

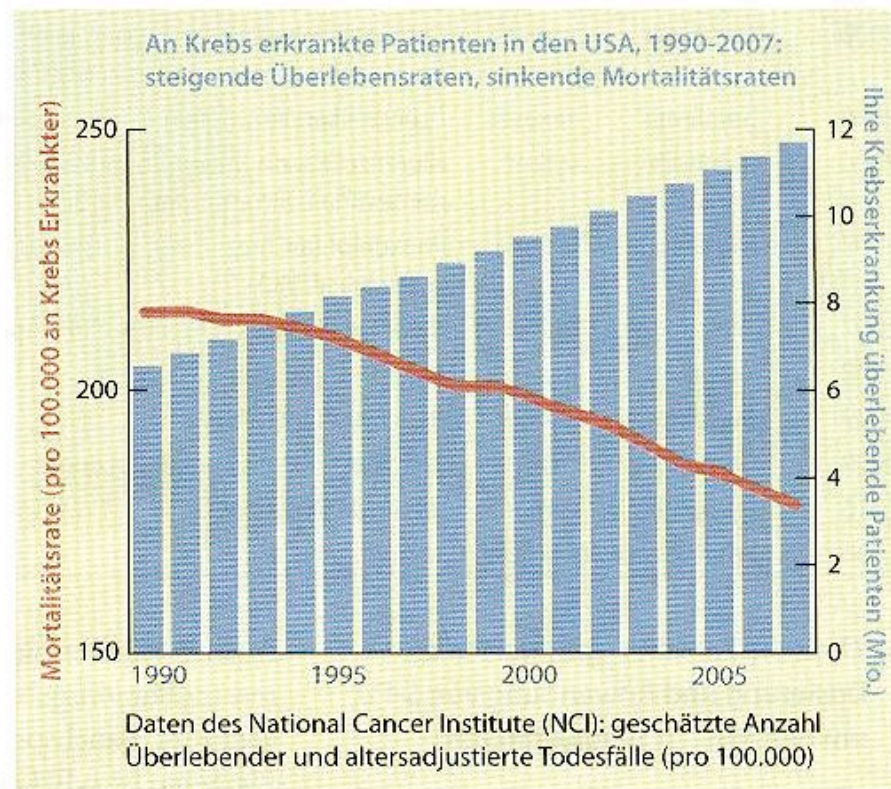
# Wege aus der Krebstrance

(Tagebuchaufzeichnungen einer  
Patientin)

M.E.G.-Jahrestagung Bad  
Kissingen 22.-25 März 2012

# Zahl der Überlebenden nach Krebs nimmt zu

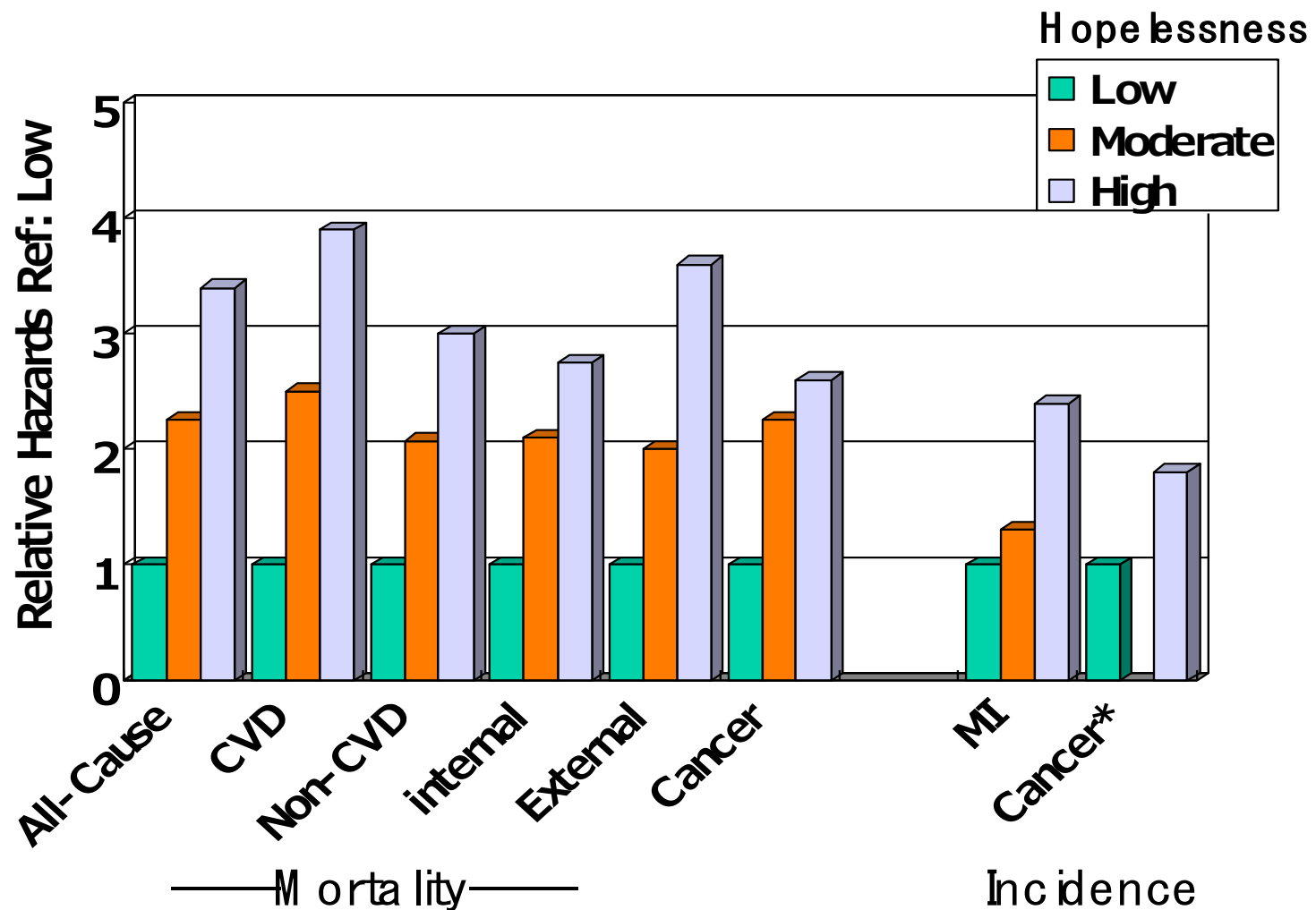
**Abb. 1** ► Krebserkrankungen in den USA zwischen 1990 und 2007: Immer mehr Menschen überleben eine Krebserkrankung, die Sterblichkeit sinkt. (Daten des National Cancer Institutes, <http://www.cancerprogress.net>)



Die meiste Zeit nach der Krebsdiagnose bestimmt nicht der Krebs das Leben, sondern unsere dunklen Gedanken (nach einem Zitat von Sigmund Freud).

Der Betroffene befindet sich in einem Klima, dass die Probleme und Symptome intensiviert.

## Wie Hoffnungslosigkeit die relative Sterblichkeit von Krebs-Pat. beeinflusst



Hopelessness and Risk of Mortality and Incidence of Myocardial Infarction and Cancer,  
S:A: Everson, D:E: Goldberg et al., Psychosomatic Med.58: 113-121 (1996)

*Über uns Karzinom-Patienten hängt ein Himmel voller Angst, ob man es geschafft hat, Angst davor, dass alles wieder von vorne losgeht...*

*Urplötzlich falle ich in die Täler der Niedergeschlagenheit, bin besorgt, weil mir der Hals schmerzt...*

*Dann glaube ich ganz tief innen zu spüren, dass alles noch längst nicht vorbei ist...*

*Auch wenn ich es ganz innen schon lange weiß, dass ich krank bin, macht es mir Angst, das Wort so ausgesprochen zu hören: Krebs.....*

*Und plötzlich überfällt er mich, der Schmerz, mit voller Wucht. Groß und breit legt er sich auf mich und drückt mich nieder. Uralte Wehmut durchzieht mein Inneres, Tränen stürzen aus mir heraus und prasseln, gleich einem Gewitterregen, an die Wände meiner Seele.*

*Meine Traurigkeit, die immer wieder kehrende muß meine Schwachstelle sei, die Tür, durch die ihm Einlass gewährt wurde, in mein Leben, in mich, in mein Selbst.*

Die Diagnose Krebs ist meist überfallartig, aus dem Wohlbefinden heraus.

Die Krankheit Krebs zu haben, bedeutet Souveränität und die Kontrolle über sich selbst zu verlieren.

Diagnose und Therapie machen den Kranken abhängig vom Wissen und Können der Behandler.

Er sieht sich abhängig von äußeren Abläufen.

Und er fühlt sich abhängig von der zunehmenden körperlichen Einschränkung, der Verschlechterung seiner Lebensqualität..

# Kann der Einzelne etwas für sich selbst tun, zu seiner Heilung beitragen?

Die Heilung ist ein individueller Akt, abhängig von:

- Lebensumständen des Patienten und Therapeuten
- Hoffnungen
- Glaubensvorstellungen
- Erwartungen
- Vertrauen

## Fallbeispiel:

Frau L: 67 Jahre, Operation eines Ösophagus-Carcinoms, präoperativ Chemotherapie und Strahlentherapie, mehrmalige Bougierung der Speiseröhre wegen Verdacht auf Passagehindernis, da massive Schluckbeschwerden, außerdem Atemnot, jedoch kein Passagehindernis! Letzte Nachuntersuchung ohne Hinweis auf Krankheitsrückfall!

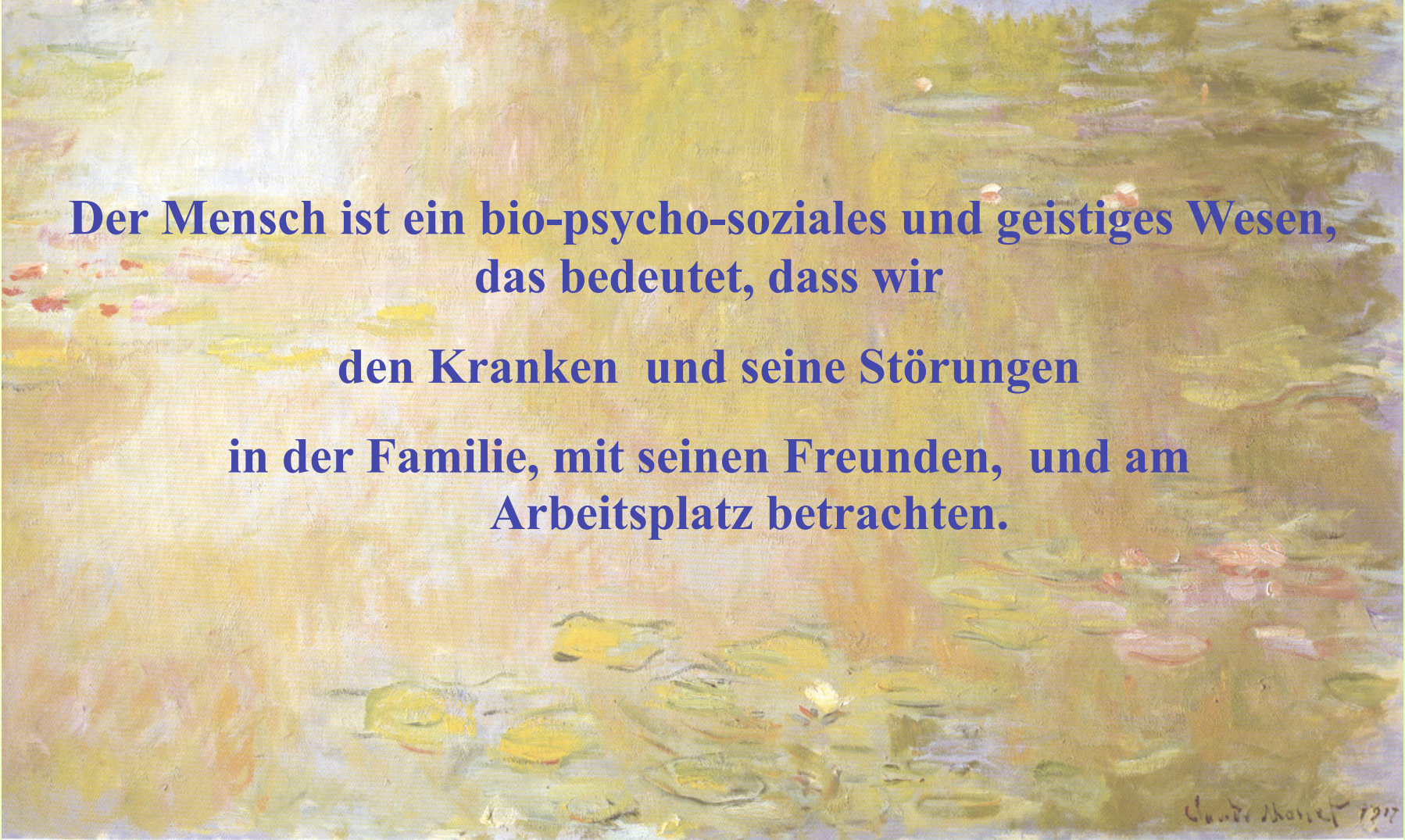
Aber weiterhin bestehende Beschwerden:

Kontinuierliche Gewichtsabnahme, da Nahrungsaufnahme nur mit äußerster Anstrengung möglich. Ständiges Gefühl erdrosselt zu werden. Massive körperliche Leistungsschwäche (ans Bett gefesselt). Zunehmende depressive Stimmung: Keine Lebensfreude, kein Antrieb, „kampfes müde“, Hilflosigkeit, Abhängigkeit, Verlust von Selbstwert (nicht gebraucht werden), Selbstachtung, Selbstbestimmung, Sinnhaftigkeit des Lebens.

