



Psychologie und Seelsorge „Wenn der Schmerz laut wird, muss es um mich still sein“

In der letzten Lebensphase brauchen Kranke und ihre Angehörigen besonders viel Beistand. Darum bieten in der palliativen Betreuung auch Psychologen und Seelsorger ihre Unterstützung an. Wenn keine Hoffnung auf Heilung besteht, Beschwerden und körperliche Einschränkungen zunehmen, treten oft existenzielle Themen in den Vordergrund: Ängste vor dem Tod, der Wunsch, die gegebene Zeit bewusst zu leben und unerledigte Dinge zu regeln, loszulassen und Abschied zu nehmen. Unabhängig von der religiösen Ausrichtung kommen in diesen Krisensituationen Fragen nach dem Sinn des Lebens und des Leidens auf. In psychologischen und seelsorglichen Einzelgesprächen finden Patientinnen und Patienten Unterstützung, das, was sie bewegt – auch ihr Leiden – auszudrücken. Letzteres fällt ihnen oft schwer, weil sie ihre Angehörigen nicht belasten oder Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegenden nicht über Gebühr beanspruchen wollen. So unterstützen sie bisweilen

ihre Not und ihre berechtigte Klage – manchmal auch, weil sie in ihrer religiösen Sozialisation „gelernt“ haben, dass „man“ Leid in Stille und alleine erträgt. Davon erzählen zu können und teilnehmende Aufmerksamkeit zu finden, kann befreiend sein.

Seelsorge

Die Begleitung schwerkranker und sterbender Menschen orientiert sich ganzlich an ihren individuellen Erfahrungen, Bedürfnissen und Anliegen. Eine Patientin sagt: „Wenn der (körperliche und seelische) Schmerz laut wird, muss es um mich still sein“. Auf die Frage, ob sie gerne alleine sein möchte, antwortet sie: „Nein, so, wie sie mit mir sprechen, finde ich Ruhe und ich spüre, dass ich nicht alleine bin“. Es geht oft darum, äußere und innere Ruhe zu finden in dieser anstrengenden letzten Lebensphase, alleine sein zu dürfen und doch nicht alleine gelassen zu sein. Eine Patientin bittet mich darum, dazubleiben, auch wenn sie zu erschöpft ist, um ein

Gespräch zu führen. Sie schläft ein und wacht nach einer Viertelstunde auf: „Sie sind noch da? Das ist schön“. Bei der nächsten Begegnung teilt sie mit, sie habe sich „wie geborgen“ gefühlt. Ein Patient, der Kraft in seinem Glauben findet und neu sucht, wartet auf das Ritual der Kommunionfeier am Abend. Er sagt: „Das hilft mir, die Nacht durchzustehen“.

Psychologische Betreuung

Vor allem die Schmerztherapie nimmt in der Betreuung von Patienten in einer palliativen Situation einen wichtigen Stellenwert ein. Von psychologischer Seite können Ablenkungs-, Entspannungs- und Imaginationsübungen den Patienten helfen, positiv Einfluss auf die erlebte Schmerzintensität zu nehmen. Grundlage jeglicher Betreuung, sei es die medizinische und pflegerische Unterstützung, die psychologische und seelsorgliche Begleitung, ist die personale Begegnung. Sie selbst birgt schmerzlindernde Kräfte und kann diese freisetzen. Sie allein fördert Vertrauen und

kann Halt geben.

In interdisziplinärer Zusammenarbeit der unterschiedlichen Professionen wird eine ganzheitliche palliative care Unterstützung möglich. Gemeinsames Ziel ist, den Menschen in den Mittelpunkt zu stellen und ihm einen würdevollen Lebens- und Sterbeweg zu ermöglichen. Dazu gehört auch, den Angehörigen in dieser schwierigen Lebenssituation Unterstützung, Entlastung und Begleitung anzubieten.

Gerade die psychologische und seelsorgliche Präsenz bei schwerkranken Menschen sowie deren Angehörigen bedeutet vielfach, mit ihnen die Gefühle der Ohnmacht und der Ambivalenz auszuhalten, aber auch ihre Zuversicht und Hoffnung zu teilen, da zu sein, zugewand und authentisch zu bleiben.

