

Wieviel Psychologie braucht die Palliative Care ?

Eine ärztliche Perspektive

Steffen Eychmüller

Palliativzentrum Kantonsspital St.Gallen

Wieviel Psychologie für wen ?

Teil 1 Psychologische Kompetenz gegenüber Patient
und Team

Teil 2 Psychologische Kompetenz mir gegenüber

Teil 1

Psychologie gegenüber Patient und Team

Die Individualisierung des Lebens

Die Psychologisierung des Lebens

Die Psychologisierung des Sterbens

Die Ansprüche

Die Anforderungen an Psychologie in Palliative Care/ Oncology

Chochinov/ Holland Psychological care of the patient with cancer 1989

- Erfassung/ Erhebung
- Motivation
- Hilfe bei Anpassung
- Krisenintervention
- Familiärer Support
- Trauer und pathologische Trauer
- „staff support“

Wie sind wir vorbereitet ? Competency based Medical School

WHO: the „**5- Star- Doctor/ Nurse**“

- Care provider (Betreuer)
- Decision- maker (Entscheidungsfinderin)
- Communicator
- Community leader (Netzwerk- Organisatorin)
- Manager (.....)

Kernkompetenzen am Lebensende

vgl. www.efppec.ca

Nach Abschluss der Ausbildung

- sind die Studenten fähig, Schmerzen und andere Symptome zu erkennen und zu behandeln
- sind die Studenten fähig, anstehende Entscheidungen in der End-

Curricula in Palliative Care: „Psy“ = 75%

vgl. www.palliative-medicine.org

Angewandten und weiteren Fachpersonen (caregivers) zu kommunizieren

- sind die Studenten fähig, sich in ein interdisziplinäres Teams einzufügen
- sind die Studenten fähig, auf Leiden zu achten und einzugehen .

Der Inhalt

Traditionelle Medical School

Diagnose

> Probleme

> Leiden

Patho- > Salutogenese

Psychopathologie = Diagnosen von Defekten, Ängsten

Palliativ-Psychologie:
Psychologie der Hoffnung und
der Ressourcen ?

Teaching in Psychologie

Knowledge

Skills

Attitude

- Bewältigungsstrategien; Stresskonzept
- Communication skills
- die Einführung des Subjekts....;
„Arzt als Droge“

Methodik: „Psychospielchen“; monoprofessionell

Teachers: meist keine ÄrztInnen

Prüfung: MC...., Skills- Lab (Simulated patient)

Braucht die Palliative Care eine psychotherapeutische Grundkompetenz

?

- Vulnerable „Klienten“
- Krisenhaftigkeit
- Permanente Burn- out – Gefahr
- Komplexe Systeme: Familie, Team
- Unklare „Auftragslage“
- Harte Themen: Trauer, Verlust
- Individualismus auch im Sterben
- **Selbstreflexion**

PRO

Braucht die Palliative Care eine psychotherapeutische Grundkompetenz ?

CONTRA

- Psychologisieren des Lebensendes
- Sterben = natürlicher Vorgang
- Professionalität = hilfreich ?
- Was ist lernbar ?
- Gefahr der „Schnellbleiche“
- Gefahr der Omnipotenz

Braucht die Palliative Care eine psychotherapeutische Grundkompetenz ?

Generell **CONTRA** ?

Therapeutisches Bündnis ?

- Das „wehrlose Opfer“
- Das oft fehlende Mandat
- Die Schwäche
- Die fehlenden Worte

→ Gefahr der Manipulation aufgrund von Über- und Fehlinterpretation

→ Die letzten Meter: welche Indikationen ? Welche Dosis ?

Braucht die Palliative Care Kenntnisse in der Lernpsychologie ?

Beispiel: Problemlösung gemäss „Learning Styles“ n. KOLB

<p>„MacherIn“</p> <p>Durchführen, ausprobieren</p>	<p>„BrainstormerIn“</p> <p>Ideen kreieren</p> <p>Fragen > Antworten</p>
<p>„PlanerIn“</p> <p>Konzepterstellung</p> <p>Entscheidungsfindung</p>	<p>„AnalytikerIn“</p> <p>Quellen- und „Tiefen“arbeit</p> <p>Bücherwurm</p>

Fazit I

Psychologie in Palliative Care

Viele Anforderungen

Ausmass der Ausbildung unklar

Indikationen + Dosis für Psychotherapie unklar

Anforderungen an Teampsychologie: sehr klar

Teil 2

Psychologische Kompetenz mir gegenüber

Meine Motivation

Meine Psychohygiene

Mein Leben als „Survivor“

Die Motivation

„Why do you choose to work in death and dying?“
Grainger 2005 (Univ. of Warwick)

„But isn't it depressing?“

Webster/Kristjanson 2002 J Pall Care 2002, 18 (1): 15-24

Die Motivation

- Unzufriedenheit; „meaningful job“ – holistisch
- persönliches Wachsen
- Angst und Suche: eigenes Sterben – fremdes Sterben in kurativer Medizin
- Loyalität (die Randgruppen)
- Wertschätzung: der letzte Weg
- andere Menschen: Patienten, Team

Signs of stress

M. Vachon Handbook of psychiatry in Palliative Medicine 2000

Verhalten

Teamkonflikte

Interaktion Beruf –
Zuhause

Irrtümer

Psychologisch

Depression, Schuldgefühle

Ärger, Reizbarkeit, Frust

Hilflosigkeit und Unsicherheit

Überengagement

Angst, Unsicherheit bei
Entscheidungsfindung

Psychodynamik bei Fachpersonen

J. Catalan 1996, Haberman 1994

Bewusste Anpassung

Problemlösung, Funktion
unter Druck

Unbewusstes Glauben

Irrationales, Mystik

Unbewusste Motivation

Meistern gefürchteter
Situationen, Voyeurismus, etc.

Isolationsfaktoren

Unrealistische Selbsterhöhung
(auch Team) etc.

Anerkennung durch
Arbeit

„emotional excitement“, das
„Gute“ spielen

Wieder sehr „Patho.....“

Ich als Survivor

„Restoration“ statt

„Escapist“

(J. Holland)



Das Weiterleben, wenn andere täglich gehen

Live- Style – Änderung

Änderung der Lebensphilosophie ? **Was macht Sinn ?**

Palliative Care als Terrain für „personal growth“

Transzendenz

**Transzendenz umfasst auch:
„helping others to self-actualise“**

Kognitive Befürfnisse

Wertschätzung/ Status/ Verantwortung

Zugehörigkeit und Liebe

Bedürfnis nach Sicherheit

Biologische/ körperliche Bedürfnisse

Fazit II

Psychologie in Palliative Care

Chance und Gefahr

Für sich selbst

Für die Anderen

Im Team sicherer – mit viel Offenheit

und

der Anerkennung von Nebelzonen

- Zurückhaltung
- Respekt
- Anerkennung von No- Solution und fehlender Erklärung
- Trotz aller Kompetenz

