

Krebs und Psyche

Möglichkeiten der Psychoonkologie

Saarbrücken 11.06.2008

Dipl.-Psych. Hannelore Sinzinger
Psychologische Psychotherapeutin
Psychoonkologischer Dienst Uni-Klinik Erlangen

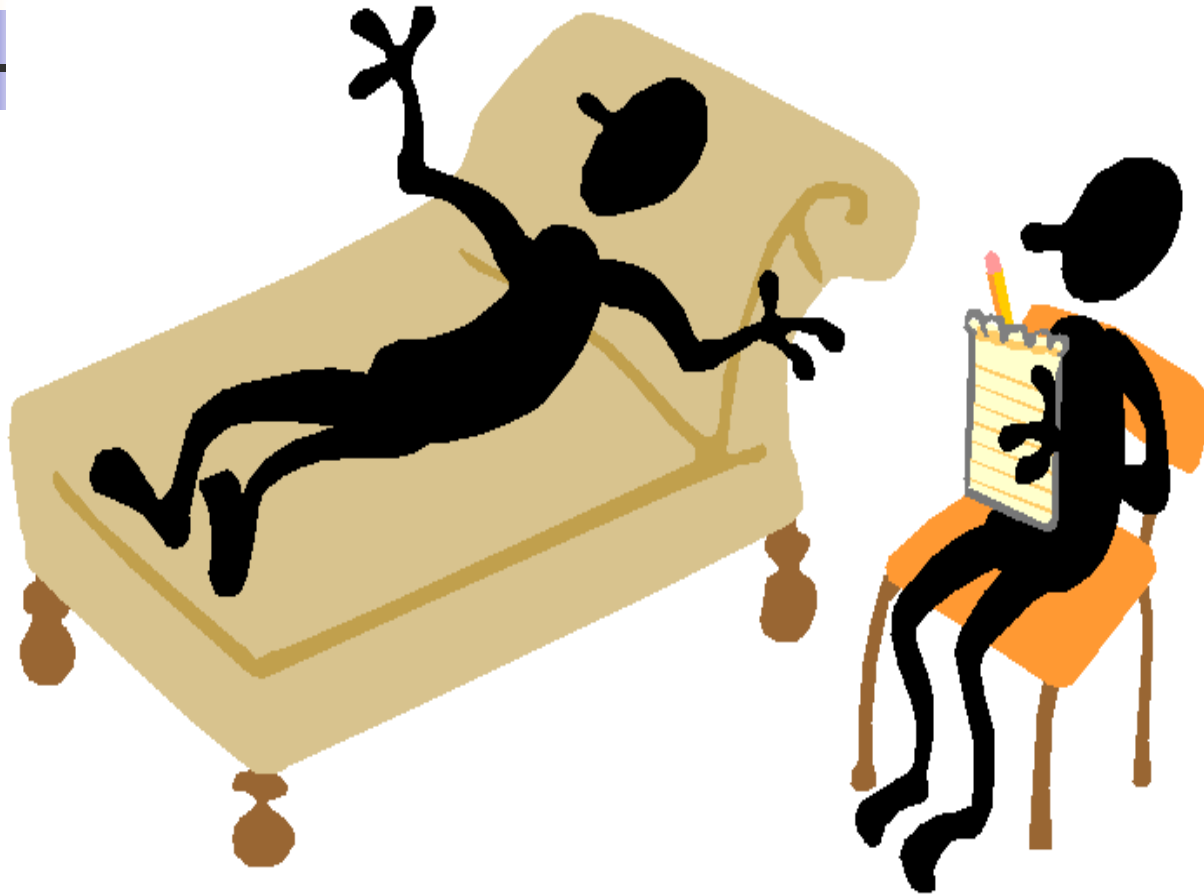


Psychoonkologische Betreuung am Universitätsklinikum Erlangen

Liaison-/Konsiliardienst ausgehend Abt. für Psychosomatik und Psychotherapie
Seit Juni 1998 Gesprächskontakt mit ca. 2000 Patienten

- **Liaisondienst:**
 - Strahlenklinik
 - Med.Klinik V (Hämatookologie, KMT15, M14, M43)
 - Frauenklinik (seit April 2003)
 - Chirurgie (seit Dez. 2007)
- **Konsiliardienst:**
 - Med.Klinik I (Onko-Ambulanz)
 - Hautklinik
 - HNO
 - Zahn-/Kieferklinik

“Ich hab ´s nicht im Kopf, ich hab ´ Krebs !”