Zur Lebensgeschichte:

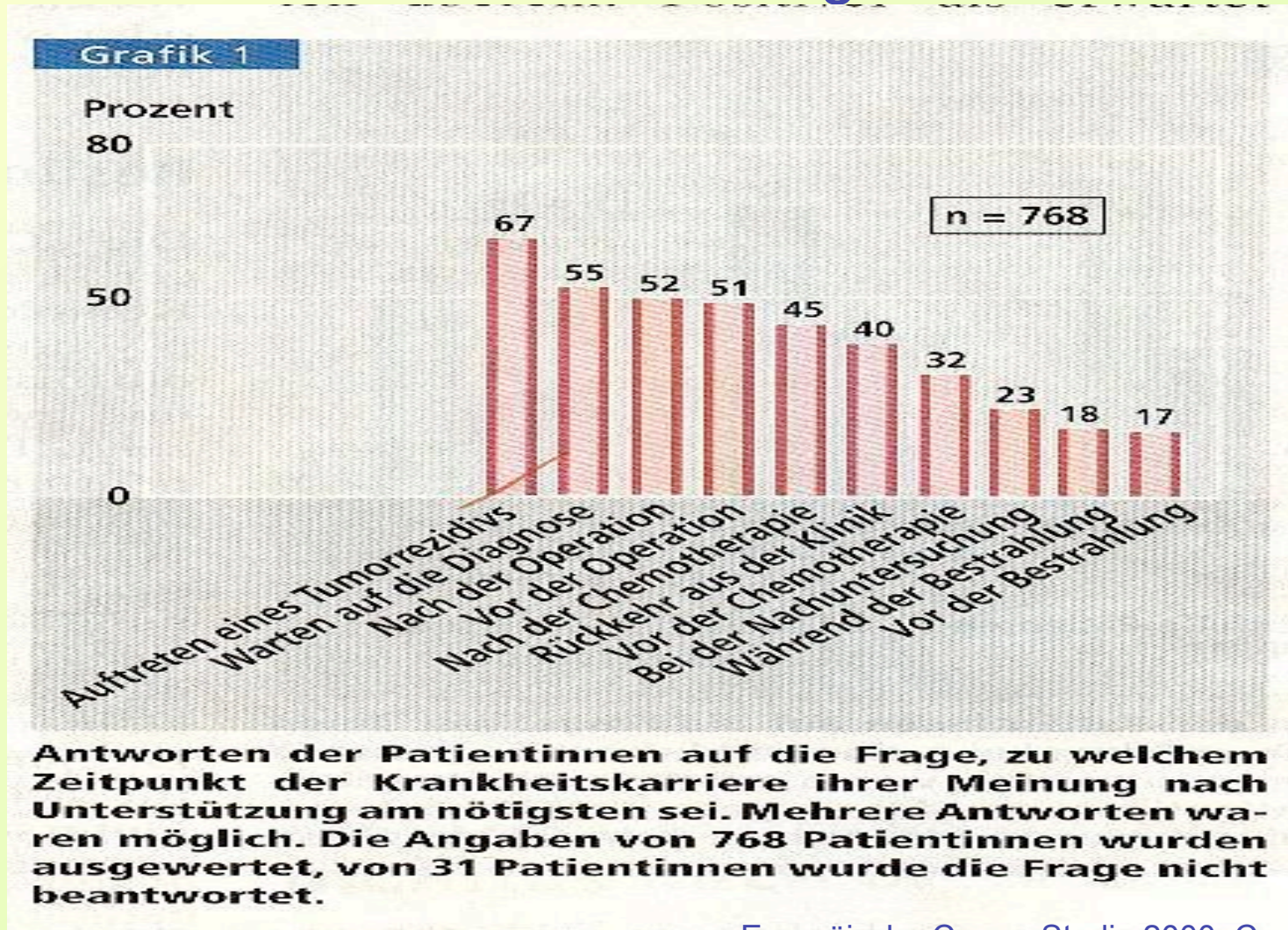
Belastete Kindheit, Verlust von Sicherheit und Geborgenheit in der Familie durch Scheidung der Eltern (Fr. L. 4 Jahre). Verlust der Aufmerksamkeit und Liebe des Vaters, Mutter wegen zu vieler eigener Probleme nicht erreichbar. Kampf des Kindes, des Mädchens, der jungen Frau um Anerkennung, Selbstbestimmung, Lebensfreude, Lebenszufriedenheit. Frau L. scheitert mehrmals, zuletzt wegen der schweren körperlichen Erkrankung.





**Der Mensch ist ein bio-psycho-soziales und geistiges Wesen,  
das bedeutet, dass wir  
den Kranken und seine Störungen  
in der Familie, mit seinen Freunden, und am  
Arbeitsplatz betrachten.**

# Wann benötigt der Kranke die meiste Unterstützung?



Europäische Cawac Studie 2000, Caring about Women and Cancer

## Welche Art von Unterstützung benötigt der Patient?

In der Akutphase der Erkrankung des, der PatientIn ist nicht eine spezielle psychotherapeutische Technik vorrangig, vielmehr ist die dahinter stehende Haltung des, der TherapeutIn entscheidend : sein Respekt vor der Autonomie des Patienten und die Achtung seiner, ihrer Grenzen (Ruhe und Rücksichtnahme), und das Bedürfnis, die Hoffnung auf Heilung zu erhalten.

Einfache menschliche Zuwendung und Empathie!

Generell benötigt die Psychoonkologie therapieübergreifende Konzepte.

*Plötzlich überfällt mich ein Gefühl der Ohnmacht und alles wird mir zuviel. Warum denn schon morgen wieder diese Untersuchung...*

*Meine Tränen sind nun Tränen der Wut und ich kehre der alles so schnell organisierenden Ärztin meinen Rücken zu... ich wünsche mir ein schrittweises Vorgehen und dass sie meinen eigenen Rhythmus berücksichtigen...*

*Im nächsten Augenblick tut mir der Arzt leid, aber ich kann ihm dieses Gefühl nicht zeigen und bleibe verstockt...*

*Ich möchte einfach meine Ruhe haben, keine Untersuchungen mehr, keine Krankheit, gesund sein, in den Armen meines Mannes liegen, ganz nah am Meer, in unserer kleinen Bucht...und lachen, lachen...,lieben.*

*Ich bekomme eine Auszeit und freue mich wie ein Kind  
Ein strahlender Sonnentag! Darum bin ich seelig und die  
Krankheit ist heute nicht im Mittelpunkt meiner Gedanken.  
Nichts wird mit mir gemacht...*

*Am nächsten Tag geht es mir erstaunlich gut. Die Milde in mir  
wächst und blaue Wolken blühen.*

Bedeutung des Erstkontaktes: Vom Arzt kommt die traumatische Mitteilung, aber auch die Hoffnung auf Heilung und Linderung, eine an sich verrückte Situation.

*Hier... spüre ich auch in scheinbaren Kleinigkeiten, dass hauptsächlich an den Patienten als Mensch gedacht wird.*

*Der Arzt hat ein helles Gesicht und ist mir sympathisch. Freundlich und lebhaft erklärt er mir... Er erinnert mich sehr stark an meinen besten Freund seit mehr als 20 Jahren....*

*Ich vermute, dass Herr Dr. C. etwas mit mir besprechen möchte, er war beim Friseur und sieht jünger aus....*

*Dass ich noch nicht im Beisein von Herrn Dr. C. weine liegt an seinem neuen Haarschnitt, der mich erfreut....*

# Was wünschen sich Patienten?

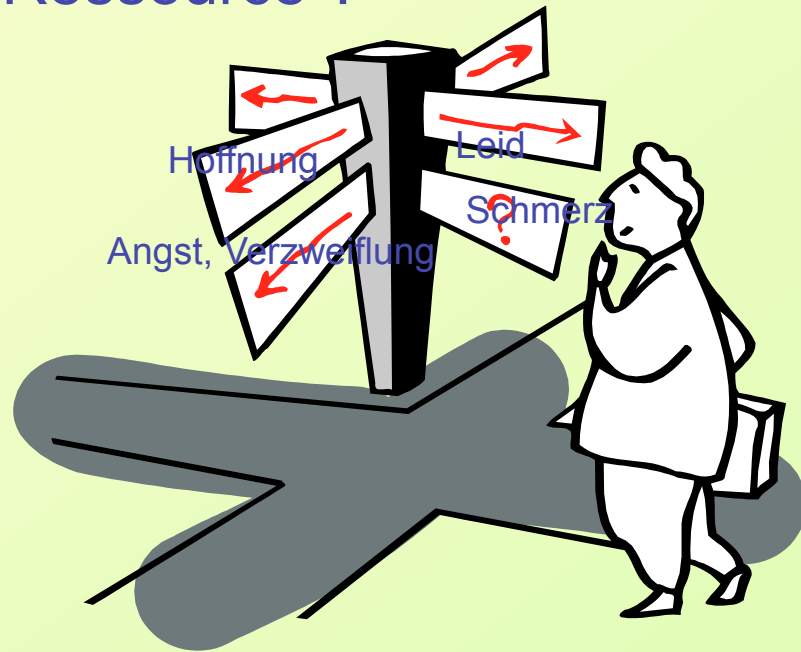


## Unterstützung und Hilfe:

- wieder Kontrolle über das Geschehen zu bekommen, selbst etwas bewirken zu können.
- den negativen Gefühlen und Nöten etwas entgegen setzen zu können, um dem Leben noch einen Sinn zu geben, auch wenn noch so Schlimmes erlebt wurde und erlebt wird.
- Befreiung von Schuld, Krankheit als schicksalhaft erleben.

Bevor der Pat. zum Psychotherapeuten, -Onkologen kommt, hat er häufig schon die ersten leidvollen Erfahrungen hinter sich.

Erstkontakt als  
Wegweiser, als  
Ressource ?



- Wie hat der Arzt die Botschaft überbracht?
- Wie hat der Patient die Botschaft empfangen?
- Wie beantwortet der Patient die Botschaft?



