

Wenn Patient und Arzt zusammenwirken ...

CHRONISCH KRANK – BEGLEITUNG AUF EINEM STÜCK DES WEGES



Welche Auswege gibt es für die vielen chronisch Erkrankten, denen die Medizin nicht wirklich eine Lösung anbieten kann? Wie gut würde es einem Schmerzpatienten tun, wenn er nicht nur Medikamente verschrieben bekäme, sondern wenn er in seinem Leid auf Resonanz stoßen würde. Denn meist steht nicht die Erkrankung an sich, sondern das Leiden an der Erkrankung im Vordergrund. Eine enge Zusammenarbeit zwischen Patient und Arzt kann hier viel mehr bewirken als weithin angenommen.

Chronische Krankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, andauernde Schmerzen, Diabetes mellitus, psychische Erkrankungen bis hin zu Krebserkrankungen nehmen ständig zu. Die mehr oder minder einschränkenden körperlichen und seelischen Symptome einer oder mehrerer Erkrankungen sind bei den Betroffenen zu ständigen Begleitern des Lebens geworden, oft ohne Aussicht auf befriedigende Linderung oder gar auf Heilung. Wenn das Leiden an der chronischen Erkrankung – und nicht die Erkrankung an sich – das eigentliche Problem geworden ist, führt dies zu einem wachsenden Bedarf an psychotherapeutischer Beratung und Begleitung. In diesen Fällen wird die Qualität der Kommunikation zwischen Patienten und Behandelnden

entscheidend für den weiteren Verlauf der Therapie. Das bedeutet, bei Therapie-Entscheidungen die Patienten mit einzubeziehen, deren individuelle Entwicklung zu unterstützen sowie deren Mut für anstehende Neuorientierungen und persönliche Lösungen zu stärken.

Kontakt und Austausch von Informationen

Leider erschwert unser Medizinsystem mit seiner Überbetonung der apparativen Diagnostik und seiner Unterbewertung von Gesprächsleistungen sowie mangelnder Zeit für Zuwendung vonseiten der Behandelnden angemessene Lösungen für komplexe Ausgangs-

„Wer sich einer
Psychotherapie
unterzieht,
sucht nicht primär
nach einer Erhellung
der unveränderlichen
Vergangenheit...“

*Milton Erickson (1900–1980), amerikanischer Psychiater, der als der
bedeutendste Praktiker und Lehrer der modernen Hypnotherapie
angesehen werden kann.*

situationen zu ermitteln, und trägt damit oft noch zur weiteren Chronifizierung bei. Jede Enttäuschung über ausbleibende Erfolge von Therapiemaßnahmen kann das Leiden verstärken und/oder gar Fortschritte verhindern. Um optimale therapeutische Entscheidungen für einen Erkrankten zu treffen und zu einem bestmöglichen Ergebnis zu kommen, brauchen wir ausführliche Beratungen und gemeinsame Überlegungen des Für und Wider jeder einzelnen Therapiemaßnahme. Wir brauchen sowohl eine Bewertung objektiver Befunde zur Ermittlung gezielter Behandlungsmaßnahmen (dafür sind die Therapeuten die Experten) als auch die Zusammenarbeit mit den Patienten als Experten für ihre eigenen leidvollen Erfahrungen und ihre gesamte Lebenssituation. Diese Kooperation der „Experten“ erfordert natürlich auch, dass der Betroffene die Verantwortung für seine Genesung nicht an den Arzt abgeben kann, sondern sich selbst mit seinem ganzen Wesen einbringen sollte und möglichst zum aktiv Beteiligten wird. Der Schlüssel liegt so-

mit im Austausch von Informationen, in Kommunikation, im Kontakt und Abstimmungen, damit sich ein chronisch Kranker, der bereits seit Jahren nach Hilfe sucht, wahrgenommen fühlt und eine Neuorientierung stattfinden kann.

Solange wir leben, ist lernen möglich

Wenn eine Erkrankung chronisch wird, bedeutet dies, dass jeder neue gesundheitliche Zustand immer auf dem letzten aufbaut. Der Prozess kann nie an den Anfang zurückgedreht werden, es geht immer nur vorwärts. Auch keine der gemachten Erfahrungen kann ausgelöscht werden, sie sind geschehen. Die eigentliche Frage lautet also: „Wie kann es weitergehen?“, das heißt, der Blick wird nach vorne gerichtet, in Richtung auf ein optimales Management der Erkrankung oder auf das große Ziel der Heilung als Endergebnis. Alle Erfahrungswerte – seien es schöne oder unangenehme – hinterlassen Spuren in unserem

