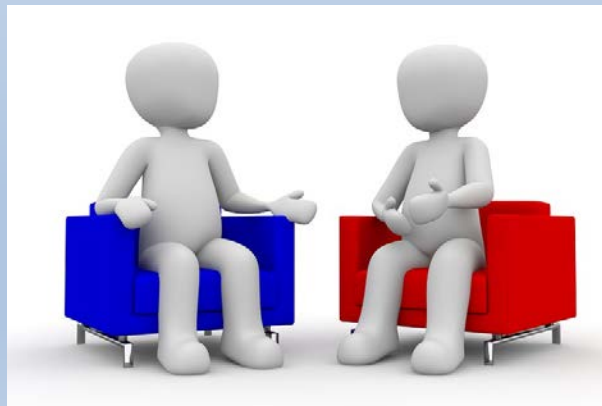


Psycho-soziale Betreuung von Patienten und Patientinnen nach Stammzelltransplantation

Prof. Dr. Tanja Zimmermann

Medizinische Hochschule Hannover
Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie,
Professur für Psychosomatik und Psychotherapie mit Schwerpunkt Transplantationsmedizin und Onkologie



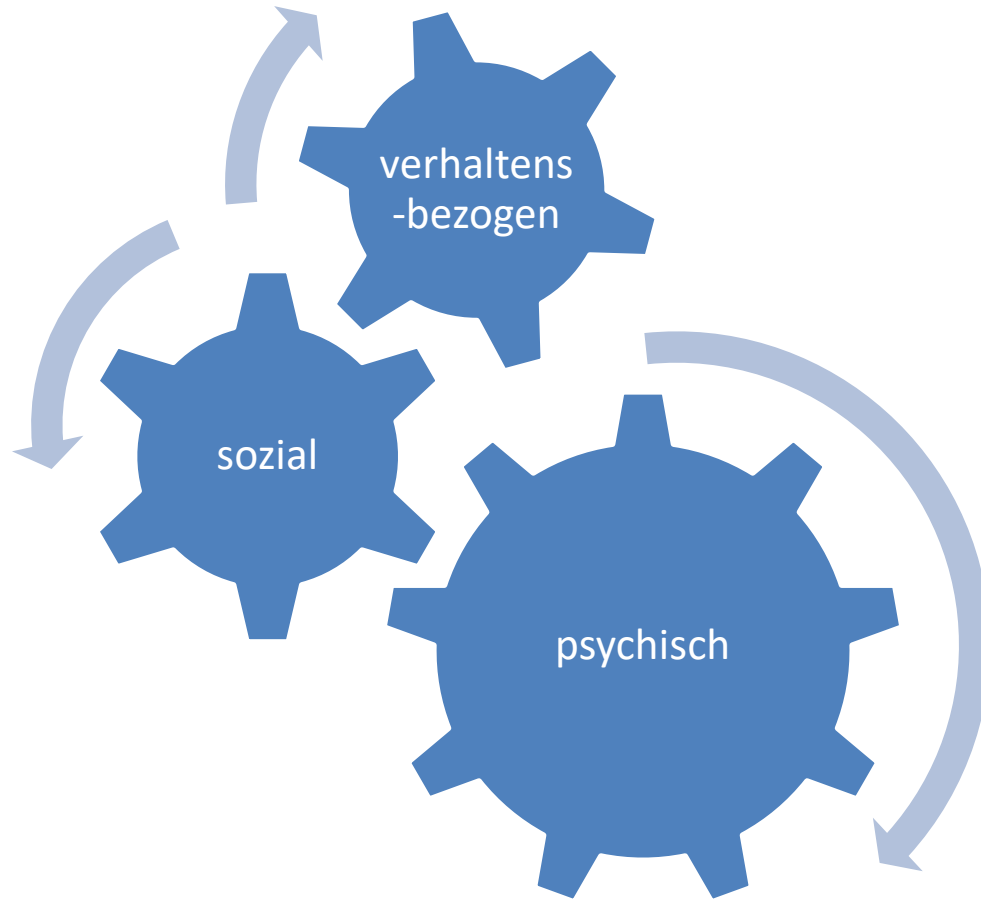
Warum Psychoonkologie?