*Ärzte sind verschieden im Umgang mit den Kranken,  
die einen einfühlsam und herzensintelligent,  
die anderen sachlich-kalte Karrieristen, die von  
Psychologie und menschlichem Respekt keine Ahnung  
haben.*

Frauen, die an einer europäischen Umfrage über Krebs (CAWAC-Studie) teilnahmen, übten folgende Kritik an der Diagnosemitteilung:

- Lange Wartezeit auf die endgültige Diagnose
- Mangelhafte Information
- Fehlende Unterstützung
- Fehlende Möglichkeit Fragen zu stellen

Baile et al. (in Comm. Skills..., Cancer Sept 1, 1999)  
geben folgende Empfehlungen, wie eine schlechte  
Nachricht zu vermitteln sei:

- Privatatmosphäre schaffen, Keine Unterbrechung, Pat. in Augenhöhe sehen, wenn erwünscht, Angehörige einladen
- Nach der Vorstellung (Konzept) des Patienten fragen (z. B. Was würde es für Sie bedeuten, wenn diese Untersuchung... Diese Therapieform durchgeführt werden müßte)?
- Einverständnis des Patienten einholen, was er wie genau wissen will. (Wenn das Ergebnis vorliegt, möchten sie dann über jede Einzelheit informiert werden?)
- Wissen und Informationen dosiert vermitteln und häufig überprüfen, nachfragen, ob verstanden wurde. Keine medizinischen Fachausdrücke verwenden.
- Emotionen wahrnehmen und bestätigen, dem Patienten Zeit lassen (mögliche Reaktion des Therapeuten, wenn Patient weint sagen: Sie haben nicht mit diesem Befund gerechnet...).
- Zusammenfassen und weiteres Vorgehen klar festlegen

.

*„Wie beim Prinzip der Wechselwirkung hängt es aber auch von uns Patienten ab, ob uns ein Arzt ausreichend informiert, aufklärt und uns mit menschlichem Engagement therapiert...*

*Autoritätshörige, devote Patienten machen die Ärzte zu Göttern in Weiß...*

*Wir Patienten und Therapeuten müssen zusammenarbeiten und uns gegenseitig vertrauen...*

*Letztlich müssen wir allein entscheiden, welchen Weg wir gehen. Aber der Arzt kann uns motivieren, uns wissend und helfend und aufklärend hinführen zur richtigen Entscheidung...“*

Fallbeispiel Renate P., 49 Jahre, Vollzeitangestellte als Arztschreibkraft, jetzt aber seit längerem arbeitsunfähig.

2 Jahre vor erfolgter OP und Diagnosestellung verspürte die Pat. einen Knoten in der Brust, der Hausarzt, der sie untersuchte beruhigte sie, es sei nichts. 2 Jahre danach wurde das inzwischen fortgeschrittene Ca entdeckt, mit Lymphknotenbefall.

Die Folge: Mastektomie und Axilladisektion (pT1c, G2, N1biii, ( 9/31), Chemotherapie und Strahlentherapie rechte Thoraxwand und Lymphabfluss, Anti-Hormontherapie, Tamoxifen.

Seither Beschwerden: Schmerzen in der rechten Achselhöhle, Lymphödem rechter Oberarm, Taubheitsgefühl, Brennen hinter Brustbein, allgemeine Gliederschmerzen, Reizhusten, Ekelgefühl vor Speisen und Tabletten; Durchschlafstörungen, Müdigkeit, Abgeschlagenheit, depressive Gefühle, Enttäuschung, Wut, Verzweiflung, Schuldgefühle, Gedankengrübeln mit Konzentrations- und Gedächtnisstörungen.

# Es gibt unterschiedliche psychotherap. Konzepte, allen gemeinsam ist:

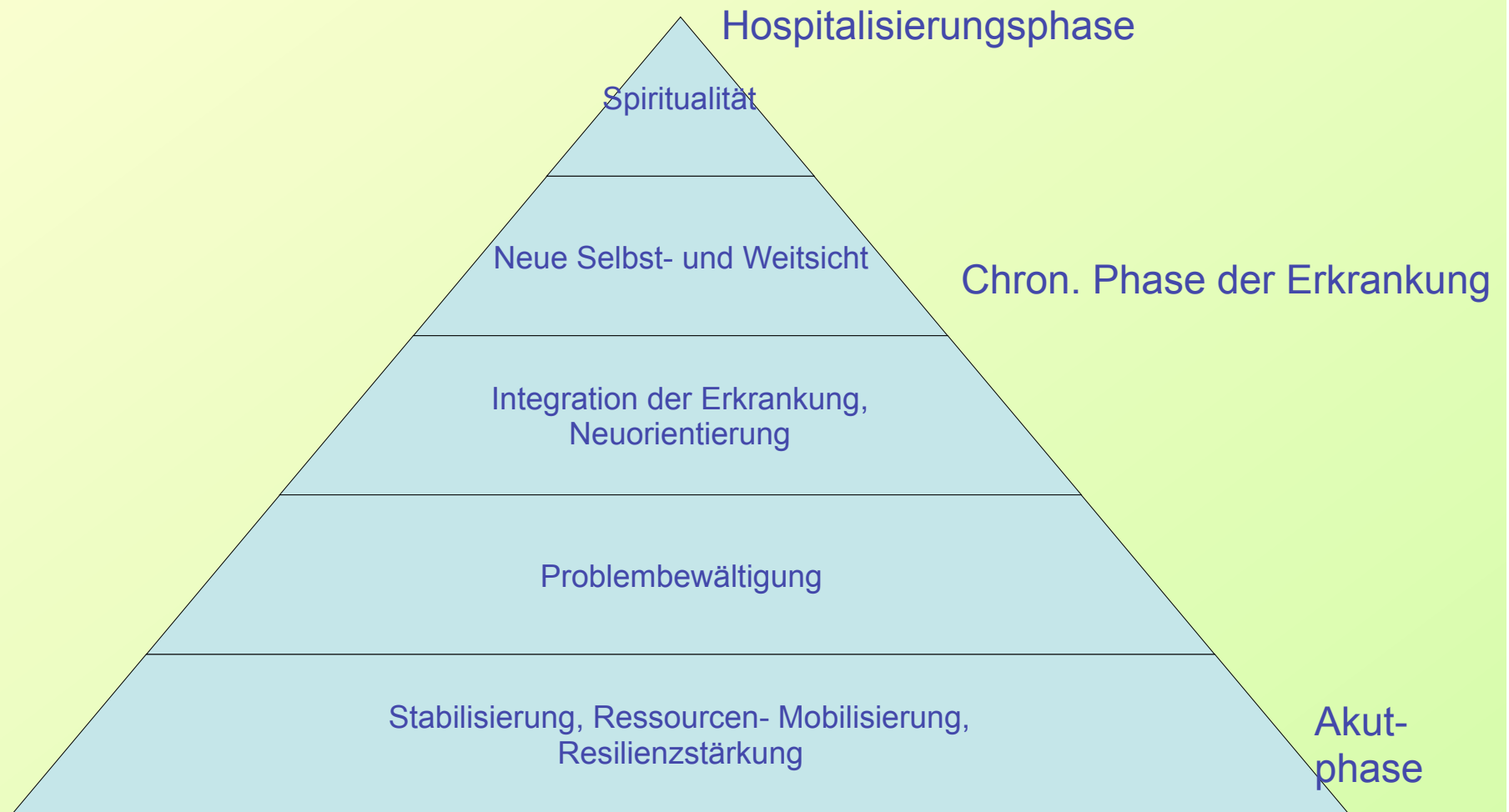
(nach Ch. Diegelmann)

- Wertschätzung, Anerkennung der krisenhaften Situation (es ist wirklich schlimm)
- Ambivalenzgefühle erlauben und thematisieren
- Tools anbieten zur Stressbewältigung, Stressbalance wieder gewinnen
- Schutzfaktoren eruieren
- PatientInnen als kompetente ExpertInnen für seine, ihre Lebenssituation wahrnehmen
- Schuldgefühle als normale Reaktion einordnen lernen
- Probleme und Ängste benennen
- Wache Präsenz, Achtsamkeit und Aufmerksamkeit im Hier und Jetzt
- Zuhören mit dem dritten Ohr, dem Ohr des Herzens
- Immer wieder erneuerndes Mitgefühl, wirkliches Anteil nehmen können, Interesse am in Beziehung sein
- Prinzip Hoffnung und Ermutigung vertreten, „Nicht müde werden, sondern dem Wunder die Hand hinhalten“ ( nach Gedicht von Hilde Domin 2002, S. 117)

## Therapeutisches Ziel ist (Positive Erfahrungen vom Erstkontakt an):

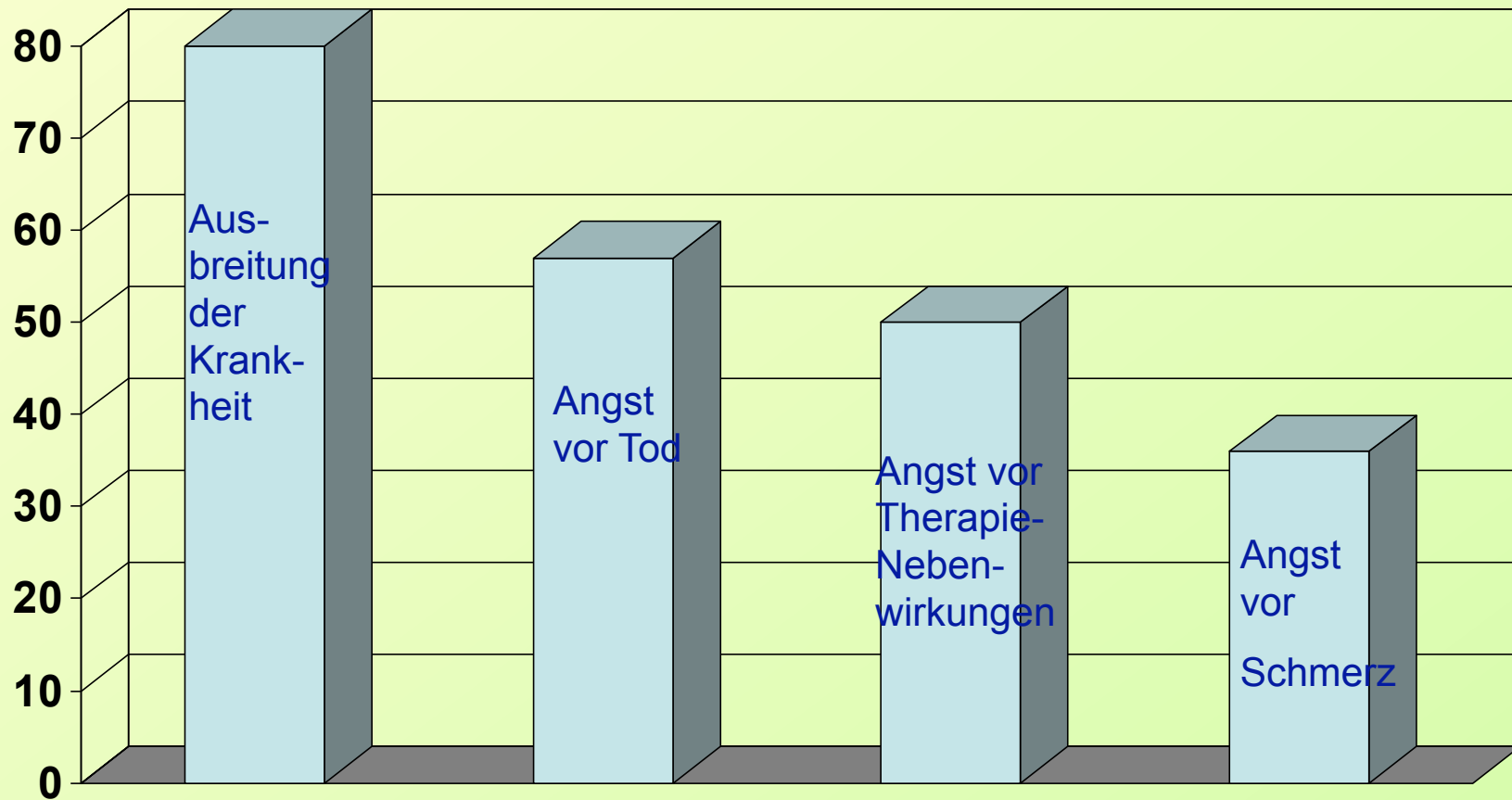
- Stress des, der Betroffenen herunter zu fahren
- Gezielte Aktivierung von Ressourcen
- Vermeidung von Rückzug, soziale Unterstützung
- Wiedergewinnung von subjektiver Kontrolle und Selbstwirksamkeit
- Ermutigung und Veränderung zu einer positiven Sichtweise der Lebenslage, es gibt immer noch Handlungsmöglichkeit und -Fähigkeit