Dr. Ulrike Heckl
Psychologische Psychotherapeutin,
Erich Hauer
Dipl.-Theologe, Seelsorger
Klinik für Tumorbologie

Hand in Hand zum Wohle des Patienten

Schutz und Fürsorge für Patienten Behandlung von Schmerzen und Wunden

Mehr als 70 Prozent aller Krebspatienten haben im Verlauf ihrer Erkrankung mittelstarke bis stärkste Schmerzen, die ihre Lebensqualität massiv einschränken können. Daneben lösen die Schmerzen häufig Ängste aus und sind verbunden mit Schlaflosigkeit und vielerlei weiteren Beschwerden. Durch eine sorgfältige Befragung des Patienten und unter Zuhilfenahme bildgebender Verfahren oder Laboruntersuchungen können die Ursachen der Schmerzen ermittelt werden. Ist eine Beseitigung der Ursache nicht möglich, wie häufig bei fortgeschrittenen Tumorerkrankungen und insbesondere bei Tumorzuständen, kann bei mehr als 90 Prozent der Patienten durch eine individuell angepasste medikamentöse Schmerztherapie gemäß dem WHO-Stufenschema eine Linderung erreicht werden (siehe Seite 8 unten).

Der Behandlung und Versorgung von Patienten mit nassenden Hautinfirmitäten und exulzierenden Tumorzuständen kommt in der onkologischen/palliativen Pflege eine besondere Bedeutung zu. Hautveränderungen und Wunden, die als Nebenwirkungen von Therapien oder durch aufbrechende Karzinome hervorgerufen werden, bekommen durch das Sichtbarwerden der Krebserkrankung eine weitere, sehr belastende Dimension im Krankheitserleben.

Die pflegerische und schmerzmedizinische Betreuung von Patienten mit Tumorzuständen stellt im zwischenmenschlichen und therapeutischen Bereich spezielle Anforderungen an die Wundbehandlung. Da diese Wunden durch das Tumorzustand, zum Beispiel durch Ausdehnung von Hautmetastasen, in ihrer Größenausdehnung beeinflusst sind, kann eine Wundheilung nicht erreicht werden. Bei der Behandlung dieser „besonderen Wunden“ stehen deshalb der

schmerzfreie Verbandwechsel und die Benutzung von entsprechenden Wundauflagen für eine schonende und praktikable Wundabdeckung mit Tragekomfort an erster Stelle. Bei der ersten Wundvisite gemeinsam mit dem Schmerztherapeuten, werden die notwendigen Maßnahmen wie zum Beispiel die Gabe kurzwirksamer Schmerzmittel eine halbe Stunde vor dem Verbandwechsel besprochen. Die Aussicht auf Schmerzfreiheit beim Abnehmen des Verbandes und bei der Wundreinigung reduziert Ängste und Angespanntheit. Die Anwendung von Pfefferminz- oder Rosenhydrolat (aromatisierte Blütenwässer) auf das Wundareal wirkt hautfreundlich, schmerzlindernd und durch den angenehmen Duft entspannend. Auch kann das Auftragen von lokal wirkenden morphinhaltigen Gels oder Spülösungen

bei geschädigten Schleimhäuten die Schmerzempfindung deutlich reduzieren. So kann Akzeptanz für die notwendige Durchführung der Wundtherapie und mehr Lebensqualität erreicht werden. Palliative Care bedeutet gerade in der Wundbehandlung, den Patienten ein Höchstmaß an Schutz und Fürsorge zuzukommen zu lassen. Dafür ist die Kombination von individueller Schmerztherapie und Erfahrung im Wundmanagement eine entscheidende Voraussetzung.

Dr. Christa Häfner
Internistin
Diploma in Palliative Medicine
University of Cardiff,
Ursula Preuß
GKP für Onkologie
geprüfte Wundberaterin (AWM)
Klinik für Tumorbologie



Visite des Schmerztherapie-Teams.

