

USZ Universitäts
Spital Zürich

Psychoonkologische Betreuung

Dr. med. Jan Schulze, Oberarzt, Leitung Psychoonkologie

17. Pflegekongress für Urologie, Kultur- und Kongresshaus Aarau, 31. August 2020

1

Definition Psychoonkologie

Psychoonkologie ist eine Subspezialität innerhalb der interdisziplinären Tumorthherapie, welche sich mit den psychischen und sozialen **Adaptationsprozessen** von Karzinompatienten sowie deren Angehörigen befasst.

USZ Universitäts
Spital Zürich

2

«Psychoonkologie hat zum Ziel, Menschen mit einer Tumorerkrankung darin zu unterstützen, nicht nur *am*, sondern *im* Leben zu bleiben».

Mamie S, Dietrich I, Onkologische Krankenpflege 6. Auflage, Kap. Psychoonkologie

USZ Universitäts
Spital Zürich

3

Themenübersicht

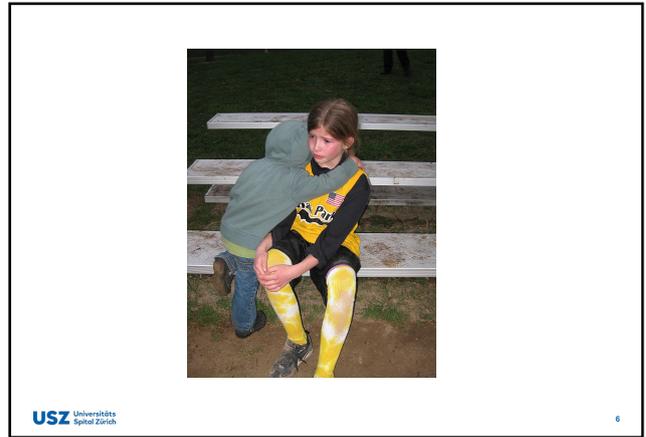
- Reflektierte Empathie
- Psychisches Coping
- Psychische Belastung und Screening
- Todeswünsche

