„Drei Seiten der Medaille“
Gesundheit, Soziales, politische Beteiligung: Dimensionen der Selbsthilfe

36. Jahrestagung
der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V.
in München vom 26. bis 28. Mai 2014

Das Spektrum der Psychoonkologie – mögliche Ansätze und Interventionen

Markus Besseler, Bayerische Krebsgesellschaft e.V., München

Vortrag in der AG 1 „Soziales in der Gesundheit – Gesundheitliches im Sozialen“
am Dienstag, den 27. Mai 2014

© Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. 2014

BAYERISCHE
KREBSGESELLSCHAFT E.V.

Das Spektrum der Psychoonkologie

- Mögliche Ansätze und Interventionen -

Bayerische Krebsgesellschaft e.V. Nymphenburgerstraße 21a 80335 München

www. bayerische-krebsgesellschaft.de info@bayerische-krebsgesellschaft.de

Psychoonkologie ist ein Teilgebiet der Onkologie und befasst sich mit:

den emotionalen Reaktionen der Patienten in allen Krankheitsphasen

sowie denjenigen der Familien und Behandler

psychologischen und sozialen Faktoren, die das Erkrankungsrisiko und Überlebensraten beeinflussen

(Holland J, 2003)

Psychogenese von Krebs

Krebs wird nicht verursacht und aufrechterhalten durch:

Stress

Typ C Persönlichkeit

Depression und Angststörung

Krebspersönlichkeit und Stress

- depressiv
- übermäßig angepasst
- gehemmt im Ausdruck von Gefühlen, v.a. Ärger und Wut

- Krebs durch Stress
- belastende Lebensereignisse
- chronischer Stress

Krebspersönlichkeit: Fazit

- Eine Krebspersönlichkeit gibt es nicht.
- Stress trägt wenig oder gar nicht zur Erkrankung von Krebs bei.
- Trotzdem: Theorien zu diesen angeblichen psychosomatischen Zusammenhängen sind sehr verbreitet. Warum?
- Bedürfnis nach einer verständlichen Erklärung
- Schutz vor Krebsangst – Krebs bekommen „die Anderen“
- Glaube an eine geordneten Welt – „Jeder bekommt, was er verdient.“

