USZ Universitäts Spital Zürich

# Psychoonkologische Betreuung bei urologischen Patienten

Dr. med. Jan Schulze, Oberarzt, Leitung Psychoonkologie

19. Pflegekongress für Urologie, Kultur- und Kongresshaus Aarau, 19. Mai 2022

1

## Agenda

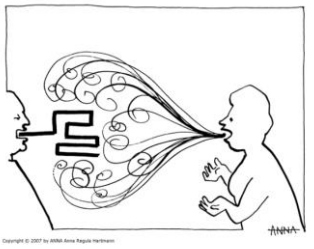
- Psychoonkologie
  - Psychosoziale Aspekte Prostatakarzinom
  - Fallvignette
- Das Endlichkeitsproblem
- Sterben und Todeswünsche
- Résumé



2

Individuelle vs. Wissenschaftliche Wirklichkeit(en)

**Kranksein** vs. Krankheit



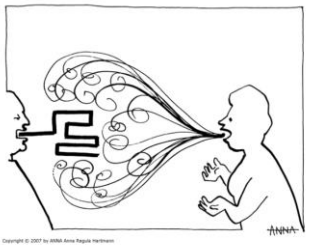


3

Es gibt u.U. keine gemeinsame Wirklichkeit

…aber eine Annäherung im Sinne einer «**Diskursgemeinschaft**»

…und immer ein **Narrativ** des Patienten





4

«Seelisches und körperliches Leid können einander verstärken…;indem man das eine lindert, kann man auch das andere erträglicher machen».

C. Saunders, 1918-2005

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

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



5

## Häufigkeit psychischer Beeinträchtigungen bei Krebserkrankungen

- 32% komorbide psychische Erkrankung
- **1/3 psychisch hochbelastet**
- Subsyndromale psychische Belastungen sind weitaus häufiger
- Überwiegend depressive und Angstsymptome (inkl. 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



6

# Screening



7

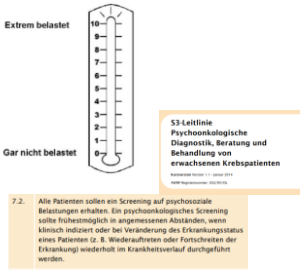
**Screenen Sie ihre uroonkologischen Patient*innen mittels einem geeigneten Verfahren auf Distress?**

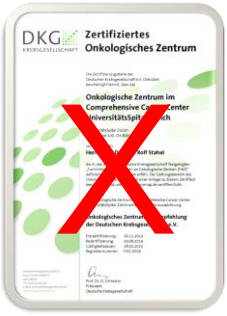
**A) Ja, nahezu alle Patient*innen**
**B) Ca. 50%**
**C) Ca. 25%**
**D) Nein (eventuell andere Methode wie Cancer Nurse, Psychiater, etc.)**



8

## Distress: Das 6. Vitalzeichen






9

## Allgemeine unspezifische psychosoziale Probleme bei einer Krebserkrankung

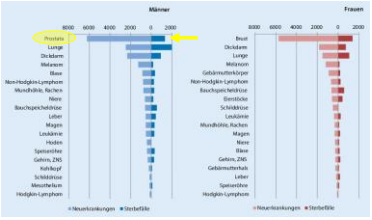
- Nebenwirkungen, Operationen/Behandlungen
- Selbstbild- und Körperbildproblematik
- Soziale und kommunikative Probleme
- Konfrontation mit Chronizität bzw. Tod und Sterben
- Ungewissheit / Angst
- Traumatisierung

Larbig & Tschuscke 2000



10

## Zahlen/Fakten

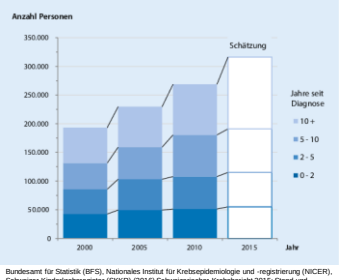



Bundesamt für Statistik (BFS), Nationales Institut für Krebsepidemiologie und -registrierung (NICER), Schweizer Kinderkrebsregister (SKKR) (2016) Schweizerischer Krebsbericht 2015: Stand und Entwicklungen. Stat Schweiz 2:1–139



11

## Cancer Survivors




Bundesamt für Statistik (BFS), Nationales Institut für Krebsepidemiologie und -registrierung (NICER), Schweizer Kinderkrebsregister (SKKR) (2016) Schweizerischer Krebsbericht 2015: Stand und Entwicklungen. Stat Schweiz 2:1–139

**Zunahme Anzahl der Krebskranken**
- Steigende Inzidenz (Alter und bessere Früherkennung)

**Längere Überlebenszeit**
- Zunahme der Behandlungsmöglichkeiten
- Weniger Tumorprogression

*Kuration im eigentlichen Sinne nur bedingt möglich!*



12

## Psychosoziale Situation von Prostatakrebs-Patienten

- Ca. 1/3 psychisch hoch belastet (aber «Nein-Sager» beim Angebot von psychologischen Support)
- Vulnerable Patienten: Jüngere Patienten (Lebensqualität und psychisch Belastung)
- Patienten mit unerfüllten Bedürfnissen (v. a. Information, Sexualität, Leistungsfähigkeit)
- Inkontinenz, Impotenz, Sexualität