Psychoonkologie

- beschäftigt sich mit den seelischen Aspekten von **Krebserkrankungen**
- bietet psychologische Hilfestellungen zur **Krankheitsverarbeitung**



Neue Lebensaufgabe:

- Belastungen der Erkrankung
seelisch ausgleichen und meistern

Belastungsfaktoren bei einer Krebserkrankung

Faller 1998

Todesdrohung

Verletzung der körperlichen Unversehrtheit

Aversiv erlebte Therapie

Kontrollverlust

Autonomieverlust

Bedrohung der sozialen Identität und des Selbstwertgefühls

Soziale Isolierung



Neue Lebensaufgabe:

- Prozess der Auseinandersetzung mit der Krankheit
- Bewältigung = Anpassungsleistung
- Schrittweise Anpassung an die Situation

PHASEN DER KRANKHEITSVERARBEITUNG BEI DIAGNOSE KREBS

Gyllenskoeld/Kast



Schrittweise Anpassung an die Situation

PHASEN DER KRANKHEITSVERARBEITUNG BEI DIAGNOSE KREBS

Gyllenskoeld/Kast

Schrittweise Anpassung an die Situation

1.
SCHOCK-
PHASE



Nicht-
Wahrhaben-
Wollen
Abwehr

PHASEN DER KRANKHEITSVERARBEITUNG BEI DIAGNOSE KREBS

Gyllenskoeld/Kast

Schrittweise Anpassung an die Situation

1.
SCHOCK-
PHASE

Nicht-
Wahrhaben-
Wollen
Abwehr

2.
REAKTIONS-
PHASE

Massive
psychische
Belastungs-
symptomatik

PHASEN DER KRANKHEITSVERRARBEITUNG BEI DIAGNOSE KREBS

Gyllenskoeld/Kast

Schrittweise Anpassung an die Situation

1.
SCHOCK-
PHASE

Nicht-
Wahrhaben-
Wollen
Abwehr

2.
REAKTIONS-
PHASE

Massive
psychische
Belastungs-
symptomatik

3.
REPARATIONS-
PHASE

Allmähliche
Anpassung,
Realistische
Einschätzung

PHASEN DER KRANKHEITSVERRARBEITUNG BEI DIAGNOSE KREBS

Gyllenskoeld/Kast

Schrittweise Anpassung an die Situation

1.
SCHOCK-
PHASE

Nicht-
Wahrhaben-
Wollen
Abwehr

2.
REAKTIONS-
PHASE

Massive
psychische
Belastungs-
symptomatik

3.
REPARATIONS-
PHASE

Allmähliche
Anpassung,
Realistische
Einschätzung

4.
NEU-
ORIENTIERUNG

Integration
Neues Selbst-/Welt-
verständnis
Annahme



Erfolgreiche Krankheitsbewältigung

Patient/Angehörige

- Emotionales Gleichgewicht
- Optimale Lebensqualität
(somat., psych., sozial., Dimension)

Behandlung:

- Compliance
- Ertragen belastender Eingriffe
- Anpassung an das Behandlungssetting

Einfluss auf Krankheitsverlauf?



