

Georg-August-Universität Göttingen

Psychosomatische Medizin und Psychotherapie



Wintersemester 2010

Modul 5.1 - Nervensystem und Psyche

**Psychosomatische Aspekte und
Bewältigung
maligner Erkrankungen**

Dr. med. C. Kleiber

Georg-August-Universität Göttingen

Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Übersicht



- 1. Epidemiologie und Laienvorstellung von Krebserkrankungen**
- 2. Diagnosemitteilung (Videobeispiel)**
- 3. Bewältigungsmöglichkeiten**
- 4. Psychische Morbidität**
- 5. Supportive Psychotherapie**
- 6. Zusammenfassung**

Krebs in Deutschland

Statistisches Bundesamt, Krebsregister 2010

- 1. 426.800 Neuerkrankungen im Jahr 2006;**
Mittleres Erkrankungsalter: Männer und Frauen 69J.
- 2. Heilungschance in ca. 40%**
- 3. Krebs ist die zweithäufigste Todesursache**
bei den 20-60-Jährigen die häufigste
- 4. Pro Jahr sterben an Krebs**
 - **98.492 Frauen, am häufigsten an Brustkrebs 18%**
(Darm 14 %, Lunge 12 %)
 - **112.438 Männer, am häufigsten an Lungenkrebs 26%**
(Darm 12 %, Prostata 10 %)

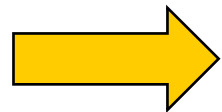
Was bedeutet es an Krebs zu erkranken?



„Sturz aus der normalen Wirklichkeit“
(N. Gerdes)

Alltagsvorstellung zum Thema Krebserleben

- unheilbare, unbeeinflussbare Erkrankung
- qualvolles, langsames Dahinsiechen
- etwas Böses frisst den Menschen von innen auf
- etwas Hinterhältiges, Unheimliches
- Strafe, Schuld, Sühne
- Hoffnungslosigkeit, Ausgestoßensein



Konfrontation mit Sterben und Tod

Wesentliche Belastungen, die mit der Diagnose Krebs einhergehen

(Faller, 1998)

- Todesdrohung
- Verletzung der Körperlichen Unversehrtheit
- Autonomieverlust
- Verlust von Aktivitäten
- Soziale Isolierung
- Stigmatisierungsangst
- Bedrohung der sozialen Identität und des Selbstwertgefühls



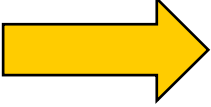
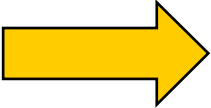
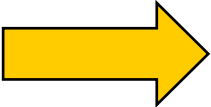

(Hack, Dt. Ärzteblatt 2006)

Ursachen nach Ansicht von Betroffenen

(Riehl-Emde et al. 1989)

- Umweltverschmutzung 79,5%
- Täglicher Stress / Hetze 70,1%
- Eigene seelische Probleme 68,2%
- Belastungen / Sorgen
in Partnerschaft / Familie 54,2%
- Berufl. Belastungen / Sorgen 53,3%
- Körperl. Veranlagung / Vererbung. 50,5%

Alltagsvorstellung zum Thema Krebserleben

Eine schlimme Krankheit		viele unterschiedliche Krankheiten
Qualvolles Todesschicksal		prognostische Bandbreite
„Ein Wundermittel“		vielfältige Therapieschritte
Heilung oder Tod		nur selten Heilung aber meist mit der Erkrankung leben

Ist Krebs psychisch verursacht ?

- Psychoonkologie initial stark an einer Psychogenese von Krebs orientiert

(„Psychotherapie gegen“

- Erkenntnisstand seit 1970er Jahren: keine Evidenz für ein erhöhtes Krebsrisiko!

