

PPPO



Praxengemeinschaft für
Psychotherapie &
Psychoonkologie
Freiburg

Krankheitsbewältigung & Psychotherapie bei Krebserkrankungen

Dr. Katrin Reuter

FAVT 14.12.2019

Übersicht

- Hintergründe zu onkologischen Erkrankungen und ihren medizinischen Behandlungen
- Psychische Komorbidität bei Tumorerkrankungen: Prävalenz und Diagnostik
- Besonderheiten und Ziele psychotherapeutischen Arbeitens in der Onkologie
- Spezifische Themen in der Psychoonkologie: z.B. Angst und Krankheitsverarbeitung
- Behandlungsansätze und Therapieverfahren

„Take home message“

Psychotherapie mit Krebspatienten heißt mit Menschen zu arbeiten, in deren Leben ein ungewolltes, oft plötzliches und existenziell bedrohliches Ereignis eingetreten ist.

Eine Krebserkrankung verläuft in Phasen, die unterschiedliche Problemstellungen mit sich bringen.

Eine Krebserkrankung ist eine Lebenserfahrung, die psychisch sowohl problematische als auch fruchtbare Entwicklungen in Gang setzen kann.

Eine Krebserkrankung ist ein Trauma,
d.h. eine tiefe seelische Verletzung
M. Steinvorth

Eine Krebserkrankung ist wie ein
„Sturz aus der normalen Wirklichkeit“
N. Gerdes

Erkrankungen verändern soziale Systeme
A. von Schlippe

Die Diagnose Krebs bedeutet den Abschied von der Illusion der Unsterblichkeit
Patient

Jeder der geboren wird, besitzt zwei Staatsbürgerschaften: eine im Reich der Gesunden und eine im Reich der Kranken. An Krebs erkrankte Menschen werden direkt und unumgänglich mit dieser zweiten Staatsbürgerschaft konfrontiert und wünschen sich nichts sehnlicher als in das andere Reich zurückzukehren oder Hilfestellungen zu erhalten, um sich in dieser anderen (neuen) Welt zurechtzufinden und zu orientieren!
S. Sontag "Krankheit als Metapher"

Mythen der Psychoonkologie

- Krebs = Sterben und Tod
- Im Grunde kann man psychotherapeutisch nicht viel erreichen
- Psychologische Faktoren haben Einfluss auf die Krebsentstehung
- Psychotherapie kann das Leben verlängern
- Ein guter Psychotherapeut kann auch Krebspatienten behandeln
- Ein guter Onkologe macht den Psychotherapeuten überflüssig
- Die Arbeit mit Krebskranken ist sehr belastend und macht keinen Spaß

aus: Herschbach & Heußner, 2008

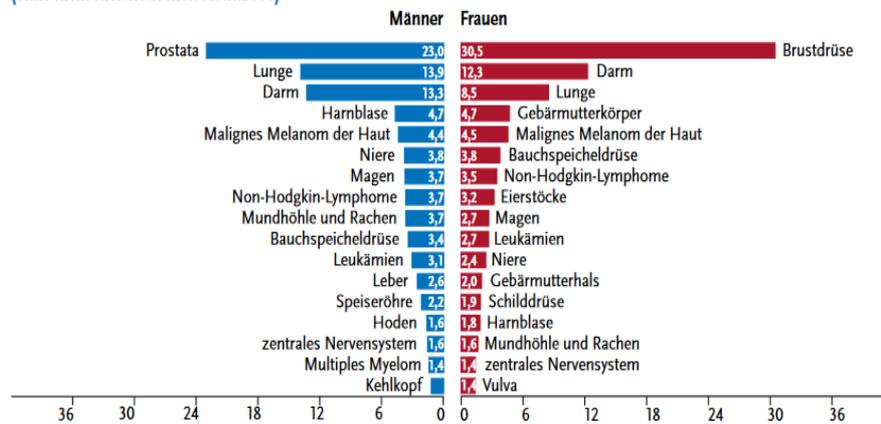
Epidemiologie

- Krebs = ca. 150 verschiedene Erkrankungen
- **ca. 480.000 Neuerkrankungen** im Jahr in Deutschland (Verdoppelung seit den 70er Jahren)
- Langzeitüberleben deutlich gestiegen. Derzeit leben etwa 4 Mio Menschen, die jemals eine Krebserkrankung hatten
- Häufigste Lokalisationen:

