

## 1. Psychoonkologisches Konzept

### 1.1. Besonderheiten von Psychoonkologie in der Rehabilitation

Psychoonkologie in der Rehabilitation unterscheidet sich deutlich in ihren Zielen von der im Rahmen der Akutmedizin notwendigen spannungsreduzierenden und Beistand bietenden psychologischen Betreuung. Therapieansatz und -ziel psychoonkologischer Arbeit in der Nachsorge sind die individuellen Chancen des Menschen, der durch die Krebserkrankung und -behandlung mehr oder weniger beeinträchtigt, erschüttert, geängstigt ist - oder sich sogar völlig verändert und hilflos ausgeliefert fühlt.

Gezielte psychoonkologische Unterstützung dient hier in erster Linie der Förderung der Autonomie. Selbstbewusstsein, Selbstwertgefühl und Selbstwirksamkeit, also die Wahrnehmung der eigenen Fähigkeiten, z.B. zur Angstregulation oder zu adäquatem Verhalten im sozialen Umfeld, sind eine entscheidende Grundlage zur Wiedergewinnung von psychischer Stabilität, Zuversicht und Lebensfreude.

Krankheitsbewältigung ist nicht so sehr eine bestimmte Form des Umgangs mit sich in der Krebserkrankung, sondern vielmehr eine möglichst flexible Anpassungsleistung an die verschiedenen situativen Bedingungen und Anforderungen. Im Zeitraum der Akutbehandlung werden vom Patienten andere Bewältigungsstrategien gefordert als im Verlauf von Chemotherapie oder Bestrahlung, in der Nachsorge, im häuslichen Alltag, der beruflichen Wiedereingliederung oder im Fall eines möglichen Fortschreitens der Krebserkrankung.

Diese flexible Anpassungsleistung kann dann nicht oder nur eingeschränkt entwickelt werden, wenn das betreuende medizinisch-psychologische Personal, die Angehörigen und auch die Krebspatienten selbst übereinstimmen in ihren Strategien des Bagatellisierens, des Beschwich-tigens, des Ausweichens und der Ignoranz gegenüber dem Ausmaß der Traumatisierung durch die Krankheit.

Die besondere Leistung und Chance von Psychoonkologie in der Rehabilitation besteht darin, Patienten in einem persönlichen Entwicklungsschritt zu begleiten und zu unterstützen, damit sie die Voraussetzungen zu einer eigenverantwortlichen Sorge und Fürsorge für sich selbst gewinnen können. Wahrnehmung und Wertschätzung der eigenen emotionalen Bedürfnisse sind dabei genauso wichtig wie der Einsatz bewusstseinsnaher kognitiver Strategien des Selbstmanagements und der Selbstregulation sowie der Wahrung persönlicher Würde im Krankheitsprozess.

## **1.2. Psychoonkologisches Konzept**

Krebspatienten wählen mehr oder weniger bewusst sehr unterschiedliche Formen der Krankheitsbewältigung. Eine gute und für alle am Gesundungsprozess Beteiligte entlastend wirkende Einstellung könnte darin bestehen, jede Reaktion als Anpassungsleistung zu verstehen. Das gilt auch für aggressives oder depressives Verhalten, Verdrängung und Verleugnung, sozialen Rückzug und Gefühlskälte oder Selbstaufgabe.

Die jeweilige individuelle Präferenz und Ausformung der Reaktion ist von unterschiedlichen Faktoren abhängig: der Schwere der Erkrankung, der Unsicherheit der Prognose, der Nach- und Nebenwirkungen der Behandlung, der psychischen Vulnerabilität in der Vorgeschichte und nicht zuletzt von der sozialen Situation, der wirtschaftlichen Sicherheit, der Isolation oder Eingebundenheit in vertraute, Halt bietende Beziehungen.