*„... sondern kommt zu uns,
weil er an der Gegenwart
leidet und die Zukunft besser
zu gestalten wünscht.“*

Milton Erickson

Gehirn, sowohl auf bewusster wie auf unbewusster Ebene. Das heißt, wir haben es immer mit Lernprozessen zu tun, die im Zentralnervensystem abgespeichert werden (sogenannte „Neuroplastizität“). Dieses Lernvermögen ist entscheidend für das Erleben einer Situation, aber auch die Voraussetzung für mögliche Veränderungen. Lange Zeit nahm man an, dass Neugeborene über ein paar Milliarden Nervenzellen verfügen, von denen über die Jahre ständig viele abgebaut werden, weil sie nicht alle genutzt werden. Heute geht man davon aus, dass auch noch in hohem Alter Nervenzellen neu gebildet werden können (zwar nicht überall, sondern nur in bestimmten Hirnarealen), wenn sie entsprechend gebraucht und trainiert werden. Lernen findet also immer statt, solange wir leben.

Selbstverständlich gibt es objektive und subjektive Grenzen für notwendige Veränderungen bei einer lange bestehenden Erkrankung. Es gibt dabei allerdings ein großes Aber: Denn es lohnt sich – insbesondere bei chronischen Schmerzen und bei Krebserkrankungen – durch gemeinsame Recherchen der beiden „Experten“ Arzt und Patient herauszufinden, wo genau diese Grenzen verlaufen bzw. gemeinsam ein für beide stimmiges Gesamt-Therapiekonzept zu ermitteln.

Etwas meistern und aktive Beteiligung

Zwei Begriffe spielen im Bereich chronischer Erkrankungen eine wichtige Rolle, das sogenannte „Coping“ und das „Selbstmanagement“: In der **Coping**-Forschung (vom Englischen „to cope with“: mit etwas fertig werden, etwas meistern) ist die zentrale Annahme, dass das Auftreten, die Intensität und die Häufigkeit von belastenden Ereignissen als weniger einschlaggebend angesehen werden als vielmehr die Art, wie eine Person belastende Ereignisse bewertet und sich mit ihnen auseinandersetzt. Mit anderen Worten: Es kommt vor allem auf die Art und Weise an, wie jemand mit einem Problem umgeht und wie gut er mit Belastungen zurechtkommt.

Unter **Selbstmanagement** ist die aktive Beteiligung des Patienten im therapeutischen Prozess zu verstehen, und wie er lernt, sich mit der herausfordernden Situation auseinanderzusetzen. Ein Fallbeispiel soll dies verdeutlichen: Ein 44-jähriger Mann hatte auf dem Weg zur Arbeit einen Auffahrunfall mit schwerem Schleudertrauma und daraus resultierender Instabilität der Halswirbelsäule, was mehrfache Operationen nach sich zog. Die Unfallversicherung behauptete jedoch, dass der Unfall für seine Beschwerden nicht maßgeblich sei. Auch nach zehn Jahren war der Rechtsstreit noch nicht geklärt bzw. keine Zahlung erfolgt. Der Patient befand sich persönlich in einer Falle. Wenn er die Chance hätte, durch therapeutische Maßnahmen wieder vollkommen gesund zu werden, drohte ihm dadurch der Verlust des Anspruchs auf jegliche Entschädigung für seinen jahrelangen Leidensweg, der sein Leben ruiniert hatte.

Nach psychotherapeutischer Begleitung und vielen Therapiestunden berichtete er von einem „Erfolg“ bzw. einer wesentlichen positiven Veränderung: „Ich habe nach wie vor starke Schmerzen, aber sie sind nicht mehr so bestimmend. Früher habe ich mich hingelegt, weil es nicht mehr gegangen ist. Ich war so fertig, dass ich mich hinlegen musste. Jetzt lege ich mich hin, weil ich es für sinnvoll halte, mich auszuruhen, und nicht, weil meine Schmerzen mich dazu zwingen. Dadurch komme ich auf ein höheres Leistungsniveau und erlebe es nicht mehr als Beweis meiner Hilflosigkeit und meines Versagens.“

Objektiv gesehen gab es also in seinem Zustand keine große Veränderung, aber die neu erworbene Sichtweise des Patienten wirkte sich sehr positiv aus.