# Phasenmodell der Therapie ( modifiziert nach CH. Diegelmann)





# Was macht den Betroffenen so viel Stress? Ängste unmittelbar nach Diagnosemitteilung



Europäische Cawac Studie 2000,  
Caring about Women and Cancer

*Manchmal überfällt mich die Angst vor dem, was noch auf mich zukommen kann wie ein dunkles Ungeheuer. Nicht der Tod ist es, der mir Angst macht. Mich ängstigen die Untersuchungen, die Apparatemedizin, die Blutentnahmen aus den kaputten Venen, die möglichen schlechten Ergebnisse...*

# Als erstes, Stress muß weg! Psychoedukation

- Techniken zur Stress- Regulierung:
- Klopfen
- ABC des Wohlbefindens
- Achtsamkeits-, Entspannungsübungen
- Eruiieren und Schaffen eines Wohlfühlortes, von persönlichen Ressourcenquellen
- Lichtstromübung (Yoga)
- Imaginationsübung

*...die Sonne lässt mich  
Untersuchungen und  
Therapien vergessen. Alles  
wird gut, atmet die Natur  
zu mir herüber, und ich  
saugte dieses Glück in mich,  
im Bewußtsein, ein Stück  
auf meinem Weg weiter  
gekommen zu sein. Ich bin  
voller Liebe und das Leben  
ist schön....*

# Ressourcenförderung auf verschiedenen Ebenen

Vertrauen in eigene Fähigkeiten, in soziale Beziehungen,  
in die Welt, Spiritualität aktivieren

- Imaginationsübungen (Gepäck ablegen, Übung v. L. Reddemann)
- BERLIN-Ressourcen Checkliste (Ch. Diegelmann)
- Trust-Karten zur assoziativen Anregung innerer Prozesse (Ch. Diegelmann)
- REssourcen GEgen Die Angst Fragebögen (REGEDA Fragebögen v. Ch. Diegelmann)
- Körperbezogene Interventionen, Tanztherapie, Konzentrierte Bewegungstherapie



Was kann ich gut?  
Was macht mir Freude? Wo fühle ich mich kompetent?

Auf wen kann ich mich verlassen?

An was glaube ich? Was gibt mir Kraft? Was ist mir wichtig in meinem Leben?

**Auf Flügeln des Gesanges  
(Heine)**

Auf Flügeln des Gesanges,  
Herzliebchen, trag ich dich fort,  
fort nach den Fluren des Ganges,  
dort weiß ich den schönsten Ort.  
Dort liegt ein rotblühender Garten  
im stillen Mondenschein;  
die Lotosblumen erwarten  
ihr trautes Schwesterlein,  
die Lotosblumen erwarten  
ihr trautes Schwesterlein.

Die Veilchen kichern und kosen,  
und schau'n nach den Sternen empor,  
heimlich erzählen die Rosen  
sich duftende Märchen ins Ohr.  
Es hüpfen herbei und lauschen  
die frommen, klugen Gazell'n;  
und in der Ferne rauschen  
des heil'gen Stromes Well'n,  
und in der Ferne rauschen  
des heil'gen Stromes Well'n.

Dort wollen wir nieder sinken  
unter dem Palmenbaum,  
und Lieb und Ruhe trinken  
und träumen seligen Traum,  
und träumen seligen Traum,  
sel'gen Traum.

# Resilienzstärkung

Psychoedukation anschaulich machen (Beispiel Zitronenimagination)

Anamnesediagramm, stärkende und belastende Lebenserfahrungen erfragen, darstellen

Wohlbefinden optisch darstellen mit Hilfe eines Thermometers


Body-Scan

Arbeit mit Symbolen, z. B. Bäume meines Lebens, Heilerfiguren, Schutzengel, Zauberer

Road to Resilienz-Prinzipien einführen, Wege dazu einführen

In Ch. Diegelmann: Trust-Interventionsbeispiele, Ress.-orient. Psychonkologie, S. 135



A watercolor painting of a large, textured tree trunk and its branches. The tree is the central focus, with a thick, brown trunk and many thin, bare branches extending outwards. The background is a light, textured wash of white and yellow, suggesting a snowy or sandy landscape. There are some small, dark green trees in the distance and some yellow and brown patches on the ground. The overall style is soft and artistic.

**Weil es so schlimm ist,  
müssen wir eine Haltung  
finden die unseren Alltag  
positiver macht, unser  
Vertrauen in die  
Selbstheilung stärkt!**

**Angenehme Baumerfahrung**

# 10 Wege zur Stärkung von Resilienz (American Psychological Association)

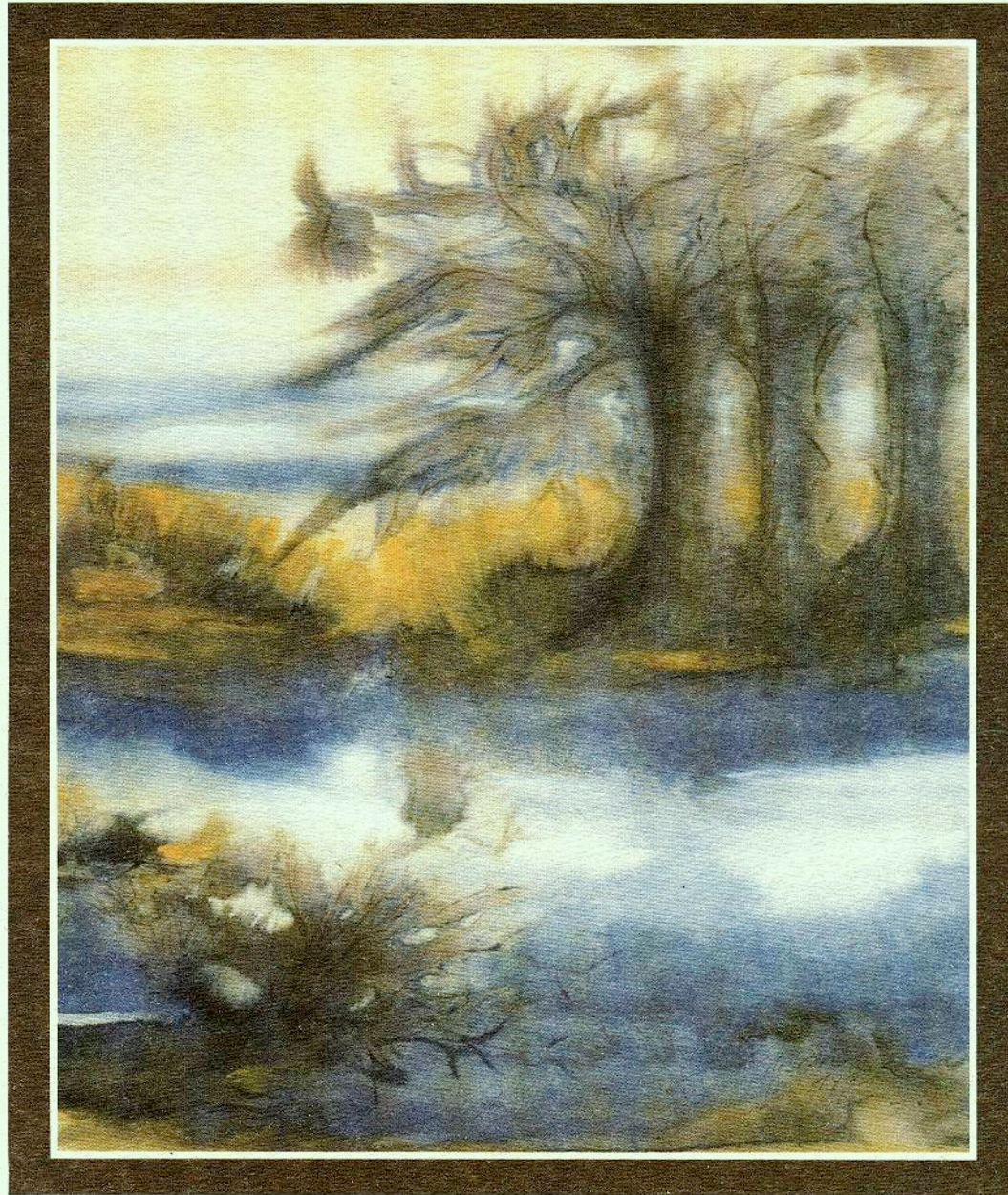
2009, [www.helping.apa.org](http://www.helping.apa.org))

## Trotzdem Ja zum Leben sagen

- Soziale Beziehungen pflegen
- Krisen nicht als unüberwindbar ansehen
- Veränderungen als Teil des Lebens akzeptieren
- Eigene Ziele anstreben
- Aktiv werden
- Belastungen als Gelegenheit zum Wachstum ansehen
- Ein positives Selbstbild pflegen
- Eine breitere Perspektive behalten
- Optimistisch und hoffnungsvoll bleiben
- Für sich sorgen

*Gestern haben meine Freunde ihren Besuch angesagt und am Nachmittag sind sie da ....wir setzen uns in die Cafeteria trinken Kaffee und alkoholfreies Bier, essen Erdbeertörtchen.... Wir drei lachen und scherzen und sind begeistert von der Klinik, ...*





*Was da alles drinnen liegt,  
ist nicht mit Warum, Wieso,  
Weshalb zu erfragen, auch  
nicht mit grüblerischen  
Nachdenken. Die Antwort  
wird sich zum richtigen  
Zeitpunkt wie ein großer See  
in mir ausbreiten und es  
werden mir neue Flügel  
wachsen und ich werde  
wissend sein, weisevoll  
und loslassen und neu  
beginnen....*

*„Insel der Ruhe“*

*Ch. Zerler*

Schonende  
Krisenbearbeitung.  
Probleme liegen häufig  
nicht an der Oberfläche.  
Gedanken an  
Veränderungen der  
bisherigen  
Lebensgewohnheiten  
machen zunächst neue  
Belastungen, schüren  
Ängste.



Gedanken an Veränderungen machen zunächst neue Belastungen, können Ängste schüren.

*Ich wollte meine Lebensgewohnheiten nicht entscheidend ändern, da ich mir keine Vorwürfe darüber machte, vor meiner Erkrankung etwas Grundlegendes falsch gemacht zu haben. Ich empfinde es manchmal schon als sehr nervig, wenn ich höre, die Krankheit als Chance zu sehen, sich von unnötigem Ballast zu befreien und sein Leben ganz neu orientieren und gestalten zu müssen. Es hätte mich traurig gemacht, wenn ich erst durch die Krankheit erkannt hätte, dass ich ein Leben führe, dass ich in dieser Form nicht wollte und erst der Krebs mir die Kraft und den Mut dazu gegeben hätte, einen neuen- meinen eigenen- Weg zu gehen.*

