

Auffangnetz in der neuen Realität

Psychologische Arbeit mit körperlich chronisch Kranken

Regine Strittmatter und Alfred Künzler
orten in der psychologischen Arbeit mit körperlich chronisch Kranken auch zahlreiche präventive Aspekte. Im *Psychoscope* erläutern sie das Potenzial der Psychologie für das wichtige Berufsfeld.

Nach Schätzungen der Gesundheitsligen sind in der Schweiz bis zu zwei Millionen Personen von einer chronischen körperlichen Erkrankung betroffen. Gemeint sind damit in der Regel unheilbare und oft progredient verlaufende körperliche Krankheiten wie u.a. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, rheumatische Erkrankungen, chronische Schmerzen, Krebs, Lungenerkrankungen, Diabetes und Allergien. Von chronischen Erkrankungen betroffen sind auch Kinder, Jugendliche oder erwerbstätige Erwachsene; im Alter treten chronische Krankheiten zudem gehäuft und oft mit komplexen Komorbiditäten auf. Chronische körperliche Erkrankungen sind deshalb sowohl für die Einzelnen und ihr Umfeld als auch aus ökonomischer und sozialpolitischer Sicht von grosser Bedeutung.

Wirkungspotenziale der Psychologie

Die Psychologie kann zur Behandlung von chronischen körperlichen Erkrankungen wesentliche Beiträge leisten, nicht zuletzt auch in den verschiedenen Dimensionen der Prävention. So sind bei einigen Krankheitsbildern primärpräventive Massnahmen zur Krankheitsverhütung zentrale gesundheitspolitische Aufgaben: das Motivieren der Bevölkerung zur Änderung von Risikoverhalten wie Rauchen, ungeschütztem Geschlechtsverkehr oder andererseits zu gesundheitsförderlichem Verhalten wie ausreichender Bewegung oder regelmässigen Vorsorgeuntersuchungen.

Psychologische Arbeit ist darüber hinaus insbesondere auch im Bereich der Sekundär- und Tertiärprävention gefragt. Auch hier steht zum einen die Motivation zu Gesundheitsverhalten wie beispielsweise dem Einhalten spezifischer Ernährungsvorschriften oder regelmässigen Insulininjektionen im Fokus. Zum anderen gehen körperlich chronische Krankheiten immer auch

mit psychischen und sozialen Veränderungen oder Belastungen einher, die für Betroffene, aber auch Angehörige manchmal schwieriger zu bewältigen sind als die körperlichen Symptome. In vielen Fällen erzeugt die Unvorhersehbarkeit des Krankheitsverlaufs Gefühle von Unsicherheit, Hilflosigkeit und Kontrollverlust. Das subjektive Gefühl von Kontrolle ist jedoch elementar für den Erhalt psychischer Gesundheit (Grawe, 2004). Eine im Hinblick auf psychische Komorbiditäten primärpräventive psychologische Intervention zielt deshalb darauf ab, im Rahmen der durch die körperliche Erkrankung gegebenen Bedingungen stabilisierende Kontroll- und Selbstwirksamkeitserfahrungen zu ermöglichen.

Die psychische Gesundheit erhalten

Eine Diagnose wie Krebs zu erhalten wird häufig wie ein «Sturz aus der Wirklichkeit» erlebt (Gerdes, 1985), und erfordert ein schrittweises Wiederannahern an die neue Realität. Diesbezüglich kann eine begleitende Psychotherapie Betroffene u.a. darin unterstützen, ihre Erkrankung und die damit verbundenen körperlichen Veränderungen wie z.B. eine Brustamputation in ihr Selbstbild zu integrieren.

Häufig können zudem die Ursachen vieler Symptome bei körperlich chronischen Krankheiten nicht geklärt werden und die medikamentöse Behandlung ist nur zum Teil erfolgreich. Psychologische Interventionen setzen dementsprechend beim individuellen Umgang mit Symptomen an, bei Einstellungs- und Verhaltensänderungen. Ganz pragmatisch geht es um Strategien der Alltagsbewältigung, um die Nutzung oder den Aufbau individueller und sozialer Ressourcen.

Neben der Symptombehandlung, der Auseinandersetzung mit dem Verlust körperlicher Leistungsfähigkeit, Identitäts- und Sinnfragen sowie der Klärung von Lebensperspektiven geht es in der psychologischen Arbeit mit körperlich chronisch Kranken immer auch um den Erhalt ihrer psychischen Gesundheit.

Rahmenmodell und Interventionsbeispiele

Zu den psychologischen Massnahmen gehören nebst Psychotherapie auch psychologische Beratung, Information bzw. Weiterbildung sowie Verhaltenstraining.