Frauen:	Brust und Dickdarm
Männer:	Lunge und Prostata

Abbildung 3.0.1

Prozentualer Anteil der häufigsten Tumorlokalisationen an allen Krebsneuerkrankungen in Deutschland 2014 (ohne nicht-melanotischen Hautkrebs)



Entwicklung der modernen Tumorthherapie

- **Operation**
 - **Bestrahlung**
 - **Medikamente**
 - **Chemotherapie**
 - **Hormontherapie**
 - **„targeted therapies“** Antikörper, Inhibitoren
- ermöglichen „individualisierte Therapien“



Belastungsfaktoren

Krebserkrankungen sind durch eine Vielzahl von Belastungsfaktoren gekennzeichnet, die in allen Lebensbereichen auftreten können

Belastungen durch den Krebs und seine medizinischen Behandlungen

Familiäre Belastungen



Reduzierte Leistungsfähigkeit

Soziale, finanzielle und berufliche Belastungen

Existenzielle und spirituelle Probleme

Belastungen durch das Versorgungssystem

Somato-psychische Zusammenhänge

Tumorerkrankung



Psychische Belastungen

Ängste: Anspannung / Unruhe / Sorgen

Depressivität: niedergedrückte Stimmung / Hoffnungslosigkeit

Tumorerkrankung



Psychische Störungen

Komorbidität:
Angststörungen
depressive Störungen

S3 LL: Indikationskriterien für PO-Interventionen

- Generell: Patientenwunsch
→ **Wichtiger Wirkfaktor für die Therapie**
- Keine oder geringe Belastung (nach Screening und Diagnostik)
→ **Patientenorientierte Information und psychosoziale Beratung**
- Subsyndromale psychische Belastungen (nach Screening und Diagnostik)
→ **Zusätzlich psychotherapeutische Einzel- und/oder Gruppenintervention**
- Diagnostizierte psychische Störungen entsprechend der vorhandenen störungsspezifischen LL

S3-Leitlinie Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatienten,
Leitlinienprogramm Onkologie AWMF, 2014

Normale Reaktionen auf die Diagnose Krebs

- Schock, Ungläubigkeit, Benommenheit
- Verzweiflung und Hoffnungslosigkeit
- Gemischte Symptome von Dysphorie, Reizbarkeit, Angst und Depressivität
- Appetitverlust und Schlafschwierigkeiten
- Konzentrationsprobleme
- Schwierigkeiten bei den Aktivitäten des tägl. Lebens
- Intrusive Gedanken und Ängste

Normale Traurigkeit und vorübergehende depressive Reaktionen



- Niedergeschlagenheit, Passivität, Reizbarkeit, Angst
 - Plötzliches Weinen
 - Schwankungen des inneren Zustandes im Tagesverlauf und über die Woche vorhanden
 - Stimmungsschwankungen sind eng an alltägliche Ereignisse geknüpft
- Hilfe von nahestehenden Personen wird als hilfreich erfahren
 - Fehlen von Gefühlen der Wertlosigkeit und Schuld
 - Fehlen durchdringender negativer Vorstellungen über das Selbst, die Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft
 - Gedanken über den eigenen Tod können zeitweise vorhanden sein
 - Empfindung innerer Lebendigkeit und Freude Fähigkeit bleibt meist erhalten

Häufigkeit psychischer Störungen bei Tumorerkrankungen (N=2141)

	Irgendeine Diagnose	Angststörungen	Affektive Störungen	Anpassungsstörung
<i>Mehnert et al. 2014, JCO</i>	32%	14%	6,5%	11%

Problem der Psychodiagnostik bei körperlichen Erkrankungen

Symptomüberschneidungen zwischen der psychischen
und der somatischen Erkrankung

Symptome depressiver Störungen (DSM-IV, ICD-10)

Emotionale Symptome

- Depressive Stimmung
- Schuldgefühle / Gefühle von Wertlosigkeit

Kognitive Symptome

- Interessenverlust / Freudlosigkeit
- Konzentrationsminderung
- Selbstwertverlust
- Suizidgedanken

Somatische Symptome

- Antriebsminderung / Energieverlust
- Schlafstörungen
- Appetit- und Gewichtsverlust
- Psychomotorische Unruhe / Verlangsamung