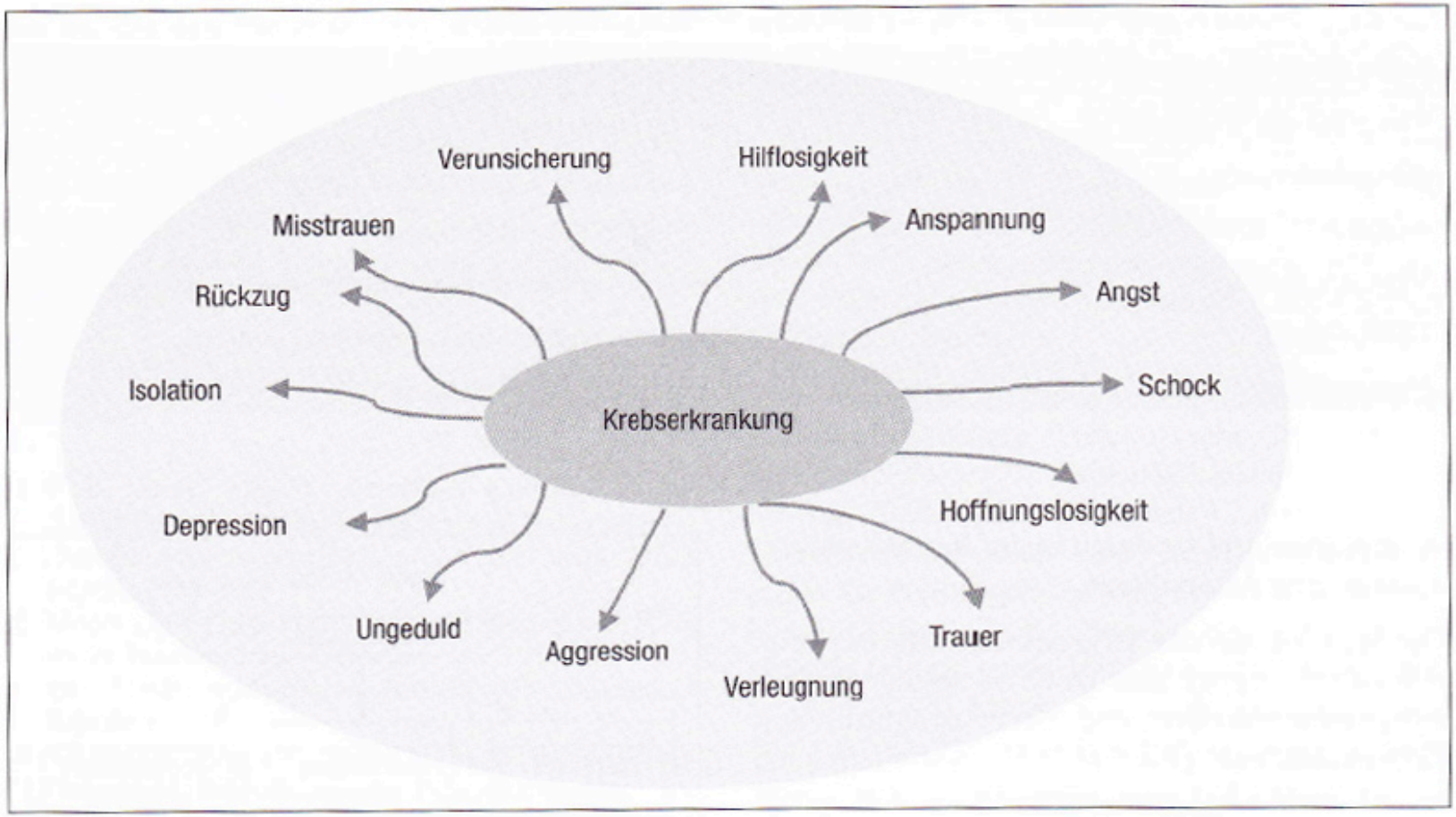


Abbildung 1. Primäre emotionale Reaktionen auf die Konfrontation mit der Diagnose Krebs (©P. Heußner).

Definition von Distress bei Krebs

Distress ist eine unangenehme emotionale Erfahrung psychologischer (kognitiv, verhaltens- und gefühlsmäßig), sozialer und / oder spiritueller Natur,

die die Fähigkeit effektiv mit der Diagnose Krebs und dessen Behandlung zurecht zu kommen beeinträchtigt.

Krebs und psychische Komorbiditäten

25 – 30 % aller Krebspatienten

Koinzidenz mit anderen Traumata

Frühere psychische Störungen, Vorbelastungen

Depression und Angst am häufigsten

Depression als Folgekrankheit (Reaktion)