Wohin fließt

Was gibt

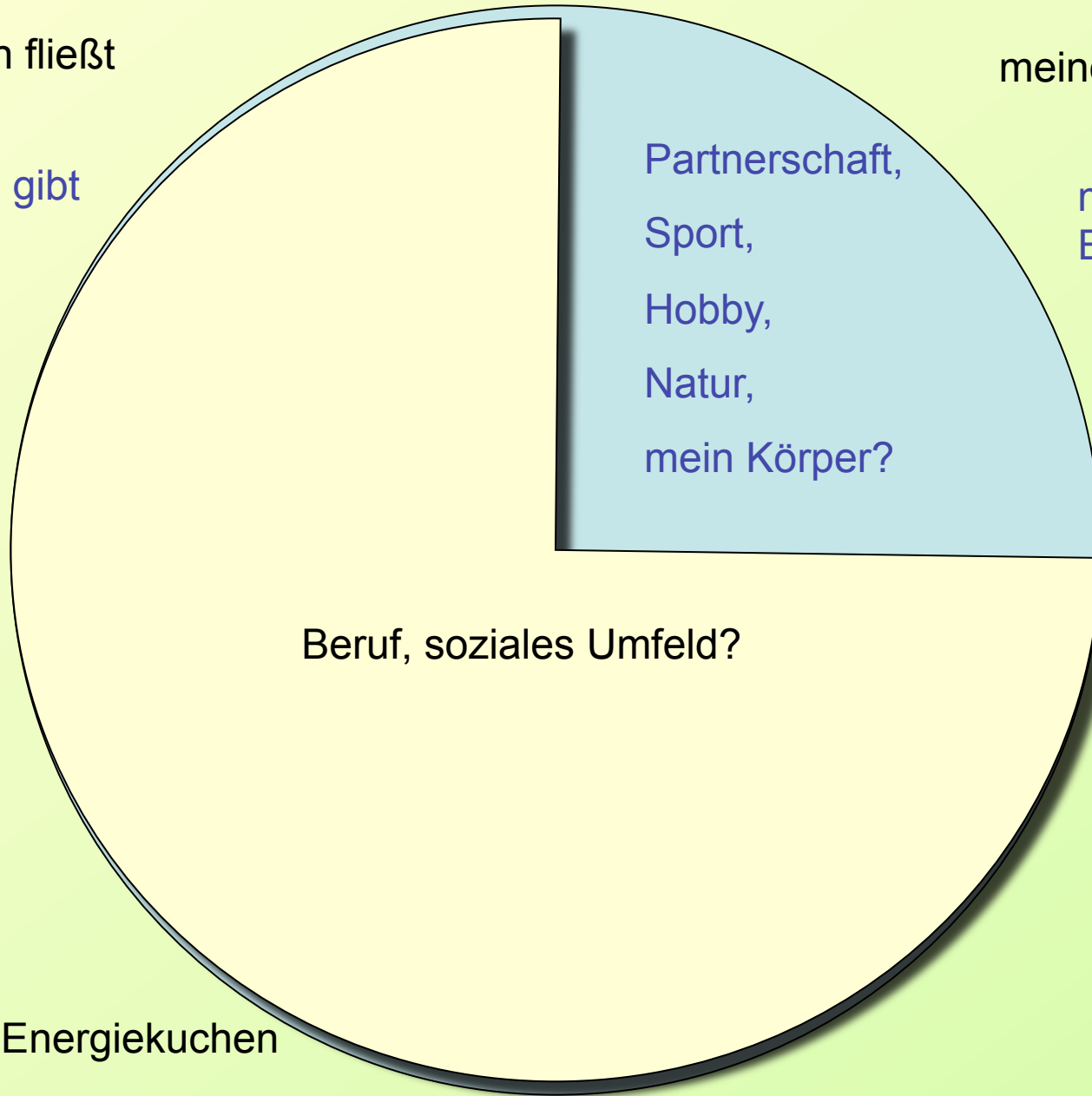
meine Energie?

mir  
Energie?

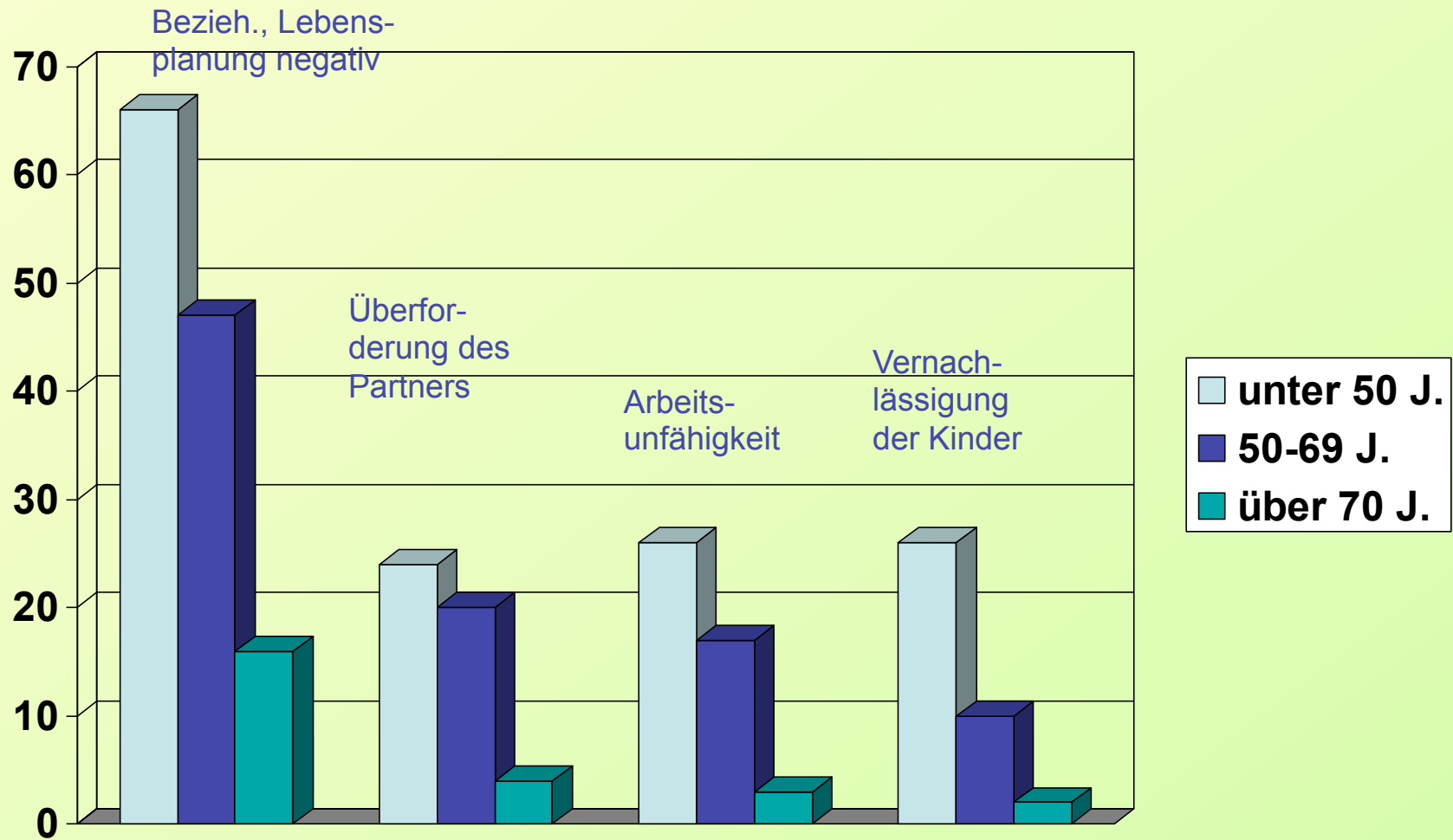
Partnerschaft,  
Sport,  
Hobby,  
Natur,  
mein Körper?

Beruf, soziales Umfeld?

