
Psychoonkologie: Was ist es und wem hilft es?

Dienstags-Fortbildung Psychosomatik

Dr. phil. Brigitta Wössmer

Mai 2013

Eingrenzung des Themas für den heutigen Vortrag

- **Welche psychischen Belastungen zeigen sich bei Krebspatienten?**
- Was sind die Besonderheiten psychoonkologischer Therapie, Beispiele?
- Evidenz
- Angebote am USB und mehr

Belastungen onkologischer Patienten

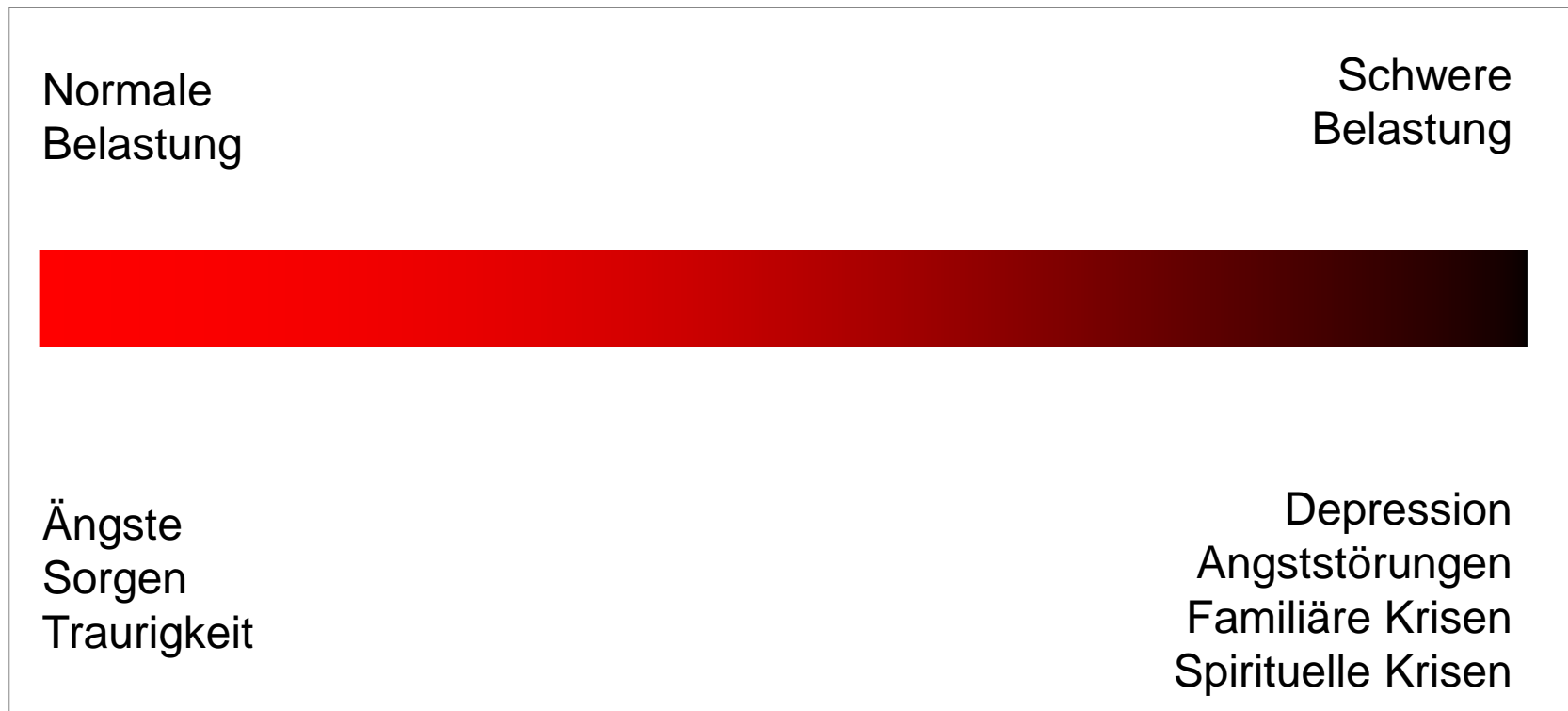
- **Irreversibilität und / oder Progredienz der Erkrankung**
- **Subjektive und / oder objektive Lebensbedrohung**
- Unvorhersagbarkeit des Krankheitsverlaufs
- Begrenzte Lebensplanung und Zukunftsperspektive
- **Reduzierte körperliche Leistungsfähigkeit**
- **Bedrohte körperliche Integrität und bedrohtes Selbstbild**