Depression als erneute Episode

Konfrontation der Patienten

Gefährdetes Selbstwertgefühl

Veränderungen des Körperbildes

Veränderung von Sexualität und Vitalität

Bedürfnisse der Patienten

Autonomie

Wahrhaftigkeit

Individualität

Wertschätzung

Auswirkung der Krebserkrankung auf die sozialen Rollen

Partnerschaft

Familie

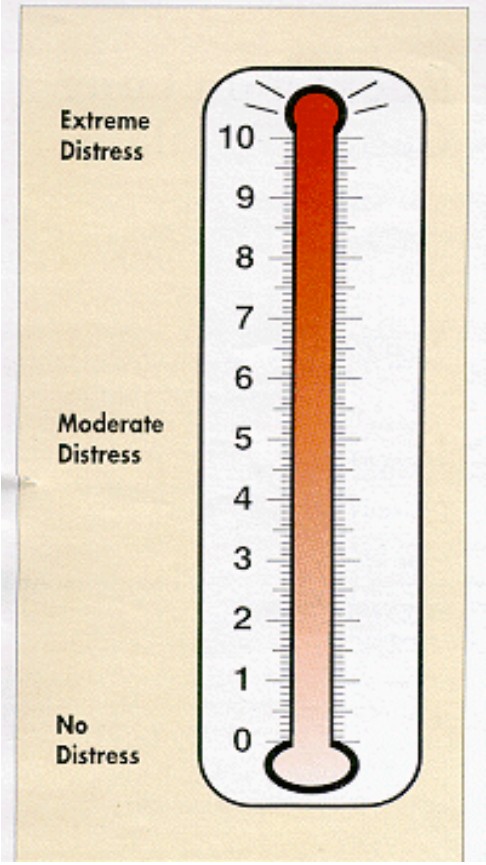
Beruf

Freunde

Weitere soziale Bereiche

- **Hobbies**
- **Vereine**
- **Religionsgemeinschaften**

„Distress Thermometer“



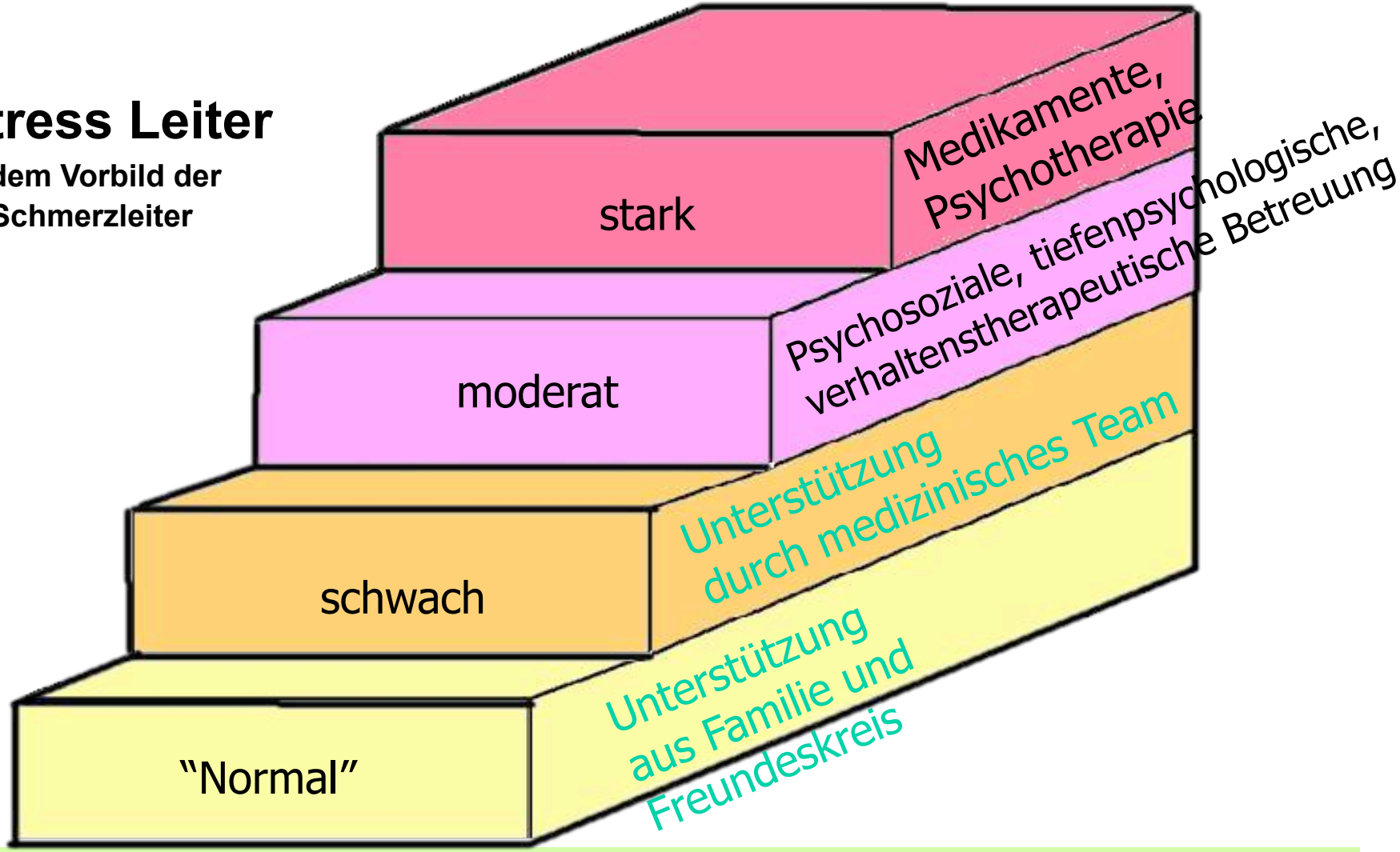
Wie hoch ist Ihre Belastung heute“

- **Untersuchungen auf „distress“ zeigen 25-30% der Krebspatienten mit einem Wert von >5**
- **Eine Studie der John Hopkins University School of Medicine an 4496 Patienten zeigte eine „distress“ Quote von 35,1% (2001)**