USZ Universitäts
Spital Zürich

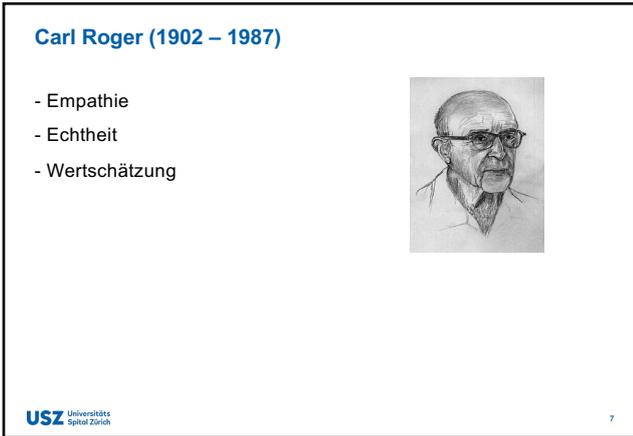
4



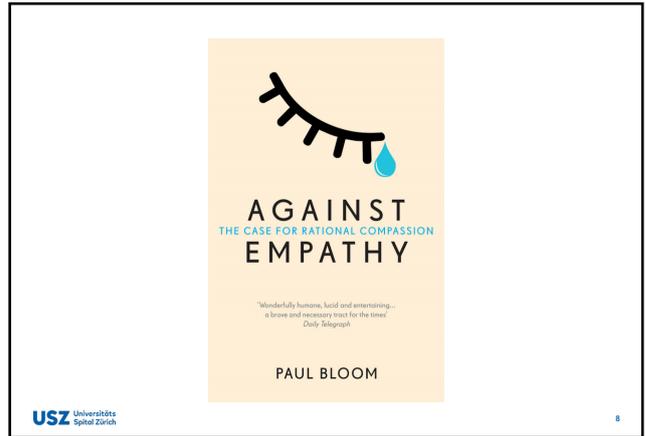
5



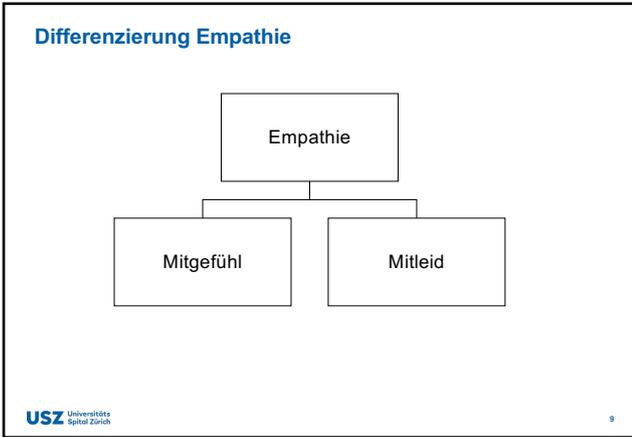
6



7



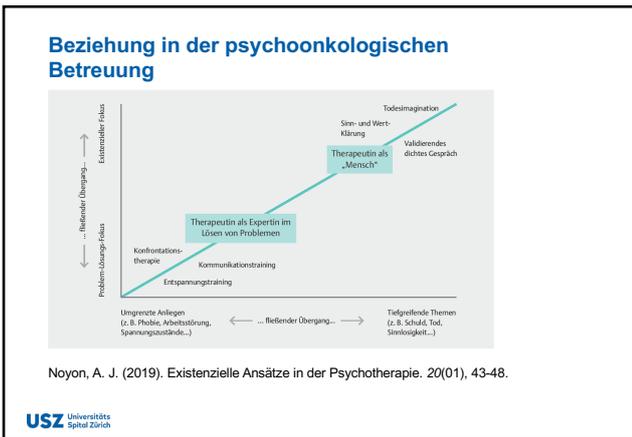
8



9

- ### Beziehung und Bindung
- Stille aushalten
 - Kommunikationsbereitschaft für heikle Themen signalisieren (Todeswünsche)
 - In Beziehung bleiben
 - Signalisieren, dass und wie viel Zeit zur Verfügung steht
 - Adäquates Setting
 - Körperkontakt herstellen (wenn angemessen)
- USZ Universität
Spital Zürich

10



11

Psychisches Coping bei onkologischer Erkrankung

USZ Universität
Spital Zürich

12

Krise

1. Verlust des des seelischen Gleichgewichts angesichts von Ereignissen / Umständen (Belastungen),
2. die wichtige Lebensziele in Frage stellen (Bewertung)
3. und deren Kontrolle die verfügbaren bzw. gelernten Bewältigungsmöglichkeiten (Ressourcen) übersteigen

Caplan, 1964, Lazarus & Folkman, 1984

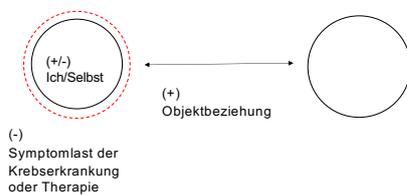
13

Stadien des Krankheitsverlaufes

- Prädiagnostisches Stadium
- Initialstadium (diagnostische und erste Behandlungsphase)
- Stadium der Chronizität (Beispiel: Prostata-Karzinom)
- Remission (Beispiel: Hodentumor)
- Stadium der Progredienz (Metastasierung)
- Palliativ Situation / Terminales Stadium
- «**Meilensteine**» (Laborwertkontrollen, Bildgebung, Biopsien etc.)

14

Quellen der Lust und Unlust



15

Stellvertreterfunktion

- Intersubjektiver Dialog
- Übersetzungsarbeit (Angehörige, Arzt, Patient)
- Sich für die Anliegen des Patienten einsetzen

16

5 Säulen der Identität

Badenhop, M. (2014). Fünf Säulen der Identität als Ressourcenmodell. In *Körpermanagement* (pp. 335-339): Springer.

USZ Universitätsspital Zürich

17

Spezielle Topics

USZ Universitätsspital Zürich

18

Auseinandersetzung mit «Diagnose»

- Diagnose («Durch-Erkenntnis»/Urteil)
 - Bewertung eines anderen (andere>selbst)
 - In Kenntnis gesetzt werden
 - Art der Konfrontation
 - In Verbindung bringen mit eigenen wahrgenommenen Sensationen
- Innere Organisation der Diagnose «Krebs»
 - Inneres Objekt – sich seiner Erkrankung gegenüberstellen
 - Prozess der Mentalisierung (Peter Fonagy et al., 2002): Realität wird im Geist repräsentiert, entspricht aber nicht exakt den Dingen in der realen Welt