Mythos „Krebspersönlichkeit“

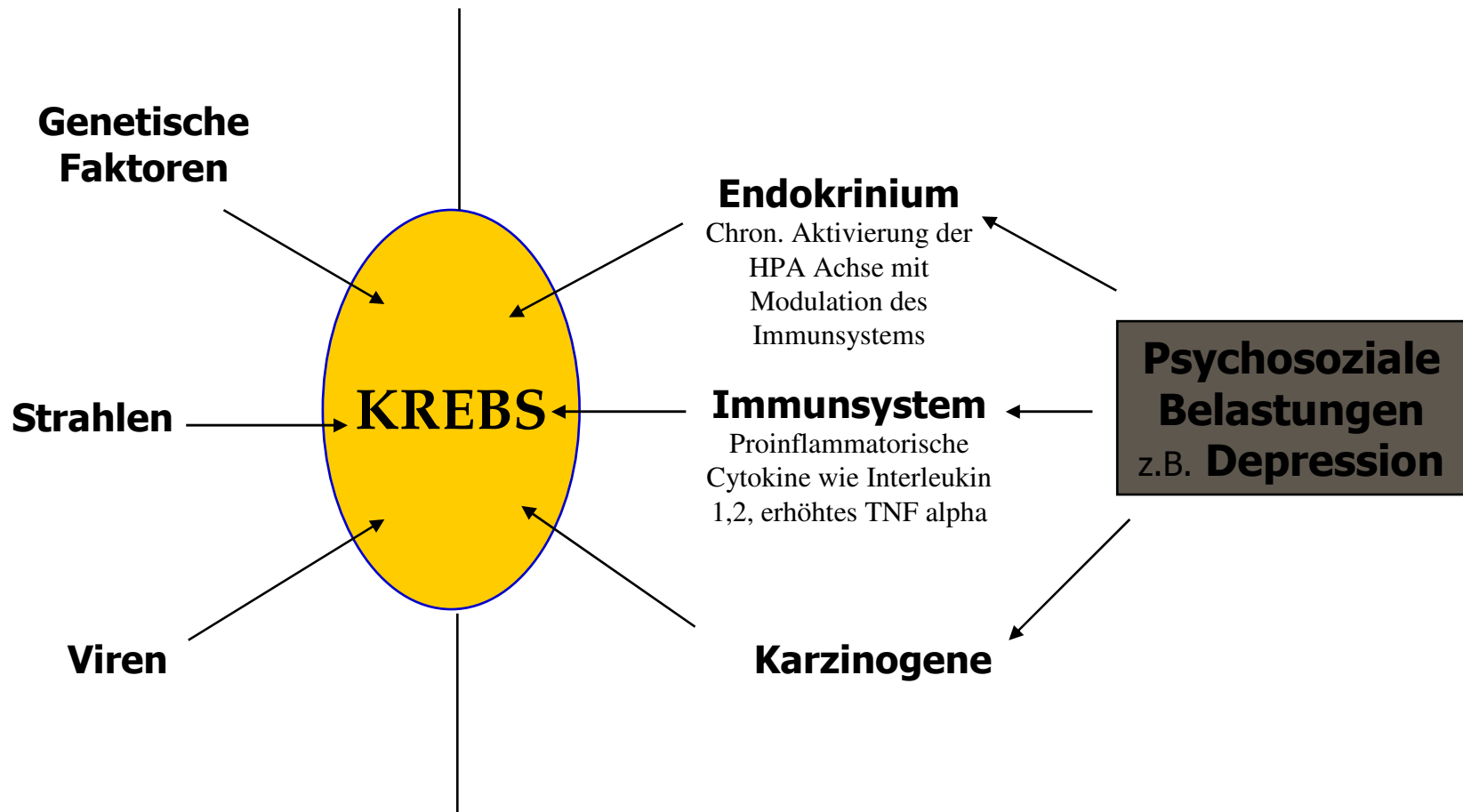
„**Typus carcinomatosus**“ (Typ C): ausgeprägte Freundlichkeit, übertriebene Herzlichkeit, soziale Anpasstheit,...

Dazu gibt es keine gesicherten empirischen Belege!

Diese Bezeichnung ist **obsolet**

- Das KONSTRUKT Krebspersönlichkeit ist wissenschaftlich nicht haltbar und eher diskriminierend als therapeutisch hilfreich

Multifaktorielle Karzinogenese



(modifiziert nach Hürny 2003)

Übersicht



1. Epidemiologie und Laienvorstellung von Krebserkrankungen
2. **Diagnosemitteilung (Videobeispiel)**
3. **Bewältigungsmöglichkeiten**
4. **Psychische Morbidität**
5. **Supportive Psychotherapie**
6. **Zusammenfassung**

Unterschiedliche Perspektiven bei der Diagnosemitteilung



- Behandlungsziel
- Behandlungsablauf
- Nebenwirkungen
- Spätfolgen
- Nachsorgeuntersuchungen

Arztperspektive

- Wie konnte das geschehen?
- Muss ich sterben?
- Bin ich falsch behandelt worden?
- Was wird aus meiner Familie?
- Was wird aus meiner Arbeit, wenn ich längere Zeit ausfalle?
- Wie wird es weiter gehen?
- Was hat das für Folgen?