1. Temperatur
2. Blutdruck RR
3. Puls
4. Atemfrequenz
5. Schmerz
6. Distress (Distressthermometer)

Distress Leiter

Nach dem Vorbild der WHO-Schmerzleiter



Ziele von psychoonkologischen Interventionen

- **Bestehende Symptome zu beseitigen, zu verändern oder zu mildern**
- **Wissen und Orientierung zu vermitteln, die Krankheitsverarbeitung zu fördern und zugehörige Symptome zu reduzieren**
- **Das Belastungsniveau (Distress) zu reduzieren**
- **Ggf. die Reifung und günstige Entwicklung der Persönlichkeit zu fördern**
- **Verbesserung der Lebensqualität, nicht Verlängerung des Lebens**

„Mir wurde der Boden unter den Füßen weggezogen!“

Ausdrucksformen der Angst

Gefühle, Gedanken

- Bedrohtheitsgefühl
- Unruhe, Gespanntheit, Erregung
- Missstimmung, Gereiztheit, Depressionen
- Merk-, Denk-, Konzentrationsstörungen
- Affektlabilität
- Angststupor
- Gedankenkreisen
- „Blackout“

Ausdrucksformen der Angst

Körperliche Phänomene

- Anstieg der Herzfrequenz, Atmung, Blutdruck
- Schwitzen, Zittern
- Erweiterung der Pupillen
- Mundtrockenheit
- Erhöhte Darm- und Nierenaktivität
- Übelkeit, Erbrechen

Ausdrucksformen der Angst

Verhaltensweisen

- Vermeindungsverhalten
- Aktivismus
- Offensives, kontraphobisches Verhalten
- Paralyse

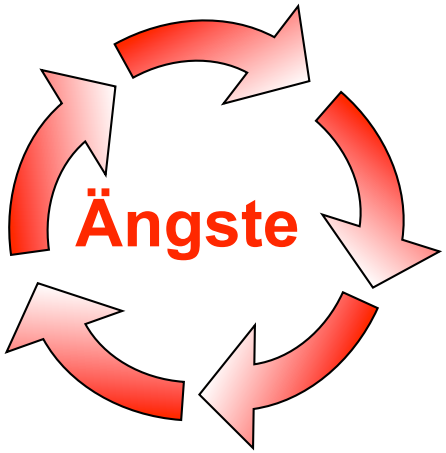
Angstentwicklung

Auf die Krankheit bezogen

- Krankheitssituation
- Diagnostik
- Therapie
- Schmerzen

Auf das Selbst bezogen

- Selbstwert, Attraktivität
- Leistungsfähigkeit
- Würde



Auf die Zukunft bezogen

- Verlust der Lebensqualität
- Leidenserwartung, Abhängigkeit
- Sterben, Verlust

Auf das soziale Umfeld bezogen

- Verluste, Isolation
- Abhängigkeiten
- Statusverlust
- Rollenänderungen

Umgang der Patienten mit Bedrohung und Angst

Kämpfen	↔	**Resignieren**
Integrieren	↔	**Isolieren**
Konfrontieren	↔	**Vermeiden**
Aggressiv	↔	**Defensiv**

Risikofaktoren für Angstsymptomatik

Erkrankung

- Schwere der Tumorerkrankung
- Unsichere Prognose
- Aggressive Tumortherapie
- Fortschreiten der Krankheit, Rezidiventwicklung

Kormobidität

- Psychische Erkrankungen in der Vorgeschichte
- Begleiterkrankungen
- Nebenwirkungen von Medikamenten u. Entzugsymt.