Belastungen onkologischer Patienten

- Stigmatisierende Reaktion des Umfelds
- Chronische Schmerzen
- Aversiv erlebte therapeutische Massnahmen
- Abhängigkeit vom medizinischen System
- (Temporäre) Hospitalisation
- **Vertrauensverlust in den Körper**

Belastungskontinuum

Cancer Trajectory



Distress als 'normale' Reaktion

Sturz aus der normalen Wirklichkeit

Normale Reaktion auf aussergewöhnliches, lebensbedrohendes Ereignis

- Anfänglicher Schock, Ungläubigkeit, Benommenheit
- Verzweiflung und Hoffnungslosigkeit
- Dysphorie, Reizbarkeit, Angst und Depressivität
- Konzentrationsprobleme und Schwierigkeiten bei den Alltagsaktivitäten
- Intrusive Gedanken und Ängste
- Appetitverlust und Schlafstörungen

→ Symptome schwächen sich gewöhnlich nach 7-14 Tagen ab

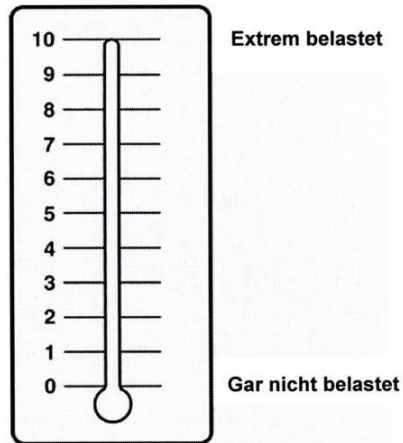
(Mehnert et al. (2006) *Onkologe*)

-
- 30-45% der (Mamma-Ca)-Patientinnen entwickeln vorübergehend starke Belastungssymptome
 - 25-45% der Betroffenen wünschen psychosoziale Unterstützung
 - Ca. 10% werden in psychoonkologische Betreuung überwiesen
 - In der Onkologie am USB werden 18% aller Pat. nach Erstdiagnose zur Psychoonkologie überwiesen

Sellick et al., *Psychooncology*, 1999; 8: 315-33
Alder & Bitzer, *Arch Womens Ment Health* 2003, 6(2):91-97

Anleitung:

ERSTENS: Bitte kreiseln Sie am Thermometer rechts 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.

JA	NEIN		JA	NEIN	
		Praktische Probleme			Körperliche Probleme
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Wohnsituation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Schmerzen
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Versicherung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Übelkeit
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Arbeit/Schule	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Erschöpfung
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Beförderung (Transport)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Schlaf
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kinderbetreuung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Bewegung/Mobilität
		Familiäre Probleme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Waschen, Ankleiden
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Im Umgang mit dem Partner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Äußeres Erscheinungsbild
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Im Umgang mit den Kindern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Atmung
		Emotionale Probleme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Entzündungen im Mundbereich
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sorgen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Essen/Ernährung
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Ängste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Verdauungsstörungen
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Traurigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Verstopfung
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Depression	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Durchfall
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Nervosität	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Veränderungen beim Wasser lassen
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Verlust des Interesses an alltäglichen Aktivitäten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Fieber
		Spirituelle/religiöse Belange	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Trockene/juckende Haut
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	In Bezug auf Gott	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Trockene/verstopfte Nase
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Verlust des Glaubens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kribbeln in Händen/Füßen
			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Angeschwollen/aufgedunsen fühlen
			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Gedächtnis/Konzentration
			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sexuelle Probleme

