

# Psychoonkologie = psychosoziale Onkologie

**Dr. med. Peter Weyland**  
Psychotherapeutische Medizin  
Psychoanalyse, Allgemeinmedizin  
Biberach/Riß  
[www.weyland-bc.de](http://www.weyland-bc.de)

Medizin 2005

Ein relativ neues Problem.

Es gibt immer mehr Menschen, die mit Krebs leben.

Durch die RSAV und damit durch das DMP Mamma-Ca jetzt auch von  
Gesetzes wegen gefordert.

Fachgesellschaften schon seit 25 Jahren, aber bisher ein Schattendasein.

## Die Metapher des Krieges



pw

Medizin 2005

Krebs ist ein Mythos, der Inbegriff der Zerstörung.  
Das Krebsgeschwür der Globalisierung ist der internationale Terrorismus.

Krebs als Inbegriff des Bösen.

Wir sprechen von Krebs, vom invasiven Wachstum, von bösartigen Tumoren, denen wir mit Stahl und Strahl begegnen, wir wollen die krankhaften Zellen vernichten.

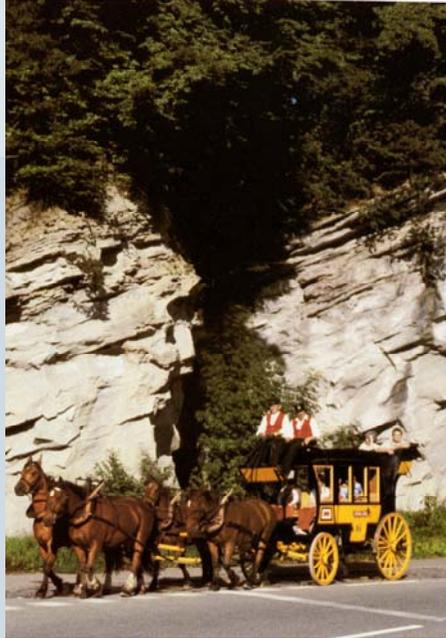
Unsere Verbündeten im Immunsystem sind die **Killerzellen** und ihre Helfer.

Wir freuen uns, wenn der Patient „fighting spirit“ entwickelt, der angeblich seine Lebenserwartung verbessert.

Was für ein Leben?

Welche Zerstörung!

# Die Reise



pw

Medizin 2005

Für jeden wird diese Reise eine andere sein,  
jeder hat seinen eigenen Weg,  
wird nicht wissen, wohin er ihn überall führt,  
nicht wissen, wie viel Zeit er hat,  
er wird nur ganz ungefähr eine Ahnung haben, welche  
Schwierigkeiten ihn erwarten, welche Hindernisse er zu  
überwinden hat.

## **Was ist meine Rolle als Begleiter?**

Ich sollte gut zu Fuß sein,  
über eine gute Kondition verfügen, natürlich auch eine  
gute Ausrüstung, gutes Schuhwerk,  
mich schützen können.  
Gut wäre es, eine Landkarte zu haben, den Weg zu  
kennen oder zumindest mit der Gegend vertraut zu sein.

# Das Mitteilen der Diagnose

pw

Medizin 2005

Das Mitteilen einer Diagnose, die das Leben verändern wird gehört mit zu den schwierigsten Aufgaben unseres Berufes.

Sie bedeutet ein schweres psychisches Trauma, auf das die PatientInnen sehr unterschiedlich reagieren.

Affektabsplaltung, Dissoziationen, und Fragmentierung der Erinnerung sind häufige Phänomene

Diese Situation macht ein besonderes Setting nötig:

## Setting

- Nach Möglichkeit mit Begleitperson!!!!

<http://www.inkanet.de/>

<http://www.krebsinformation.de>

pw

Medizin 2005

Eigener Raum, ungestört

Vorher bereits den zeitlichen Rahmen angeben

Konkrete Bilder und Befunde zur Hand haben

Noch dableiben, Möglichkeit noch Fragen zu stellen

Gutes Informationsmaterial

Internet?