Patientenperspektive

Diagnosemitteilung



- Häufiger Irrtum:
die „gnädige Lüge“ reduziert Angst
- Stattdessen: Unaufgeklärte Patienten
besonders ängstlich (Horikawa et al.1999)
- Aufklärung als Prozess in einer
haltgebenden Beziehung („Patient als Coach“)!

Auswirkungen der Diagnosemitteilung

- Verleugnung, Bagatellisierung
- Zurückweisung von Behandlungsvorschlägen oder Suche nach Behandlungsmöglichkeiten
- Fatalistische Haltung
- Wut, Angst, Depression abwechselnd
- Störung des Antriebs, Schlafs, Appetits

Diagnosemitteilung aber wie? **Sinnvolle Kriterien**



- Aufklärung über Krebsdiagnose ethisch indiziert, das „**Wie**“ ist die Frage !
- **Entscheidend ist die emotionale Unterstützung** bei der Verarbeitung der Information
- Aufklärungsgespräch als **Prozess**
- Unvollständige Aufklärung kann Vertrauensverlust und Beziehungsabbruch zum behandelnden Arzt bedeuten
- **Vertrauen** des Krebspatienten in behandelnde Ärzte = Dreh- u. Angelpunkt in Diagnose- und Krankheitsbewältigung

Auszüge eines idealtypischen Vorgehens I

- **Sicherheit in der Gesprächssituation:**

- Bezugsperson anwesend,
- aufklärerischer Arzt bereits bekannt

- **Gewichtete Informationen:**

- über die Krankheit u. Therapieoptionen
- Statistiken werden kommentiert u. d. individuelle KH-Verlauf betont

Auszüge eines idealtypischen Vorgehens II

- **Empathie und Interesse:**

- Ansprechen von Emotionen,
- adäquater Körperkontakt,
- Fragen zur Lebenssituation/-geschichte,
- aktuelles Krankheitserleben

Auszüge eines idealtypischen Vorgehens III

- **Zusicherung verlässlicher Kompetenz:**

- bestmögliche Behandlung
- Symptomkontrolle
- Beziehung in der der Pat. sich nicht „aufgegeben“ fühlt

Auszüge eines idealtypischen Vorgehens IV

- **Unterstützung:** „zweite Meinung“, Gesprächangebot mit anderen Pat.

- Hinweis auf Selbsthilfegruppen

- **Anregung:** für ein aktives Krankheitsverhalten und das Sprechen über die Krankheit

Übersicht

1. Epidemiologie und Laienvorstellung von Krebserkrankungen
2. Diagnosemitteilung (Videobeispiel)
3. **Bewältigungsmöglichkeiten**
4. **Psychische Morbidität**
5. **Supportive Psychotherapie**
6. **Zusammenfassung**

Was bewirkt das „Trauma“ der Tumorerkrankung ?

- Tumorerkrankung bedeutet eine Bedrohung bzw. einen Verlust der **körperlich-seelischen Integrität**
- Sie labilisiert die innerpsychische Balance eines Menschen
- Und bewirkt eine **Krise der Selbstwertregulation** mit der Gefahr der Dekompensation

Bewältigungsanforderungen



- die prognostische Unsicherheit und künftige Lebensveränderungen ertragen
- die Selbstwertbedrohung und –erschütterung kompensieren
- Umgang mit einer Lebensbedrohung
- sich über die Erkrankung zu informieren und zu kommunizieren (z.B. Selbsthilfegruppe)

Krankheitsverarbeitung

	Copingprozesse
Funktion	realitätsnahe u. problemlösende Anpassungsaufgabe
Formen	handlungsbezogen: ablenkendes Anpacken; aktives Vermeiden; Rückzug u.a. kognitionsbezogen: relativieren; bagatellisieren; Problemanalyse u.a. emotionsbezogen: Affektregulation; Optimismus; Wut ausleben; Resignation; Auflehnung u.a.