Psychoonkologen werden dann als hilfreich eingeschätzt, wenn sie das Ausmaß an therapeutischer Nähe oder Distanz, empathischem Verständnis oder Veränderung herausfordernder Konfrontation bieten, das dem individuellen Patienten in seiner aktuellen Verfassung angemessen ist. An diese optimale Anpassungsleistung der Therapeuten kann es nur Annäherungen geben. Vermutlich ist es sogar zur Anregung der Selbstfürsorge des Patienten günstig, voneinander abweichende Erwartungen an die Betreuungsleistungen der Psychoonkologie aufzudecken und in einem wertschätzenden Beziehungsklima gemeinsam auszuhandeln.

Unsere langjährige Erfahrung mit psychoonkologischer Arbeit in der Rehabilitation hat uns dazu veranlasst, neben der individuell ausgerichteten Einzelbetreuung besonderen Wert auf Gruppenarbeit und Seminare zu legen, in denen psycho-educative Elemente eingesetzt werden können, wie z.B. Erklärungen zur Bedeutung und Funktion von Angst, dem Umgang mit Emotionen, Belastungsreaktionen bei Traumatisierungen etc..

Eine unstrukturierte Selbsterfahrungsgruppe einzurichten erscheint uns nicht sinnvoll, weil sie von den Teilnehmern ein hohes Maß an Selbstabgrenzung gegenüber den Erfahrungsberichten und emotionalen Bedürfnissen anderer voraussetzt. Wir bieten dagegen psychologisch fundierte Strukturierungshilfen an, die Orientierung bieten und Selbstmanagement erleichtern können.

Im Folgenden werden einige der in der Arbeit mit Krebspatienten zentralen Themen vertiefend erläutert.

### **1.3. „Normalität“ der Stress-/Belastungsreaktion auf traumatische Erlebnisse verstehen**

In diesem Zusammenhang gilt es, Krebspatienten deutlich zu machen, dass Angst und Depression, innere Unruhe und auch emotionale Kälte und scheinbares „Funktionieren“ eine normale menschliche Reaktion auf ein unnormales Ereignis, in diesem Fall eine lebensbedrohliche Erkrankung, sein können.

Es scheint einen "typischen" Verlauf der Stressbewältigung zu geben, den viele (nicht alle) Krebspatienten kennen: Zunächst setzt eine Form von Gefühlsabwehr ein, vielleicht einhergehend mit Körperabspaltung. Mit dem Gefühl „das bin gar nicht ich“ gelingt es, die Krankheit zu managen und die psychische Belastung der Bezugspersonen gering zu halten. Das funktionstüchtige Selbst des Patienten und das bestehende Beziehungsgleichgewicht können so erhalten und gesichert werden, das Chaos bleibt begrenzt, indem es auf die Außenwelt verlagert wird.

Erst wenn das Überleben gesichert und die Behandlung abgeschlossen ist, können sich Patienten dem Ausmaß der psychischen Erschütterung zuwenden und in dieser Phase emotionale Schwingungsfähigkeit und Lebendigkeit wiedergewinnen. In diesem Prozess kann Angst deutlicher werden oder sogar erstmals auftreten, oder auch depressive Zustände, Gefühlslabilität, Werteverlust, Selbstzweifel – es findet also insgesamt eine stärkere interne Konfrontation mit dem Ereignis und seinen Auswirkungen statt. Als besondere Verschärfung kommt die oft geschilderte große Diskrepanz zwischen der eigenen jetzt erst beginnenden Beunruhigung einerseits und der Neigung der Angehörigen und Freunde andererseits, zur Sicherheit bietenden „Normalität“ zurückkehren zu wollen, hinzu.

Unter diesen Bedingungen kann ein Konflikt zweier Tendenzen entstehen:

- (1) Die erlebte Verunsicherung vermeiden, sich ablenken, vergessen, angstauslösenden Reizen ausweichen, die Krankheit als ‚erledigt‘ ansehen oder
- (2) gedanklich an der Traumatisierung festhalten, das Erleben von Hilflosigkeit und Kontrollverlust zulassen, sich den Angstgehalten aussetzen, negative Erwartungen bzgl. der Krebsentwicklung für eher wahrscheinlich halten etc.