Soziale Situation

- Isolation
- Familienprobleme
- Wirtschaftliche Probleme, Armut
- Beziehungsprobleme

Lösungsansätze zur Behandlung und Beratung

Ziele

- **Angst in Furcht verwandeln**
- **Helfende Beziehungen schaffen**

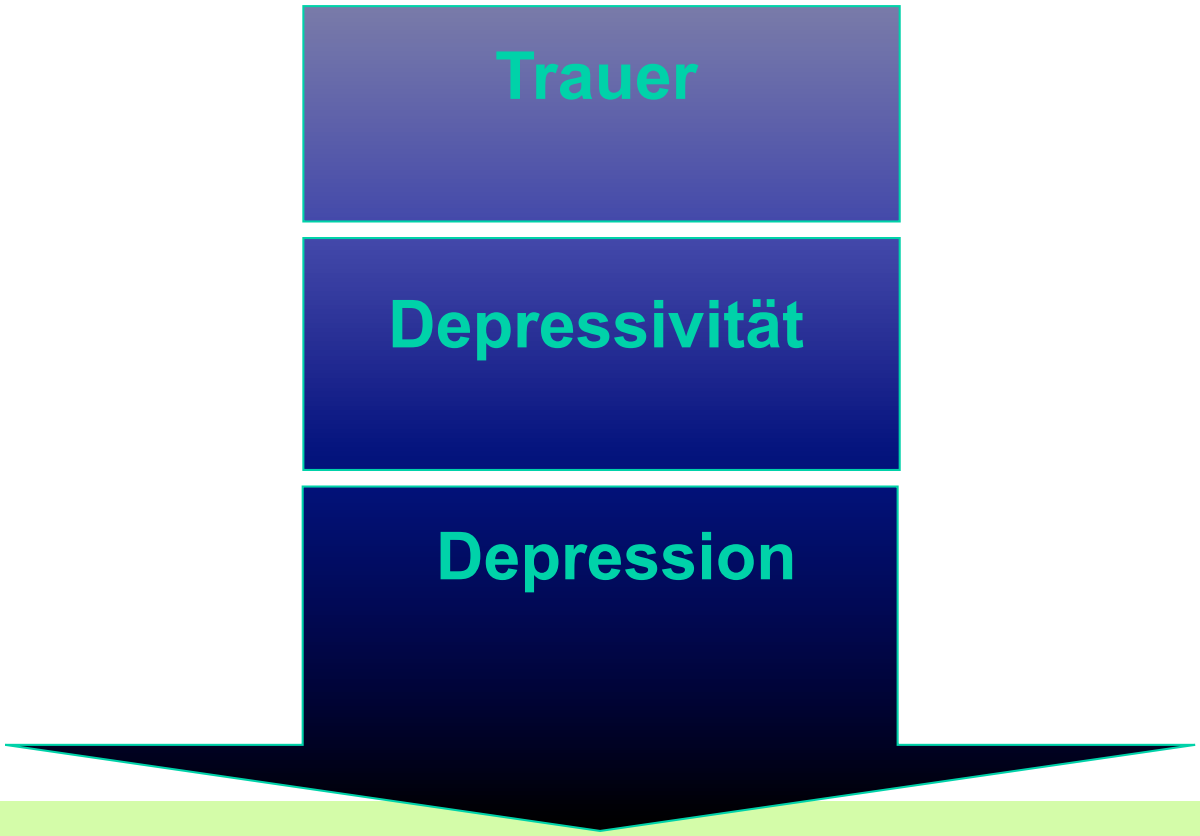
Methoden

- **Informieren**
- **Beraten**
- **Begleiten**

Methoden zur Behandlung der Angst

- **Supportive Psychotherapie**
- **Verhaltenstherapie**
- **Psychodynamische Therapie**

Differenzierung der Depression



Leitsymptome der Trauer

- Wahrnehmung von Verlusten; Empfinden von seelischen Schmerz; gelegentlich Verzweiflung
- Emotionaler Ausdruck von Gefühlen wie Weinen, Zorn, Hadern
- Intensiv erlebte Traurigkeit
- Empfindung innerer Lebendigkeit bleibt meist erhalten

Leitsymptome vorübergehender depressiver Reaktionen

- Niedergeschlagenheit, bedrückte Stimmung
- Keine oder geringfügige vegetative Störungen von Schlaf, Appetit, Antrieb, Antrieb und Vigilanz
- Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen labilisiert
- Sozialer Rückzug unterschiedlich ausgeprägt