Können Symptome / Folgeprobleme der körperlichen Erkrankung bzw. ihrer Behandlungen sein

Psychodiagnostische Instrumente in der Psychoonkologie

Instrument	Entwicklung und Validierung	Erfasste Dimensionen
Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS); dt. Version Herrmann et al. 1995	- Patienten mit primär somatischen Erkrankungen - Tumorpatienten aller Diagnosen, Stadien und Behandlungsarten	- Angst - Depressivität; - Gesamtwert psychischer Belastung
Hornheider Screening-Instrument (HSI); Strittmatter et al. 2003	- Patienten mit Gesichts- und Hauttumoren - Tumorpatienten aller Diagnosen, Stadien und Behandlungsarten	- Körperliches Befinden - Seelisches Befinden - Krankheitsunabhängige Belastungen - Vorhandensein einer Vertrauensperson - Belastung in der Familie - Innere Ruhe - Güte der erhaltenen Information über Krankheit und Behandlung - Gesamtwert der Betreuungsbedürftigkeit
Distress Thermometer dt. Version Mehnert et al. 2006	Tumorpatienten aller Diagnosen, Stadien und Behandlungsarten	- Distress - Bestehende psychosoziale Belastungen: körperliche, praktische, emotionale, partnerschaftliche und spirituelle Probleme
Fragebogen zur Belastung von Krebskranken (FBK) Herschbach et al. 2006	Tumorpatienten aller Diagnosen, Stadien und Behandlungsarten	- Psychosomatische Beschwerden - Angst, Informationsdefizite - Alltagseinschränkungen und sozialen Belastungen
Psychoonkologische Basisdokumentation (PO-Bado) Herschbach et al. 2006	Psychoonkologische Befundung von Tumorpatienten aller Diagnosen, Stadien und Behandlungsarten	- Medizinische Angaben - somatische Belastungen - Psychische Belastungen - Soziale Belastungen

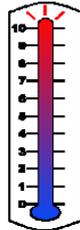
Belastungsthermometer (Onkologie)

Anleitung:

ERSTENS: Bitte kreisen Sie die Zahl ein (0-10), die am besten beschreibt, wie belastet Sie sich in der letzten Woche einschließlich heute gefühlt haben.

ZWEITENS: Bitte geben Sie an, ob Sie in einem der nachfolgenden Bereiche in der letzten Woche einschließlich heute Probleme hatten. Kreuzen Sie für jeden Bereich JA oder NEIN an.

Extrem belastet



Gar nicht belastet

JA NEIN

- Praktische Probleme**
- Wohnsituation
 - Versicherung
 - Arbeit/Schule
 - Beförderung (Transport)
 - Kinderbetreuung

- Familiäre Probleme**
- Im Umgang mit dem Partner
 - Im Umgang mit den Kindern

- Emotionale Probleme**
- Sorgen
 - Ängste
 - Traurigkeit
 - Depression
 - Nervosität

- Spirituelle/religiöse Belange**
- In Bezug auf Gott
 - Verlust des Glaubens

JA NEIN

Körperliche Probleme

- Schmerzen
- Übelkeit
- Erschöpfung
- Schlaf
- Bewegung/Mobilität
- Waschen, Ankleiden
- Äußeres Erscheinungsbild
- Atmung
- Entzündungen im Mundbereich
- Essen/Ernährung
- Verdauungsstörungen
- Verstopfung
- Durchfall
- Veränderungen beim Wasser lassen
- Fieber
- Trockene/juckende Haut
- Trockene/verstopfte Nase
- Kribbeln in Händen/Füßen
- Angeschwollen/aufgedunsen fühlen
- Sexuelle Probleme

Sonstige Probleme: _____

NCCN 1.2005 Disease Management Guidelines. © National Comprehensive Cancer Network. Alle Rechte vorbehalten. Jede Art der Vervielfältigung der hier dargestellten Empfehlungen und Grafiken bedarf zugunsten des Verwendungszwecks der schriftlichen Genehmigung des NCCN (www.nccn.org). Deutsche Version: Meinert, Müller, Lehmann, Koch (2005) Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Aufgaben des Psychotherapeuten

1. Verstehen...

- wo Patient im Behandlungsablauf steht
- was bisher geschehen ist → das subjektive Erleben des medizinischen Verlaufs
- welche die aktuellen Nebenwirkungen / Beschwerden sind
- was an weiteren Behandlungen geplant ist → Einstellung, Hoffnungen, Befürchtungen