In diesem Zustand der Krankheitsbewältigung muss psychoonkologische Unterstützung die Bedeutung und Funktion von Angst verständlich machen, Wut, aggressive Impulse, Selbst- und Fremdadwertung als Teil des Verarbeitungsprozesses begreifen helfen, die traumatisierende Erfahrung integrieren helfen – kognitiv, emotional und körperlich –, ohne das Ereignis in seiner Bedeutung abzuschwächen. Ziel ist nicht ein Leben ohne Angst, sondern die Wiedergewinnung oder gar erstmalige Gewinnung psychischer Stabilität mit dem Wissen um Sterblichkeit und der Akzeptanz der Unwägbarkeit und Unsicherheit einer Krebserkrankung.

Nicht selten kehren Krebspatienten mit einer im Vergleich zum Zeitpunkt vor der Erkrankung größeren Bewusstheit und Wertschätzung des täglichen Lebens und Erlebens und auch mit einem Gefühl größerer innerer Stärke in den Alltag zurück.

#### **1.4. Soziale Beziehungen**

Wir ermuntern Patienten zu genauerer Selbstwahrnehmung, bestärken sie in Selbstöffnung und Selbstausdruck. Dies ist nicht nur Voraussetzung für die Entwicklung und das Erkennen eigener Bedürfnisse, sondern auch für deren Mitteilung und potentielle Verwirklichung in der Begegnung mit anderen Menschen.

Einige ausgewählte Grundprinzipien der Kommunikation und Interaktion müssen im Seminar evtl. erläutert und diskutiert werden. Dass es z.B. der Problemlösung nicht dient, Schwierigkeiten in der Kommunikation als einseitig verursacht anzusehen, sondern vielmehr als Ausdruck von z.T. indirekten Botschaften, unbewussten und/oder unausgesprochenen Erwartungen sowie Ängsten und Vermeidungsstrategien aller am Interaktionsgeschehen beteiligten Personen. Das es sehr wirksame und oft praktizierte Hindernisse in der Verständigung gibt, z.B. Projektionen, Kränkungen, Misstrauen, Schweigen und Verschweigen als Konfliktvermeidung, die es wahrzunehmen und zu verändern gilt.

So kann das persönliche Wachstum des von der Krankheit unmittelbar Betroffenen in seinen jeweiligen sozialen Beziehungen wirksam werden und die Chance zu einer Entwicklung der Ehe und/oder des Familiensystems bieten.

Gerade zur Überprüfung von fest gefügten Überzeugungen, zur Erprobung neuer Kommunikationsstrategien und zu einem spielerischen Umgang mit bisher selbstverständlichem Rollenverhalten, das jetzt vielleicht nicht mehr sinnvoll erscheint, ist die Rehabilitation, in der sich alle Patienten in einem völlig neuen sozialen Umfeld bewegen, sehr gut geeignet.

Der Prozess der Krankheitsbewältigung von Krebspatienten weicht oft erheblich ab von dem der Angehörigen und Partner. Vor allem sind die Bedürfnisse nach bewusster emotionaler Verarbeitung der Bedrohung durch die Krebserkrankung häufig stark unterschiedlich: Während der eine Partner die Auseinandersetzung mit der Angst vermeidet, ist für den anderen die gemeinsam gestaltete Anpassung ein unverzichtbares Zeichen der Qualität der Partner-Beziehung.

Wir bieten Angehörigen ein eigens für sie und ihre Bedürfnisse konzipiertes Angehörigenseminar, klären darin über die unterschiedlichen psychischen Bedürfnisse in der Krankheitsbewältigung auf und regen problemlösende Interaktionen mit den Partnern an. Außerdem fördern wir die Selbstfürsorge der Angehörigen.

In einem Seminar speziell für krebskranke Eltern mit minderjährigen Kindern geben wir empirisch gesicherte Informationen für einen heilsamen Umgang mit der Krebserkrankung in der

Familie – angepasst an die jeweilige Altersstufe der Kinder. Das psychologisch angeleitete Gespräch der Eltern in der Gruppe hilft, aus der Sprachlosigkeit herauszufinden.

Diesbezüglich darf auch das therapeutische Team keine Schonung für sich beanspruchen: Mitteilungen, Fragen und Ansprüche an den Arzt, den Psychologen, Sozialarbeiter, Physiotherapeuten oder auch das Service-Team der Rehabilitationsklinik sind zu klären, zu formulieren und deren Verbalisierungen zu üben, wie auch Erfolg und Misserfolg kritisch und realitätsbezogen auszuwerten sind.