Krankheit und Kranksein

Diese Fallgeschichte soll zeigen, dass die Bewertung des Gelingens und des Scheiterns einer Therapie aus zwei unterschiedlichen Perspektiven betrachtet werden kann und sollte. Einerseits aus der Therapeuten-Perspektive: die **Krankheit** an sich mit all ihren Symptomen

und deren Behandlung. Dabei stehen für die Behandelnden objektivierbare und messbare Veränderungen im Mittelpunkt, um ihr Vorgehen begründen und kritisch überprüfen zu können. Auf der anderen Seite haben wir die Patienten-Perspektive: das *Kranksein* mit der subjektiven Erfahrung des Leidens, d. h. wie die betroffenen Personen sind, wie sie fühlen und ihren Zustand empfinden, egal, ob wir es uns erklären oder nachvollziehen können.

Das Ziel eines Gesamt-Therapiekonzepts ist sowohl eine optimale Linderung des Leidens, das heißt eine Verbesserung des Erlebens (*Kranksein*), als auch die weitestgehende Besserung der Symptomatik (*Krankheit*). Welche Therapiemaßnahmen die richtigen sind, seien es nun schulmedizinische, naturheilkundliche, psychotherapeutische oder physiotherapeutische, muss in enger Zusammenarbeit zwischen Behandelnden und Patienten abgewogen werden. Es sollte ein „Arbeitsbündnis“ entstehen, das auf Resonanz beruht: Der Patient sollte sich verstanden fühlen und spüren, dass sich jemand für seine Geschichte und Belange interessiert. Die bloße Medikamentengabe mit den Worten „Das wird/muss helfen!“, und der Rest bleibt Sache des Patienten, kann in der Regel nicht wirklich aus der Sackgasse einer chronischen Erkrankung führen.

Die therapeutische Beziehung zwischen Arzt und Patient wird genutzt zur Optimierung des Therapiekonzepts. Optimal heißt das Bestmögliche, das erreicht werden kann im Sinne von: „Es gibt Dinge, die man verändern kann, und solche, die man akzeptieren sollte oder muss.“ Hierzu ist eindeutig Fachwissen gefragt, und das gesamte Therapiekonzept sollte darum objektiv angemessen sein („Evidence Based Medicine / EBM“). Aber der Gesamtplan sollte auch subjektiv zufriedenstellend sein („Resonance Based Medicine / RBM“), und die einzige Person, die das beurteilen kann, ist der Betroffene selbst.

Der Vorschlag einer „auf Resonanz basierenden Beziehungsmedizin“ wurde von *Monika Glawischnig-Goschnik*, einer in Graz vorwiegend psychoonkologisch tätigen Ärztin und Musiktherapeutin gemacht. Eine passende Metapher, denn Resonanz bedeutet, dass je-

der Körper in seiner Eigenart schwingt. So braucht die „Evidence Based Medicine“ die „Resonance Based Medicine“, und umgekehrt. Es bleibt zu hoffen, dass diese Herangehensweise sich nicht nur im Umgang mit chronisch Kranken, sondern insgesamt in der Medizin durchsetzen kann und wird.

Normales Leben trotz schwieriger Voraussetzungen

Die unterschiedlichen Perspektiven von *Krankheit* und *Kranksein* bei chronischer Erkrankung lassen sich an einigen Beispielen verdeutlichen.

• Diabetes Typ I

Der Körper produziert hierbei kein eigenes Insulin mehr, das den Zuckerstoffwechsel regelt. Diese chronische Erkrankung ist für das Kind oder den Jugendlichen eine große Beeinträchtigung, denn der Blutzuckerspiegel muss ständig überwacht werden, und entsprechend sind alle Aktivitäten darauf abgestimmt. Die Betroffenen müssen lernen, sich täglich die notwendige Insulin-Dosis zu verabreichen, um nicht in einen lebensgefährlichen Über- oder Unterzucker zu geraten. Es ist auch sinnvoll, viel über die Zusammensetzung der Nahrungsmittel bzw. über Kalorien zu lernen. Jugendliche, die gut angeleitet sind und die Verantwortung mit übernehmen, können ein ganz normales Leben führen. Es gibt sogar Leistungssportler unter ihnen. Chronische *Krankheit* bedeutet also nicht automatisch chronisches *Kranksein*.

• Multiple Sklerose

Diese chronisch-entzündliche Erkrankung des Nervensystems verläuft sehr unterschiedlich: vom einmaligen Schub mit voller Wiederherstellung von Sensibilität und Bewegungsvermögen im Anschluss bis hin zu fortschreitenden Ausfällen mit starken Lähmungserscheinungen. Chronisch krank zu sein, bedeutet auch hier nicht automatisch, nicht mehr am Leben teilnehmen zu können. Es kommt sehr darauf an, wie der oder die Betroffene damit umgeht, wie z. B. die amtierende Ministerpräsidentin von Rheinland-Pfalz.