Energiekuchen

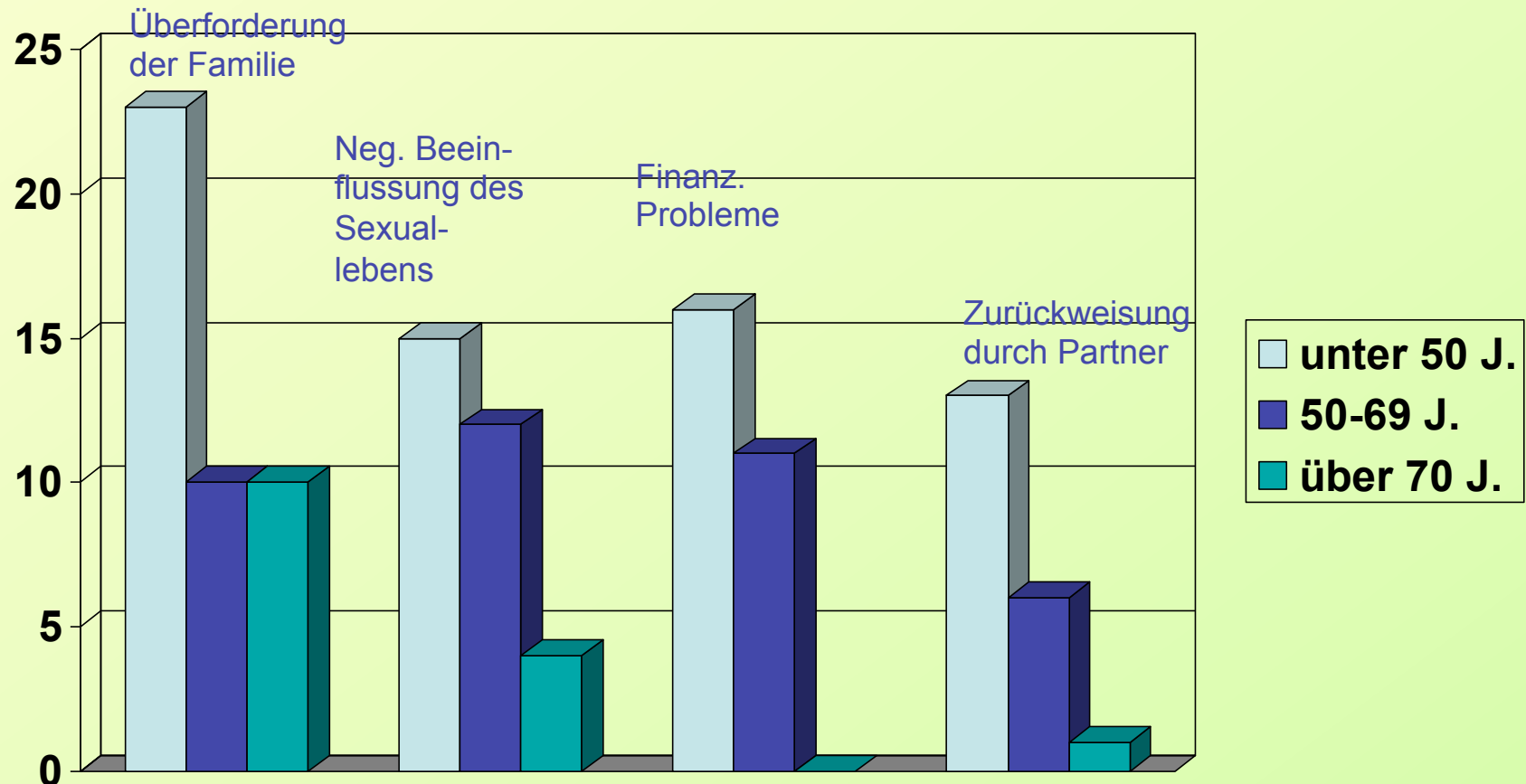


# Viele Frauen tragen eine Last! Ihre Ängste und Befürchtungen hinsichtlich Lebensplanung, Familie, Berufsfähigkeit



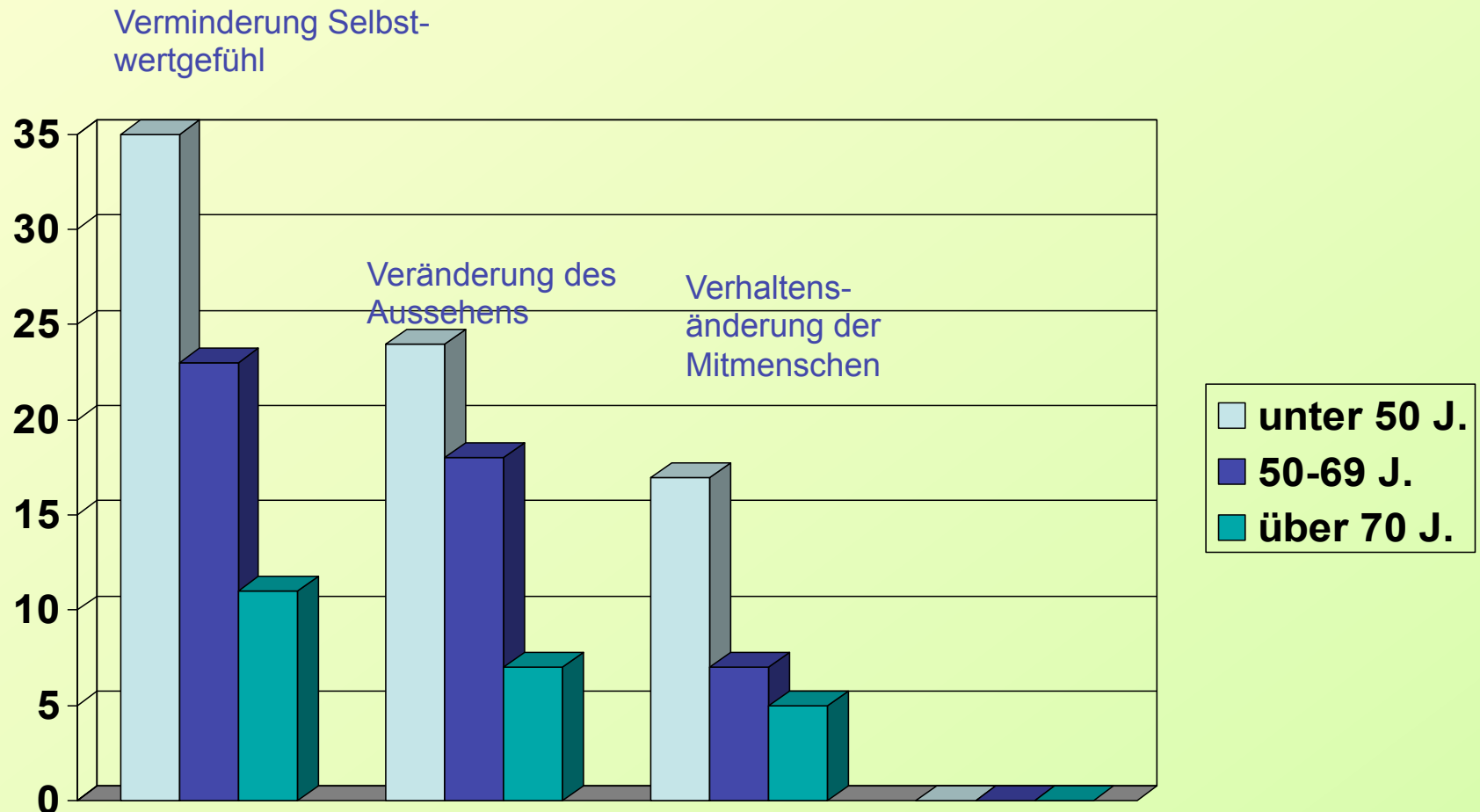
Europäische Cawac Studie 2000, Caring about Women and Cancer

# Die „dunklen Gedanken“ belasten Paar- und familiäre Beziehung



Europäische Cawac Studie 2000, Caring about Women and Cancer

# Selbstachtung- und Selbstwertprobleme



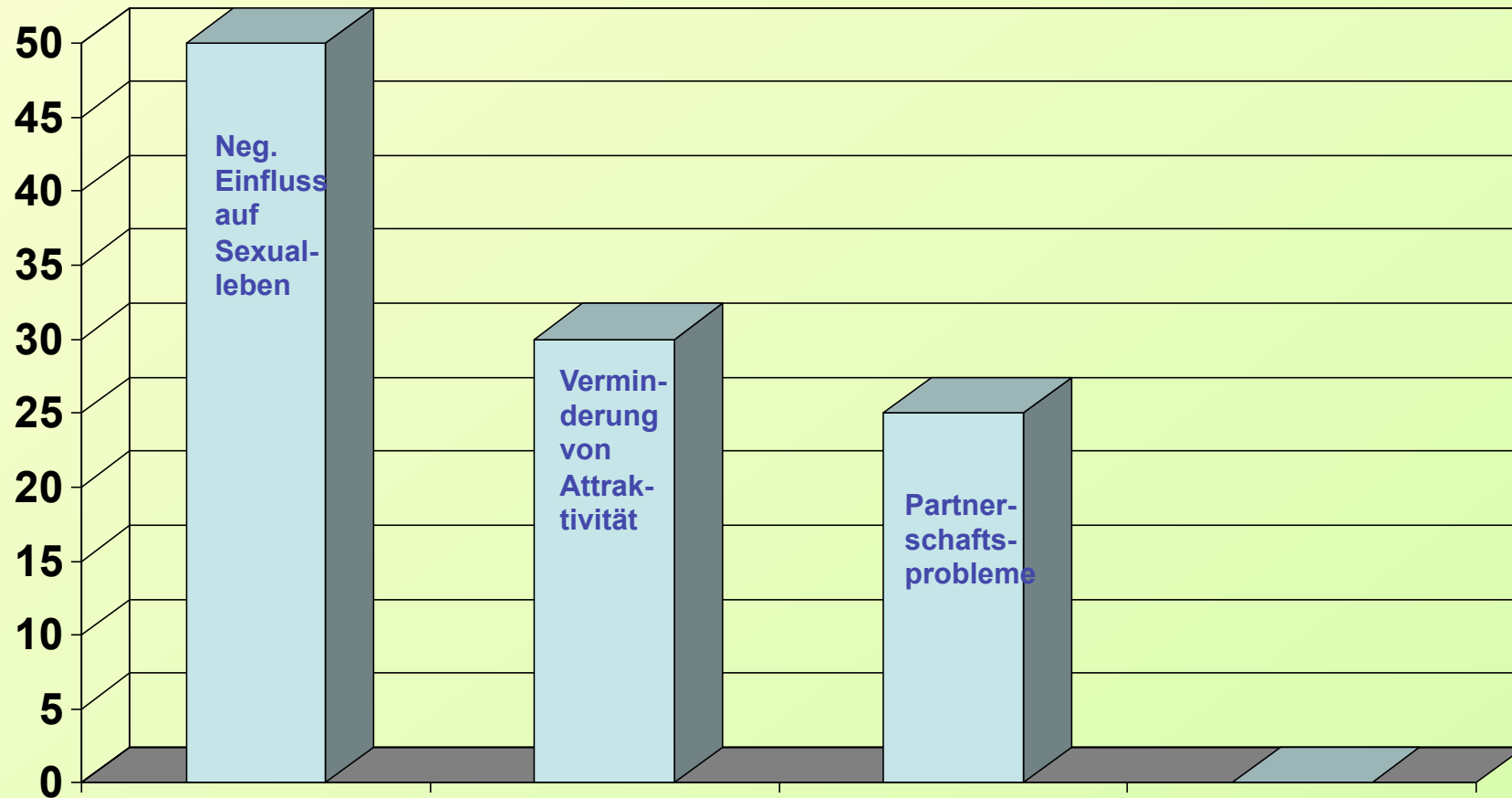
# Das gefühlte Selbstbild, daß Patientinnen von ihrem Körper hatten, entsprach oft nicht den objektiven Veränderungen

*Ich erlebe immer wieder schmerzhaft, wie mich der Krebs körperlich verändert hat,... ich empfinde meinen früher fitten und beweglichen Körper alt und müde geworden...*

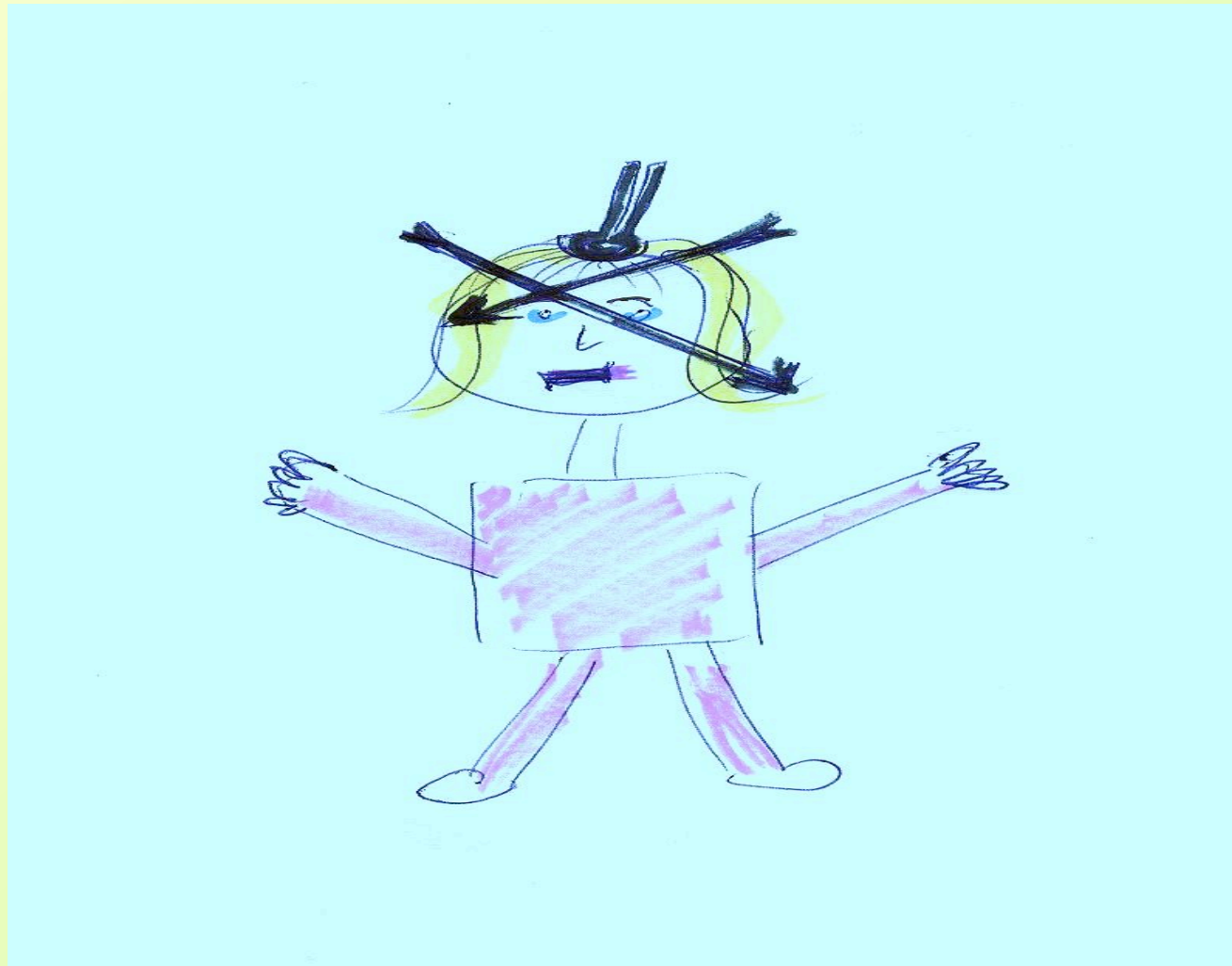
*Ich bin in meinem Selbstvertrauen stark erschüttert. Da kann ich kritische Männerblicke kaum aushalten..."*



# Leider nimmt die Beeinträchtigung des Selbstwertgefühles im Verlauf der Erkrankung zu



Body Scan Übung, Bild einer Patientin, die unter starken  
Kopfschmerzen, dadurch sozialem Rückzug und  
Selbstwertproblemen litt



Was braucht dieser Mensch, dieser Körper damit es ihm besser geht?



Bett, Wolken, Federn!

Möglichkeit zur schonenden Konfliktbearbeitung, Methode Ch. Diegelmann, CIPBS (Conflict Imagination, Painting and Bilateral Stimulation)

Die belastende Situation wird auf der Bildebene in symbolischer Form dargestellt, dadurch Ressourcen aktiviert und neue Assoziationsketten aktiviert. Die belastende Lebenserfahrung kann sichtbar gemacht werden, dadurch handelbar, strukturierbar, belastende Gefühle, Ängste können dadurch kontrolliert werden, die Informationsbearbeitung wird durch die bilaterale Stimulierung, das Tappen beschleunigt.

