Universitätsklinikum Würzburg

3. Int. Sylter Palliativtage

Wozu Psychologen? Sind wir nicht alle kleine Psychologen?

Elisabeth Jentschke

Jentschke

Interdisziplinäres Zentrum Palliativmedizin
Leitende Oberärztin: Dr. med. Birgitt van Oorschot

Interdisziplinäres Zentrum Palliativmedizin

Psychoonkologie: Dr. phil. Elisabeth Jentschke

Psychosoziale Einheiten

Die Auseinandersetzung mit der Erkrankung wird entscheidend durch die Biographie bestimmt (Baringa 1989; Cassel 1982 In: Huseboe 2000)

Jentschke

Phasen der Erkrankung

Viele Patienten
werden durch die Diagnosemitteilung
traumatisiert

Terminal
Trauerphase

Palliative Behandlung

Rezidiv Progredienz

Primärbehandlung

Diagnose

Krisenpotential
hohe psychische Vulnerabilität

Krisenpotential
hohe psychische Vulnerabilität

Jentschke

► **Ziel**….. „ Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patienten und den Familien, frühzeitige Erkennung, sorgfältige Einschätzung und Behandlung von Schmerzen sowie anderen Problemen körperlicher, psychosozialer und spiritueller Art“

Physische Unterstützung

Spirituelle Unterstützung

Psycho-Soziale Unterstützung

Jentschke

physisch psychisch

„total pain“

sozial spirituell

Durch Zusammenwirken im Team kann die Umsetzung der WHO-Def. gelingen

Begleitung schwer kranker und sterbender Menschen ist eine gemeinsame Aufgabe

Jentschke

Braucht es da überhaupt Psychologen?

Die wesentlichen klinischen Aufgaben eines Psychologen

Berufsbild für Psychologen in Palliative Care (Arbeitskreis Psychologie der DGP)

Patient

Angehörige

Team

Forschung und Lehre

Durch das feste Eingebundensein des Psychologen in Teamabläufe wird der Kontakt zu den Patienten hergestellt, der Unterstützungsbedarf ermittelt, wenn erforderlich auch durch formale Diagnoseverfahren.

Jentschke

Psychologen auf Palliativstationen – Daten, Zahlen, Fakten

254 *Palliativstationen in Deutschland angeschrieben*

107 Stationen – keine Antwort

113 Stationen mit Präsenz von Psychologen (Stelle oder konsiliarisch)

34 Stationen haben keine Psychologenstellen

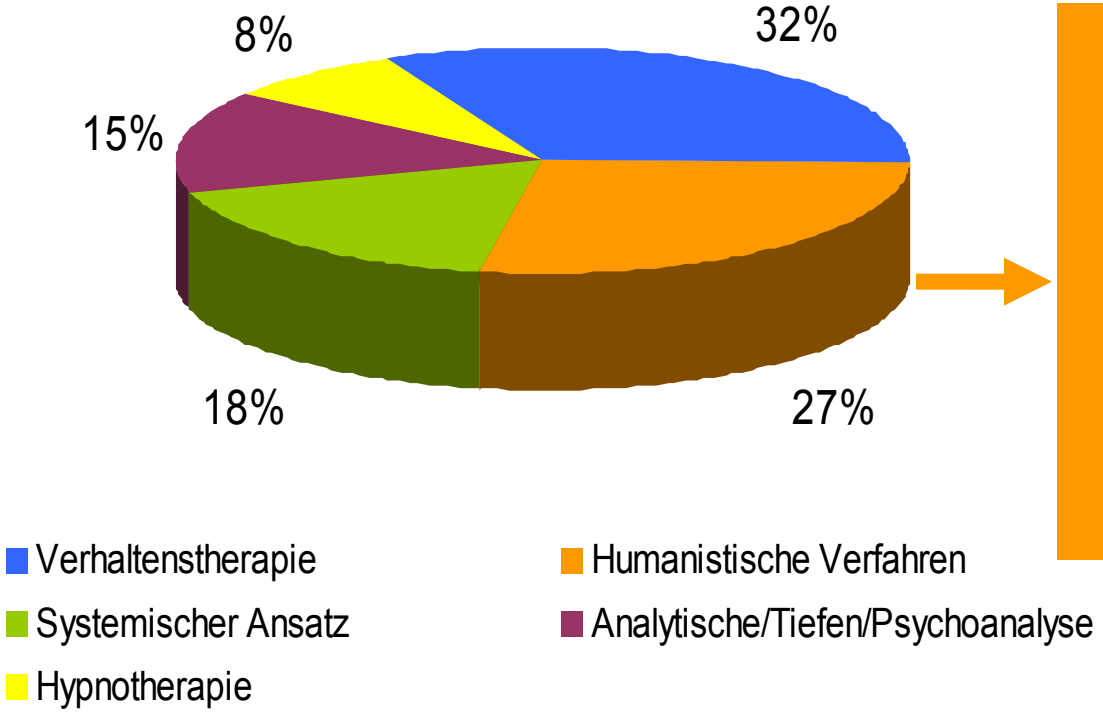
131 Psychologinnen (90%) und Psychologen (10%)