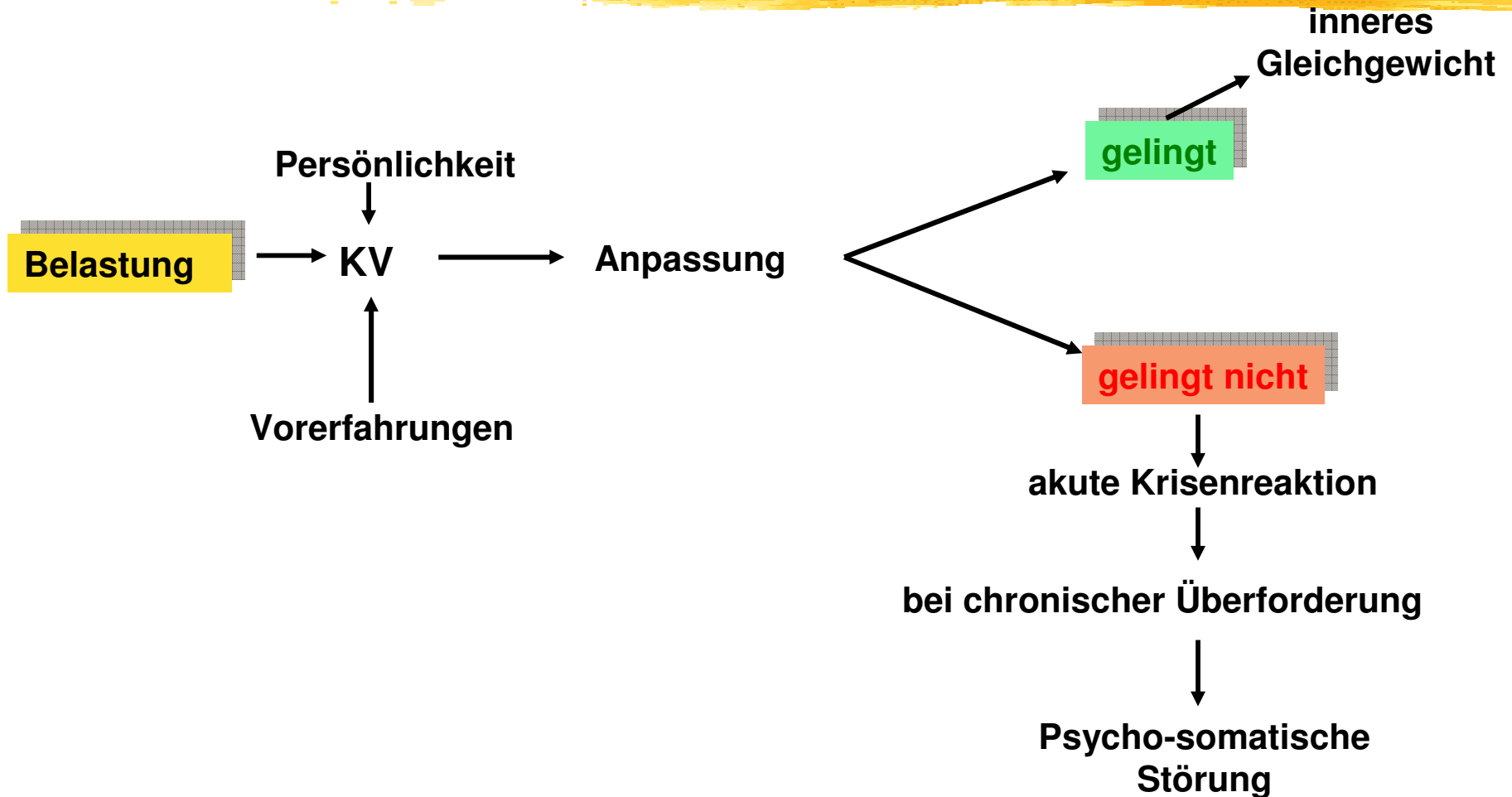
Verarbeitung schwerer Krankheiten

- „Die“ ideale Krankheitsbewältigung gibt es nicht!
- Unterschiedliche Herausforderungen brauchen unterschiedliches Coping
- Vorherrschende Modi können wechseln
- Auch scheinbar ungünstiges Coping kann Sinn machen (Erhalt der Integrität!)
- Flexibles Coping oft günstig

Übersicht

1. Epidemiologie und Laienvorstellung von Krebserkrankungen
2. Diagnosemitteilung (Videobeispiel)
3. Bewältigungsmöglichkeiten
4. **Psychische Morbidität**
5. **Supportive Psychotherapie**
6. **Zusammenfassung**