### **1.5. Selbstkonzept, Selbstbild, Selbstanspruch**

Für manche Patienten ist das Erleben der Krebserkrankung eine Gelegenheit zur Bewährung und Bestätigung bereits entwickelter Fähigkeiten, sich auf schwere Belastungen und notwendige Veränderungen im Leben einzustellen.

Bei anderen Patienten werden dagegen Haltungen und Einstellungen zu sich selbst aktiviert, die eine sehr negative Selbstbeurteilung, Schuldgefühle, mangelndes Selbstvertrauen und Geringschätzung sich selbst gegenüber implizieren.

Solche negativen Selbsteinschätzungen hatten zu anderen Zeiten vielleicht eine das Selbstverständnis stabilisierende Funktion, indem sie zu einer sich selbst bestätigenden Erwartung wurden. Den Prozess der Krankheitsbewältigung behindern sie aber und führen eher zu einer starren oder aggressiven Selbstabwertung als zu einer flexiblen Anpassungsleistung.

In diesem Fall besteht unsere Unterstützung zunächst in aufklärender Information über die Entstehung und Aufrechterhaltung des Selbstkonzepts, d.h. der Überzeugungen von sich selbst, das Menschen im Lebensverlauf von sich herausbilden. Ebenso bedeutsam ist in diesem Zusammenhang die Frage, wie und in welchem Umfang sie Wertschätzung für sich selbst empfinden können.

In der diskursiven Betrachtung dieser Phänomene wird den Seminarteilnehmern oft klar, dass ihr Anspruch an sich selbst stark an die Erfüllung von möglichst perfekten Leistungen geknüpft ist, und sie möglicherweise erst dann mit sich zufrieden und in Einklang sein können, wenn sie alles dafür getan haben, dass es den Angehörigen gut geht, Kollegen und Vorgesetzte oder andere Personen mit ihnen zufrieden sind. Gerade in Zeiten von Schwächung, Behinderung, Funktionseinschränkung oder sogar Zerstörung des Körper selbst und massiver Beeinträchtigung des Körpererlebens fällt es besonders schwer, eine gewährende, geduldige und von Zuneigung geprägte Haltung zu sich selbst aufzubringen.

Die Gruppenerfahrung, das Erleben von Verständnis und Übereinstimmungen – auch in den kleinen „Macken“ und die hier praktizierte gegenseitige Wertschätzung und Achtung ist ein sehr bedeutsamer Faktor für eine beginnende heilsame Zuwendung zu sich selbst.

Nicht selten lernt ein Mensch, der sich bisher nie krank erlebt hat, im Zusammenhang mit der Krebserkrankung erstmals, mit körperlichen und seelischen Begrenzungen umzugehen.

### **1.6. Psyche und Immunsystem und daraus ableitbare Möglichkeiten der Selbstunterstützung und Selbstfürsorge**

Obwohl die Forschungsergebnisse zur Psycho-Neuro-Immunologie derzeit noch uneinheitlich sind und viele Fragen offen lassen, informieren wir Krebspatienten im Verlauf der Rehabilitation über vermutete und/oder nachgewiesene Zusammenhänge zwischen Krebs und Immunsystem, Sport/Bewegung und Immunsystem und Einflussfaktoren zwischen psychischen Bedingungen und der Funktionsfähigkeit des Immunsystems. Solche Kenntnisse befähigen Patienten zu einer realistischen Einschätzung der so genannten „Selbstheilungskräfte“ bei Krebs und der vielfach überschätzten Effekte „positiven Denkens“, das oft nicht als Unterstützung, sondern als zusätzlicher Stress erlebt wird.