USZ Universitätsspital Zürich

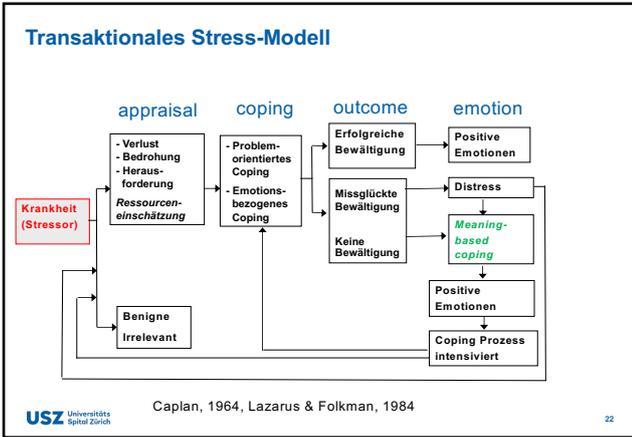
19

Zentrale Themen bei drohendem Verlust

- Suche von Gründen (Warum?) - Ursachenfrage
 - geht mit Symptomen von Angst und Depression einher
- Suchen von positiven Aspekten (Wozu?) – Sinnfrage
 - neuer Selbst- und Weltbezug
 - Reifung, benefit finding

USZ Universitätsspital Zürich

21



22

Posttraumatische Reifung

- Grössere Wertschätzung des Lebens
- Neue Prioritäten im Leben
- Grösseres Gefühl persönlicher Stärke
- Entdeckung neuer Möglichkeiten
- Verstärkung von Beziehungen

Zoellner T, Maercker A., Clinical Psychology Review. 2006;26(5):626-653

23

Psyche und Krebsrisiko Empirische Datenlage

- Studien
 - Viele Daten durch routinemässiges Screening (Distress)
 - falsch positive korrelative Studien
 - Keine Bestätigung durch prospektive Studien
 - Keine Effektstärken berücksichtigt
- Kaum relevante Psychotherapiestudien mit Prüfung der Überlebenszeit

-> Bedeutung der «subjektive Krankheitstheorie» ?

24

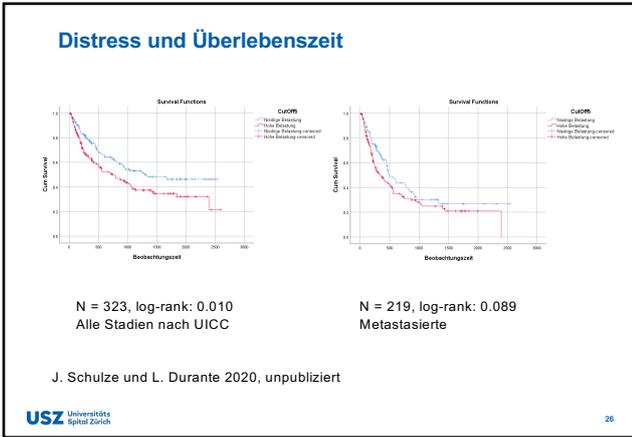
Psyche und Krebsrisiko

Ergebnis einer repräsentativen Befragung von 2.023 Männern und Frauen

Verursachen seelische Probleme und Stress Krebs?

Umfrage vom Deutschen Krebsinformationsdienst 2017
<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/77988/Psyche-und-Krebs-Viele-glauben-an-Zusammenhang-group-2>

25



26

Bedeutung subjektiver Krankheitstheorien für das Individuum

<p>Vorteile</p> <ul style="list-style-type: none"> - Subjektive Kontrolle über Krankheitsverlauf - Vermittelt Hoffnung - Stärkt Kohärenzgefühl: Krebs als verstehbares, sinnhaftes und handhabbares Geschehen 	<p>Nachteile</p> <ul style="list-style-type: none"> - Produziert Schuldgefühle, keine echte Schuld - Fördert Druck und Versagensängste - Zunahme negativer Affekte - Gefahr von Rückzug (Umfeld fordert positives Denken) - Belastung in der psychoonkologischen Arbeitsbeziehung - Stagnation
---	---