- Krebserkrankungen in Industrieländern höchste Inzidenz – aber auch niedrigste Mortalitätsraten
- Somit Zunahme der sog. „Cancer Survivor“ (in D. ca. 4 Mio.)
 - 53%: Gesundheitsprobleme z.B. Schmerzen, Funktionseinschränkungen, Fatigue
 - 49%: nicht-medizinische Probleme z.B. Teilhabe an der Arbeit, Einbußen der Selbstständigkeit, Depressivität, Angst
- Krebserkrankung ist kein isoliertes körperliches Problem, sondern beeinträchtigt sowohl das physische als auch das psychische Befinden sowie das soziale Umfeld

→ **Psychische** und physische Folgen einer Krebserkrankung rücken zunehmend in den Fokus der klinischen Versorgung und Forschung

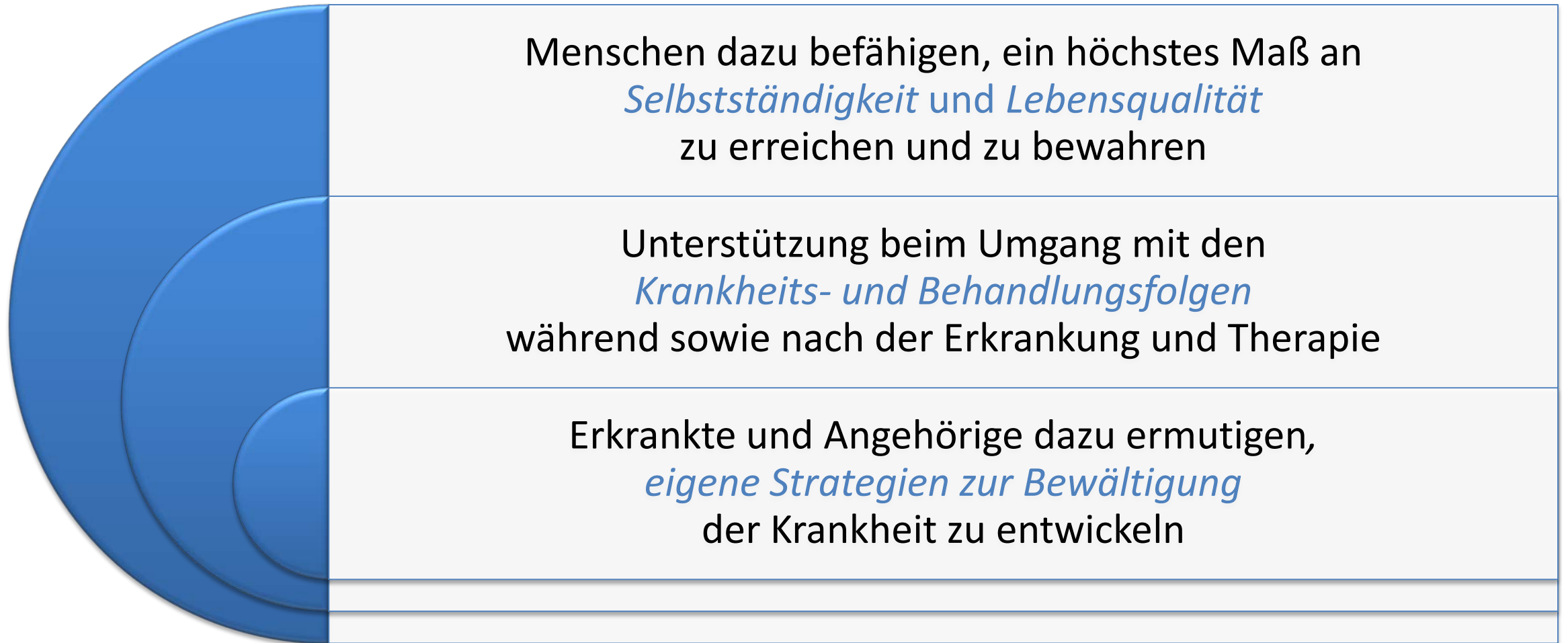
Was ist Psychoonkologie?

Verschiedene Dimensionen



1. psychische Reaktionen von Erkrankten und ihren Familien während aller Phasen der Erkrankung und darüber hinaus
2. psychische, soziale und verhaltensbezogene Faktoren, die Morbidität und Mortalität beeinflussen

Konzept der psychosozialen Versorgung



Besondere Belastungen durch eine onkologische Erkrankung

- Krebsdiagnose trifft die meisten Menschen **unerwartet** und **unvorbereitet**
- **Bedrohung** der physischen, psychischen und soziale Existenz (Todesangst)
- Serie von **belastenden Ereignissen**, Behandlungsentscheidungen, aversiv erlebten Therapien
- **Angst** vor Behandlungen, Kontrollterminen, vor (weiteren) Rezidiven (Progredienzangst)
- Autonomie-/**Kontrollverlust**, Hilflosigkeit
- **Soziales Umfeld** betroffen (Familie, Partner, Kinder etc.)
- **Lebenspläne** verändern sich (ggf. auch für das soziale Umfeld)
- **Berufliche Veränderungen** (Frage der Leistungsfähigkeit, weitere Teilhabe am Berufsleben)
- **Finanzielle Sorgen**
 - Jede 9. EU-Rente aufgrund einer Krebserkrankung¹