Quelle: Umfrage auf Palliativstationen durch J. Gramm et al. (2012)

Jentschke

Psychotherapieausbildungen von Psychologen auf Palliativstationen

71% haben eine Psychotherapieausbildung abgeschlossen



Gesprächstherapie

Gestalttherapie

Themenzentrierte Interaktion

Körperpsychotherapie

Logotherapie

Lösungsfokussierte Kurzeittherapie

Jentschke

Quelle: Gramm J, Berthold D, Hofmann L (2012): Studie über Spiritualität und Religiosität in der palliativpsychologischen Behandlung

Ziele klinisch-psychologischer Unterstützung

Anpassung
(14- 34,7%)

Angst (6-13,9%)
Panik (4,2-5,5%)

Depression
(15-26%)

Post-traumatische Belastung
(2,4%)

Datenanalyse nach Miovic und Block 2007

Patient
mit seinem Erleben und Verhalten

Konflikte und Belastungen

Psychische Komorbidität
20 – 40 %
(Depression, Angststörung, Anpassungsstörung)
(Singer S. et al. 2010)

Nahezu jeder zweite Palliativpatient benötigt psychosoziale Interventionen
(Lindena et al. 2005)

Symptomkontrolle und –linderung (Affektregulierung, Förderung der Selbstkontrolle, psychologische Schmerztherapie, Sinnfindung, Förderung von Prozessen der Lebensbilanzierung etc.)
Die psych. Arbeit fokussiert eine **bedürfnis- und ressourcenorientierte Herangehensweise.**

Jentschke

Ziele klinisch-psychologische Unterstützung

Depressionen

Angst

Psychosomatische Probleme

Angehörige
als Betroffene
sind auch Versorgungsbedürftige

- Äußere Belastungsfaktoren
- Emotionales Erleben
- Mögliche Probleme

(Brandstätter M. & Fischinger E. 2012)

fast jeder dritte Angehörige zeigt hohes Belastungsniveau und in Folge eine diagnostizierbare psych. Beeinträchtigung

(Pitceathly & Maguire 2003)

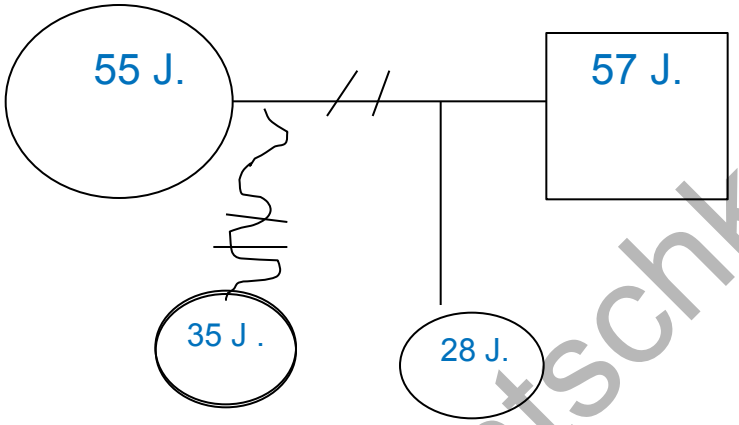
Nach der systemischen Theorie ist durch eine schwere Erkrankung ein ganzes System betroffen. **Die Krankheit als „ungebetener Gast“** (Kröger 2006)
Aufgabe: Begleitung während der Betreuung des Pat., während der Sterbephase, Nachsorge