Adaptiert nach Schulz-Kindermann, 2013

USZ Universitätsspital Zürich

27

Belastung & Screening

USZ Universitätsspital Zürich

28

Häufigkeit psychischer Beeinträchtigungen bei Krebserkrankungen

- 32% der Krebspatienten haben eine komorbide psychische Erkrankung
- Subsyndromale psychische Belastungen sind weitaus häufiger
- Überwiegend depressive und Angstsymptome
 - Progredienzangst
- selten starke Beeinträchtigung länger als 1 Jahr
 - Reaktivierung einer vorbestehenden psychischen Erkrankung
 - Anhaltende Schwierigkeiten bei der Krankheitsverarbeitung

u.a. Mehnert et al. 2019, Faller et al. 2013

USZ Universitätsspital Zürich

29

Todeswünsche

- Bei Patienten mit einer lebenslimitierenden, fortschreitenden Erkrankung treten Todeswünsche häufig auf.
- 45 % haben gelegentlich einen Todeswunsch
- 10% haben einen ausgesprägten und anhaltenden Todeswunsch
- Auffallend wenn keine Todeswünsche geäußert werden
- Häufig Pathologisierung, jedoch immer ernst nehmen

Chochinov et al., 1995

USZ Universitätsspital Zürich

34

Formen von Todeswünsche

Suizidalität setzt dabei immer einen Todeswunsch voraus, ein Todeswunsch bedeutet jedoch nicht notwendigerweise Suizidalität.

Kremlke, K., (2019). Todeswünsche bei Palliativpatienten–Hintergründe und Handlungsempfehlungen. 20(06), 323-335.

USZ Universitätsspital Zürich

35

Todeswunsch und Lebenswille «double awareness» - Ambivalenz

- (1) Es ist nicht ungewöhnlich, dass Patientinnen und Patienten mit nicht heilbarer Erkrankung gleichzeitig sowohl einen Todeswunsch als auch einen Wunsch nach Leben in sich tragen.
- (2) Todeswunsch und Lebenswille können sich in ihrer Intensität und über die Zeit hinweg verändern

Kremlke, K., Perrar, K. M., Lindner, R., Bostroem, K., Montag, T., & Voltz, R. J. Z. f. P. (2019). Todeswünsche bei Palliativpatienten–Hintergründe und Handlungsempfehlungen. 20(06), 323-335.

USZ Universitätsspital Zürich

36

Mögliche Ursachen von Todeswünsche

<p>Vorhandene oder antizipierte körperliche Symptome</p> <ul style="list-style-type: none"> - Schmerzen - Fatigue - körperliche Schwäche - Übelkeit und Erbrechen - Appetitlosigkeit 	<p>Soziale Probleme (Isolation/Einsamkeit)</p> <p>Bestimmte Persönlichkeitsmerkmale (Wunsch nach Autonomie und Kontrolle)</p> <p>Beziehungsqualität zu nahen Bezugspersonen</p> <p>Existenzielle und spirituelle Dimensionen</p>
<p>Psychische Symptome</p> <ul style="list-style-type: none"> - Depressivität - Hoffnungslosigkeit - Angst 	<p>Weltanschauung</p> <p><small>Coyle, N., & Sculco, L. (2004). Expressed desire for hastened death in seven patients living with advanced cancer: a phenomenologic inquiry. Paper presented at the Oncology nursing forum.</small></p>

USZ Universitätsspital Zürich

37

Mögliche Funktionen von Todeswünsche

- Ausdruck eines Wunsches nach Leben
- Bevorzugung eines beschleunigten Todes während des Sterbeprozesses
- Handlungsdruck durch die Unerträglichkeit der Situation
- Option zum Entgehen einer unerträglichen Situation
- letztmalige Möglichkeit zur Ausübung von Kontrolle
- Lenken der Aufmerksamkeit auf eigene menschliche Einzigartigkeit
- Geeste oder Darstellung von Selbstlosigkeit
- Manipulationsversuch der Familie
- Ausdruck der Verzweiflung und aktueller Not

Coyle, N., & Sulco, L. (2004). Expressed desire for hastened death in seven patients living with advanced cancer: a phenomenologic inquiry. Paper presented at the Oncology nursing forum.

38

Proaktives Ansprechen von Todeswünschen

- Todeswünsche bei Patienten in der palliativen Situation aktiv erfragen
- Das Ansprechen von Todeswünsche löst keine Suizidalität aus oder verstärkt bereits existierende Todeswünsche

39

Take home message

- Reflektierte Empathie
- Leisten von Übersetzungsarbeit – Stellvertreterfunktion
- Das beste Distress-Screening erfolgt durch den Kontakt mit der Pflege
- Im terminalen Stadium: Todeswünsche aktiv ansprechen

40

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

41