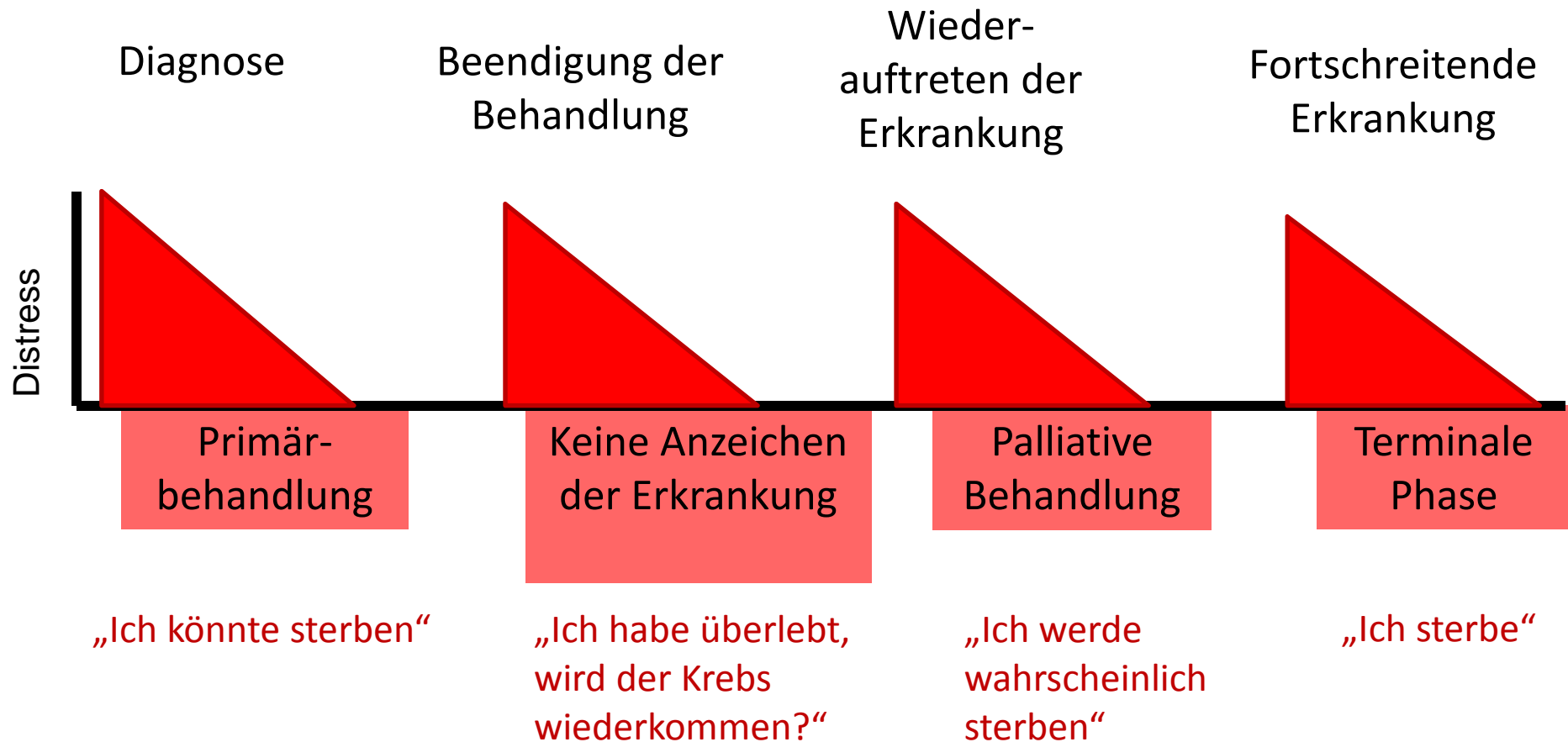
Sonstige Probleme: _____

Belastungsthermometer

→ **cut-off Wert ≥ 5**

(National Comprehensive Cancer Network NCCN)