Jentschke

Fallbeispiel einer 55-jährigen Patientin

- **Tag der Aufnahme in das Interdisziplinäre Zentrum für Palliativmedizin (IZP):**
  (bis zum Todeszeitpunkt – drei Wochen auf Palliativstation)
- **progredientes Mammacarzinom bds. mit Hautinfiltration**, cT4 bds N3M1 (Pleuraergüsse bds. mit Lymphangiosis; oss. Met., LWK3/4, frakturgefährdet)

Arzt
Pflege
KG / Physio
Psychologe
Seelsorge
Sozialdienst
Kunst- und Musik



Jentschke

Belastende Kindheit u. Jugend, Medikamentenabusus, Suizidversuch, Psychiatrische Aufenthalte

Psychologisches Handeln ist klinisch-psychologische bzw. – therapeutische Unterstützung (Sektion Psychologie der DGP 2008)

- Ressourcenorientierte Entspannungsmethoden
- Unterstützung bei Klärung offener und verdeckter familiärer Konflikte aus früheren Lebensphasen
- Hilfe beim Umgang mit extremen Emotionen
- Reduktion von Schuldgefühlen, Hilflosigkeit und Kontrollverlust
- Anleitung der Töchter, eine angemessene Rolle in dem Sterbeprozess zu finden

(Freudenberg u. Filipp 2008)

Elemente aus Verhaltenstherapie, Tiefenpsychologie, Systemische Therapie, Gesprächspsychotherapie, Entspannungsverfahren

Jentschke

Allgemeine Wirkfaktoren von Psychotherapie (nach Grawe 2007)

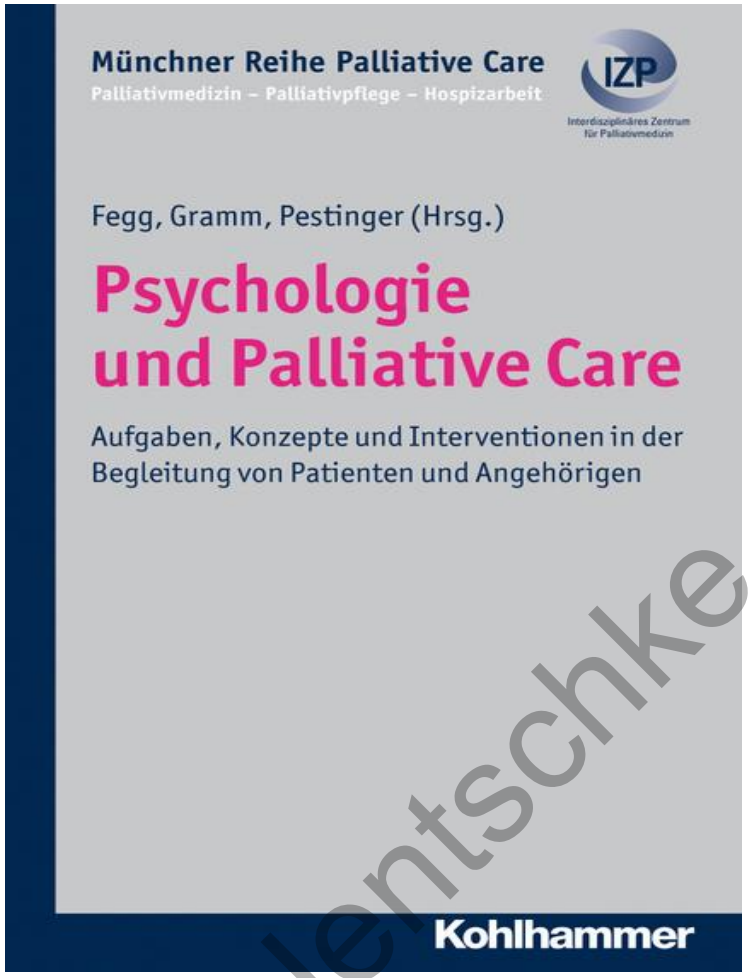
- **Ressourcenaktivierung**
- **Problemaktivierung**
- **Hilfe zur Problembewältigung**
- **Motivationale Klärung**
- **Haltgebende therapeutische Beziehung**