Krankheitsverarbeitung -klinische Relevanz



Psychische Beeinträchtigungen bei Krebserkrankungen

- **Anpassungsstörung 31-47%**
- **Angst u./o. Depression 15-25%**
- **PTSD 4-10%**
einzelne Symptome bei 48%:
z.B. Nachhallerinnerungen („flashbacks“),
Vermeidung, Unruhe, Schlaflosigkeit
- **Konditionierte Symptome, z.B.**
Antizipation von Nebenwirkungen
wie z.B. Übelkeit, Erbrechen vor der Chemotherapie

Übersicht

1. Epidemiologie und Laienvorstellung von Krebserkrankungen
2. Diagnosemitteilung (Videobeispiel)
3. Bewältigungsmöglichkeiten
4. Psychische Morbidität
5. **Supportive Psychotherapie**
6. Zusammenfassung

Psychotherapeutischer Ansatz in der Onkologie



- Therapeutische Haltung aktiv, strukturiert, auf praktische Bewältigungshilfe ausgerichtet
- Fokus: Erkrankung und Implikationen
- Stabilisierung im Vordergrund!
Cave: Durchbrechung von Abwehrmechanismen!
- Setting an Möglichkeiten orientieren

Therapeutische Arbeitsbeziehung

- überragende Bedeutung für den Erfolg von Psychotherapie im allgemeinen
- „Holding function“ besonders wichtig in der Psychoonkologie.....

trägt Erschütterung des Sicherheitsgefühls und des Werterlebens sowie Schamgefühlen Rechnung

Gegenübertragungsaspekte

- stetige Konfrontation mit der eigenen Verlustgeschichte
- Überidentifikation
depressive Reaktion oder aggressive Impulse
des Therapeuten gegen Patienten
(Todeswünsche)
- Allmachtsphantasien
sich als Adressat von Heilungswünschen fühlen

Behandlungsstufen



- 1. Information + Beratung** (Psychoedukation)
für jeden onkologischen Patienten nach
Diagnosemitteilung
- 2. Symptomorientierte Maßnahmen**
z.B. Entspannungsverfahren,
Imaginationsverfahren, Atemübungen etc.
- 3. Fachpsychotherapeutische
Mitbehandlung**
(Einzel- oder Grp.-Setting; VT/ Psychodynamisch)
- 4. Supportive Mitbehandlung/
Sterbebegleitung**

Auszug psychopharmakologischer Therapieoptionen bei

- Depressiven Störungen
 - Gehemmt- apathisch: Sertralin
 - Ängstlich- agitiert: Mirtazapin, Doxepin
- Angststörungen
 - Akute kurzzeitig Angstanfälle z. B. vor Chemotherapie: Lorazepam

Zielsetzungen psychoonkologischer Interventionen

- Reduktion von
 - Angst, Depression, Hoffnungslosigkeit, Hilflosigkeit
 - krankheits- oder behandlungsbedingten Symptomen
- Stärkung von
 - Selbsthilfepotential (Selbstkontrolle, Selbstverantwortung)
 - Selbstwertgefühl und Einstellung zur Krebserkrankung
- Förderung von
 - Gesundheit/Lebensqualität
 - Kommunikation zwischen Patient, Angehörigen, Behandlern
- Hilfestellung bei der Auseinandersetzung mit Tod und Sterben

Studienlage zur Auswirkung psychoonkologischer Interventionen

Effekte bezüglich:

- Krankheitsverarbeitung ++
- Lebensqualität ++
- Stressabbau ++

Effekte nicht eindeutig bezüglich:

- Rezidivrate, rezidivfreie Zeit + -
- Überlebenszeit + -
- Antwort auf immunologische Parameter + -

Zusammenfassung



- Hohe psychische Komorbidität bei Krebserkrankungen (fast 50%), sehr häufig depressive und ängstliche Anpassungsstörungen
- Psychoonkologische Mitbehandlung verbessert
 - Symptombelastung
 - NW der somatischen Therapie
 - Lebensqualität
- Psychoonkologische Behandlung erfordert
 - flexibles Setting,
 - eine interdisziplinäre Zusammenarbeit
 - Auseinandersetzung mit der eigenen Sterblichkeit
- Psychohygiene und Supervision zur Burn-out-Prophylaxe wichtig !



**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**