Die Erkenntnisse über den positiven Einfluss von Ausdauertraining und Entspannung auf den Heilungsprozess werden in unserer Klinik in spezielle physio- und psychotherapeutische Angebote umgesetzt: Bewegung mit Musik, Atemgymnastik, Walking in verschiedenen Anforderungsstufen, Schwimmen, Bewegungsbad, geführte Wanderungen etc. sowie unterschiedliche Methoden der Entspannung und Stressbewältigung ermöglichen sowohl einen aktuellen Stressabbau und Beruhigung wie auch einen in die spätere Zeit transportierbaren Lernerfolg. In der Ergo-/Beschäftigungstherapie können Interessen sowie Freude und Bestätigung durch die eigene Kreativität entdeckt werden.

### **1.7. Psychotherapeutische Leistungen der Gesprächskreise im Vergleich mit Einzelgesprächen**

Grundsätzlich steht allen onkologischen Patienten die psychologische Betreuung in und durch die Psychoonkologischen Gesprächskreise offen und ist auch nach unserer Erfahrung als Angebot der ersten Wahl für Patienten zu werten, die eine Krebserkrankung und –behandlung erlebt haben. Wir sehen eine therapeutische Notwendigkeit darin, Menschen, die an vermehrter Angst, Schlafstörungen, depressiven Zuständen oder einer Verunsicherung in ihrem Selbstverständnis leiden, nicht zu „pathologisieren“. Die vorschnelle Verordnung eines psychotherapeutischen Einzelkontaktes birgt diese Gefahr in sich.

Die Vorteile des Gesprächskreises sind neben den bereits genannten u.a. das Erleben der einzelnen Teilnehmer als kompetente ‚Fachkräfte‘, das Wir-Gefühl des gemeinsamen Schicksals,

die Wahrnehmung, hilfreich und stützend für einander/für andere zu sein bzw. Hilfe und Stütze zu erfahren.

Das Gespräch mit anderen erbringt häufig brauchbare Tipps und/oder die Bestätigung, bereits Vieles bewältigt zu haben. Im Vergleich können eigene Fähigkeiten und Kompetenzen leichter wahrgenommen werden. Defizite müssen in diesem Kontext nicht als eigene Unzulänglichkeit bewertet werden, sondern als Schwierigkeit, mit der sich auch andere auseinandersetzen. Die psychologischen Gruppenleiter unterstützen gezielt das Entdecken von Gemeinsamkeiten wie auch die ausdrückliche Würdigung von individuellen Lösungen und Originalität in der Krankheitsbewältigung.

Es werden in der Gruppe Bekanntschaften geschlossen, ein soziales Netz innerhalb der Klinik entsteht, das zusätzlich trägt und Interessengemeinschaften z.B. für abendliche Freizeitgestaltung oder auch Kontakte über die Rehabilitationszeit hinaus bildet.

Nicht zuletzt ist für viele Menschen die Selbstäußerung in einer Gruppe eine besondere Leistung, die zunächst nur mit begleitender Angsterregung möglich ist, und bei längerer Übung einen Zugewinn an Selbstbewusstsein und Selbstvertrauen einbringen kann.

Es kann jedoch vorkommen, dass Patienten von diesem Angebot überfordert sind. Daher weisen alle mit der Betreuung von onkologischen Patienten betrauten Mitarbeiter der Rehabilitationsklinik ausdrücklich darauf hin, dass der Gruppenrahmen nur dann genutzt werden soll, wenn sich die Patienten darin relativ entspannt fühlen. Es wird sogar explizit angeregt - obwohl dies in der Praxis äußerst selten vorkommt -, die Gesprächskreise mitten im Austauschprozess zu verlassen, weil wir die Eigenverantwortlichkeit der Patienten auch und gerade im Umgang mit vermeintlich hilfreichen Angeboten stärken wollen.

In der Regel wirkt die Erfahrung, über traumatische und schmerzliche Erlebnisse mit anderen offen sprechen zu können, und verstanden zu werden, heilsam und in vielerlei Weise beruhigend. Wird jedoch ein Patient, der vielleicht erst kürzlich die Zeit belastender medizinischer Behandlungen überstanden hat, und sich mit Selbstkontrolle währendem Durchhalten mit aller psychischen Kraft vor einem depressiven Zusammenbruch bewahren konnte, zu früh und zu intensiv mit den Leidensgeschichten und Ängsten der anderen konfrontiert, befürchtet dieser Patient – möglicherweise zu Recht – einen plötzlichen Wegfall seiner bisher so dringend benötigten Verdrängungs- und Kompensationsmechanismen und sieht sich einer Fülle von schmerzlichen Gefühlen und Wahrnehmungen hilflos ausgeliefert.