## Die Krankheit bekommt eine neue Deutung und Wertigkeit

*Ich bin nicht an Krebs erkrankt, weil es mir schlecht geht, sondern wegen meines Glücks. Der Krebs hat sich vor Jahren, vielleicht vor vielen Jahren eingenistet, gleichermaßen versteckt und gewartet, es aber nicht gewagt, sich zu zeigen. Als Spielverderber hätte er mich empfunden, wäre ich unter der Macht seiner Raffinesse zusammen gebrochen, unfähig noch, mich ihm zu stellen und ihm die Stirn zu bieten. Jetzt bin ich stark, obwohl ich „wechsle“, verletzlich bin ich und im Prozess meines Neuwerdens bin ich immer ehrlicher und stetiger...*

*Manchmal denke ich, dass ich die genau für mich richtige Erkrankung bekommen habe, an der ich optimal wachsen und stark werden kann...*

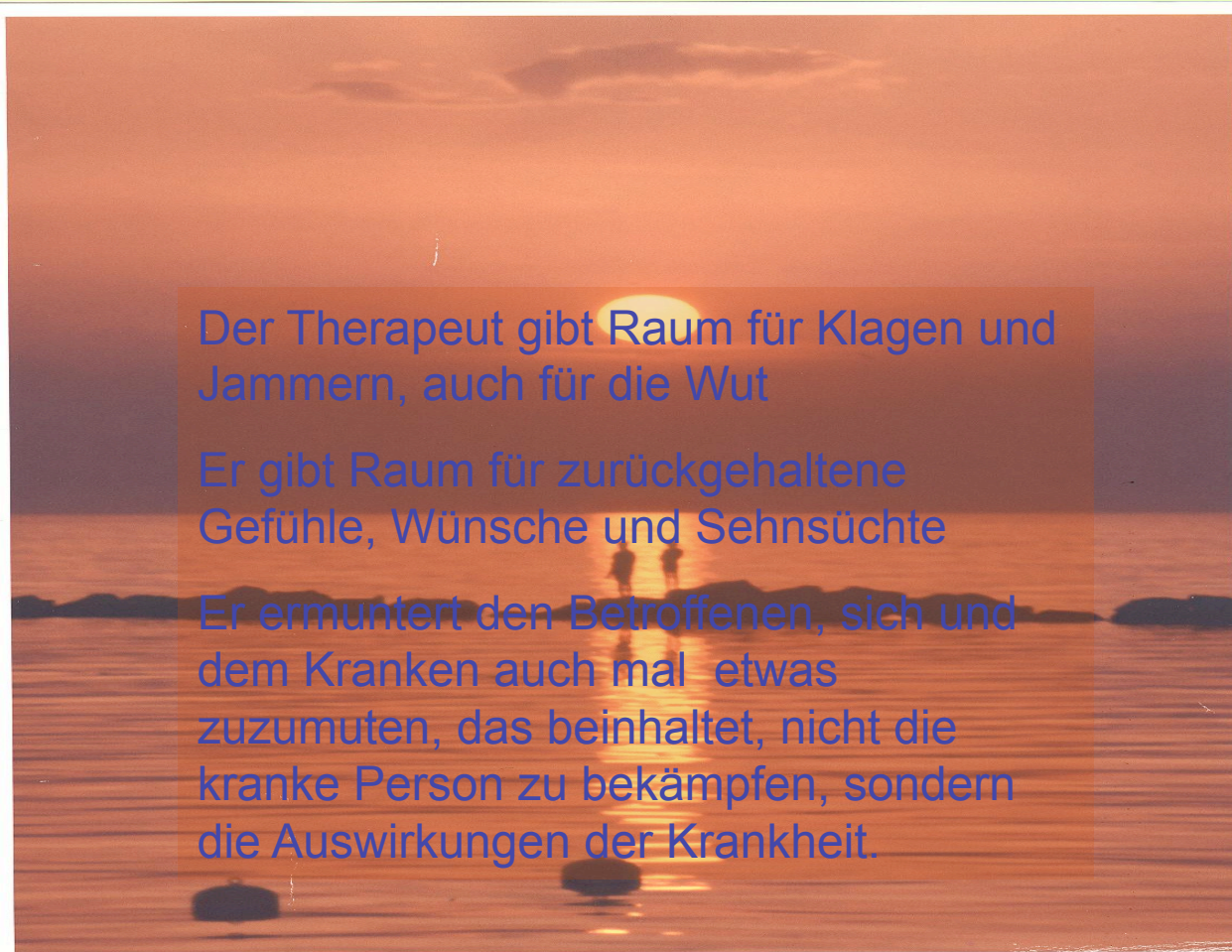
*Ich pflege mehr mein Selbst und tue mir gut.*

*Ich bin ehrlicher, mutiger in dem, was und wie ich etwas mache, aber in manchen Situationen auch milder und menschlicher...“*

## Neue Glaubenssätze bilden sich

*Ich will etwas ändern...,  
stärken will ich mich,  
meine Kräfte mobilisieren,  
das Leben genießen...  
Nein sagen will ich lernen,  
kürzer treten  
und was ich heute nicht mehr besorgen kann, morgen oder übermorgen  
erledigen...*

Angehörige haben zu keiner Zeit eine Schonfrist,  
sind oft stärker betroffen als der Erkrankte selbst.

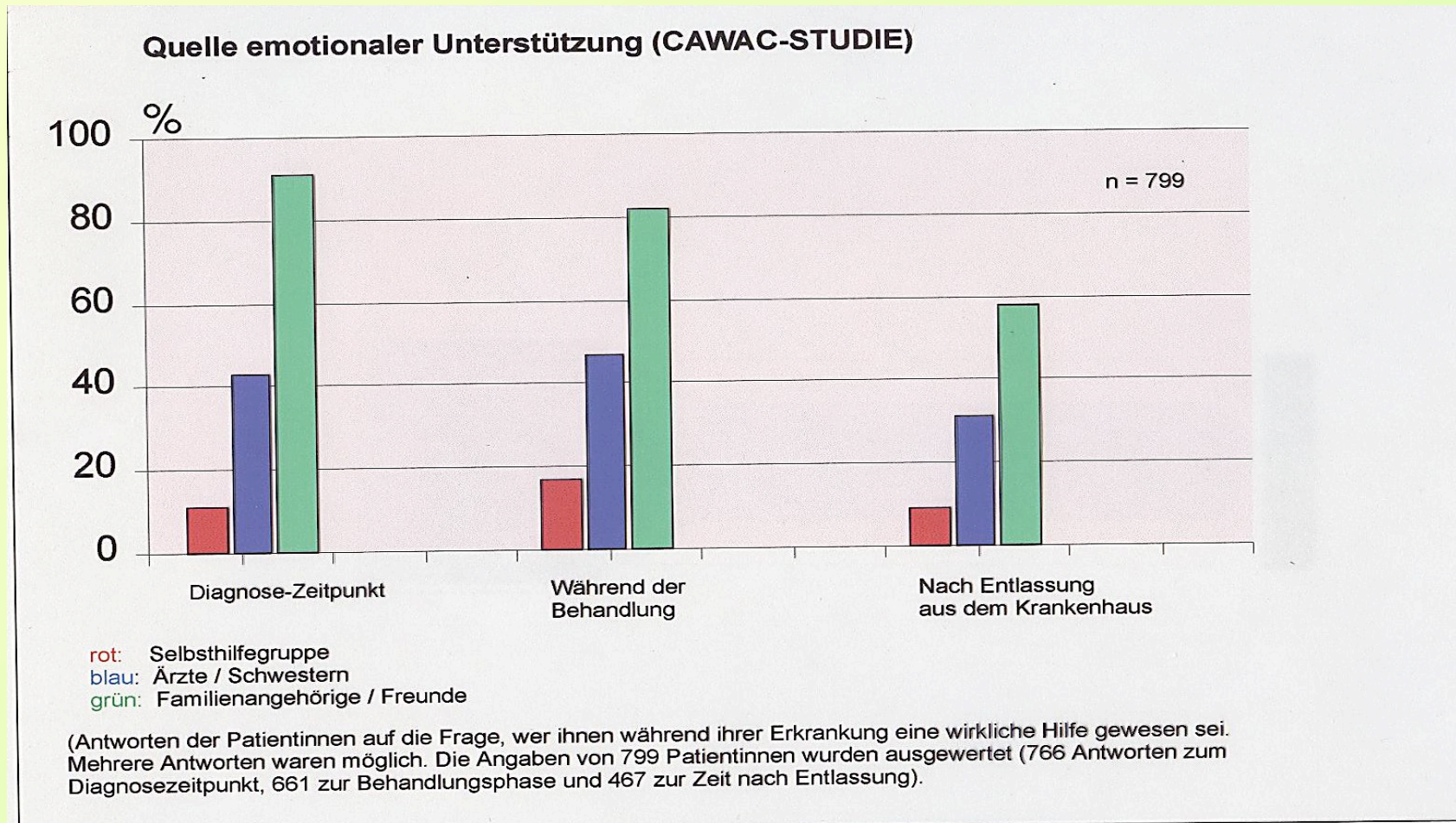


Der Therapeut gibt Raum für Klagen und  
Jammern, auch für die Wut

Er gibt Raum für zurückgehaltene  
Gefühle, Wünsche und Sehnsüchte

Er ermuntert den Betroffenen, sich und  
dem Kranken auch mal etwas  
zuzumuten, das beinhaltet, nicht die  
kranke Person zu bekämpfen, sondern  
die Auswirkungen der Krankheit.

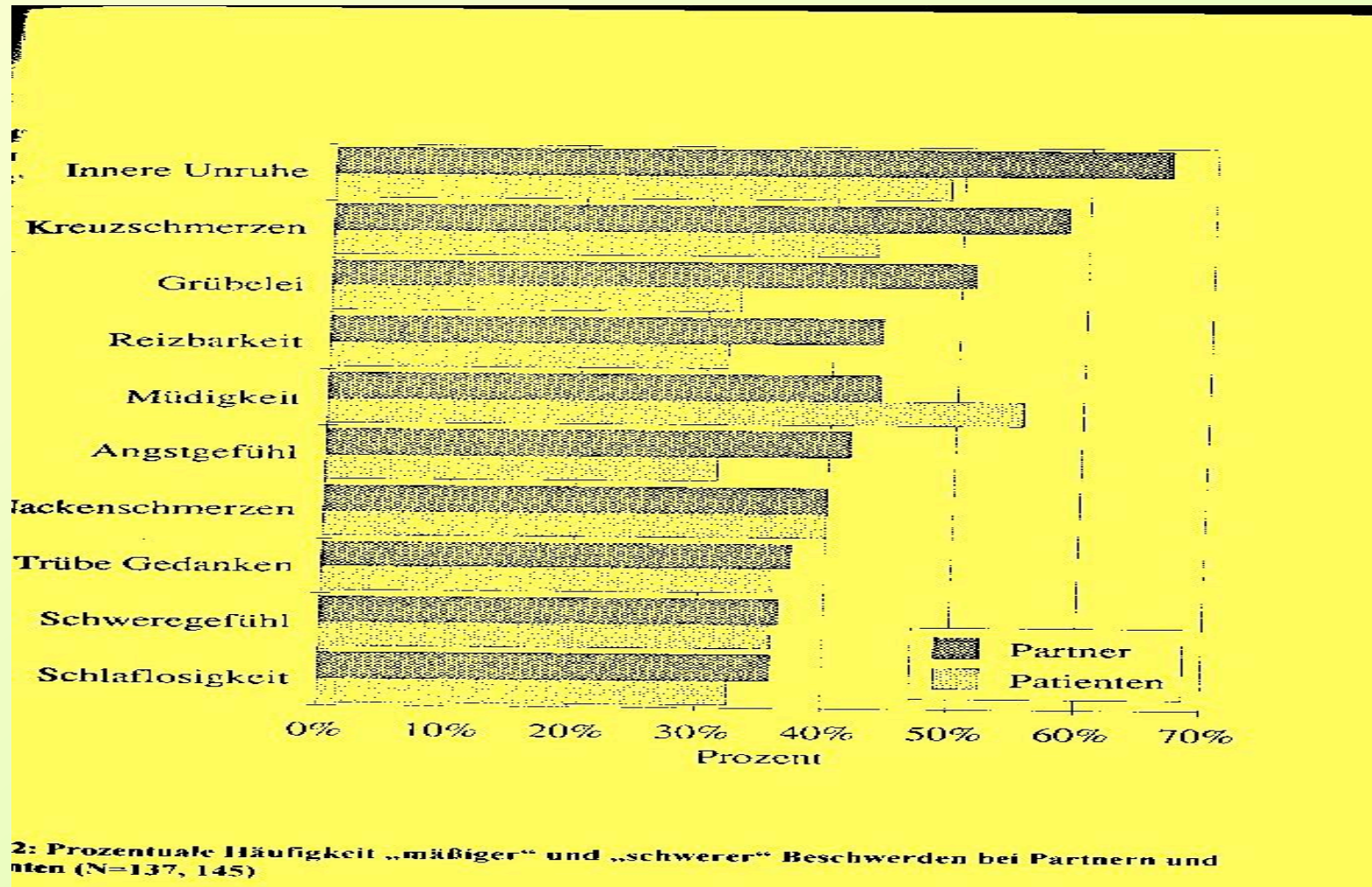
Die liebende Beziehung ist unverzichtbar. Die Pat. erhalten die meiste Unterstützung von Familienangehörigen und Freunden.