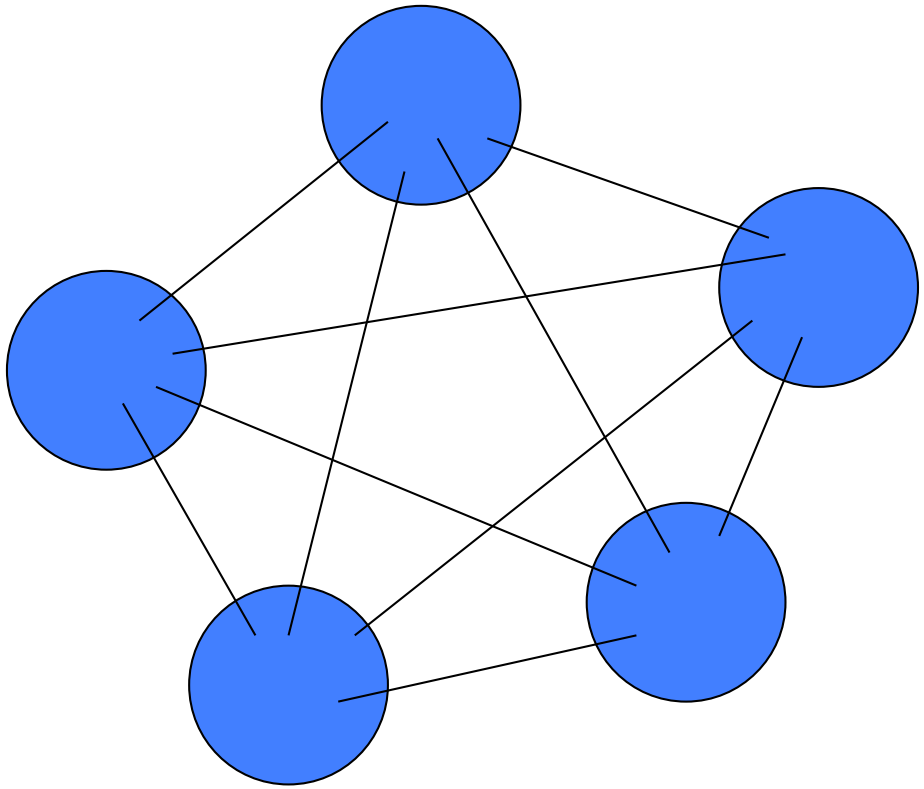
Leitsymptome der Depression

- Innerliche Erstarrung, Lähmung, Ausweglosigkeit, Unruhe
- Selbstwertgefühl stark herabgesetzt bis hin zum Erleben völliger Hilflosigkeit
- Sozialer Rückzug – Isolation – unerreichbar für nahe Bezugsperson
- Vegetative Symptome, z.B. Schlaflosigkeit, Früherwachen mit Morgentief, Appetitstörungen, Obstipation, globale körperlich empfundene Erschöpfung

Auslösende und begünstigende Umstände

Krankheits-assoziiert	▪ Körperlicher Zustand, belastende Symptome ▪ Krankheitsbedingte Verluste ▪ Langwierige und belastende Behandlung
Lebens-situation	▪ Aktuelle Situation des Patienten ▪ Familiäre, berufliche oder ökonomische Belastungen ▪ Lebensalter
Persönlichkeits-assoziiert	▪ Psychische Vorerkrankungen ▪ Modus der Krankheitsverarbeitung ▪ Traumata ▪ Labile Selbstwertregulation / Abhängigkeiten