2. Soziale, familiäre und partnerschaftliche Situation explorieren

- Tragfähigkeit des sozialen Netzes
- Umgang der Angehörigen mit Erkrankung ?
- Frühere und aktuelle schwere Erkrankungen in der Familie

3. Psychischen Status erfassen

- Art und Ausmaß der Belastungen
- Emotionaler Zustand (stabil – labil) / Zugang zu den eigenen Gefühlen
- Ist psychische Symptomatik vorhanden? (depressive, Angst-, Traumasymptome? → Anpassungsreaktion / aktuelle psychische Störung?)
- Psychische Vorgeschichte (frühere schwere Krisen, frühere psychische Störungen, Vorerfahrungen mit PT)

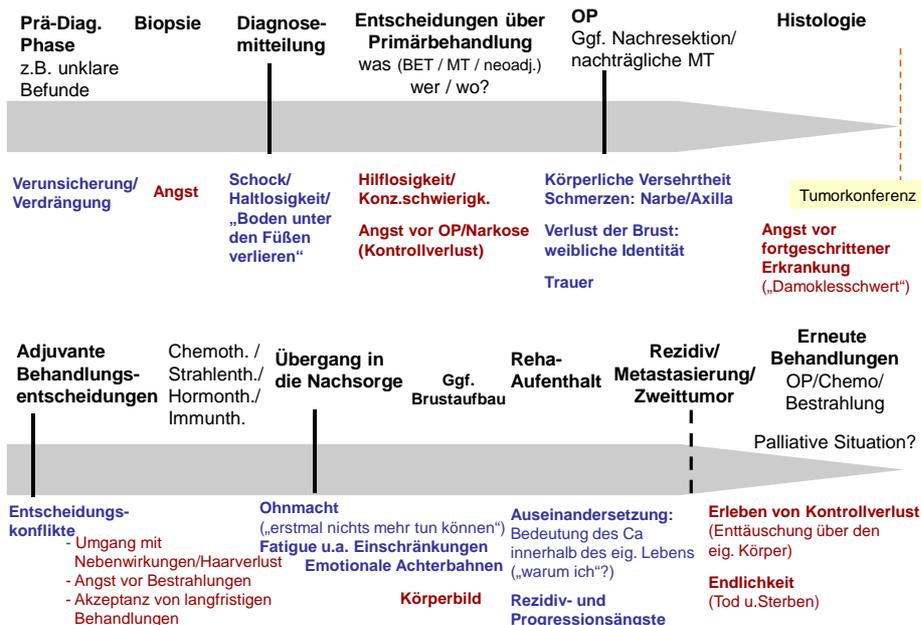
4. Ressourcen erfragen

- Was gibt Halt? (Personen, Aufgaben, Ziele, Aktivitäten)
- Kognitive und emotionale Ressourcen

Phasen einer Krebserkrankung und dazugehörige psychosoziale Themen am Beispiel des Mamma Ca

→ **Merke: Psychoonkologisches Arbeiten orientiert sich an der jeweiligen Phase in der die Patientin/der Patient sich befindet**
 Krebserkrankung ≠ einheitliches Geschehen

Phasen der Behandlung des Mamma-Ca



Krebs und Angst

... sind eng miteinander verbunden

Krebskranke haben berechtigte Gründe für Angst

- ... die Krankheit mit ihren körperlichen Auswirkungen
- ... die diagnostischen Maßnahmen und die Behandlung
- ... die Ungewissheit, wie es weitergehen wird
- ... die Assoziationen von Abhängigkeit und Kontrollverlust, von Einsamkeit und Isolation, von Leiden und Tod

Angst kann dabei leicht selbst zum Problem werden

- ... alte Ängste können reaktiviert werden
- ... Angst nimmt ein Stück vom Leben weg
- ... "Angst vor der Angst"

Angst bei Tumorerkrankungen

Akute Angst:

- Tritt in spezifischen Zeitabschnitten auf: Diagnosestellung, Kontrolluntersuchungen, Wiederauftreten der Krankheit, Auftreten von Rezidiven / fortschreiten der Erkrankung = *Progressionsangst*
- "Paradoxe Weise" kann die Angst nach Beendigung der aktiven Behandlung ansteigen

Chronische Angst:

- Charakteristisch für inaktive Perioden der Krankheit
- Unabhängig von der chronischen Erkrankung kann sie von akuten Erkrankungen ausgelöst werden
- Angstsymptome können in Form von Panikattacken auftreten
- „Damokles-Syndrom“

Interventionsmöglichkeiten

- **Angst** (cave: es handelt sich immer auch um Realangst!)