# Krankheitstheorien und Schuldgefühle

pw

Medizin 2005

Warum gerade ich ?

Was habe ich falsch gemacht?

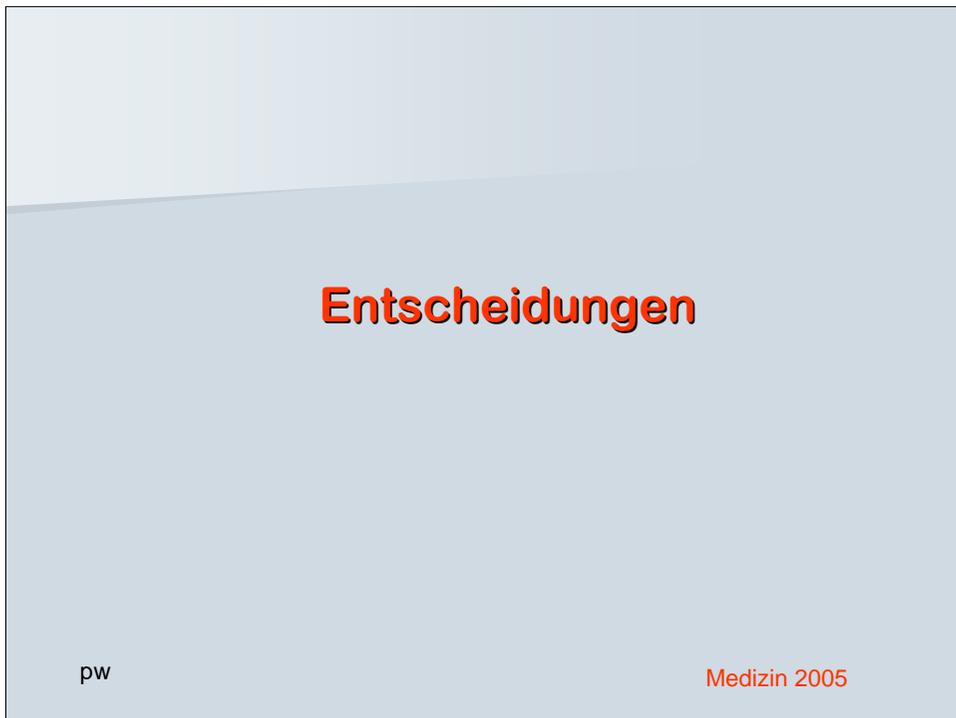
Ist es eine Strafe?

War es der Abort damals mit 16 ?

Gott straft die Menschen mit Krankheiten!

*Fragen an den Seelsorger??*

*Welches Menschenbild steht dahinter??*



Soll ich mich operieren lassen?

Chemotherapie?

AHB?

Zahlt die Krankenkasse,

Was wird aus den Kindern?

Was wird aus meinem Arbeitsplatz?

*Zweitmeinung?*

*Sozialdienst, Beratungsstellen,*

*Berufverband, Gewerkschaft*

## Auswahl des Therapieverfahrens

pw

Medizin 2005

Nach Möglichkeit in Begleitung des Partners. (wichtig für die Compliance!)

Welche Hoffnungen und Ängste verbindet die Patientin mit der Operation? Welche Vorerfahrungen hat sie gemacht? (z.B. bei Verwandten, bei Freundinnen etc.)

Welche weiteren Informationen stehen der Patientin zur Verfügung?

# Prognose

- Keine Zeitangaben über die Lebenserwartung!!!!
- Klärung der statistischen Relevanz für den Einzelnen

pw

Medizin 2005

Die Patienten fragen immer nach der Prognose, offen oder verdeckt.

Deshalb sind authentische Antworten nötig, nicht aber ein Überschütten mit statistischem Wissen oder allen möglichen Beispielen.

Wichtig wäre es, die Patienten auf das vorzubereiten, was sie in den nächsten Tagen alles erfahren werden und ihnen den Zugang zu solider Information zu eröffnen, wenn möglich auch für Rückfragen zur Verfügung stehen, Sich selbst kundig machen, Kompetente Kolleginnen und Kollegen benennen.

