

Auch die Seele braucht Bandagen – die Bedeutung der klinisch-psychologischen Mitbehandlung von psychisch belasteten PatientInnen in der lymphologischen Rehabilitation

Eine Vielzahl von Studien belegen mittlerweile, dass LymphödempatientInnen unter verschiedenen durch die Krankheit verursachten Problemen zu leiden haben und somit über eine erhöhte psychosoziale Belastung verfügen. Werden diese neben der körperlichen Erkrankung bestehenden Belastungen nicht berücksichtigt und behandelt, wirken sie sich negativ auf die Lebensqualität der Betroffenen aus. Daraus resultiert wiederum, dass der Verlauf der Lymphödemerkrankung und der Umgang mit ihr negativ beeinflusst werden. Es herrscht heute weitgehend Einigkeit darüber, dass der Gesundheits- beziehungsweise Krankheitszustand einer Person im entscheidenden Ausmaß von drei Faktoren beeinflusst wird. Es handelt sich dabei um eine biologische Dimension (z.B. Bakterien, genetische Veranlagung,...), eine psychische Dimension (Gefühle, Bewältigungsmechanismen,...) und eine soziale Dimension (soziale Unterstützung, Bildung,...). Alle drei Faktoren sind voneinander abhängig und bestimmen somit gemeinsam den gesundheitlichen Zustand eines Individuums. Dieses Bio-Psycho-Soziale Modell gilt als grundlegend in der Rehabilitation. Es kommt jedoch vor, dass im Rehabilitationsalltag das Hauptaugenmerk der Behandelnden auf die biologische Dimension gelenkt wird, psychische und soziale Faktoren werden oft vernachlässigt. Die Frage, die sich daraus für die lymphologische Rehabilitation ableitet, ist, ob eine alleinige komplexe physikalische Entstauungstherapie für einen Behandlungserfolg auf psychischer und körperlicher Ebene ausreicht, oder ob durch eine psychologische Mitbehandlung stärkere und langfristige Rehabilitationserfolge erzielt werden können.

Zur Beantwortung dieser Fragestellung nahmen 310 LymphödempatientInnen an einer Untersuchung der Abteilung für Klinische Psychologie des Zentrums für Lymphologie am LKH-Wolfsberg teil. Dabei wurden der Körperliche Beschwerdedruck und die Generelle Psychische Belastung der PatientInnen zu Rehabilitationsbeginn (Messzeitpunkt 1), Rehabilitationsende (Messzeitpunkt 2) und 7 Monate nach Rehabilitationsende (Messzeitpunkt 3) erhoben. Es zeigte sich in der Untersuchung, dass zu Rehabilitationsbeginn zwei Drittel der PatientInnen eine erhöhte- (34,5%), beziehungsweise eine behandlungsbedürftige psychische Belastung (35,2%) aufweisen. Nur knapp ein Drittel war zu diesem Zeitpunkt psychisch unbelastet (30,3%).

Des Weiteren stellte sich in der Untersuchung heraus, dass diejenigen PatientInnen, welche eine behandlungsbedürftige psychische Belastung zu Messzeitpunkt 1 aufwiesen und während des stationären Rehabilitationsaufenthaltes eine psychologische Mitbehandlung in Anspruch nahmen, ihre psychische Belastung so weit reduzieren konnten, dass zu Rehabilitationsende nur noch 21,2% belastet waren. Dieser Effekt konnte bis zu Messzeitpunkt 3 größtenteils erhalten werden. Diejenigen der PatientInnen, die zu Rehabilitationsbeginn belastet waren und keine psychologische Mitbehandlung wünschten, reduzierten die psychische Belastung ebenfalls, sodass zu Rehabilitationsende 39,5% noch psychisch behandlungsbedürftig belastet waren, allerdings waren es nach 7 Monaten schon wieder über 60%. Es zeigt sich also, dass sich durch eine psychologische Mitbehandlung nicht nur kurzfristige, sondern vor Allem auch langfristige Verbesserungen und eine Stabilität in der psychischen Verfassung erzielen lassen.

Sieht man sich nun den körperlichen Beschwerdedruck der PatientInnen an so zeigt sich, dass eine erhöhte psychische Belastung mit einem erhöhten körperlichen Beschwerdedruck einhergeht. Die PatientInnen, denen es also körperlich schlechter erging, ging aus auch

psychisch schlechter, und umgekehrt. In der Veränderung des körperlichen Beschwerdedrucks über die drei Messzeitpunkte hinweg, zeigte sich auch hier ein klarer Vorteil für diejenigen psychisch belasteten PatientInnen, welche eine psychologische Behandlung in Anspruch nahmen. Sie sind es, welche während des 3-wöchigen stationären Rehabilitationsaufenthaltes eine hohe und somit auch statistisch signifikante Reduktion des körperlichen Beschwerdedrucks erzielen konnten. Diese ist im Gegensatz zu jenen PatientInnen, die ebenfalls psychisch belastet waren jedoch keine psychologische Intervention wünschten, auch 7 Monate nach Rehabilitationsende noch signifikant bestehen geblieben.

Die beschriebene Untersuchung unterstreicht somit noch einmal wie wichtig es ist, dass alle drei Aspekte des Bio-Psycho-Sozialen Behandlungsmodells im Rahmen der lymphologischen Rehabilitation Einzug halten. Nur auf diese Weise profitieren die PatientInnen langfristig von einem stationären Rehabilitationsaufenthalt und zwar nicht nur auf psychischer, sondern auch auf körperlicher Ebene. Eine psychologische Mitbehandlung zusätzlich zur komplexen physikalischen Entstauungstherapie gilt somit als unumgänglich, um Therapieeffekte zu intensivieren und sie über die Zeit hinweg zu konservieren. Geschieht dies nicht, kann es bei den Betroffenen zu massiven Verschlechterungen in der individuellen Lebensqualität kommen, welche sich wiederum auch negativ auf den Verlauf der körperlichen Erkrankung auswirken können. Nehmen Sie somit die Ihnen zu Verfügung gestellten Behandlungsmöglichkeiten während des stationären Rehabilitationsaufenthaltes in Anspruch, die dadurch erzielten Effekte sprechen für sich!

Literatur für Interessierte zum Nachlesen:

Flaggl, F., Melcher, M., Döller, W. (2010) Auch die Seele braucht Bandagen! Was bringt die klinisch psychologische Mitbehandlung von psychisch belasteten Patienten in der lymphologischen Rehabilitation? *LymphForsch*, 14 (2), S. 34 – 38.