Bewältigung und Krankheitsverlauf

- **„Fighting Spirit“ / Aktives Coping:**

Mehrheit der Studien zeigen keinen Zusammenhang
bzgl. längerer Überlebenszeit

z.B. Peticrew et al 1999, Faller 2004

- **„Positives Denken“ :**
keine einzige seriöse Studie

Gulke 2007



Bewältigung und Krankheitsverlauf

- **Depressive Bewältigung:**

Tendenz, dass **Depressivität** **Überlebenszeit** negativ beeinflussen kann

Aber: Vermittlung ungeklärt

z.B. Wulsin et al 2003, Lett et al 2004

- **Fehlende soziale Unterstützung:**

wahrscheinlich ein Risikofaktor

Fox 1998

- **Sozioökonomischer Status:**

niedriger sozioökonomischer Status hat Einfluss auf den Krankheitsverlauf

Holland 1998

Zielsetzungen psychoonkologischer Behandlungsansätze

Schumacher 2006

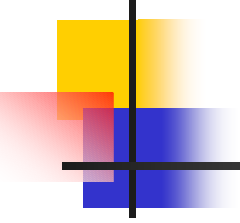
- Psychische Stabilisierung
- Reduktion von Ängsten / Depressivität
- Unterstützung der Krankheitsverarbeitung
- Verbesserung der Lebensqualität
- Entlastung der Angehörigen



Psychoonkologische Interventionen

Schumacher 2006

- Beratung
- Supportive Gespräche
- Richtlinienpsychotherapie
- Psychoedukation
- Krisenintervention
- Symptomorientierte Verfahren
- Kreative Verfahren



Zielsetzungen psychoonkologischer Behandlungsansätze

- Die konkreten Therapieziele hängen davon ab, in welchem **Krankheitsstadium** sich der Krebspatient befindet
- Die psychologische Behandlung muss sich orientieren an dem, **was der Betroffene sich selber wünscht** und was realistischerweise erreichbar erscheint

Beispiele unterschiedlicher Wünsche und Zielvorstellungen

KAPPAUF / GALLMEIER

- Erwarten Sie von einer Psychotherapie die **Krebsheilung** oder zumindest ein längeres Leben ?



Psychoonkologische Unterstützung

Nachgewiesener Einfluss auf :

- Krankheitsverarbeitung ++
- Lebensqualität ++
- Stress ++

Effekte nicht eindeutig bezüglich:

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



Beispiele unterschiedlicher Wünsche und Zielvorstellungen

nach KAPPAUF / GALLMEIER

- Wollen Sie bestimmte psychologische Techniken vermittelt bekommen, mit denen Sie Beschwerden - auch **Therapienebenwirkungen** - besser kontrollieren können:

z.B. Entspannungsverfahren, Selbsthypnose, Imaginationsübungen, Gesundheitstraining ?



Beispiele unterschiedlicher Wünsche und Zielvorstellungen

nach KAPPAUF / GALLMEIER

- Hat Ihre Krankheit selbst zu belastenden Störungen in Ihrem Gefühlsleben und in Beziehungen zu nahen Menschen geführt ?

z.B. Ängste, depressive Reaktionen,
Schuldgefühle, Kränkungen, sozialer Rückzug
- Wünschen Sie sich eine psychologische / psychotherapeutisch Hilfe, um solchen Problemen im Krankheitsverlauf vorzubeugen ?

Beispiele unterschiedlicher Wünsche und Zielvorstellungen

nach KAPPAUF / GALLMEIER

- Wünschen Sie sich im Therapieverlauf einfach ein offenes Gespräch, weil Sie Ihre Enttäuschung, zwischenzeitliche Wut oder Angst nicht dem Arzt oder dem Pflegepersonal mitteilen wollen, die sich doch redlich bemühen ?

→ Soll der Psychologe/Psychotherapeut Ihre Probleme „übersetzen“, damit Ärzte / Pflegende darauf Rücksicht nehmen können ?

Beispiele unterschiedlicher Wünsche und Zielvorstellungen

nach KAPPAUF / GALLMEIER

- Wünschen sie sich Anregung und Stütze, ein bereits vor der Krankheit problematisch erlebte Lebens- oder Beziehungssituation besser zu verstehen, um eine Neuorientierung trotz Krankheit zu erleichtern?

