeitsfähigkeit im Zentrum. Ist diese Möglichkeit nicht mehr gegeben, stehen Perspektiven für eine selbstbestimmte Lebensführung im Fokus (Weis & Dormann, 2006).

Auf der psychologischen Ebene geht es um Krankheitsverarbeitung im weitesten Sinne: das Wiedererlangen von Selbstvertrauen, von Kohärenzgefühl, die Anpassung an Veränderung und Verlust. Der psychotherapeutische Ansatz ist integrativ und intersubjektiv (vgl. dazu Tab. 1: Therapiemethoden). Wir verstehen den Menschen als «Leib-Seele-Geist-Wesen» und die psychotherapeutische Arbeit erfolgt beziehungsorientiert, so dass die TherapeutInnen als Menschen präsent und spürbar werden. Die vier Wege der Heilung bilden einen wesentlichen Teil der therapeutischen Haltung (Rahm et al., 1993): Sie beinhalten u.a. das Zentrieren auf Sinn-erfahrung und das Vermitteln von Einsicht, die emotionale Nachsozialisation und das Entwickeln von Grundvertrauen sowie die Erlebnisaktivierung und das Ermöglichen von Solidaritätserfahrung.

Nach fünf Jahren Erfahrung mit dem stationären psychoonkologischen Angebot an der Klinik Schützen hat sich gezeigt, dass gerade schwer psychisch beeinträchtigte PatientInnen mit diesem Behandlungskonzept nachhaltig an Lebensqualität gewinnen. Da die psychischen Belastungen von KrebspatientInnen jedoch durch die Primärbehandler immer noch schlecht erkannt werden (Söllner et al., 2001), empfiehlt sich hier eine vermehrte psychoonkologische Schulung. So werden die psychisch beeinträchtigten PatientInnen besser erfasst und vermehrt einer adäquaten Behandlung zugeführt.

Depression nach Stammzelltransplantation

Eine 34-jährige Leukämiepatientin, verheiratete Mutter eines dreijährigen Knaben, kommt auf die Abteilung für psychosomatische Onkologie, weil sie sechs

Gesprächsorientiert	Körperorientiert	Kunsttherapien
<ul style="list-style-type: none"> • Integrativ • Systemisch • Psychoanalytisch • Hypnotherapeutisch 	<ul style="list-style-type: none"> • Athemtherapie • Autogenes Training • PMR • Tai Chi 	<ul style="list-style-type: none"> • Malthherapie • Musiktherapie • Bibliothherapie • Tanztherapie

Tab. 1: Einige Therapiemethoden in der Klinik Schützen

Quelle: Klinik Schützen

Monate nach erfolgter allogener Stammzelltransplantation (HSZT) unter Depressionen leidet. Das Beispiel soll unter anderem verdeutlichen, dass psychonkologisch tätige PsychologInnen medizinisches Fachwissen brauchen, um die Tragweite einer Erkrankung und deren Behandlung zu erfassen. So ist in diesem Fall wichtig zu wissen, dass der Behandlungsablauf einer HSZT eine Hochdosis-Chemotherapie sowie einen oft monatelangen Aufenthalt auf einer Isolierstation beinhaltet.

HSZT wird angewendet, um eine bösartige Erkrankung des Blutbildenden Systems, wie u.a. Leukämie, durch neue Immunkompetenz mittels gesunder Stammzellen (= nicht ausdifferenzierte Körperzellen) zu behandeln. Bis vor wenigen Jahren gelang deren Gewinnung nur aus dem Knochenmark, inzwischen können sie aus dem peripheren Blut gewonnen werden, was die Behandlung vereinfacht. Bei einer HSZT, ausführlich: hämatopietische Stammzellentransplantation, wird die autologe (dem Patienten eigene) oder allogene (passender Fremdspender) HSZT unterschieden. Die Mortalität bei autologer HSZT ist deutlich geringer als bei allogener HSZT, wo sie bei etwa 40 Prozent liegt. Die Komplikationen sind vielfältig und schwerwiegend. Vor allem gefürchtet ist GvHD (Graft-versus-Host-Disease) bei dem sich das Transplantat gegen den Empfänger wehrt (Soder, 2007).