*Andreas ruft alle paar Stündchen an. Die Krankheit und meine damit verbundenen innerlichen Prozesse, die neuen Fragen und Vorstellungen verunsichern ihn gewaltig und machen ihm Angst. Er scheint auch zu spüren, dass meine Situation auch ihn fordert, prüft, bisherige Verhaltensweisen in Frage stellt und rasches Entscheiden und Handeln verlangt. Neues Land betreten, er und ich. Alle um mich herum.*

# Beschwerden von Partnern und Patienten im Vergleich



Die Behandlung des Schmerzes als Spätsymptom, Zeichen der Irreversibilität der Erkrankung, hat zum Ziel:



Verbesserung des Schlafes,

Verbesserung der Mobilität und Funktionalität

Unterstützung von Glauben und Hoffnung

Einordnung in soziale Beziehungen, Schmerz soll so wenig wie möglich Gegenstand der Kommunikation werden

Der Schmerz bei fortgeschrittener Tumorerkrankung weist mehr auf die moralische als physische Verfassung des Erkrankten hin.

Derek Doyle der Nestor der Palliativ-Medizin schreibt:

„Kein Mensch kann schmerzfrei gemacht werden, während er sich mit seinem Glauben quält. Kein Mensch kann zu seinem Glauben finden, wenn er in jedem wachen Moment Schmerzen verspürt oder erbricht.“

(übersetzt nach D.Doyle et al., aus Oxford Textbook of Palliative Medicine 1993)

# Wie können wir bei der Schmerz-Therapie hilfreich sein?

- Schmerzanamnese miterheben: Wann, Wo, Wie, Wodurch, Warum? besteht der Schmerz, Begleitbeschwerden erfragen ( Schlaf, Angst, Schwitzen, Obstipation, Übelkeit).
- Eruiieren, was ist das für ein Mensch, der die Schmerzen hat. Ist Schmerz als Ausdruck der besonderen Kommunikation, zum einen mit dem eigenen Körper, zum andern mit dem sozialen Umfeld zu verstehen?
- Auf Medikation nach einem festen Zeitschema achten, Durchbruchschmerzen vermeiden.
- Psychosozialen und spirituellen Beistand leisten.
- Helfen, in der Lebensphase des Abschieds Kraft, Hoffnung und Erkenntnis, aber auch Lebenssinn und Qualität zu finden ( Abschied als wichtigste Lebenserfahrung!).

# Wie können wir mit unserem eigenen Schmerz umgehen? (nach L. Reddemann)

- Mit Pat. sein und nicht etwas machen wollen.
- Nach Würde und Autonomie des Anderen fragen.
- Sich sagen, es ist mehr vorhanden als das Eine, z. B. ich bin mehr als meine Angst, denn ich kann sie betrachten.
- Gespräche mit der inneren Weisheit führen, die oft Stillsein, Handeln zum Nichthandeln vorschlägt.
- Sich klar machen, wir tun die Dinge im Respekt vor der Autonomie des Andern, nicht um den Tod oder die Krankheit zu besiegen.
- Innerlich ein Pendeln zulassen, wenn die Zeit dafür ist, für schmerzhaft Gefühle, aber auch für beglückende Erfahrungen, für Entzücken, für Freude.

# In der Sterbephase des unheilbar Kranken ist die Berücksichtigung der individuellen Lebenssituation, die Zumutbarkeit vorrangig

- Optimalen Komfort bieten
- Patienten nach den Beschwerden fragen und sich um Abhilfe bemühen
- Versichern, dass er, sie nicht aufgegeben wird, auch nicht im Angesicht des Todes
- Seine, ihre eingeschränkte Wahrnehmung der Erkrankung respektieren
- Jedmögliches gute Gefühl verstärken, Signale seines, ihres Lebenswillens aufspüren
- Schuldgefühle vermeiden
- Versichern dass er/sie seine/ihre Pflicht erfüllt hat, (Gefühl der Erfüllung ermöglichen)
- Aufmerksamkeit auf positive Ereignisse lenken
- Bedürfnis nach Ruhe und Schlaf respektieren
- Bei der Übernahme von Verantwortung und Entscheidung helfen, wenn er, sie es selbst nicht mehr tun kann, (Todesentscheidungen sind Begrenzungsentscheidungen)
- Stützende Gespräche mit den Angehörigen

Was würden Sie tun, wenn Sie heute erführen, dass Sie morgen sterben müßten...?

Sieglinde S., 63 Jahre, verh. in 2. Ehe, 2 erwachsene Kinder aus 1. Ehe (38 u. 39 Jahre), 3 Enkelkinder, ehemals Bankkauffrau, jetzt Rentnerin.

Pankreatitis, fortbestehende Oberbauchschmerzen, Müdigkeit, 2 Jahre später Erstdiagnose Krebs, Lebermetastasen, Raumforderung im Pankreas (4x3cm), Lymphknotenmetastasen im Bauchraum, über 4 Monate Chemotherapie, trotzdem Fortschreiten der Erkrankung, weitere (andere) Chemoth., aber kein Wachstumsstillstand.

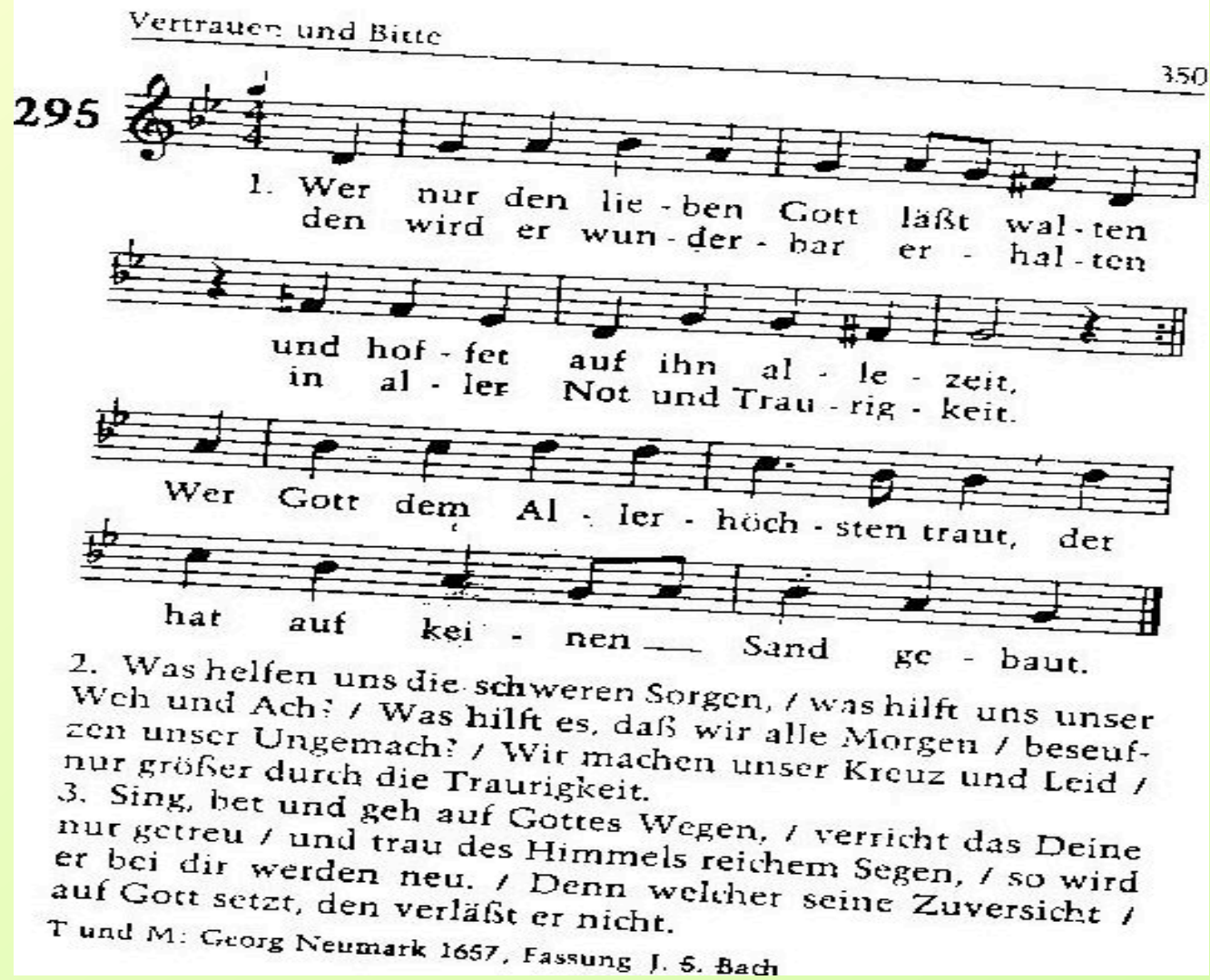
Beschwerden: Chron. Schmerzen, Schlafstörung, kein Appetit, Gewichtsabnahme um 9 kg, Obstipation, große Mengen an Schmerzmittel (Opiate, peripher wirksame Analgetika, Neuroleptika, Cortison).



# Sterben und Abschied nehmen als Erweiterung der Erlebnisfähigkeit, für die Überlebenden die wichtigste Erinnerung

Vertrauen und Bitte 350

295



1. Wer nur den lie - ben Gott läßt wal - ten  
den wird er wun - der - bar er - hal - ten  
und hof - fet auf ihn al - le - zeit,  
in al - ler Not und Trau - rig - keit.

Wer Gott dem Al - ler - höch - sten traut, der  
hat auf kei - nen — Sand ge - baut.

2. Was helfen uns die schweren Sorgen, / was hilft uns unser  
Weh und Ach? / Was hilft es, daß wir alle Morgen / beseuf-  
zen unser Ungemach? / Wir machen unser Kreuz und Leid /  
nur größer durch die Traurigkeit.

3. Sing, bet und geh auf Gottes Wegen, / verricht das Deine  
nur getreu / und trau des Himmels reichem Segen, / so wird  
er bei dir werden neu. / Denn welcher seine Zuversicht /  
auf Gott setzt, den verläßt er nicht.

T und M: Georg Neumark 1657, Fassung J. S. Bach

# Grundelemente aller Therapieformen in der Psychoonkologie

- Die Wiedergewinnung der Handlungsfähigkeit, der Selbstverantwortung des Patienten. Dazu müssen wir die Lebensgeschichte der Patienten kennen, ihre dadurch entstandenen inneren Einstellungen und Haltungen, Vorstellungen und Überzeugungen.
- Die Reaktivierung der bisher unterdrückten Selbstheilungskräfte des Patienten.
- Die persönliche Beziehung des Therapeuten zum Patienten, geprägt von gegenseitigem Vertrauen, ist die Voraussetzung für eine hilfreiche Unterstützung in dieser bedrohlichen Situation.

*„Heilen heißt nicht vergessen.*

*Heilen heißt, dass man sich innerlich*

*davon freimachen kann,*

*sein Leben vom gestern bestimmen zu lassen!*

*(Das ist mir jetzt klar geworden!)“*

*aus dem Brief einer Patientin an den Autor!*