## **Ehrliches Gespräch über die möglichen Ausgänge der Krankheit**

1. Ich werde gesund ohne Rezidiv,
2. ich bekomme ein Rezidiv oder eine Metastase,  
muss also alles noch einmal durchmachen,  
überlebe und brauche eben länger, um wieder  
gesund zu werden oder
3. ich bekomme ein Rezidiv, das ich nicht  
überlebe und muss mich also auch mit der  
Möglichkeit des Sterbens auseinandersetzen.

pw

Medizin 2005

# Nebenwirkungen der Therapie

pw

Medizin 2005

Angst vor den Nebenwirkungen ist gut nachvollziehbar, und sollte unbedingt ernst genommen werden.

In diesem Bereich können die Patienten selbst einiges tun, z.B. Sport, Ernährung, komplementärmedizinische Möglichkeiten,

**Wenn nicht ernst genommen kann es zu schwierigen Reaktionen kommen!**

**z.B. Verschiebung der Angst!!**

Angst vor Krankenhaus, vor der Chemotherapie, vor Apparatedizin usw.

Illusion vermeintlicher Alternativen schützt vor Resignation und dem Gefühl von Ohnmacht und Ausgeliefertsein

## Informed consens

Ergänzung der medizinischen Ethik durch  
Vertragsmodell  
Von Bernhard Kohl

[www.vaticarsten.de](http://www.vaticarsten.de)

pw

Medizin 2005

### **Vertragsmodell beschränkt sich auf das Arzt-Patienten-Verhältnis (= Vertrag):**

Die Entscheidung des Betroffenen ist letztgültige Instanz der Sittlichkeit und Zulässigkeit für eine Behandlung (= informed consens):

### **Das Vertragsmodell beinhaltet 4 Prinzipien:**

- " Autonomie des Patienten
- " Prinzip des Nicht-Schadens
- " Prinzip des Wohlwollens
- " Prinzip der Gerechtigkeit

# Störungen des Selbstwertgefühles und des Körperbildes

pw

Medizin 2005

Was bin ich noch wert?

Bin ich noch eine vollwertige Frau, ein vollwertiger Mann?

Welche Kompensationsmöglichkeiten hat der Patient?

Unterscheiden von Fähigkeiten die womöglich nicht mehr verfügbar sind und bleibenden Eigenschaften, die nach wie vor Wertschätzung und eigenen Stolz begründen.

*Soziales Netz?*

*Gestaltungstherapie! Gruppenangebote!*

*evtl. fachpsychotherapeutische Hilfe beim Psychoonkologen.*

## Probleme in Partnerschaft und Ehe

pw

Medizin 2005

|  |      |
|--|------|
| Gefühl, nicht mehr attraktiv, feminin und selbstbewußt zu sein         | 30 % |
| Beeinträchtigung der Sexualität  | 38 % |
| Schwierigkeiten des Partners, mit der Erkrankung seiner Frau umzugehen | 25 % |

(N = 799)

(CAWAC-Umfrage: Dt Ärztebl. 2000; A3191 ff.)

|  |      |
|--|------|
| Gefühl, nicht mehr attraktiv, feminin und selbstbewußt zu sein         | 30 % |
| Beeinträchtigung der Sexualität  | 38 % |
| Schwierigkeiten des Partners, mit der Erkrankung seiner Frau umzugehen | 25 % |

(N = 799)

pw

Medizin 2005

## Typische psychosoziale Belastungen

- Diagnose-Schock
- Subjektive Krankheitstheorien, Schuldgefühle
- Verantwortung bei Entscheidungen
- Ängste vor Ausbreitung der Krankheit
- Therapienebenwirkungen
- Veränderungen infolge physischer Einschränkungen
- Störung des Selbstwertgefühls und des Körperbilds
- Probleme in Partnerschaft (Sexualität) und Familie

pw

Medizin 2005

Eine kleine Aufzählung der häufigsten Reaktionen:

Zeigt deutlich, wie viele unterschiedliche Hilfen womöglich nötig sind, wer alles in das psychosoziale Netz eingebunden werden kann.