Krebs als Stressor für Patient*in



- Jeder 3. Krebskranke (32%) im Behandlungsverlauf eine psychische Störung¹
- Häufigste psychische Störungen: Anpassungsstörungen, Angststörungen und Depression²
 - 52% der Patienten*innen klinisch signifikant belastet
 - Häufigste Belastungen: Fatigue, Schlafstörungen, Sorgen und Ängste sowie Schmerzen³
- Jeder 3. äußert Wunsch nach professioneller psychoonkologischer Unterstützung
- Informationen zur Erkrankung und Krankheitsbewältigung, Umgang mit Progredienzangst, Traurigkeit, Depressivität, Sorgen über Angehörige, Familie, Freunde, Ungewissheit über Zukunft, Wunsch, Kontrolle wiederzuerlangen¹

1. Mehnert & Lehmann-Laue, 2018
2. Thekdi et al., 2015
3. Mehnert et al., 2017

Krebs als Stressor für Angehörige

- Vergleichbares Ausmaß an psychosozialer Belastung wie bei Erkrankten¹
 - Kontrollverlust, Insuffizienzgefühle
 - Wut, Schuldgefühle
 - Ängstlichkeit, Depressivität²
 - höheres Risiko für eigene Erkrankungen³
- Aber: Angehörigenrolle wird auch positiv und bedeutsam erlebt⁴
- Für Patient*in ist Partner*in die wichtigste Quelle emotionaler und praktischer Unterstützung⁵

1. Mehnert et al., 2018; 2. Oberoie et al., 2016

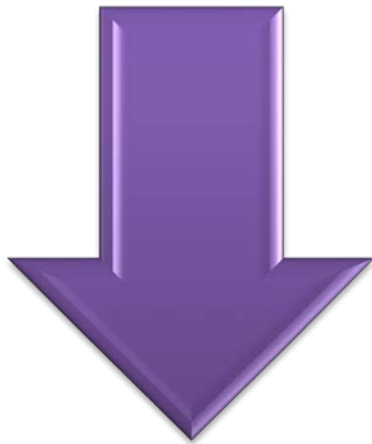
3. Wilz & Meichsner, 2015; 4. Kim et al., 2008; 5. Manne & Badr, 2008

Krebs als Stressor für die Partnerschaft



positive Auswirkungen

- Kohäsion (näher zusammenrücken; gemeinsame Bewältigung)
- Posttraumatisches Wachstum (gemeinsames Team, auf den anderen verlassen können, Stärke, etc.)

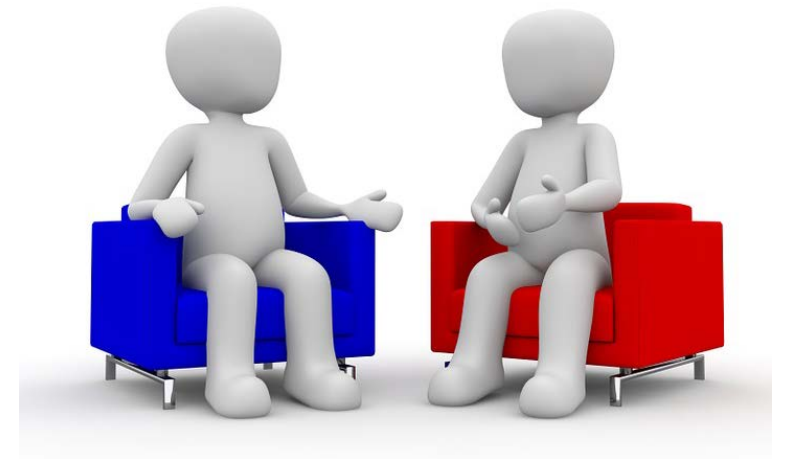


negative Auswirkungen

- Herausforderung für die Kommunikation
- Interpersonelle Konflikte
- Rollenveränderungen, Auswirkungen auf die Lebens- und Zukunftsplanung
- Einschränkungen bisheriger (Paar-)Aktivitäten bis hin zur sozialen Isolation
- Finanzielle Belastungen
- Belastungen der partnerschaftlichen und sexuellen Zufriedenheit