Jentschke

Das Berufsbild des Psychologen

nach Freudenberger und Filipp (2008)

- Entspannungs- und Visualisierungsübungen
- Unterstützung bei der Auseinandersetzung mit den vielfältigen Verlusten
- Hilfe beim Umgang mit und bei der Regulation von extrem belastenden negativen Emotionen
- Hilfe bei der Vorbereitung notwendiger Regelungen für den bevorstehenden Tod
- Helfen, die richtige Balance zu finden
- Vermeidung sozialer Isolation
- Unterstützung der Angehörigen und des Teams
- …….



Jentschke

Klinischen Aufgaben eines Psychologen

Berufsbild für Psychologen in Palliative Care (Arbeitskreis Psychologie der DGP)

Arbeit im Palliative Care Team

Psychologe im Team

- **aktive Beteiligung des Teamentwicklungs-prozesses**
- **fachliche Unterstützung der Kollegen im Umgang mit schwierigen Situationen**
- **Emotionale Unterstützung der Kollegen bei der Bewältigung von Belastungen**

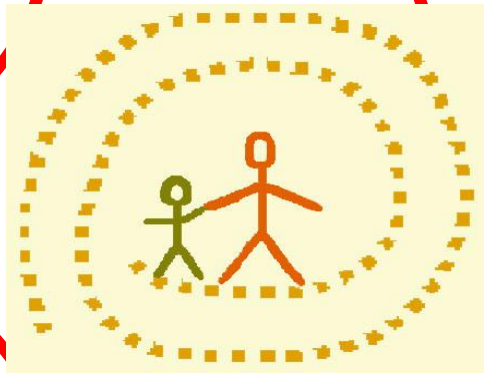
Teamarbeit als integraler Teil palliativmedizinischer Konzepte und kann bei gelungener Zusammenarbeit Synergieeffekte zum Vorteil aller Beteiligten freisetzen (Crawford et al. 2003).

Jenischke

Erkenntnisse aus der Bindungstheorie für unseren Alltag

Begleitung verläuft unkompliziert und befriedigend

→ **gute Beziehungen innerhalb der Familie**



Begleitung verläuft herausfordern und bringt Hospizhelfer an ihre Grenzen

→ **schwierige Beziehung innerhalb der der Familie**

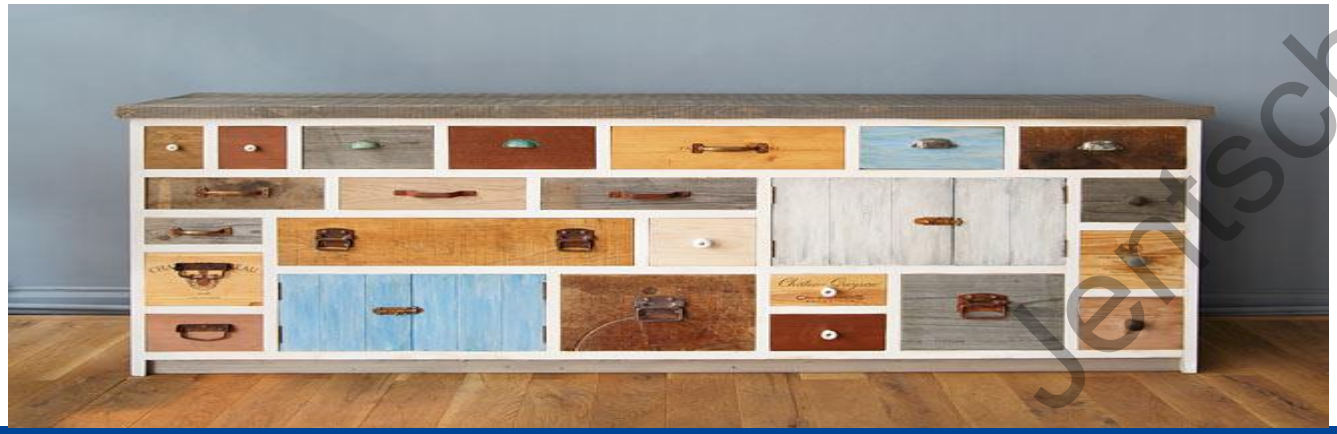
Jentschke

Erkenntnisse aus der Bindungstheorie für unseren Alltag

- In der Begleitung von Schwerkranken und Sterbenden lassen sich Bindungsmuster erkennen.