Exposition: „ Auf die Angst zugehen“ (Z.B. Technik des „Zu-Ende-Denken“)

Die größte Angst / Was passiert im schlimmsten Fall ? / Was wäre dann? / Woran merken Sie, dass er eingetreten ist (sinnliche Wahrnehmung) / Wie hoch ist die Wahrscheinlichkeit, dass dieser Fall eintritt ? / Wie reagieren andere dann darauf? / Wie kann ich vorbeugen, worauf kann ich bauen, falls der Fall eintritt ? / Wieviel Angst möchte ich mir erlauben? Was ist Gedanke, was ist Realität ?

Visualisierung: Der Angst eine Form geben

Krankheitsverarbeitung

= **alle auf emotionaler, kognitiver und handlungsbezogenen Ebene statt findenden Anpassungsleistungen**

= **eine Integrationsleistung des Organismus**

- Es gibt keine „richtige“ oder „falsche“ KV, sondern individuelle Verarbeitungsstrategien

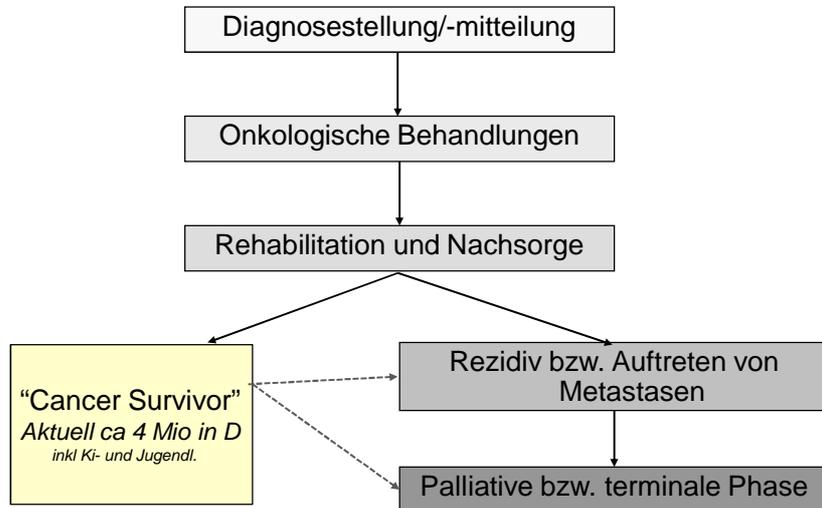
aber:

- Aktive Strategien (Auseinandersetzung suchend) haben sich insgesamt als günstiger für Krankheitsverlauf erwiesen

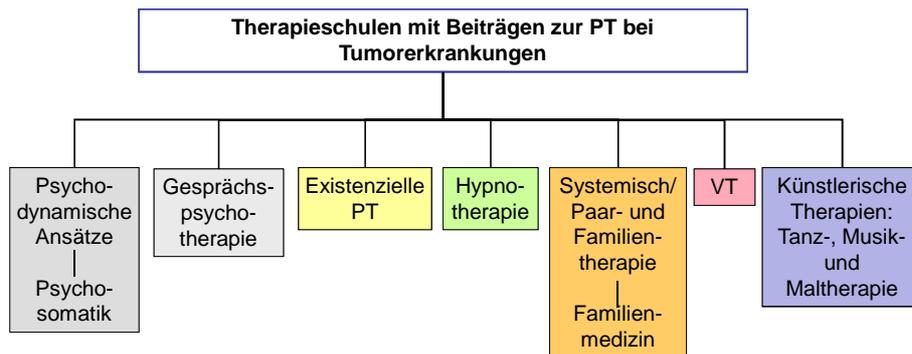
Aufgaben des Therapeuten:

1. Die „natürlich“ statt findende KV des Patienten verstehen
2. Klären: Ist sie für diesen Patienten, zu diesem Zeitpunkt hilfreich?
3. Auf aktive Strategien hinarbeiten