„Wohin der erforderliche Wandel
führen wird und wie umfassend
er sein muss, können zunächst
weder der Patient selbst noch
der Therapeut wissen.“

Milton Erickson

• **Krebserkrankungen**

Krebserkrankungen treten zwar oft akut auf, sind aber im Hinblick auf den Verlauf überwiegend als chronische Erkrankungen zu betrachten.

Für eine professionelle Begleitung der Betroffenen hat sich in den letzten 30 Jahren ein eigenes Fachgebiet entwickelt, die Psychoonkologie. Die Qualität der therapeutischen Kommunikation zwischen Behandelnden und Betroffenen hat für das Befinden des Patienten und den weiteren Verlauf der Gesundung oder Erkrankung einen hohen Stellenwert. So spielt bei einer Krebserkrankung die Art der **Mitteilung der Diagnose** eine besonders große Rolle. Sie betrifft eher den ärztlichen Bereich. Es gibt inzwischen auch im Rahmen des Medizinstudiums Schauspieler, die für das Üben der Gesprächsführung in dieser besonderen Situation zur Verfügung stehen, um diese zu trainieren.

Bei der **Therapieentscheidung**, d. h. den notwendigen Therapiemaßnahmen und deren Auswirkungen (z. B. chirurgisch-operative Entfernung der Brust) und Nebenwirkungen der Behandlung (z. B. einer Chemotherapie und/oder Bestrahlung), sollte der Patient miteinbezogen werden, auch wenn es letztendlich der Kompetenz des Onkologen obliegt. Es macht einen großen Unterschied, ob alles

gut läuft bzw. so läuft, wie man es sich gewünscht hat, oder ob buchstäblich alles, was schiefgehen kann, auch schiefgeht. Gerade im letzteren Fall ist es wichtig, dass eine zugewandte und professionelle „Begleitung ein Stück des Weges“ zur Verfügung steht und es Personen im System gibt, die pragmatisch prüfen, was im Sinne des Patienten verändert werden kann.

Begleitung auf einem Stück des Weges

Eine Fallgeschichte aus meiner Praxis (ein ungewöhnlich positiver Verlauf) soll aufzeigen, dass auch bei einer schwierigen Ausgangssituation die psychoonkologische Begleitung und insbesondere auch hypnotherapeutische Ansätze eine wichtige Rolle spielen können: Nach Geburt ihrer Tochter wird einer jungen Mutter die Diagnose Eierstockkrebs mitgeteilt. Zur Vorgeschichte: Die 35-jährige Patientin war beruflich sehr aktiv und musste die letzten vier Monate der Schwangerschaft wegen vorzeitiger Wehen in strenger Bettruhe verbringen, weil das wehenhemmende Medikament zu einer Leberschädigung geführt hatte. Während dieses Zeitraums hatten mehrere Ultraschallkontrollen einer wachsenden Zyste

„Gewiss ist nur, dass eine Veränderung der gegenwärtigen Situation notwendig ist und dass das Eintreten dieser Veränderung, so klein sie zunächst auch sein mag, weitere kleine Veränderungen bedingt, die ihrerseits dann im Rahmen der dem Patienten offenstehenden Möglichkeiten meist weitere, größere Wirkungen zur Folge haben.“

Milton Erickson

am Eierstock stattgefunden, begleitet von besorgten Gesichtern und Vermutungen der Untersucher. Die Folge waren große Ängste. Nach der Entbindung per Kaiserschnitt zeigte die Untersuchung der dabei entnommenen Gewebeprobe aus dem Eierstock, dass es sich tatsächlich um ein Karzinom handelte. Die Überweisung zur psychoonkologischen Unterstützung erfolgte, weil die Patientin die erste Chemotherapie so schlecht vertragen hatte, dass sie sich nicht vorstellen konnte, eine zweite und gar dritte überstehen zu können. Generell ist die Annahme zwar richtig, dass die zweite Chemotherapie schlechter vertragen wird als die erste und das Risiko gravierender Nebenwirkungen bei der dritten noch höher ist. In dieser Situation wirkte dies aber als eine mächtige Negativsuggestion und unüberwindbar erscheinende hohe Hürde für die Fortsetzung der Therapie. Durch unsere „Kooperation der Experten“ fanden wir erstaunlich wirksame Ressourcen: Begleitend zur Chemotherapie verwendete sie eine gemeinsam entwickelte intensive Vorstellung in Selbsthypnose (Entspannung und Imagination positiver persönlicher Erfahrungen). Dies ermöglichte ihr, mit der zweiten