- In der Trennungssituation am Ende des Lebens treten Bindungsmuster bzw. Bindungsstörungen auf.

- Doch Vorsicht: keine Verallgemeinerung und kein Stigmatisieren!



Jentschke

Ziel: Ressourcen- und Sinnorientierung

Versuch einer korrigierenden Erfahrung

„die beste Zeit in meinem Leben habe ich hier auf der Station erleben dürfen. Hier habe Zuwendung, Geborgenheit – ja sogar Liebe erfahren, obwohl ich sicherlich oft unausstehlich war
Ich danke Euch allen“!

Jentschke

Die wesentlichen klinischen Aufgaben eines Psychologen

Berufsbild für Psychologen in Palliative Care

Patient

Angehörige

Team

Forschung und Lehre

Jentschke

Forschung und Lehre auch Aufgaben eines Psychologen

Patient

Angehörige

Team

Forschung

Resilienz-Fragebogen RS13
(Leppert et al. 2008)

Fegg 2008

Table Frequencies of listed MiL areas (percentage), weight and satisfaction in MZP1 and MZP2

	Patienten MZP1 (n=101)			Patienten MZP2 (n=87)			Differences
		Wi	Si		Wi	Si	chi-square
	%	Mean±SD	Mean±SD	%	Mean±SD	Mean±SD	p
Familie	86,1	6,6±0,7	92,7±14,5	76,2	6,8±0,4	95,0±12,8	,072
Partner	37,6	6,3±0,9	87,3±21,0	29,7	6,6±0,7	93,3±15,5	,234
Freunde	35,6	5,4±1,4	76,8±25,3	29,7	5,2±1,7	78,9±17,5	,368
Beruf	29,7	4,6±1,6	51,7±31,7	9,9	3,1±2,0	46,7±37,5	**<0,001**
Freizeit	36,6	4,9±1,6	44,1±35,5	24,8	4,3±1,3	54,7±31,0	,067
Haus	16,8	5,1±1,7	46,1±29,2	11,9	4,3±2,0	50,0±25,6	,316
Spiritualität	24,8	4,9±2,1	66,0±33,2	19,8	5,0±1,9	69,2±27,7	,398
Gesundheit	31,7	6,2±1,2	24,4±30,3	28,7	6,3±1,0	39,5±28,1	,646
Finanzen	4,0	5,3±1,7	62,5±37,0	2,0	6,0±1,4	91,7±11,8	,407
Natur	20,8	5,1±0,9	73,0±23,3	10,9	5,2±0,9	74,2±11,5	,054
Altruismus	4,0	6,0±1,4	62,5±43,8	2,0	4,5±2,1	58,3±35,4	,407
Hedonismus	10,9	5,2±1,5	48,5±38,8	5,9	4,5±1,0	50,0±38,0	,205
Kunst/Kultur	19,8	5,3±1,1	69,2±31,2	13,9	5,4±1,2	73,8±26,7	,259
Pers.Entwicklung	13,9	5,4±1,6	67,9±26,5	11,9	5,9±1,5	80,6±24,4	,674
Seel.Wohlbefinden	35,6	5,8±1,2	50,5±37,9	27,7	5,7±0,9	67,3±26,2	,226