Psychogene Ursachen sind bei den meisten chronischen körperlichen Krankheiten nicht empirisch nachweisbar. Als Grundlage der Behandlungsplanung bzw. als Rahmenmodell für psychologische Interventionen kann das Krankheitsfolgenmodell der WHO (2004) genutzt werden. Auswirkungen chronischer Erkrankungen sind demnach, immer je unter einem Problem- und einem Ressourcenaspekt, in den drei Dimensionen «Funktionen des Körpers», «Aktivitäten der Person» und «Partizipation an der Umwelt» zu betrachten. Zu allen Bereichen wurden in der Rehabilitationspsychologie bereits zahlreiche nachweislich wirksame Interventionen entwickelt, wie die folgende Zusammenfassung zeigt:

Funktion (Körper):

- Ersatzstrategien bei neuropsychologischen Defiziten erlernen
- Bewältigungsstrategien bei Müdigkeit oder Schmerz erlernen
- Beratung bei Adherence-/Motivationsproblemen
- Informationen/Unterstützung zu gesundheitsförderlichen Verhaltensweisen

Aktivität (Person):

- Prävention bzw. Psychotherapie psychischer Folgestörungen
- Psychologische Begleitung zu Themen der Krankheitsbewältigung, Sinnfindung, Lebensperspektiven
- Förderung eigener Ressourcen (z.B. Entspannung, Kreativität, Inanspruchnahme von Hilfeleistungen)
- Beratung in Entscheidungssituationen
- Stressbewältigungs-, Problemlösetraining

Partizipation (Umwelt):

- Prävention bzw. Paar-/Familientherapie familiärer Konflikte
- Selbstsicherheits-, soziales Kompetenztraining

Grosse Versorgungslücken

Angebote an psychologischer Unterstützung im ganzen Prozess der Krankheits- und Belastungsverarbeitung sind auch heute noch für viele Betroffene die Ausnahme. In der praktischen Arbeit mit chronisch kranken Menschen stossen wir immer wieder auf grosse Lücken im Unterstützungsnetz. Die Suche nach ambulanten Therapieplätzen bei Kolleginnen und Kollegen, die vertiefte Kenntnis über psychologische Aspekte chronischer körperlicher Erkrankungen haben, erweist sich oft als schwierig. Wir würden uns zusammen mit unseren PatientInnen freuen, wenn es bald mehr wären.

Regine Strittmatter, Alfred Künzler

Bibliografie

Gerdes, N. (1986). Der Sturz aus der normalen Wirklichkeit und die Suche nach Sinn. In W. Schmidt (Hrsg.), *Jenseits der Normalität* (S. 10–34). München: Kaiser.

Grawe, K. (2004). *Neuropsychotherapie*. Göttingen: Hogrefe.

WHO (2004). *Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)*. Köln: DIMDI.

PiD (2002). Chronische körperliche Erkrankung. *Psychotherapie im Dialog*, 3 (1, Themenheft), 1–107.

JCP (2009). Psychology in Medicine. *Journal of Clinical Psychology*, 65 (3, Special Issue), 231–335.

Die AutorInnen

Dr. phil. Regine Strittmatter, Psychologin FSP, ist stellvertretende Geschäftsleiterin der Rheumaliga Schweiz. In der Beratung, Weiterbildung und Forschung befasste sie sich zudem mit den Themenschwerpunkten Prävention, Rehabilitation, chronische körperliche Krankheit und Behinderung.

Dr. phil. Alfred Künzler, Fachpsychologe FSP für Gesundheitspsychologie und Psychotherapie, zert. Onko-Psychologie, ist als Psychoonkologe in Klinik, Forschung und Lehre tätig.

Die AutorInnen haben zusammen das Projekt «Psychologische Arbeit mit chronisch körperlich kranken Menschen» initiiert (s. S. 21).

Anschrift

Dr. phil. Regine Strittmatter, stv. Geschäftsleiterin, Rheumaliga Schweiz, Josefstr. 92, 8005 Zürich.
r.strittmatter@rheumaliga.ch

Résumé

Dans leur travail pour les personnes atteintes de maladies corporelles chroniques, les Drs phil. Regine Strittmatter (Ligue suisse contre le rhumatisme) et Alfred Künzler (psycho-oncologue à l'hôpital cantonal d'Aarau) n'ont cessé d'être confrontés à de grosses lacunes dans le réseau de soutien aux malades.

Dans cet article, ces deux spécialistes FSP en psychologie de la santé soulignent les atouts de leur spécialité dans un secteur professionnel de la plus haute importance pour la politique de la santé et présentent, face au modèle des conséquences de la maladie de l'OMS, un aperçu des mesures d'intervention actuellement pratiquées.