Chemotherapie deutlich besser klarzukommen als mit der ersten und mit der dritten noch besser als mit der zweiten. Die Patientin selbst formulierte es in der Rückschau so: „Besonders hilfreich war, dass ich die Chemotherapie wider Erwarten der Ärzte und von mir selbst immer besser vertragen habe, und nicht schlechter. Ich machte die wichtige Erfahrung: „So etwas ist möglich!“ Ich habe in mir Fähigkeiten entdeckt, von denen ich (noch) nichts wusste und die mich in vielfacher Hinsicht bestärkt haben.“ Das heißt, sie konnte die Situation umdrehen – eine wertvolle Erfahrung der Selbstwirksamkeit im Sinne der Bedeutung von „Coping“ und „Selbstmanagement“. Unsere psychoonkologische und -therapeutische Zusammenarbeit wurde über die Zeit der Chemotherapie hinaus fortgesetzt. Es stand nicht nur vieles an, was noch zu bearbeiten war (z. B. auch Schuldgefühle gegenüber ihrem Kind, weil sie über Monate in der Klinik war und sich Partner und Eltern um das neugeborene Baby kümmern mussten), sondern auch eine Neuorientierung insgesamt, was diese tiefgreifende existenzielle Erfahrung für sie persönlich, ihre Lebensführung, ihre berufliche Tätigkeit bedeutet.

Neuorientierung: vom Leiden zur Gesundheit

In vielen Lebenssituationen von Menschen mit chronischen Erkrankungen stehen individuelle Entwicklungsschritte an, die sich im Rahmen einer psychotherapeutischen Begleitung leichter machen lassen als ganz allein auf sich gestellt. In dem gemeinsamen Lernprozess sollte vor allem die Regulationskräfte in Richtung Selbstheilung unterstützt werden. Um das umsetzen zu können, braucht es jedoch eine mittel- und langfristige Perspektive der Zusammenarbeit, um gemeinsam definierte Therapieziele und -themen konsequent bearbeiten und individuelle Ressourcen entdecken und stärken zu können. Begleitung und Kooperation tragen dazu bei, möglichst Zeiten ohne oder zumindest mit weniger Leiden zu schaffen. Wenn dies gelingt, führt es sowohl zu verändertem Erleben und mehr Zuversicht auf ein mögliches Gelingen der jeweiligen gewählten Therapiemaßnahmen als auch zur Verarbeitung von schmerzlichen Verlusten und Ereignissen, den Quellen des Leidens. Auch der Mut zu eigenen Schritten notwendiger Neuorientierung und für mögliche Lösungen kann so gefördert werden. Eine Neuorientierung also – weg vom Leiden und hin zu allem, was der Gesundheit und Selbstheilung dient –, die durch hilfreiche therapeutische Maßnahmen sowie durch aktive Übernahme der Eigenverantwortung verwirklicht werden kann.

Dr. Hansjörg Ebell

► Über den Autor:

• *Dr. Hansjörg Ebell war als psychotherapeutisch tätiger Arzt in München niedergelassen (www.doktorebell.de). Er ist Lehrtherapeut für Hypnose und Autogenes Training, Ausbilder und Supervisor der „Deutschen Gesellschaft für Hypnose“ und der „Milton Erickson Gesellschaft für Klinische Hypnose“. Den vorliegenden Vortrag (auszugsweise) hielt er im Rahmen des ZIST-40. Jubiläumskongresses in Garmisch-Partenkirchen im Oktober 2013.*

Die naturheilkundliche Hilfe bei Arthrose und Wirbelsäulenbeschwerden



Steirocartil[®] arthro
Tropfen



Steirocartil[®]
Tabletten



**WIRKT
HOMÖOPATHISCH**

Die Anwendungsgebiete leiten sich von den homöopathischen Arzneimittelbildern ab. Dazu gehören: Rheumatische und degenerative Gelenk- und Wirbelsäulenbeschwerden.

Hinweis für Steirocartil[®] Tabletten: Enthält Lactose. Daher erst nach Rücksprache mit Ihrem Arzt einnehmen, wenn Ihnen bekannt ist, dass Sie unter einer Unverträglichkeit gegenüber bestimmten Zuckern leiden. Hinweis für Steirocartil[®] arthro Tropfen: Enthält 58 Vol.% Alkohol.

Steirocartil[®] ist rezeptfrei in der Apotheke erhältlich.

Zu Risiken und Nebenwirkungen lesen Sie bitte die Packungsbeilage und fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker.



Steierl-
Pharma GmbH

eMail: info@steierl.de
Internet: www.steierl.de

Mühlfelder Str. 48
82211 Herrsching

Telefon: 0 81 52 / 93 22 - 0
Telefax: 0 81 52 / 93 22 44

Wirksame Naturarznei.