Distress im Krankheitsverlauf



Prävalenz affektiver und Angststörungen bei Krebspatienten

Metaanalyse Vehling, S. et al. Psychother Psych Med 2012

	Prävalenz im Verlauf der Krankheit	Punkt-Prävalenz Allgemeinbevölkerung
Affektive Störung	11,1%	5,6%
Angststörung	10,2%	9,0%

Keine grossen Unterschiede zur Allgemeinbevölkerung, allerdings werden die spezifischen Belastungen wie Progredienzangst und Demoralisation nicht erfasst

Eingrenzung des Themas für den heutigen Vortrag

- Welche psychischen Belastungen zeigen sich bei Krebspatienten?
- **Was sind die Besonderheiten psychoonkologischer Therapie, Beispiele?**
- Evidenz
- Angebote am USB und mehr

Psychoonkologische Betreuung

- Begleitung, Beratung und Behandlung von Krebspatienten und Angehörigen in allen Krankheitsphasen, stationär und ambulant
- Ziel: den Patienten und Angehörige bei der Krankheitsbewältigung zu unterstützen, Aktivierung eigener Ressourcen
- Stabilisierung der LQ, Compliance und Gesundheitsverhalten

Charakteristika psychoonkologischer Begleitung

- Die meisten Patienten vor der Erkrankung psychisch gesund
- Akute Belastungssituation durch Krebskrankheit
- Psychoonkologisches Setting durch somatischen Krankheitsverlauf bestimmt
- Durch existentielle Bedrohung Beziehungsaufbau oft schnell und tief («Zeitdruck»)
- «Coaching», «Krisenintervention»
- Angehörige involviert

Therapeut muss sich selber mit existentiellen Themen befasst (haben)

Ziele psychoonkologischer Interventionen

- Reduktion von Angst, Depression, Hilflosigkeit und Hoffnungslosigkeit
- Entlastung der Patienten durch Ausdruck von negativen Gefühlen wie Wut, Angst, Neid
- Verbesserung des Selbstwertgefühls und der mentalen Einstellung zur Krebserkrankung (Akzeptanz, Krankheitsverarbeitung, Werte, Sinnfindung)
- Psychoedukation und Wissensvermittlung

Ziele psychoonkologischer Interventionen

- Förderung der aktiven Mitwirkung an der Behandlung, Rehabilitation
- Hilfe bei der Klärung lebensbiografischer Konflikte, Erarbeitung von Lebenszielen und –Perspektiven
- Verbesserung der Beziehung zw. Pat., Partner, Angehörigen (Kommunikation, Rollenänderung, Sexualität) Förderung der beruflich-sozialen Integration
- Verbesserung von u.a. Schlafstörungen, Cancer related Fatigue

Psychoonkologische Betreuung kann **ein** Fels in der Brandung sein



Beispiel aus der psychoonkologischen Praxis

- Cancer related Fatigue
- Progredienzangst
- Ressourcenaktivierung
- Psychoonkologie am Lebensende
- Die Schuldfrage

Cancer Related Fatigue - CRF



Cancer Related Fatigue - CRF

Belastendes anhaltendes Gefühl von psychischer, emotionaler und kognitiver Müdigkeit im Zusammenhang mit Krebs oder einer Krebsbehandlung, welches mit den Alltagsfunktionen interferiert und die LQ beeinträchtigt (NCCN, 2011)

- Prävalenz: 25-50% bei Krebspatienten
- lähmende Müdigkeit, Antriebslosigkeit, Energielosigkeit
- schnelle Erschöpfbarkeit, braucht viel längere Erholungsphasen
- lange fortdauernd, bis Jahre nach der Behandlung
- primär subjektives Phänomen
- Multifaktorielle Ursachen