# Beratung und Information

pw

Medizin 2005

Besonders wichtig zu Beginn der Behandlung für:

Informed consent

Arbeitsbeziehung



i.W. Begleitung und Unterstützung bei der Entwicklung von Bewältigungsmöglichkeiten

z.B. Spiritualität kann eine sehr wichtige und hilfreiche Ressource sein,  
aber wichtige Abgrenzung:

magisches Denken

Scharlatanerie

Sektierer

Wunderheiler

etc.

**deshalb aufmerksam aber nicht direktiv begleiten!**



Eine Domäne der psychosozialen Onkologie:

nicht unbedingt eine Sache der spezieller fachlicher Kompetenz sondern mehr eine Frage der Beziehung zu Helfern aus dem sozialen Netz.

*Herausforderung an die Kooperation unter den verschiedenen Berufsgruppen!*

**Psychotherapie**  
(durch psychoonkologisch erfahrene  
Fachpsychotherapeuten)

pw

Medizin 2005

Gute Erfahrungen mit Teilnahme in den laufenden psychotherapeutischen Gruppen.

hohe Akzeptanz

Bewunderung

Anteilnahme

guter Status in der Gruppe, häufig sehr hilfreich wegen pragmatischer Lösungsvorschläge.

*Es gibt aus EBM-Gründen nur noch wenige Gruppenangebote.  
Nach dem 1.4. vielleicht besser.*

*Die Gruppenangebote der Rehakliniken könnten eine wesentliche Hilfe sein.*

**Problemfokussierte Hilfen**

**Symtombezogene Hilfen**

pw

Medizin 2005

je nach Art des Problems sind unterschiedliche Kompetenzen gefordert.

*Herausforderung an die Durchlässigkeit des Systems!*

# **Kunsttherapie Bewegungstherapie**

pw

Medizin 2005

In den Rehakliniken ein integraler Bestandteil, im ambulanten Bereich aber nur selten verfügbar.

*Möglichkeit in einem IV Modell?*



Gute Erfahrungen mit Teilnahme in den laufenden psychotherapeutischen Gruppen.

hohe Akzeptanz

Bewunderung

Anteilnahme

guter Status in der Gruppe, häufig sehr hilfreich wegen pragmatischer Lösungsvorschläge.

*Es gibt aus EBM-Gründen nur noch wenige Gruppenangebote.  
Nach dem 1.4. vielleicht besser.*

*Die Gruppenangebote der Rehakliniken könnten eine wesentliche Hilfe sein.*

# Paar- und Familientherapie

pw

Medizin 2005

Eine sehr wichtige und wertvolle Hilfe.

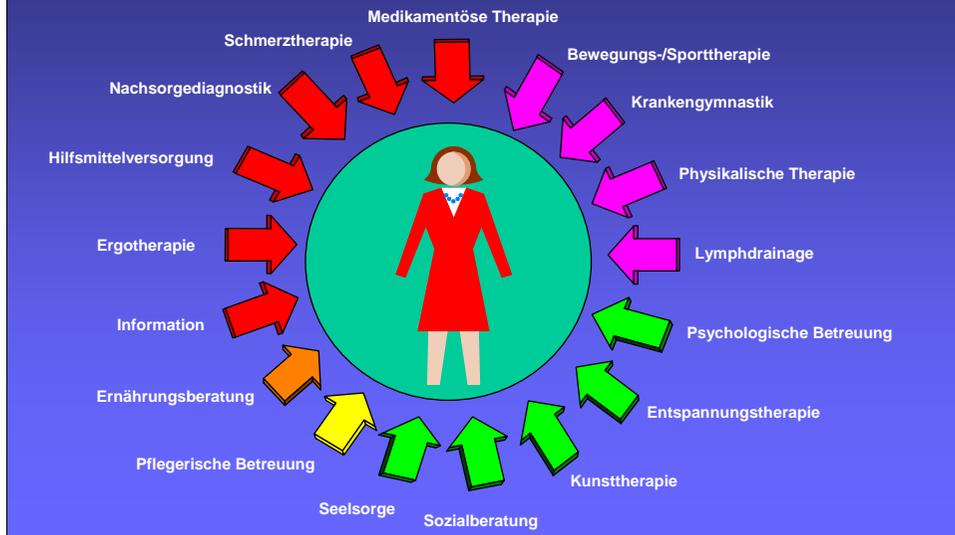
Leider in den meisten Regionen nicht verfügbar,