Psychoonkologische Interventionen

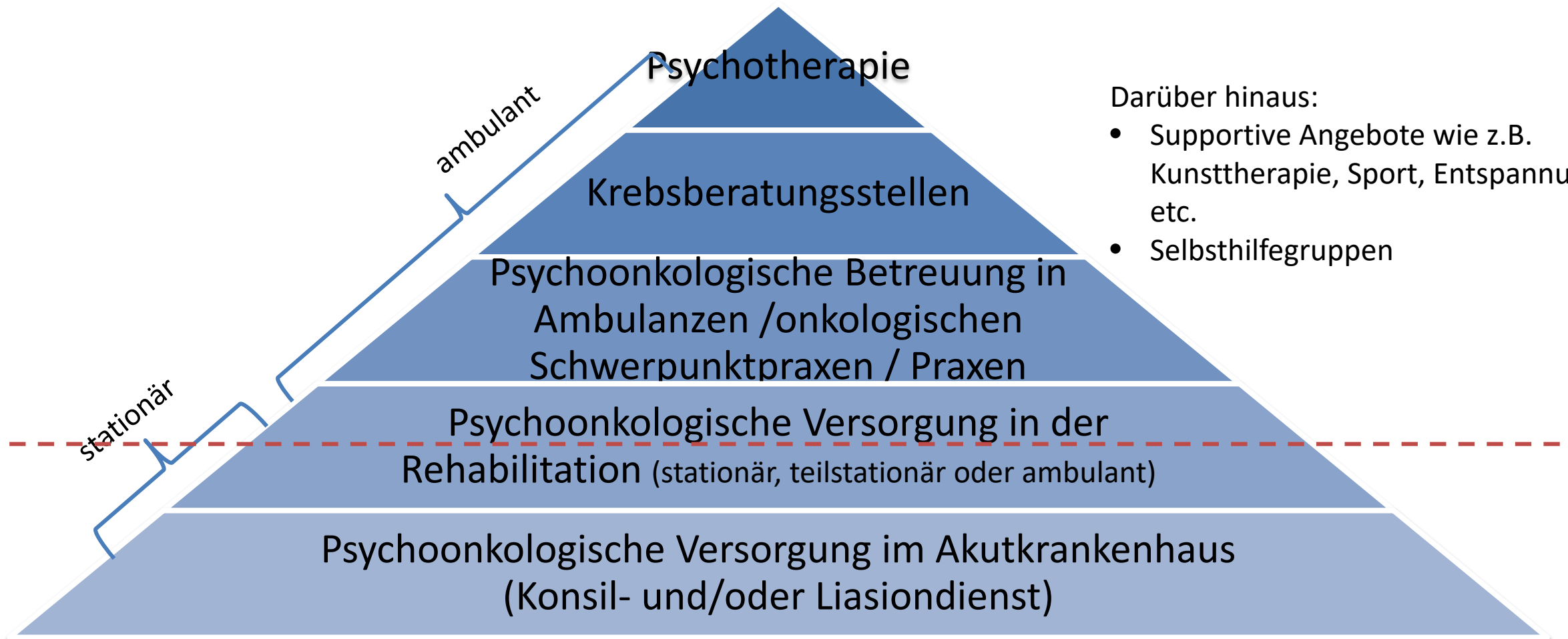
- Information und Beratung
- Psychoedukation
- Psychosoziale Beratung
- Krisenintervention
- Entspannung, Imagination
- Psychotherapeutische Gruppenintervention
- Psychotherapeutische Paarintervention
- Psychotherapeutische Einzelintervention
- Sterbe-/Trauerbegleitung
- Psychopharmakotherapie
- Künstlerische Therapien