Eine solche Entwicklung kann nicht als sinnvoll und wünschenswert im Sinne der Entwicklung einer flexiblen Anpassungsleistung an die Traumatisierung gelten. Hilfreich ist hingegen eine Unterstützung des Patienten in dem Tempo, das er selbst vorgibt, und mit der Erlebnistiefe, die er jetzt gerade benötigt, um seinen speziellen Weg der Krankheitsverarbeitung zu gehen.

In einem solchen Fall ist die Indikation für einzeltherapeutische Gespräche gegeben. In diesem intimen Rahmen kann es den Patienten gelingen, sich mit ihren individuellen Nöten zu offenbaren. Wenn das Vertrauen wächst, dass sie so akzeptiert sind, wie sie sich selbst darstel-

len, ist der Boden dafür bereit, dass auch sozial unerwünschte, sog. negative Gedanken und Gefühle sowie schambesetzte Themen (z.B. Störungen der Sexualität) nach und nach vorsichtig geäußert, und so der Verarbeitung zugänglich gemacht werden.

Auch für eine andere Patientengruppe ist der Gesprächskreis nicht der Rahmen der Wahl. Wer seinen eigenen Prozess bereits auf seine Art erfolgreich bewältigt hat, jedoch dazu neigt, sich stellvertretend in die Leiden anderer zu vertiefen, initiiert vielleicht unnötiges und für den Genesungsprozess nicht sinnvolles Wiedererleben der belastenden Ereignisse und Gefühlsqualitäten. Wenn ein solches „Mitleiden“ während der Gesprächskreise offenkundig wird, geben wir den Hinweis, dass auch eine Hinwendung an das eigene vielleicht unbeschwertere Leben erlaubt ist. Häufig fehlt Patienten tatsächlich nur diese „Erlaubnis“.

Wir verstehen Psychoonkologie in der Rehabilitation als vorübergehende Begleitung in einer entscheidenden Lebensphase. Daher fühlen wir uns verpflichtet, mit den Patienten gemeinsam zu klären, welche Art von Unterstützung sie im Anschluss an den stationären Aufenthalt benötigen. Wir weisen auch auf die Notwendigkeit von ambulanter Psychotherapie hin, wenn dies unserer Einschätzung entspricht, und erläutern den Zugang zu niedergelassenen Psychotherapeuten sowie die bestehenden Finanzierungsmodalitäten. Um dieser Verantwortung gerecht zu werden, wurde in Kooperation mit dem APH (Arbeitskreis Psychoonkologie Hessen) und der Rehabilitationsklinik Bellevue ein erstes hessisches Netzwerk für Psychoonkologie aufgebaut.

Auch die folgende Patientengruppe ist nach unserer Einschätzung im Einzelkontakt wesentlich angemessener betreut. Wenn das Fortschreiten der Krebserkrankung nicht mehr kontrollierbar erscheint, wenn die Konfrontation mit dem Tod nicht nur aus einem vorübergehenden Erschrecken heraus entsteht, sondern aus der Erkenntnis des bevorstehenden Sterbens, bieten wir menschlichen Kontakt und das Gespräch über Gedankeninhalte an, die an anderem Ort und in anderen Beziehungen vielleicht nicht möglich sind.

In diesem Fall bemüht sich unser psychosoziales Team, Angehörige in den Prozess einzubeziehen. Wir bieten Angehörigen das psychologische Einzelgespräch zur eigenen Entlastung oder wir regen im Paargespräch Kommunikation und einen fürsorglichen Umgang miteinander an. Und wir leisten konkrete Hilfe bei der Organisation häuslicher Versorgung.

### **1.8. Der besondere Nutzen der Reha-Einrichtung und der Reha-Struktur**

Die Integration verschiedenster Fachkompetenz in einem therapeutischen Team ermöglicht eine ganzheitliche Betreuung und Unterstützung von Krebspatienten in ihrem Verständnis und ihrem Umgang mit sich in der Krankheit.