Cancer Related Fatigue – CRF

Bedeutung für die Betroffenen

- Rollenerfüllung in Partnerschaften / Familien oft beeinträchtigt, Hilfe bei alltäglichen Dinge
- Einschränkung sozialer Aktivitäten
- Gefühle von Hilflosigkeit, Schuld, Unzulänglichkeit
- Arbeitsunfähigkeit, Frage der Berentung (IV)
- CRF ist derzeit in der Nachsorge wenig beachtet

Behandlungsmöglichkeiten

- Info für Patient, Angehörige und Arzt
 - Antidepressiva wirken gegen Depression, aber nicht Fatigue
 - Bewegung, körperliche Aktivität
 - Energiesparend lebend
 - Akzeptanz
-
- *Korrektur der Anämie*
 - *Medikamente: Versuche Dexamethason, Methylphenitat, Modafinil*

Progredienzangst



-
- Angst vor Wiederauftreten der Erkrankung
 - Antizipation von Untersuchungen, Ergebnissen
 - Paradoxe Anstieg am Ende der Behandlung:
 - nicht oft vom Arzt gesehen
 - Verlust von Schutz durch die Behandlung
 - „allein ohne Hilfe“
 - geringe Zuversicht bzgl. der Zukunft
 - „Damokles-Syndrom“
 - Jahrestage

Angst/Progredienzangst

- Ausprägung auf einem Kontinuum zwischen „funktionaler“ und „dysfunktionaler“ Angst
- Negative Auswirkungen in verschiedenen Lebensbereichen wie z.B. Beruf, Sozialkontakte, medizinischer Behandlung
- Als behandlungsbedürftig im Sinne psychoonkologischer Therapie werden Patienten angesehen, die sich durch Art und Umfang der Angst subjektiv stark und nachhaltig in ihrer Lebensqualität bzw. Alltagbewältigung eingeschränkt fühlen.

Fallbeispiel

- 55 jähriger Mann mit Prostata-Ca nach Abschluss der Erstbehandlung
- Er finde nicht mehr zurück in den Alltag, sei völlig gelähmt durch sein Angst vor einem Rezidiv, komme bei minimalsten körperlichen Symptomen in Panik. Seine Frau verliere langsam die Geduld.

Inhalte der Therapie

- Nicht Angstfreiheit, sondern Kontrolle über die Angst
- Zu Ende-Denken der Angst (Angst vor dem Sterben)
- Angenehme Alltagsaktivitäten planen und umsetzen
- Entspannungs- Achtsamkeitsübungen
- „Lösungskoffer“
- Paargespräch: Belastungen, Befürchtungen, Ressourcen, Entlastung der Ehefrau

Ressourcenaktivierung



Fallbeispiel

- 35 jährige Patientin mit Mamma-Ca. Erstbehandlung abgeschlossen, aktuell Tamoxifen.
- Sie habe 15 Kilo zugenommen, getraue sich nicht mehr unter die Leute und an die Arbeit, wobei ihr beides sehr fehle; sie fühle sich unattraktiv und hässlich. Dabei sollte es ihr doch gut gehen, die Familie unterstütze sie sehr.

Inhalte der Therapie

- Vorbereiten eines „Besuch“ am Arbeitsort
- Akzeptanz des eigenen Körpers, der Person
- Umdeuten der Gewichtszunahme als notwendiges „Übel“ zur Heilung
- Sich genügend Wert geben um neue Kleider zu kaufen
- Motivation ein Lauftraining für Menschen in der ähnlichen Situation zu besuchen

Und wenn es keinen Ausweg mehr gibt: Psychoonkologie am Lebensende



Fallbeispiel

- 40 jähriger Mann mit Bronchus-Ca, Progredienz unter Therapie, schwere Depression, äussert immer wieder Gedanken an den Tod und will Exit betreten.
- Ehefrau und die beiden kleinen Kinder sind massiv belastet: „nicht der Krebs sei das Schlimmste, sondern wie mein Mann damit umgeht“, sie wüssten nicht mehr, wie sie sich verhalten sollten.