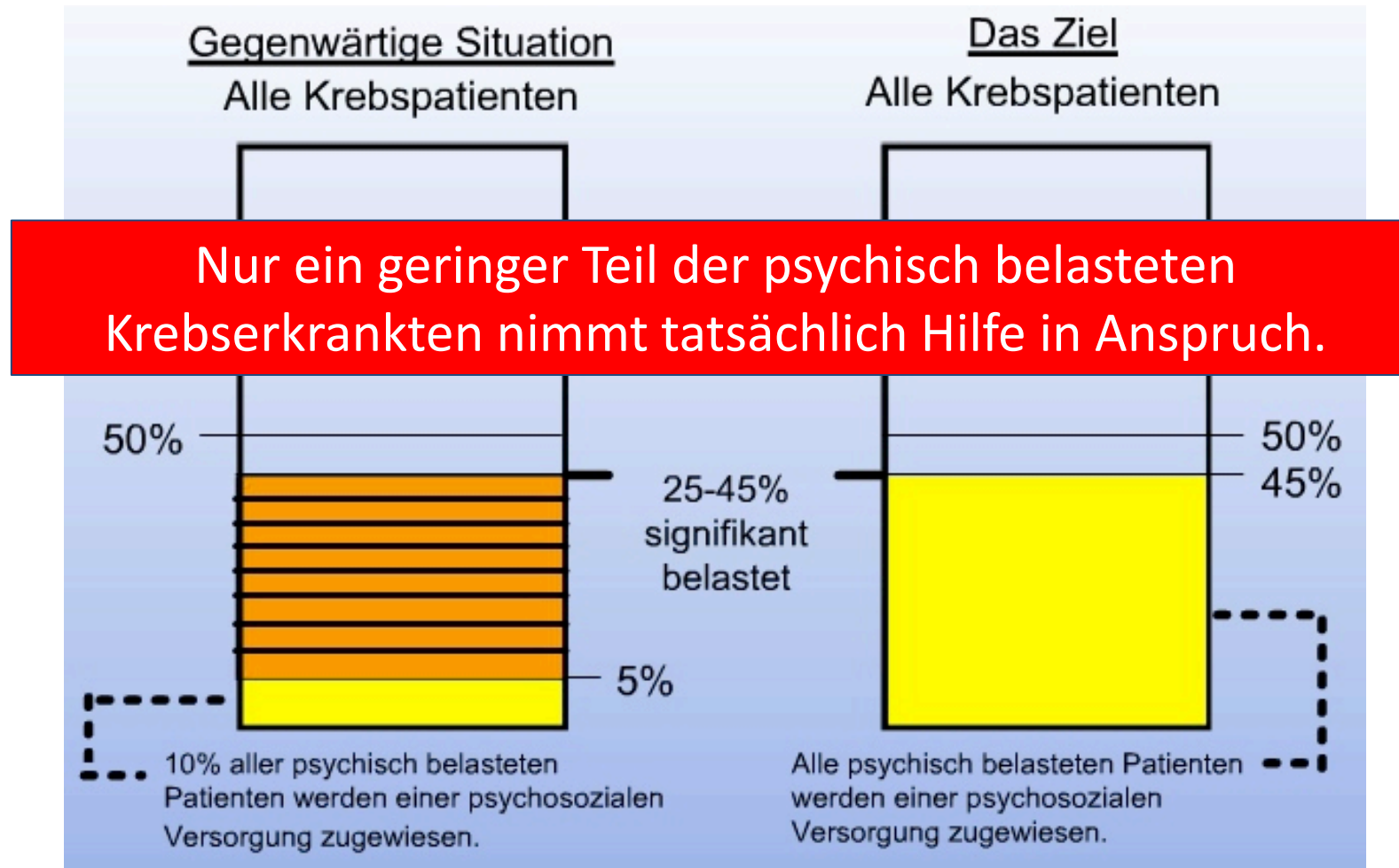
Psychoonkologische Versorgung in Deutschland

- Bedarfsgerechte und frühzeitige psychoonkologische Versorgung von Krebskranken sollte zum **integralen Bestandteil einer umfassenden Krebsbehandlung** gehören
- Empfehlungen zum Einbezug psychosozialer und psychoonkologischer Betreuung verankert
 - **Nationaler Krebsplan (NKP) 2008**
 - Teilziel 9.1: „Verbesserung der Erkennung psychosozialen Unterstützungsbedarfs sowie behandlungsbedürftiger psychischer Störungen bei Krebspatienten und Angehörigen“
 - Teilziel 9.2: „Sicherstellung der notwendigen psychoonkologischen Versorgung im stationären und ambulanten Bereich.“
 - **Zertifizierungsanforderungen** an Organkrebszentren der Deutschen Krebsgesellschaft
 - Onkologischen **Spitzenzentren** (Comprehensive Cancer Centers – CCC) durch die Deutsche Krebshilfe
 - Implementierung von **Disease-Management-Programmen**
 - **S3-Leitlinie** „Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatienten“ 2014
 - **Nationale Dekade gegen Krebs (2019-2029)**