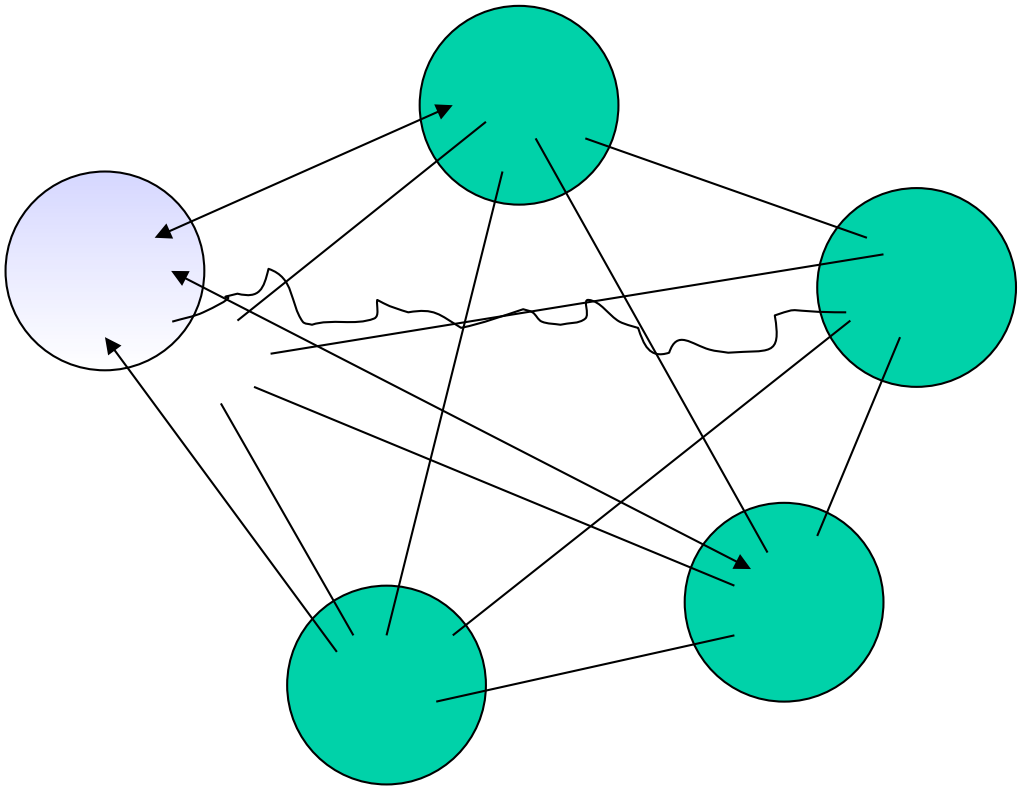
Familie als System



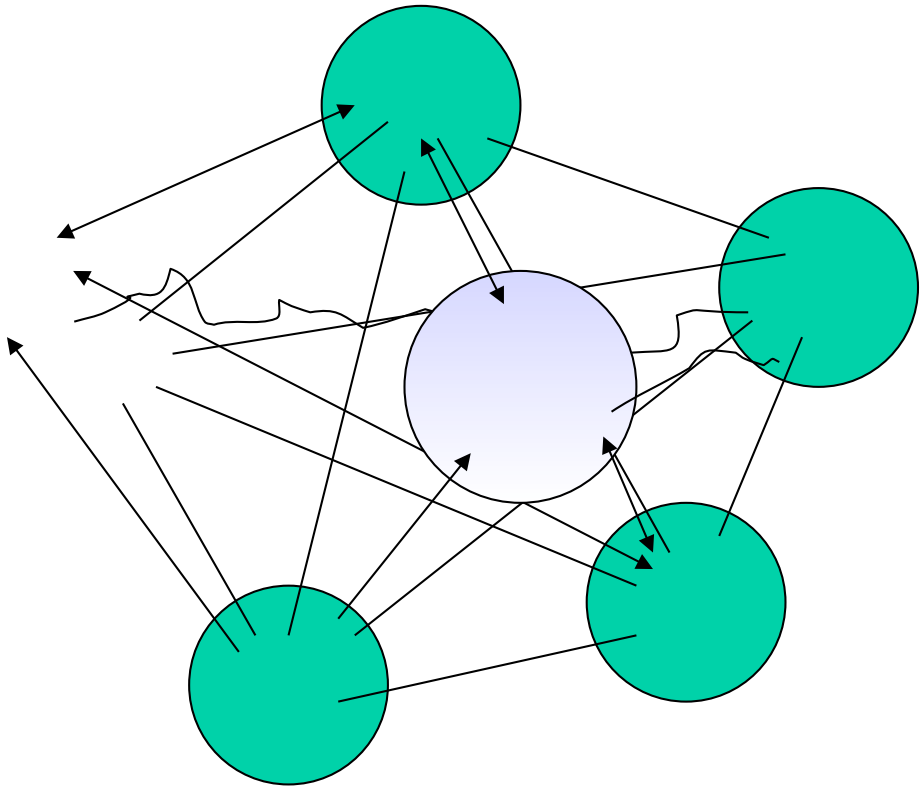
Grundzüge Familienzentrierter Arbeit

- Ein stabiles Familiensystem erzeugt Voraussagbarkeit, Sicherheit und Zusammenhalt für die Familienmitglieder
- Die Bedeutung der Familientradition (Vorerfahrungen, Überzeugungen, etc.)
- Beachtung der Lebenszyklen (Neuvermählte, Familien mit Kleinkindern, Heranwachsenden, jungen Erwachsenen, Mehrgenerationenfamilien)
- Die Fähigkeit des Zusammenwirkens mit anderen Systemen (z.B. Helfern etc.)