Jentschke

Symptomlinderung bei Luftnot, Fatigue, Angst

Forschung

Statistik bei gepaarten Stichproben

		Mittelwert	N	Standardabweichung	Standardfehler des Mittelwertes
Paaren 1	Schmerz	2,0833	12	,90034	,25990
	Schm2	1,8333	12	,83485	,24100
Paaren 2	Luftnot	1,6250	16	,95743	,23936
	LUftn2	1,2500	16	,57735	,14434
Paaren 3	Schwäche	1,9375	16	,92871	,23218
	Schw2	1,6875	16	,70415	,17604
Paaren 4	Appetitmangel	1,5000	12	,67420	,19462
	App2	1,3333	12	,49237	,14213
Paaren 5	Müdigkeit	2,1875	16	,91059	,22765
	Müd2	1,7500	16	,68313	,17078
Paaren 6	Depressivität	1,8333	12	,83485	,24100
	Depr2	1,5833	12	,79296	,22891
Paaren 7	Befinden	3,4667	15	,63994	,16523
	Bef2	3,8000	15	,67612	,17457
Paaren 8	Angst	1,6875	16	,79320	,19830
	Angst2	1,5625	16	,89209	,22302

Statistik für Test[c]

	Schm2 - Schmerz	LUftn2 - Luftnot	Schw2 - Schwäche	App2 - Appetitmangel	Müd2 - Müdigkeit	Depr2 - Depressivität	Bef2 - Befinden	Angst2 - Angst
Z	-1,732[a]	-2,449[a]	-1,633[a]	-1,414[a]	-2,333[a]	-1,732[a]	-1,890[b]	-,816[a]
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	,083	,014	,102	,157	,020	,083	,059	,414

a. Basiert auf positiven Rängen.

b. Basiert auf negativen Rängen.

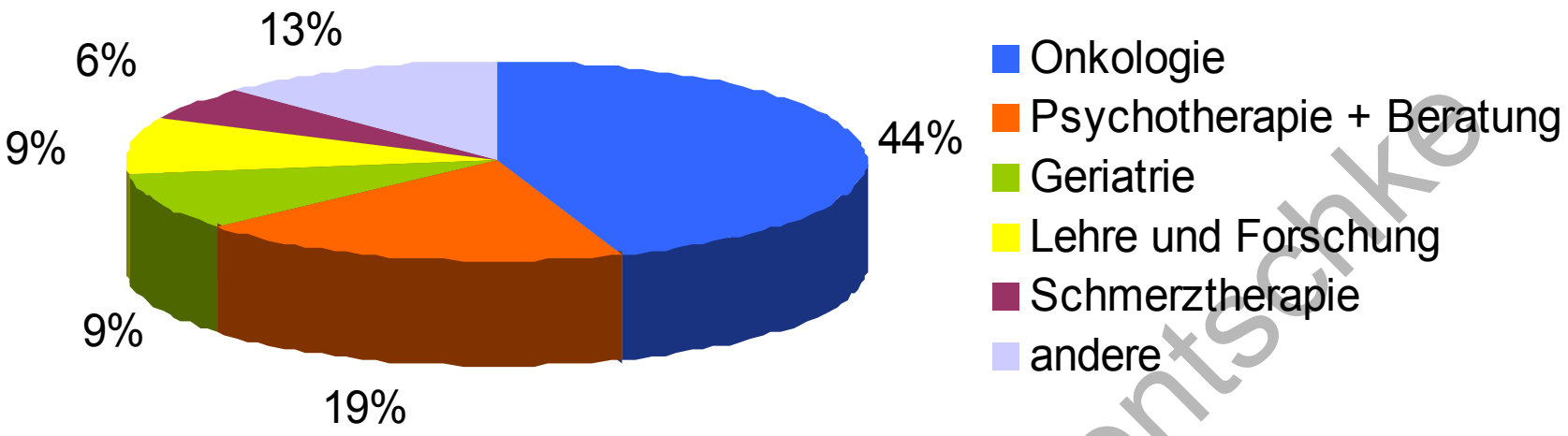
c. Wilcoxon-Test

Jentschke

Weitere Arbeitsbereiche von Psychologen auf Palliativstationen

89% arbeiten in einem zweiten Bereich (M = 16 Wochenstunden)

51% arbeiten in einem dritten Bereich (M = 8 Wochenstunden)



Quelle: Gramm J, Berthold D, Hofmann L (2012): Studie über Spiritualität und Religiosität in der palliativpsychologischen Behandlung (Poster Nr. SE 7)