Psychoonkologische Versorgungsangebote



Bedarf an psychoonkologischer Unterstützung



Ablehnung psychoonkologischer Unterstützung

- Eine hohe Belastung führt nicht unmittelbar zur Inanspruchnahme psychoonkologischer Unterstützungsangebote
- Gründe für eine Ablehnung sind vielschichtig
 - ggf. negative Haltung gegenüber psychologischer Unterstützung
 - ausreichende Ressourcen, die Situationen zu bewältigen
 - ausreichende soziale Unterstützung
- Aber: Wichtig *falsche* Vorstellungen oder Ängste als Grund für die Ablehnung ausschließen
- Und: Belastung kann über den Behandlungs- und Krankheitsverlauf *variieren*, so dass eine wiederholte Erfassung der psychosozialen Belastung sinnvoll ist

Hindernisse beim Zugang zu psycho-onkologischen Behandlungsmöglichkeiten – aus *Patienten*innensicht* (N = 3915)

- Fehlender **Bedarf** an psychoonkologischer Unterstützung (38,8%)
- Fehlende **Informationen** über die Möglichkeiten der psychoonkologischen Mitbehandlung (19%)
 - nur 38% fühlen sich gut informiert über psychologische Unterstützung¹
 - 50% unzufrieden mit Informationen zu Unterstützungsangeboten
 - 40% unzufrieden mit Informationen zu Spät- und Langzeitfolgen
 - 15% bewerten Informationen als wenig verständlich²
- **Logistische Probleme** (17%)
- Fehlendes **Vertrauen** in psychosoziale Angebote (12,8%)
- Angst vor **Stigmatisierung** (10,4%)
- Fehlende **Empfehlung** durch die Primärbehandler*innen (7,9%)

Hindernisse beim Zugang zu psycho-onkologischen Behandlungsmöglichkeiten – aus *Sicht des Behandlungsteams*

- **Negative Einstellung** gegenüber psychosozialer Betreuung (z.B. Zweifel an Evidenzbasierung)
- Schwierigkeiten, Patienten*innen auf psychosoziale Probleme **anzusprechen** und/oder Weiterbehandlung zu empfehlen
 - Ärzte*innen fragen selten nach psychischen Belastungen
 - Patienten*innen berichten selten von sich aus über psychosoziale Belastungen und Unterstützungsbedürfnisse
- Fehlendes **Wissen** über bestehende Angebote und deren Verfügbarkeit
- **Zeitmangel** und hohe **Arbeitsbelastung**

Effektivität psychoonkologischer Therapie

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| Badr & Krebs, 2013 N = 20 Studien | d = .28 |
| Meyer & Mark, 1995 N = 45 Studien Rehse & Pukrop, 2003 N = 37 Studien | d = .31 |
| Zimmermann et al., 2007 N = 56 Studien | d = .26 |
| Faller et al., 2013 N = 198 Studien | Kleine bis mittlere ES |

Effektiv sind nach S3-Leitlinien

„Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatienten“¹

- Einzel- und Gruppentherapie
- Entspannung
- Psychoedukation
- Paarintervention

Inanspruchnahme psychoonkologischer Unterstützung

- Nicht nur von psychosozialer Belastung der Erkrankten abhängig
- Information über Angebote
- Niedrigschwellige Zugangswege
- Empfehlungen Dritter
- Überweisung durch behandelnden Arzt und Ärztin
- Vorerfahrungen mit psychosozialen Unterstützungsangeboten
- Subsyndromale Belastung
 - Belastung entspricht nicht den ICD-10 Kriterien für eine psychische Störung → insbesondere für die ambulante Versorgung problematisch
- Unzureichende psychotherapeutische Versorgung in Deutschland
 - Wartezeiten¹
 - 5,7 Wochen auf Erstgespräch in Sprechstunde
 - 19,9 Wochen auf Therapiebeginn
 - Regionale Unterschiede



Psychoonkologische Unterstützung kann helfen...

- **Ordnung ins Chaos** zu bringen und den nächsten Schritt zu planen
- über die Erkrankung und deren Behandlung zusätzlich zu **informieren**
- **Symptome** von Angst und Depression zu **vermindern**
- mit der Angst vor Kontrolluntersuchungen umzugehen
- **ressourcenorientiert** die aktive Teilnahme am Behandlungsprozess zu fördern
- das **Kontrollgefühl** des*der Patient*in über das Leben zu stärken

Psychoonkologische Unterstützung kann helfen...

