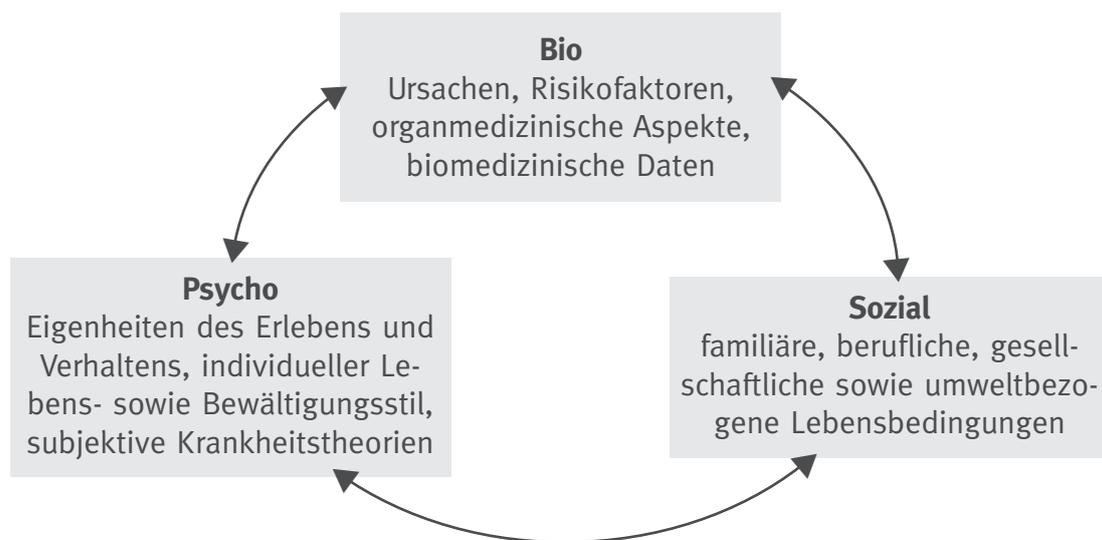




## Klinische Psychologie und Psychotherapie

# elizib

Die Basis für eine psychologische Begleitung bzw. Behandlung stellt, **im Sinne eines ganzheitlichen Krankheitsverständnisses**, die bio-psycho-soziale Betrachtungsweise dar.



Im Sinne dieses dynamischen Prozessmodells beeinflussen sich biologische, psychische und soziale Aspekte wechselwirkend.

- So haben **biologische Faktoren** wie Auswirkungen auf die psychische Befindlichkeit. Ängste, Stimmungsschwankungen, Depressionen und Schamgefühle können solche möglichen Auswirkungen darstellen. Inkontinenz beeinflusst auch die soziale Umgebung eines Betroffenen. Wie reagieren meine Familie und meine Freunde auf dieses Tabuthema?

- Aber auch die **psychische Befindlichkeit** nimmt Einfluss auf biologische Faktoren. Überwiegen meine Ängste, Unsicherheiten und Schamgefühle in Zusammenhang mit der Inkontinenz, oder fühle ich mich psychisch stabil und in der Lage entsprechende ärztliche/therapeutische Hilfe zu suchen bzw. in Anspruch zu nehmen? Die jeweilige psychische Befindlichkeit hat auch Auswir-



kungen auf das soziale Umfeld. Muss ich aus Angst vor negativen Reaktionen meine Erkrankung verheimlichen? So können bei Inkontinenz die Kontaktaufnahme bzw. die Aufrechterhaltung sozialer Kontakte durch Schamgefühle und Ängste vor Ablehnung erschwert werden und zu sozialem Rückzug und Isolation führen.

- Ebenso nimmt die **soziale Umgebung** Einfluss auf die psychische Befindlichkeit. Gibt es in meiner Familie, meinem Freundeskreis und meinem beruflichen Umfeld adäquate und für mich hilfreiche Unterstützung/Rückhalt im Umgang mit der Inkontinenz? Auch die biologischen Faktoren werden durch die soziale Umgebung beeinflusst. Habe ich als Patient mit Inkontinenz aufgrund meiner wirtschaftlichen und sozialen Situation Zugang zu entsprechender ärztlicher/therapeutischer Versorgung? Gibt es jemanden der mich bei Bedarf zu einem Spezialisten fährt? ...

Aus psychologischer Sicht ist es wichtig, den jeweiligen Bewältigungsstil (bisheriger Umgang mit Belastungen), subjektive Krankheitstheorien, den individuellen Lebensstil sowie Eigenheiten des Erlebens und Verhaltens der Patienten zu reflektieren **um individuelle sowie psychosoziale Ressourcen und Verarbeitungsstrategien im Umgang mit der Inkontinenz zu aktivieren bzw. zu verstärken**. Dies erfolgt im Rahmen eines psychologischen Erstgespräches. Je nach Bedarf werden mit dem Patienten Folgegespräche vereinbart oder es erfolgt eine Weitervermittlung an Psychologen bzw. Psychotherapeuten in Wohnortnähe der Patienten.

Häufige Themen in Zusammenhang mit Inkontinenz sind: Umgang mit Depressionen, Ängsten und Schamgefühlen, soziale Isolation bzw. Rückzug, vermindertes Selbstwertgefühl, eingeschränkte Lebensqualität, Krankheitsverarbeitung, Aufarbeitung lebensgeschichtlicher Hintergründe, Reflexion persönlicher Ressourcen, Erlernen von Entspannungstechniken ec.