→ Die derzeitige Krankheit ist dann nur der überfällige Anlass, psychotherapeutische Hilfe zu suchen

Beispiele unterschiedlicher Wünsche und Zielvorstellungen

nach KAPPAUF / GALLMEIER

- Brauchen Sie Unterstützung beim Einbeziehen der Angehörigen ?

z.B. - Verhaltensunsicherheiten der Partner/Partnerin
- Aufklärung der Kinder
- Brauchen Ihre Angehörigen psychologische Hilfe ?



Aufgaben des Angehörigen

- Was trennt ? Unterschiedliche Wege
- Man kann nichts abnehmen
- Man kann nur **begleiten !**
- Betroffene bestimmt
- Nicht bevormunden
- **Die eigene Trauer ist später dran**

Therapeutische Interventionen für Krebsbetroffene

Supportive Psychotherapie

- Aktives Zuhören, versuchen zu verstehen (Rogers 1972)
- “Holding” und “Containing”
Mitteilen und Teilen der Verzweiflung, Ansprechen und Aushalten aller Gedanken und Gefühle
- Psychoedukation / Kognitive Umstrukturierung / Fokuslenkung
zur Einstellungsänderung (subjektive Krankheitstheorie)

Therapeutische Interventionen für Krebsbetroffene



- Hilfe zur Selbsthilfe
- Salutogenese statt Pathogenese
(Förderung von allem was gesund und gut ist)
- „worst-case“- Situation ansprechen
(„was ist das Schlimmste“, „was wäre wenn“)

Therapeutische Interventionen für Krebsbetroffene



- Über sich hinauswachsen, nie geahnte Kräfte entwickeln können ist möglich
(wie und wo im bisherigen Leben schon erfahren ? Ressourcen !)
- Was läuft im Moment gut
(im Hier und Jetzt halten)
„Es hilft niemandem, wenn wir das Heute damit verbringen, uns vor dem Morgen zu fürchten.“
- „Glück im Unglück“ sehen

Jai Pausch 2007

Beispiele unterschiedlicher Wünsche und Zielvorstellungen

nach KAPPAUF / GALLMEIER

- Wünschen Sie einen Gesprächspartner für die Auseinandersetzung mit
 - Abschied-nehmen-müssen
 - Sterben
 - Tod ?

Kommunikation mit Krebskranken in der Palliativsituation:



- **In Würde und Vertrauen geschehen lassen**
(Ausgang ist immer ungewiss, es liegt in anderer Hand)
- **Entwicklungs-/Veränderungsprozesse ansprechen**
(Wünsche/Ziele können sich ändern, irgendwann ist es vielleicht auch gut zu gehen, nicht soweit vorausplanen)
- **Verantwortung übernehmen gegenüber Kindern, Partner**
(auch Angehörige)

Kommunikation mit Krebskranken in der Palliativsituation:



- Helfen, sein **Selbst** zu bewahren
Die vielen Kränkungen sehen, Anerkennen, Wertschätzen
- Realisierung kleiner persönlicher Pläne
- **Spirituelle Ziele fördern**
(z.B. Mut, Dankbarkeit, Loslassen, Vergebungsbereitschaft)
- **„Leben bis zuletzt“ , „neugierig sein“ fördern !**



Lebenseinsichten

- „ Nicht die Dinge machen uns zu schaffen, sondern die Art und Weise, wie wir sie wahrnehmen.“

EPIKTET 50 vor Christus

- „Wir können die Realität nicht ändern. Wir können nur bestimmen, wie wir mit ihr umgehen.

Wir können nichts an den Karten ändern, die wir bekommen, nur an dem Spiel, das wir mit diesem Blatt spielen.“

Randy PAUSCH 2007



Fazit: Psychoonkologische Unterstützung bei der Diagnose Krebs

- Lebenskrise
- Seelische Erschütterung
- **Anpassungsleistungen** sind notwendig

- Hilfe und Unterstützung = **keine Schande !**
- **Kein Stigma psychisch „unnormal“ zu sein !**
- Sich achten, sich Gutes tun
- **Vorbeugung, um nicht seelisch krank zu werden**