- die **Familie** zu unterstützen und ggf. zu vermitteln
- die **Kommunikation** zwischen Patient*in, Familie und Behandler*in zu verbessern
- die „**Sinnsuche**“ zu begleiten; Krankheit in das Leben integrieren
- **Raum** zu schaffen für das Unaussprechliche
- an Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen, niedergelassene Psychotherapeut*innen zu **vermitteln** zur langfristigen Unterstützung

Sexuelle Funktionsstörungen bei Krebs

- **Medizinische Behandlungen** (Operation, Chemotherapie, Bestrahlung oder Antihormontherapie)
 - reduzierte Libido, eingeschränkte Lubrikationsfähigkeit, Schmerzen
 - Vaginalprobleme wie Trockenheit/Elastizitätsverlust der Scheide, lokale Entzündungen, Pilzinfektionen, Schädigungen der Nervenbahnen, Vernarbungen
 - Erektionsstörungen
 - Veränderungen der körperlichen Erscheinung / Verlust von Körperteilen (z. B. durch Narben, Haarverlust) / Veränderung der Körperfunktion (z.B. Stoma)
 - Beeinträchtigung des Selbstwertgefühls, des Bedürfnisses nach sexueller Aktivität und der Libido
 - depressive Symptome, reduzierter AZ
- **Psychische Belastung** (z.B. Depressivität) und/oder **Körperbildstörungen** (z.B. Unzufriedenheit mit der körperlichen Erscheinung, Scham, Ekel)
 - Isolation, Angst, Depression und Insuffizienzgefühle



© CC0 Public Domain

Kommunikation über Sexualität – ein Tabuthema

- 80% der Krebserkrankten wünschen sich mehr Information über Beeinträchtigungen ihrer Sexualität durch Krebs
- 83% der Patienten*innen trauen sich nicht, ihre Ärzte*innen darauf anzusprechen¹
- 97% der Ärzte*innen fragen ihre Patienten*innen nach Diabetes, Herzinfarkt, Mastektomie nicht nach sexuellen Problemen²
- Medizinisches Team ist oft nicht darin trainiert, sexuelle Themen offen anzusprechen, fühlt sich nicht gut vorbereitet, daher eher unangenehm und Tendenz zur Vermeidung (gleichzeitig hohe Arbeitsbelastung und Zeitmangel)

Krebs und Sexualität thematisieren

Exploration sexueller Probleme

- Hat sich durch Ihre Erkrankung etwas in Ihrer Sexualität verändert?
- Haben Sie Schmerzen oder Funktionseinbußen?
- Wie war Ihre Sexualität vor der Erkrankung?
- Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer gemeinsamen Sexualität?
- Haben Sie Probleme mit Ihrem veränderten Körperbild?



Umgang mit dem Thema Sexualität

- Thema Sexualität offen ansprechen
 - Initiative sollte vom Fachpersonal kommen
 - Sprache finden
- Aufklären über Nebenwirkungen der medizinischen Behandlung auf Sexualität
- Ängste/Unsicherheiten explorieren
- Unterstützungsangebote
 - psychoonkologische Gespräche
 - Paargespräche

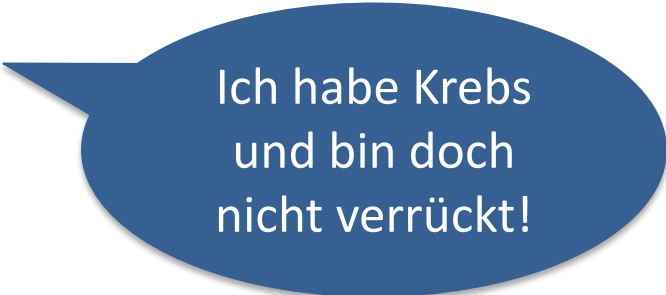


Was gehört zu einer guten medizinischen Betreuung?