Linderung bei Lymphödemen

Bei einem Lymphödem handelt es sich oft um eine eigenständige, zur Progression neigende, chronische Begleiterscheinung der Krebserkrankung und -behandlung. Durch die Anwendung gezielter physikalischer Therapien können die Beschwerden gelindert werden. Meist genügt die manuelle Lymphdrainage mit mobilisierender Bewegungstherapie. Bleibt ein Lymphödem unbehandelt, so nimmt es in der Regel zu und neigt zur Proliferation, das bedeutet eine Zunahme und Verhärtung des Bindegewebes. Die Folge ist, dass die Bewegung immer mehr eingeschränkt wird und der Spannungsschmerz zunimmt. Der Patient erfährt durch die manuelle Lymphdrainage eine Linderung seiner Beschwerden, die für eine begrenzte Zeiddauer anhält. Die komplexe physikalische Entstauungstherapie (KPE) beinhaltet zusätzlich zur Lymphdrainage eine Kompressionsbandage. Diese wird von den Patienten aber oft als Einschränkung der Beweglichkeit und durch ihren zusätzlichen Druck auf das Gewebe als störend und schmerzhaft empfunden. Oft reichen für die Beine auch Thrombosestrümpfe. Bei Armlymphödem wird von vielen Patienten eine lockere Bandage als angenehm empfunden und toleriert.

Entscheidend für die Anwendung von physikalischen Therapien ist die körperliche und psychische Tagesform des Patienten. Zudem spielen körperliche und seelische Einflüsse eine entscheidende Rolle für die Wirkung der Therapie. Diese kann auch einfach ein „Streicheln für die Seele“ sein.

Barbara Glöttner
Leitung Physikalische Therapie
Klinik für Tumorbologie

Die besondere Rolle der Musiktherapie Freiraum für Gefühle, Empfindungen, innere Ruhe und Kraft

„Musik heilt, Musik bringt Freude, Musik tröstet, jeder von uns, sei er nun ausübender Musiker oder ein Zuhörer, hat das schon viele Male erlebt.“ Diese Erfahrung, von der Jehudi Menuhin 1992 in seinen Berliner Lektionen berichtet, macht sich auch die Musiktherapie zu nutze. In der palliativen Versorgung krebskranker Menschen spielt sie eine ganz besondere Rolle.

Im Mittelpunkt der musiktherapeutischen Arbeit steht hier die Begleitung des Patienten und auch dessen Angehöriger. Musik kann ohne Worte helfen, Hoffnung und Trost zu finden, der Trauer Raum zu geben, das Leben zu schätzen. Die sinnliche Ebene der Musik erleichtert es, den eigenen Wert – auch mit einem beeinträchtigten Körper – empfinden zu können und neue Wege für eine ganz persönliche Freude an den Dingen zu entdecken.

Dabei nutzt die Musiktherapie die Verarbeitung von Klängen im Gehirn aus. Diese werden nämlich über das Gehör



Klangmeditation am Krankenbett.

auf den Nervenbahnen durch Areal geleitet, die für Empfindungen und Gefühle zuständig sind. So wird erklärt, warum uns Musik in Spannung oder Entspannung versetzen kann. In der musiktherapeutischen Arbeit nutzt man diese Erkenntnis, indem man ganz bestimmte Klänge einsetzt, um beim Patienten Entspannungszustände zu erreichen. Dies kann helfen, Schmerzen zu lindern oder sogar Momente der Schmerzfreiheit herbeiführen. Der Einsatz von Musik in Verbindung mit einer einfühlsamen therapeutischen Begleitung kann ferner die innere Ruhe fördern und so auch bei Schlafproblemen helfen.

Ein weiteres Thema, das bei der musiktherapeutischen Arbeit mit schwerkranken Patienten auftauchen kann, ist die Auseinandersetzung mit Gefühlen, Empfindungen und mit der eigenen Spiritua-

lität. Daraus ergeben sich Fragen wie: Ist es möglich, auch in so einer Lebenssituation den besten Weg zu finden und sich selbst zu erlauben, Freude und Hoffnung zu empfinden? Hören von Musik aber auch aktives Musizieren kann helfen, hier Antworten zu finden. Viele Menschen kennen ganz bestimmte Lieder, die ihnen Kraft und neue Hoffnung geben.

Musiktherapie in der palliativen Versorgung findet in der Regel am Krankenbett statt. Sie ist immer Teil einer ganzheitlichen Behandlung und arbeitet im interdisziplinären Austausch eng mit anderen Therapeuten, der Pflege und den Ärzten zusammen.