Familie als System



Familie als System



Paarbeziehung
Die Kunst der Balance

- **Autonomie** - **Bindung**

  ←→

  Die Polarität Ich-Wir

- **Bestimmen** - **Sich anschließen**

  ←→

  Die Polarität der Macht

- **Geben** - **Nehmen**

  ←→

  Die Polarität des emotionalen Austauschs

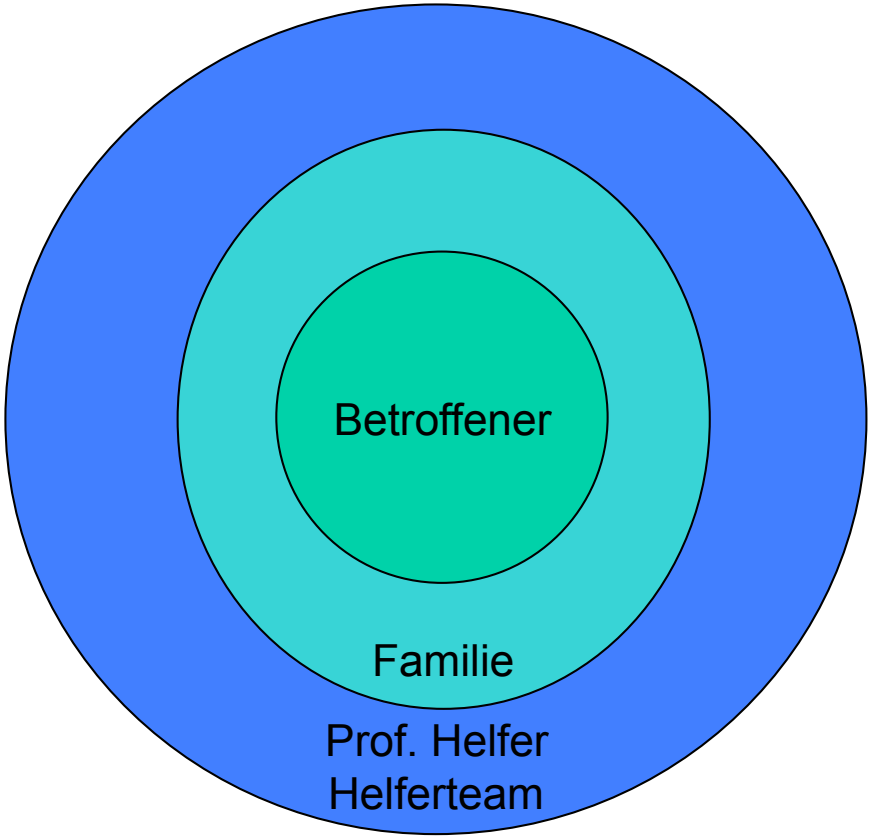
(H. Jellouschek: Bis zuletzt die Liebe,2002)

„Erweiterte“ Familiensysteme

- Familie des Krebskranken
- Familie der professionellen Helfer
- „Betroffenenfamilie“
- Helferteam („Helferfamilie“)

Übertragung
Gegenübertragung
Strukturelle Analogien

„Erweiterte“ Familiensysteme



Aufgaben von „Helferfamilien“

- Unterstützung der Patientenfamilie
- Reflexionen der Rollen und Übertragungen
- Ausdifferenzierung der verschiedenen Funktionen
- Entwicklung von gemeinsamen Zielen und Erfolgskriterien

Webseiten

München/ Bayern

N-PSOM (Netzwerk Psychosoziale Onkologie München)

Bayerische Krebsgesellschaft e.V. www.bayerische-krebsgesellschaft.de

http://www.n-psom.de

Deutschland

Dapo e.V. (Deutsche Arbeitsgemeinschaft Psychosoziale Onkologie e.V.)

http://www.dapo-ev.de

PSO (Sektion Psychoonkologie in der Deutschen Krebsgesellschaft e.V.)

http://www.pso-ag.de

Danke
für Ihre
Aufmerksamkeit!

Dipl.Psych. Markus Besseler
Bayerische Krebsgesellschaft e.V.
www.bayerische-krebsgesellschaft.de