Die Klinik Schützen

Die 1982 gegründete Klinik Schützen ist eine anerkannte Fachklinik für Psychosomatik. Der Leitgedanke der Klinikgründer war, gesunde und kranke Menschen zusammenzubringen. Menschen mit psychischen und psychosomatischen Krankheiten sollten nicht isoliert, sondern inmitten des alltäglichen Lebens behandelt werden.

Das Unternehmen setzt sich mittlerweile aus der Klinik für Psychosomatik sowie zwei Ambulatorien zusammen. Beschäftigt sind 24 ÄrztInnen und 18 PsychologInnen, die in der Tradition des Hauses gleichberechtigten Status haben. Pro Jahr werden vier Postgraduate-PsychologInnen ausgebildet. Von den insgesamt 80 Betten der Klinik sind aktuell durchschnittlich 10 mit OnkologiepatientInnen belegt. Im Jahr 2006 wurden 58 OnkologiepatientInnen mit durchschnittlich dreissig Aufenthaltstagen betreut.

Die Patientin beschreibt neben der depressiven Symptomatik wie Apathie, Antriebslosigkeit, Anhedonie, Insomnie und der Unfähigkeit, ihren Erziehungspflichten nachzukommen auch Symptome wie Gereiztheit, Affektlabilität, Schreckhaftigkeit sowie das starke Gefühl, eine Fremde in einem fremden Körper zu sein. Weiter beklagt sie Appetitlosigkeit, häufiges Gefühl von Übelkeit sowie Durchfälle. Die Behandlungszeit sei ein lange andauernder Albtraum gewesen, sie habe immer wieder diesen komisch metallenen Geschmack im Mund und rieche immer wieder den Spitalgeruch. Manchmal würde sie dann wie in einem Film ganze Sequenzen der Isolationszeit wiedererleben. – Sie sei quasi aus ihrem Lebensfilm gefallen und empfinde sich nur noch als Zuschauerin.

Wieder die Hauptrolle im Lebensfilm

Die Aufenthaltsdauer dieser Patientin in der Klinik Schützen betrug acht Wochen. Zu Beginn hatte sie zwar das drängende Bedürfnis, das ihr Widerfarene mitzuteilen, war aber andererseits davon überzeugt, niemand könne sie verstehen. Zudem fand sie zu Beginn kaum eine Sprache für das Erlebte. Dank den nonverbalen Kunsttherapien – die Patientin drückte sich bevorzugt durch Malthherapie und Musiktherapie aus – fand sie einen Ausdruck für das Unsagbare. Die Bibliothherapie bildete dann eine Art Brücke zur Verbalisierung in der Gesprächstherapie und das Erzählen dort verhalf ihr sichtbar zu Kohärenzgefühl. Begleitend nutzte sie Tanztherapie und die nährenden Physiotherapie (Massagen, Wickel, Körperwahrnehmung), um sich ihrem neuen Inneren vorsichtig anzunähern.

Vorübergehend wurde neben der antidepressiven Medikation auch niedrigdosiert neuroleptisch behandelt. Bei den typischen GvHD-Symptomen wie Appetitlosigkeit und Diarrhöe kommen die sonst gefürchteten Nebenwirkungen (Gewichtszunahme und Obstipation) der Neuroleptika heilsam zum Tragen. Ziel der medikamentösen Behandlung zur psychischen Stabilisierung war zudem die Schmerzdistanzierung. Unter dem beschriebenen medikamentösen Schutz konnten die Intrusionen und Flashbacks im letzten Aufenthaltsdrittel gezielt traumatherapeutisch behandelt werden (Kleinling & Schumacher, 2001).