Inhalte der Therapie

- Wichtig ist der Einbezug der Ehefrau
- offenes Gespräch über Suizid, Hoffnung und Angst vor dem Sterben
- regelmässiger Austausch mit dem Onkologen, bezügl. Der Angst vor dem Ersticken und Schmerzen
- Umgang mit den Kindern, welches Bild als Vater möchte ich meinen Kindern geben in der Zeit, die mir bleibt
- „freie“ Zeit für die Familie und den Patienten

Psychoonkologische Begleitung am Lebensende

- Meaning-Centered Psychotherapy (Breitbart, Heller 2003)
Basierend auf V. Frankl.
Gruppe acht Sitzungen: Fragen des Sinns im Leben und in der Erkrankung.
- Dignity-Therapy (Harvey Max Chochinov)
wichtigste Ereignissen des Lebens berichten, aufnehmen, transkribieren und den Menschen bzw. ihren Familien gegeben. Fokus den Menschen zu helfen, in ihrem Leben Sinn zu finden.

Effect of dignity therapy on distress and end-of-life experience in terminally ill patients: a randomised controlled trial

Harvey Max Chochinov, Linda J Kristjanson, William Breitbart, Susan McClement, Thomas F Hack, Tom Hassard, Mike Harlos

- **441** patients (life expectancy ≤ 6 months) were randomly assigned to dignity therapy, client-centred care, or standard palliative care.
- **Primary outcomes:** FACIT Spiritual Well-Being Scale, Patient Dignity Inventory, HADS, Quality of Life Scale, and ESAS.
- **Secondary outcomes:** self-reported end-of-life experiences assessed after the completion of the study.

Resultate

Keine sign. Verbesserung im Distress

Sign. Verbesserungen:

- QoL
- Gefühl der Würde
- Spirituellen Wohlbefinden
- Trauer und Depressivität

Diese Veränderungen wurden auch von den Angehörigen angegeben

Nutzen der Aufzeichnungen für die Angehörigen:

- 78% hilfreich in der Trauer
- 77% Quellen von Trost
- 95% empfehlen Dignity Therapie

Die Frage nach der Schuld Religiosität und Spiritualität

- Was habe ich falsch gemacht?
- Weshalb gerade ich?
- Weshalb habe ich das verdient?

60 jährige Patientin mit einem metastasierten Mamma-CA, fest in katholischen Glauben verankert, jahrelange freiwillige Arbeit in der Pfarrei und Krankenbesuche.

Hadert anfangs sehr mit der Welt und vor allem mit Gott

Religiös/spirituelle Bedürfnisse aus Sicht der Patienten

- Angst reduzieren (51%)
- Hoffnung finden (41%)
- Sinn finden (40%)
- Inneren Frieden finden (43%)
- Spirituelle Ressourcen finden (39%)

Barrieren

- Diskrepanz zwischen den Glaubensüberzeugungen von Arzt und Patient
- Zeitmangel
- Mangel an Ausbildung und Erfahrung im Sprechen über spirituelle Belange
- Ängste, dem Patienten „zu nahe zu treten“

Positive Wirkungsweisen religiösen Copings

- Erhalt von Gefühlen der Selbstwirksamkeit und des Selbstbewusstseins
- Erhalt von Kontrolle im Umgang mit Ungewissheit und Unsicherheit
- Emotionale Unterstützung, Hoffnung und Trost*
- Hilfe bei der Einordnung tragischer und leidvoller Lebensereignisse in einen Gesamtzusammenhang: geben von Sinn und Bedeutung im Leben/des Lebens

Negative Wirkungsweisen religiösen Copings

- Verstärkung von Schuldgefühlen
- Verstärkung von Ängsten, u.a. vor göttlicher Bestrafung
- Verstärkung von psychischer Belastung, u.a. Verzweiflung und Gefühle, von Gott verlassen worden zu sein
- Non-compliance vor dem Hintergrund religiöser Gebote und Vorschriften

Eingrenzung des Themas für den heutigen Vortrag

- Welche psychischen Belastungen zeigen sich bei Krebspatienten?
- Was sind die Besonderheiten psychoonkologischer Therapie, Beispiele?
- **Evidenz**
- Angebote am USB und mehr