Jens-Peter Rose
Musiktherapeut
Klinik für Tumorbologie

Einsatz von tragbaren Schmerz-Pumpen Sichere und gleichmäßige Linderung von Tumorschmerzen

Bei fortgeschrittenen Tumorerkrankungen sind oral eingenommene Morphinderivatspräparate in Kombination mit nicht-opioidhaltigen Schmerzmedikamenten für eine optimale Schmerztherapie meist unverzichtbar. Eine regelmäßige Schmerzmittelaufnahme ist für einen Teil der Patienten aber ein Problem. Zum einen können anhaltende

Übelkeit und Erbrechen oder Darmpasagestörungen zu einer nicht ausreichenden Aufnahme der Medikamente führen, so dass eine sichere und gleichmäßige Schmerzlinderung nicht mehr gewährleistet ist. Zum anderen kann das Fortschreiten der Erkrankung zu einer starken Schmerzzunahme führen die mit oraler Medikation nicht mehr aus-

reichend beherrschbar ist. In diesen Fällen ist es möglich, die Medikamente über eine kleine, extern tragbare Pumpe kontinuierlich über die Vene, unter die Haut oder rückenmarksnah zu verabreichen. Der Vorteil ist eine sichere und kontinuierliche Medikamentengabe, die zu einer besseren Schmerzlinderung und Verträglichkeit beiträgt. Zusätzlich kann sich der Patient durch die so genannte Bolusgabe bei Schmerz-Spitzen eine bestimmte Menge an Analgetikum selbst verabreichen.

Die Geräte sind handlich und können in der dazugehörigen Pumpentasche am Gürtel oder Tragegurt befestigt werden. Sie bieten somit ausreichend Bewegungsfreiheit und Selbstständigkeit. Die Schmerzmitteldosis wird in der Klinik bei täglichen Visiten durch Mitarbeiterinnen der Schmerztherapie in Absprache mit dem Patienten so lange individuell angepasst bis die optimale Dosierung gefunden ist.

Ein Schwerpunkt der Pflege in der Schmerztherapie ist die Schulung und Beratung der Patienten und deren Angehörigen im Umgang mit der PCA-Pumpe (Patienten-kontrollierte-Analgesie). Ziel ist es, Sicherheit zu vermitteln und die oft vorhandene Ängste vor dieser Technik abzubauen, sowie die Möglichkeit der ambulanten Behandlung und die damit

verbundene Unabhängigkeit aufzuzeigen. Der Patient kann dadurch, soweit es die Erkrankung zulässt, seine soziale Rolle zu Hause wieder übernehmen und ein Stück Lebensqualität zurück gewinnen. Damit die in der Klinik begonnene Schmerztherapie auch ambulant erfolgreich weitergeführt werden kann, ist es notwendig, vor der Entlassung ein Versorgungsnetz aufzubauen. Hierzu wird Kontakt zu dem jeweiligen Hausarzt und einem ambulanten Pflegedienst vor Ort aufgenommen und die Einweisung in die PCA-Pumpenhandhabung sowie die Lieferung des Zubehörs und des Medikamentenbeutels veranlasst. Die Pflegenden informieren die Patienten und Angehörigen über jeden Schritt, den die Organisation für zu Hause vorankommt. Die Schmerztherapie mittels Pumpe soll als etwas Begleitendes und nicht noch zusätzlich zu der Erkrankung Belastendes erlebt werden. Ist dies alles gewährleistet, kann der Patient gut versorgt entlassen werden.

Martina Bitto
GKP, Pain Nurse
Pflege-Schmerztherapie,
Regina Frommherz-Sonntag
GKP für Onkologie, Pain Nurse
Pflege-Schmerztherapie
Klinik für Tumorbologie

WHO-Stufenschema der Schmerztherapie

Durch die Gabe von lang wirksamen Medikamenten zur Linderung des Dauerschmerzes, kombiniert mit kurz wirksamen Schmerzmitteln, die sogenannte Schmerz-Spitzen dämpfen, können Schmerzen deutlich gelindert werden.

Stufe 3

starke Opiode
+ Nichtopioidanalgetika
z. B. Morphin, Oxycodon, Fentanyl

Stufe 2

schwache Opiode
+ Nichtopioidanalgetika
z. B. Tramadol, Tilidin

Stufe 1

Nichtopioidanalgetika
z. B. Metamizol, Diclofenac, Acetylsalicylsäure, Ibuprofen



Wo Sprache aufhört,
fängt die Musik an.
E.T.A. Hoffmann