Jentschke

Palliativpsychologische Ausbildung

- **Weiterbildung „Palliative Care für Psychologen“**
  - *Curriculum der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin*
  - *Erster Kurs seit November 2013*
  - *Nächster Kurs ab November 2014*

  - *weitere Informationen auf:*
  - ***www.palliativpsychologie.de***

Grundlagen I	Grundlagen II	Selbsterfahrung	Interventionen I	Interventionen II
20 UE (3 Tage)	20 UE (3 Tage)	40 UE (Blockseminar 5 Tage)	20 UE (3 Tage)	20 UE (3 Tage)

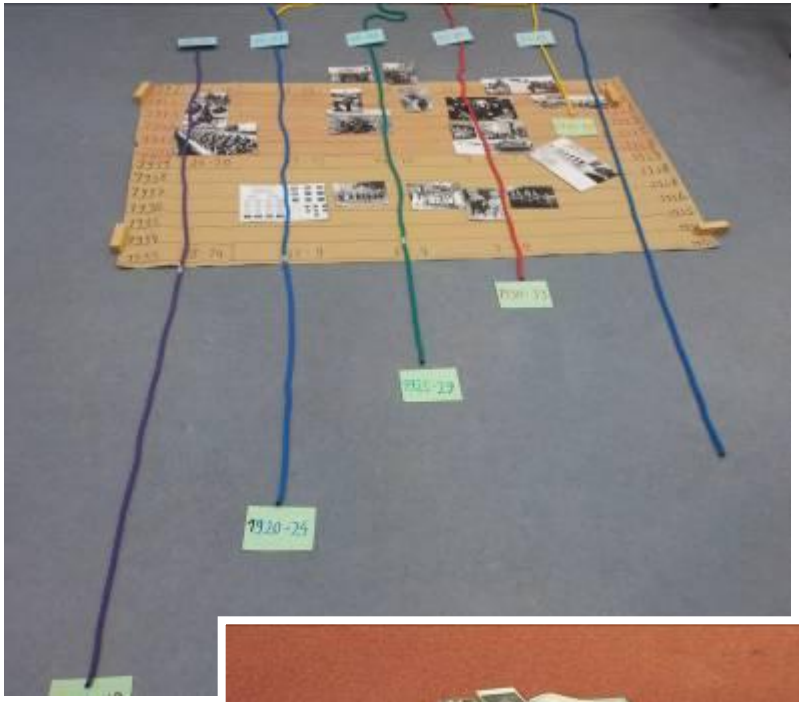
☐ Für Psychoonkologen verpflichtend

☐ Für Psychoonkologen optional

UE = Unterrichtseinheit á 45 Min.

Jentschke

Seminar „Wenn Kriegskinder sterben...



21. – 23.03.2014
Wald-Michelbach (Odenwald)

Jentschke

Sektion Psychologie der DGP
Ziele

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR PALLIATIVMEDIZIN

- Unterstützung und Erfahrungsaustausch innerhalb der eigenen Profession
- Bestimmung des Berufsbildes „Psychologe in der Palliativmedizin“
- Definition der Arbeitsfelder (Inhalte) und der professionellen Haltung
- Forschungsvernetzung

- Der Arbeitskreis wurde 2005 innerhalb der Sektion „Andere Berufsgruppen“ gegründet und erfasst **zur Zeit 93 Psychologen (Stand: 12/2013)**

Der Termin für das nächste Treffen der Sektion Psychologie (DGP):

► **Montag, 17.03.2014, Würzburg, Universitätsklinik**

Jentschke

Wenn keine Saite fehlt – spielt es sich leichter…
und der Klang wirkt runder….

DANK an Team und Patienten für ihr Einverständnis zur Nutzung der Aufnahmen

und Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit!

Literatur

- Miovic M. and Block S. Psychiatric Disorder in Advanced Cancer. Cancer, 2007. 110 (8): p. 1665-1676
- Singer S, Das-Munshi J, Brähler E (2010). Prevalence of mental health conditions in cancer patients in acute care - a meta-analysis. Ann Oncol, 21(5), 925-930.

Jentschke