Das psychische Befinden der Patientin ist seit nunmehr einem Jahr stabil: Sie arbeitet wieder Teilzeit, genießt

ihre Mutterschaft und leidet nicht mehr an Intrusionen und Hyperarousal. Ambulant wäre eine so intensive – vorübergehend auch labilisierende – Behandlung nicht durchführbar gewesen. Es brauchte hier den Schutz des stationären Rahmens und das Ergänzende der verschiedenen Therapieansätze.

Die Rolle der PsychologInnen

Den stationär tätigen PsychoonkologInnen der Klinik Schützen ist es ein grosses Anliegen, psychogenetische Ätiologiehypothesen kritisch zu hinterfragen und die PatientInnen von Schuldvorstellungen und Schuldzuschreibungen zu entlasten. Wut, Angst, Regression und Progression, Hadern und Verzweifeln und Sich-selber-unvertraut-Werden sind adäquate Reaktionen auf die Bedrohung durch die Krebserkrankung. Sie sind nicht Ausdruck onkologischer Persönlichkeitseigenschaften. Ob im ambulanten Setting oder in einer Klinik eingebunden, psychoonkologisch zu arbeiten ist eine persönliche Heraus-, oft wohl auch eine Überforderung. PsychoonkologInnen müssen sich eingestehen, dass sie sich täglich an Grenzen bewegen. Es braucht Vorsicht, Demut, Mut und Respekt, mit diesen Grenzerfahrungen einen guten Umgang zu finden.

Brigit Lang

Bibliografie

Eine vollständige Literaturliste ist bei der Autorin erhältlich.

Härter, M., Reuter, K., Schretzmann, B., Hasenburg, A., Aschenbrenner, A. & Weis, J. (2000): Komorbide psychische Störungen bei Krebspatienten in der stationären Akutrehabilitation und medizinischen Rehabilitation. *Rehabilitation* 39, 317–323.

Kleining, B. & Schumacher, A. (Hrsg.) (2001): *Psychotraumatologie in der Onkologie*. Dapo-Jahrbuch 2000. Lengerich: Pabst Science Publishers.

Smith, M.Y., Redd, W., Du Hamel, K., Johnson Vickberg, S., Ricketts, P. (1999): Validation of the PTSD Checklist-Civilian Version in Survivors of Bone Marrow Transplantation. *Journal of Traumatic Stress*, 12, 485–499.

Weis, J., Dormann, U. (2006): Interventionen in der Rehabilitation von Mammakarzinompatientinnen – Eine methodenkritische Übersicht zum Forschungsstand. *Rehabilitation* 45. 129–145.

Die Autorin

Lic. phil. Brigit Lang, Psychologin, Psychoonkologin WPO ist Initiatorin und leitende Psychologin der Abteilung für Psychosomatische Onkologie in der Klinik Schützen.

Anschrift

Lic.phil Brigit Lang, Klinik Schützen,
Bahnhofstrasse 19, 4310 Rheinfelden
brigit.lang@klinikschuetzen.ch
www.klinikschuetzen.ch
Tel.: 061 836 26 07

Résumé

Il y a presque autant de manières d'affronter un diagnostic de cancer qu'on trouve chez les gens de caractères différents. Mais tout le monde ne vit pas alors une crise psychique nécessitant un traitement clinique. Toutefois, il serait judicieux de mettre à la disposition de tous les cancéreux un accompagnement psychosocial minimum. Après cinq ans d'expérimentation d'une offre psycho-oncologique à la Clinique Schützen, l'auteure, Brigit Lang, recommande, entre autres, une meilleure formation des intervenants primaires, car beaucoup peinent encore à reconnaître les charges psychiques qui pèsent sur les personnes atteintes du cancer (Söllner *et al.*, 2001). Les patients sujets à de lourds problèmes psychiques seraient ainsi mieux compris, et orientés vers un traitement psycho-oncologique adéquat. Car ce sont justement ces personnes qui profitent durablement d'un tel accompagnement et ressentent une nette amélioration de leur qualité de vie.