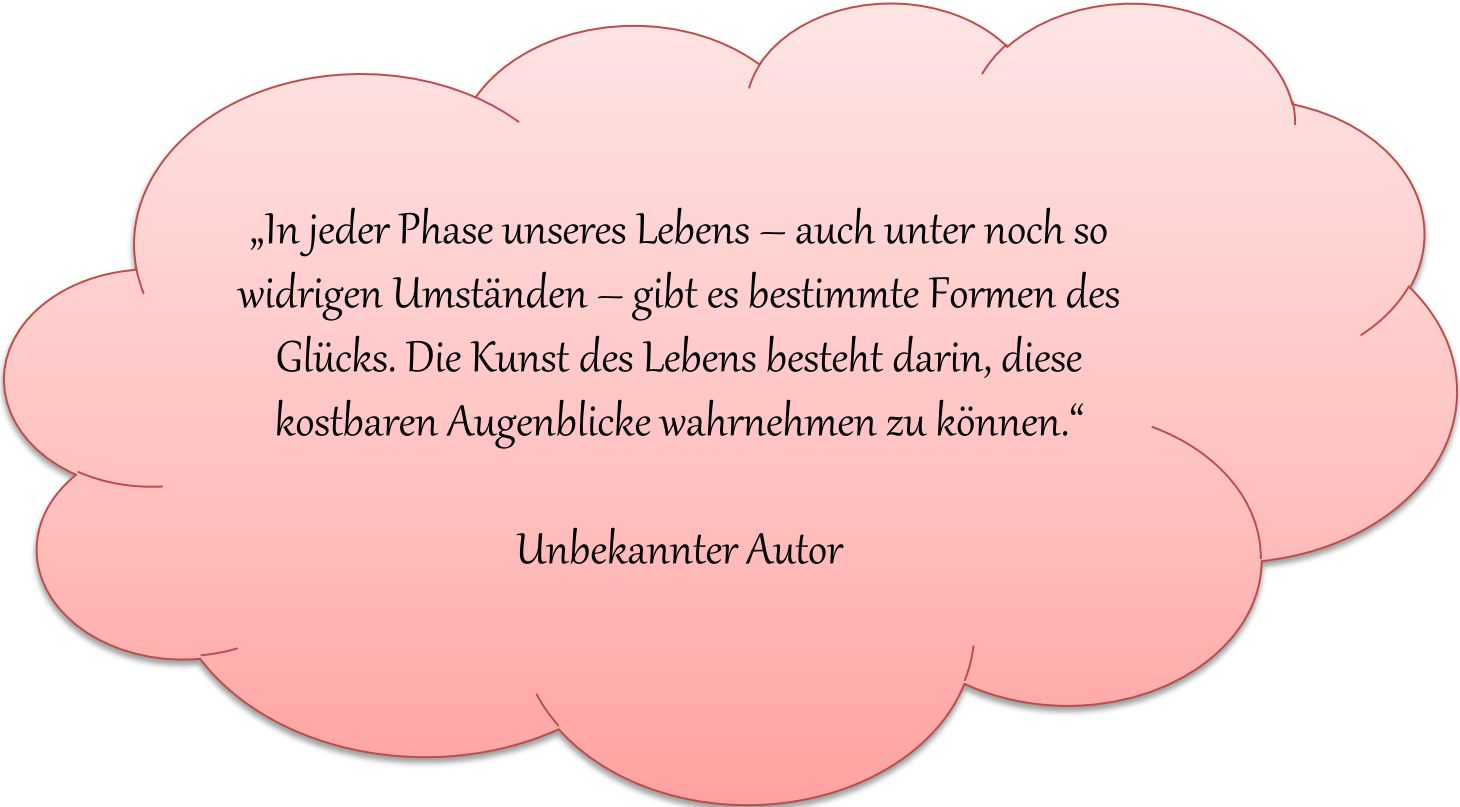
- Begleitung!
- Gespräch mit dem*der Arzt*Ärztin
 - Aufklärung über komplizierte Zusammenhänge (in verständlicher Sprache, auch mehrfach!)
 - Erklärungen bei Komplikationen, Veränderungen, neuen Entwicklungen etc.
 - auch „unangenehme“ Themen wie psychische Belastung und Sexualität ansprechen
 - Aushalten und sprechen. Nicht weggehen!
 - Etwas Zeit nehmen (Zeit und Interesse für den Patienten*in)

Ausblick

- Fortschritte der medizinischen Diagnostik und Behandlung → Steigerung des Langzeitüberleben von Tumorpatienten
 - psychische Faktoren rücken zunehmend in den Fokus
- Schwelle für die Inanspruchnahme senken
 - Gesellschaftliche Stigmatisierung abbauen
 - Aufklärung über Psychoonkologie
 - Transparenz über Interventionen
- Zugang zu hochwertiger ambulanter/stationärer psychosozialer Unterstützung für alle Krebserkrankte und ihre Angehörigen in allen Phasen der Behandlung und danach ermöglichen



Ich habe Krebs
und bin doch
nicht verrückt!



„In jeder Phase unseres Lebens – auch unter noch so widrigen Umständen – gibt es bestimmte Formen des Glücks. Die Kunst des Lebens besteht darin, diese kostbaren Augenblicke wahrnehmen zu können.“

Unbekannter Autor

Psychoonkologie@mh-hannover.de

VIELEN DANK FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT!

Vielen Dank

Diese Fortbildung bzw. CME erhielt für den aktuellen Zertifizierungszeitraum von 12 Monaten eine finanzielle Förderung von:
Jazz Pharmaceuticals Germany GmbH mit 11.800 €