Entwicklung der psychoonkologischen Forschungsfelder

Beginn 70 bis 80er Jahren **Krebspersönlichkeit**

Coping-Forschung

Auswirkung der Behandlung auf Lebensqualität

Psychoneuroimmunologie (2000)

Es konnten **keine psychischen Faktoren** eruiert werden, die einen Einfluss auf die Entstehung und Prognose der Krebserkrankung haben, dennoch hält sich die Krebspersönlichkeit immer stark in den Laienkonzepten

Verbessert psychoonkologische Unterstützung das Überleben?

- Frühe Studien methodisch mangelhaft, nach erster Euphorie gemischte Resultate (Spiegel, 1989)
- Review 2008:
 - 1992-2004, 11 Studien: 5 ohne Effekt, 6 mit längerem Survival, aber alternative Erklärungen möglich!
 - 2001-2007, 4 Replikationsstudien: alle ohne Survival-Benefit
- Neuere Studien methodisch besser bis teilweise sehr gut.

Belege für eine Verbesserung der Prognose existieren nicht.

Stefanek et al. 2009. Cancer

Boesen & Johansen, 2008, Current Opinion in Oncol

Zusammenfassung zum Faktor Psyche

- Lösen psychische Faktoren Krebs aus?
Nein.
- Wirkt sich die Krebserkrankung auf die Psyche des Patienten aus?
Ja, vielfältig.
- Beeinflussen psychische Faktoren den Krankheitsverlauf von Krebs?
Hoffnungslosigkeit und Depression negativ (durch dadurch resultierendes Verhalten z.b non-compliance) soziales Netz positiv, Kampfgeist nein.
- Kann durch Psychoonkologische Interventionen das Überleben verbessert werden?
Überleben nein, Lebensqualität ja.

Eingrenzung des Themas für den heutigen Vortrag

- Welche psychischen Belastungen zeigen sich bei Krebspatienten?
- Was sind die Besonderheiten psychoonkologischer Therapie, Beispiele?
- Evidenz
- **Angebote am USB und mehr**

Psychoonkologie am USB

- Psychosomatik der Frauenklinik
- Psychosomatik Innere Medizin:
 - Liäson:
 - Hämatologie, Zellersatz-Ambulatorium
 - HNO
 - Onkologie
 - Konsiliarisch
 - Behandlungszentrum Brust
 - Innere Medizin
 - Chirurgie
- Ambulante Therapieangebote



krebsliga schweiz
ligue suisse contre le cancer
lega svizzera contro il cancro

Nationales Krebsprogramm 2011-2015

Ziele für die Psychoonkologie

- Nationale Standards und Leitlinien zur psychoonkologischen Versorgung von Krebskranken und deren Angehörigen sind erarbeitet
- Eine nationale Regelung der Finanzierung psychoonkologischer Angebote innerhalb vernetzter Strukturen als Teil der Grundversorgung ist geschaffen
- Die Angebote sind in der onkologischen Primärversorgung bekannt, gut integriert und vernetzt



krebsliga schweiz

Kommunikations- training

Seminar für Ärztinnen, Ärzte und Pflegefachleute von Krebskranken



krebsliga schweiz

Interprofessionelle Weiterbildung in Psychoonkologie

Trägerschaft

Krebsliga Schweiz, KLS

Schweizerische Gesellschaft für Psychoonkologie, SGPO

Universität Basel, Advanced Study Center

SCHWEIZER FACHTAGUNG PSYCHOONKOLOGIE

ZUM 10-JÄHRIGEN JUBILÄUM DER SGPO

«HAT DIE PSYCHOONKOLOGIE
DIE ONKOLOGIE VERÄNDERT?
RÜCKBLICK, PERSPEKTIVEN UND
SICHTWEISEN.»

6. / 7. JUNI 2013
HOTEL EINSTEIN, ST. GALLEN



**Besten Dank für Ihre Aufmerksamkeit
Fragen?**