## Spektrum psychoonkologischer Hilfsmöglichkeiten

- Beratung und Information
- Supportive Begleitung
- Krisenintervention
- Psychotherapie
- Problemfokussierte Hilfen
- Symptomorientierte Hilfen
- Kunsttherapie
- Bewegungstherapie
- Gruppenangebote
- Paar- und Familientherapie
- pw ■ Sterbebegleitung

Medizin 2005

# Interventionen in der stationären Reha von Mamma Ca Patientinnen



**Bewegungseinschränkungen** im Schultergürtel, Lymphödem, Strahlendermatitis

Veränderungen des Körperbildes, Rezidivangst, Anpassungsstörung

Funktionseinschränkungen mit Auswirkungen auf den Beruf

## Berufsgruppenübergreifende Tätigkeit

- Behandelnder Arzt
- Diagnostizierende Institution
- Beratungsstellen
- Sozialdienst
- Pflegekräfte
- Physiotherapie
- Musik – und Gestaltungstherapie
- Seelsorger
- Psychotherapeuten
- Selbsthilfegruppen

pw

Medizin 2005

### **Vorteile:**

Viel Anregung, Horizonterweiterung,  
gegenseitige Befruchtung,  
Teamarbeit,

Mehrere Ansprechpartner für den Patienten und deshalb  
auch Ausweichmöglichkeiten, mehrere Meinungen etc.

### **Nachteile:**

Notwendigkeit, sich auf „Andersdenkende“ einzustellen,  
hemmende Strukturen und Hierarchien

nicht berufrechtlich organisiert, weil inhomogene Gruppe,  
deshalb kaum Möglichkeiten, Verträge abzuschließen etc.  
(z.B. im Rahmen des DMP oder der Integrierten  
Versorgung)

### **Wer macht was und wann?**

# Exploration

Ziel ist nicht Diagnosenstellung

sondern

Das Erfassen der gegenwärtigen Situation

pw

Medizin 2005

## **Medizinische Exploration:**

Achten auf Symptome

Zuordnung der Symptome

Differentialdiagnostik

Indikationsstellung Erarbeiten eines  
Therapiekonzeptes

## **Psychologische Exploration:**

Erfassung der Situation

Wie geht es der Patientin, dem Patienten?

Wie bewältigt er/sie die Situation?

Welche Hilfen braucht er/sie?

## Befindlichkeitsmessung?

- Subjektive Einschätzung?
- Kein cut – off Wert
- Dokumentierbar und bei entsprechendem Training auch vergleichbar