Krankheitsphasen



Behandlungsansätze

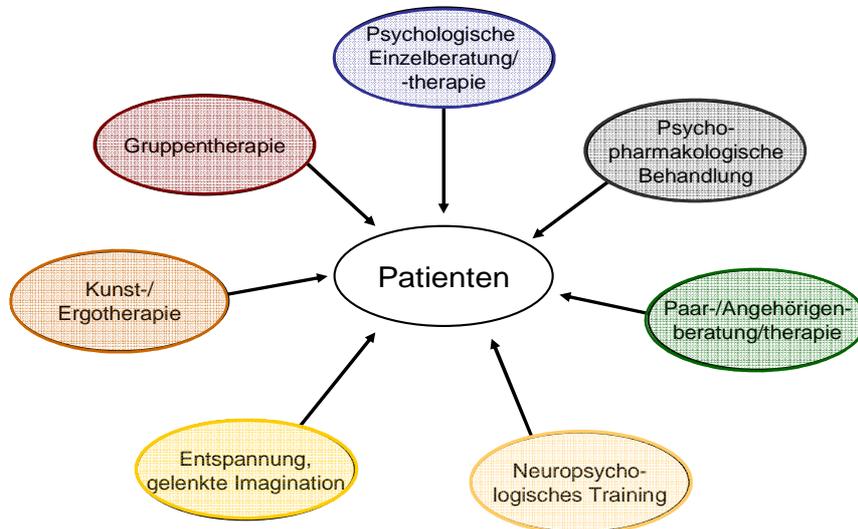


→ Insgesamt zeichnet sich der Bereich durch Methoden integrierende Ansätze aus.

→ Behandlungssetting determinierender als Therapieschulen

Konsil/Liaison Beratungsstelle Rehakliniken Palliativversorgung Ambulanter Bereich

Übersicht psychoonkologischer Behandlungen



aus: Reuter & Weis, 2006

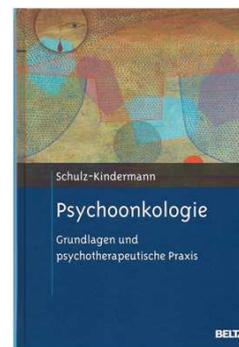
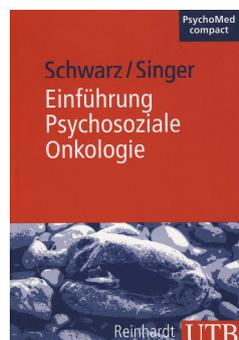
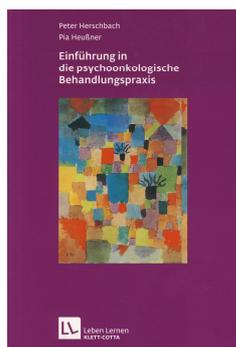
Schwierige Momente / „Fallstricke“ in der PT

- **Plötzliche Progression der Erkrankung**
- **Frühere Verlusterfahrungen und/oder traumatische Erlebnisse**
- **„Positives Denken“ als Leitidee**
- **Kein Rückgriff auf frühere erfolgreiche Bewältigungsstrategien möglich**
- **Keine ausreichende Berücksichtigung des sozialen Umfeld / Systems**
- **Dynamik der ausschließlichen Lösungsorientierung**

Fachgesellschaften, Weiterbildung, Fachzeitschriften

- Arbeitsgemeinschaft für Psychoonkologie der Deutschen Krebsgesellschaft (PSO): www.pso-ag.de
- Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Psychosoziale Onkologie www.dapo-ev.de
- Weiterbildung Psychosoziale Onkologie www.wpo-ev.de
- Online Lectures / Training in PO <http://www.ipos-society.org>
- *Psycho-Oncology*
- *Supportive Care in Cancer*
- ... v.a. *psychosomatische Journals*

Literaturempfehlungen



Weitere Literatur

- Mehnert A & Koch U (2016). Handbuch der Psychoonkologie. Hogrefe
- Reuter K & Spiegel D (2016). Psychische Belastungen bei Krebserkrankungen. Gruppentherapie nach dem supportiv-expressiven Ansatz. Hogrefe
- Yalom I.D. (2010). Existenzielle Psychotherapie. (5 korr. Auflage) Bergisch Gladbach: EHP