Therapiekonzepte für die Betreuung onkologischer Patienten können mit anderen Fachkollegen abgestimmt und fortlaufend überprüft werden. Fallbesprechungen und ein informativer

Austausch der unterschiedlichen Einschätzungen bringen den einzelnen Patienten größtmögliche Unterstützung und dienen der effektiven Nutzung der Rehabilitation. Da die Fachkollegen in ihrer Arbeit unterschiedliche Zugangswege zum Erleben und Verhalten der Patienten nutzen, können körperbezogene Behandlungsziele mit psychotherapeutischen in Einklang gebracht und in ihrem Effekt verstärkt werden. Besonders entlastend – für Patienten ebenso wie für das Team – ist interdisziplinäre Supervision dann, wenn sie Schwierigkeiten im Kontakt mit einzelnen Patienten durch den Austausch der voneinander abweichenden Sichtweisen auflösen kann.

Wenn der sprachliche Zugang bei Patienten keine wirkliche Hilfe in der Krankheitsbewältigung darstellt, können und sollten andere Wege der „Verständigung mit sich selbst“ und der nicht sprachlichen Integration der Krebserfahrung ermöglicht werden. Die Rehabilitationsklinik Bellevue bietet dafür alternative Formen der Selbstöffnung an: das „Therapeutische Malen“ – durchgeführt von speziell ausgebildeten Ergotherapeuten – und „Danse Vita“ – eine wahrnehmungsorientierte, spielerische Körpererfahrung in der Bewegung.

Oft geht eine Zeit der Arbeitsunfähigkeit verbunden mit einem längeren Aufenthalt allein in der häuslichen Umgebung der Rehabilitation voraus, weshalb Patienten ihre Leistungsfähigkeit oft unterschätzen. Mit zunehmendem Training und Physiotherapie gewinnen sie körperliche Beweglichkeit und Fitness zurück, verringern Schmerzen und steigern damit auch ihr seelisches Wohlbefinden und ihr Lebensgefühl.

Hilfe zur Selbsthilfe, Klärung, Problemlösung und konkrete Planung der an die Rehabilitation anschließenden Zeit kann von verschiedenen in der Klinik zur Verfügung stehenden Fachkräften geleistet werden. Sozialberatung, Kreativtherapie, Hilfsmittelberatung, Ernährungsberatung für onkologische Patienten oder dem Nichtrauchertraining sowie die Versorgung mit Adressen und Informationen zur Kontaktaufnahme mit professionellen Helfern oder Selbsthilfegruppen in Heimatortnähe ergänzen das psychoonkologische Angebot.

Da in unserer Klinik auch Patienten nicht-onkologischer Indikation rehabilitiert werden können Kontakte hergestellt werden, in denen man sich nicht als Krebspatient zu erkennen geben und sich daher auch nicht so fühlen muss. Damit ist ein selbstverständliches „Sich-Einfügen“ in die Normalität von Beziehungen möglich und somit eine gute Voraussetzung für die „Wiedereingliederung“ ins Leben.

## **1.9. Psychoonkologische Abteilung**

Die psychoonkologische Arbeit wird von drei erfahrenen Psychoonkologen selbstverantwortlich in interdisziplinärer Kooperation durchgeführt. Deren Kompetenz basiert sowohl auf lang-

jähriger psychoonkologischer Tätigkeit und Aus-/Fortbildung in diesem speziellen Fachgebiet, wie auch auf Therapieausbildungen in anerkannten psychotherapeutischen Verfahren und weiteren wichtigen rehabilitationsspezifischen Methoden. In regelmäßiger kollegialer Supervision reflektieren die Mitarbeiter nicht nur die Arbeit, sondern regenerieren auch in der gegenseitigen Unterstützung und Wertschätzung ihre eigenen Ressourcen. Teambesprechungen dienen der fortlaufenden Kontrolle und Verbesserung der psychoonkologischen Betreuung sowie der konzeptuellen Weiterentwicklung und Qualitätssicherung.