pw

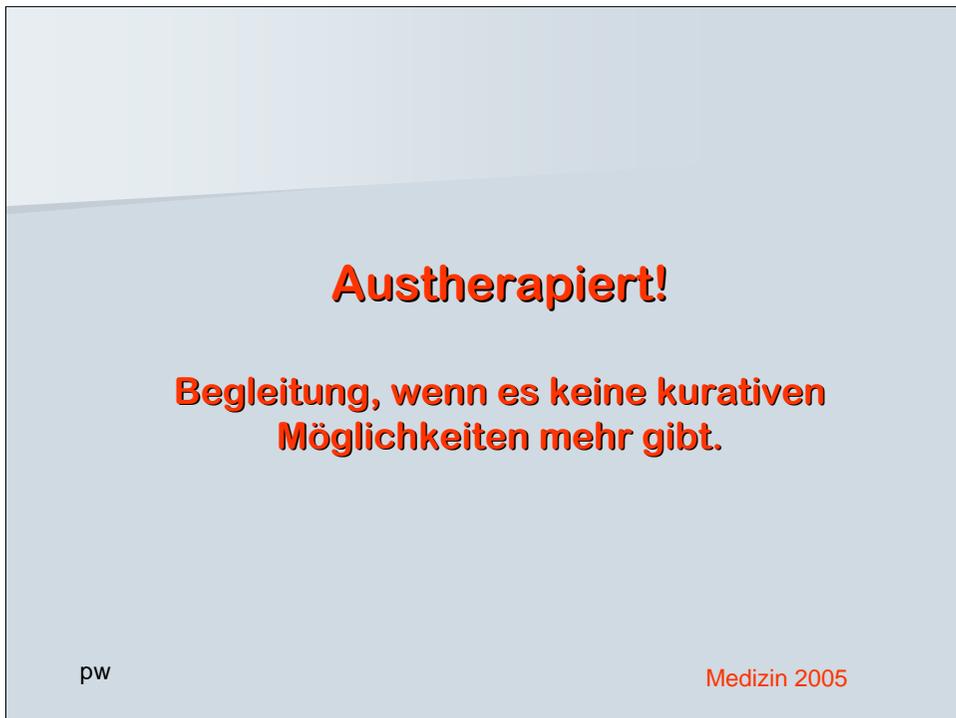
Medizin 2005

Als Dokumentation für wissenschaftliche Untersuchungen, für die Darstellung der Versorgungsnotwendigkeit gegenüber den Kostenträgern wünscht man sich natürlich ein Testverfahren, das objektivierbare Werte ergibt. Solche Skalen z.B. HADS messen die Belastung durch Angst und Depression.

Die Dokumentation der Belastung etwa durch die POBADO (psychoonkologische Basisdokumentation) erfolgt durch den Therapeuten und gibt seine Einschätzung wieder aufgrund seiner Exploration, bei der er sich ein Bild von der Situation des Patienten macht.

Die POBADO werden wir in der nächsten Stunde näher kennen lernen.

*Diese Einschätzung beinhaltet auch eine Aussage darüber, ob eine psychosoziale Unterstützung nötig ist, evtl. auch darüber, welcher Art diese Unterstützung sein soll.*

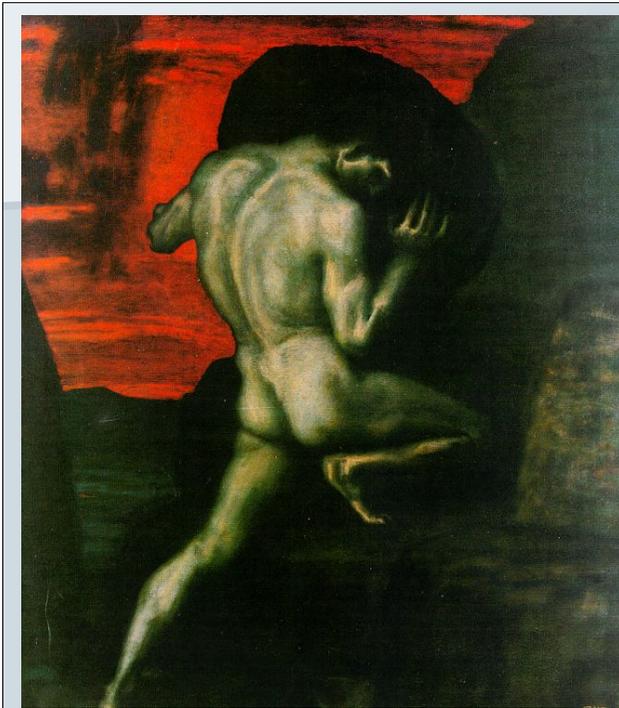


Palliativmedizin = Sterbebegleitung?

Gefahr der Resignation bei den Ärzten:

**Wir können nichts mehr für Sie tun!**

*Gerade jetzt ist die Zusammenarbeit unter den verschiedenen Berufsgruppen besonders wichtig, um die vielfältigen Problemstellungen medizinischer, sozialer und psychischer Art zu erkennen und gemeinsam nach sinnvollen Lösungen zu suchen.*



Psycho -  
Soziale  
Onkologie

Medizin 2005