Hölzel et al., 2021, Gray, 2003, Pirl & Mello, 2002, Kunkel et al., 2000



13

## Prostataspezifische Beschwerden

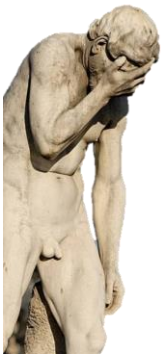


*Tabelle 3-24: Prostataspezifische Beschwerden ein Jahr nach dem Index-Aufenthalt*

| PSM-Skala | Prostatektomie Sofort | Prostatektomie Später | Prostatektomie Keine | Gesamt | p-Wert[a] |
|---|---|---|---|---|---|
| Probleme beim Wasserlassen | 16,9 | 20,3 | 33,0 | 20,9 | <0,001 |
| Inkontinenz | 30,3 | 36,5 | 19,2 | 28,3 | <0,001 |
| Erektile Dysfunktion | 90,6 | 93,4 | 85,3 | 89,9 | <0,01 |
| Sexualität | 76,2 | 80,9 | 79,2 | 77,6 | n.s. |
| Partnerprobleme | 21,8 | 25,8 | 19,9 | 22,0 | n.s. |
| Schmerzen | 10,3 | 12,7 | 13,7 | 11,4 | n.s. |
| Hitze | 16,0 | 21,6 | 32,5 | 20,4 | <0,001 |
| Ernährung | 13,4 | 14,7 | 12,5 | 13,4 | n.s. |
| Darmsymptome | 9,9 | 11,0 | 22,1 | 12,7 | <0,001 |

a) p-Wert für Unterschiede zwischen den Gruppen

Barmer GEK Report Krankenhaus 2012



14

## Herr Baumeister – Endlichkeit als Kränkung

75-jähriger Patient mit Erstdiagnose 2019 eines primär-metastasierten Prostatakarzinoms (cT3 cN0 cM1, Gleason Score 5+4=9).

Seine Ehefrau ist vor 10 Jahren an Brustkrebs verstorben, mit ihr hat er zwei Kinder, drei Enkelkinder. Nun mit einer 12 Jahre jüngeren und sehr aktiven Lebenspartnerin zusammen. Leidenschaftlicher Pilzsammler, Golf-Spieler (stets 18-Loch), Ski-Fahrer, Imker…immer «leistungsorientiert», lebenslustig, aktiv.

**Themen: Diagnose, Therapieentscheid, Umgang mit Nebenwirkungen und Endlichkeit, «Todeswunsch falls schlechter», möchte dann einfach «Einschlafen».**



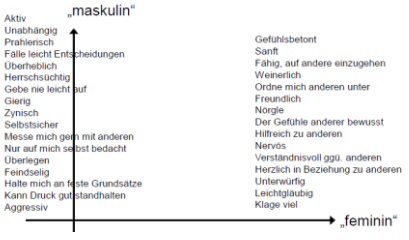
15

**Nennen Sie eine sozial konstruierte männliche Stereotypie von Patienten, welche die Zusammenarbeit herausfordert!**



16

## Gender-Gedanke in psychosozialer Unterstüzung. Soziale Konstruktion der Geschlechtsidentität




Alfermann & Stiller, 2001



17

## Was hilft



18

## Was hilft

- Vertrauen schaffen
- Ratschläge vermeiden, keine Rat-Geber sein müssen
- Echtheit, Wertschätzung, Empathie
- Reduktion von Komplexität
- Soziale Unterstützung als Ressource
- Patient*innen die Rolle des Experten entwickeln lassen …und diese akzeptieren
- Zuhören und Verstehen
- Beziehung und Bindung



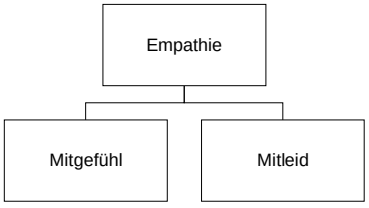
19

## Social Support

- *der* Coping Faktor
- Da-Sein
- «buffering hypothesis» Koopman 1998
- «am  Du wird der Mensch zum Ich» Buber 1923

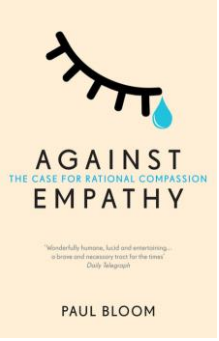


20






21

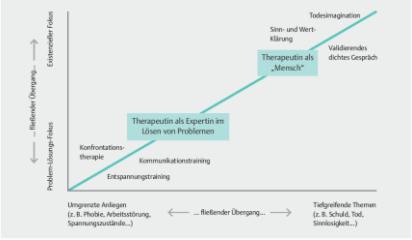



«Es gibt nicht besonders viel Interesse oder Sympathie für kranke, alte Kerle»
*Narrativ eines Patienten*



22

## Beziehung in der psychoonkologischen Betreuung




Noyon, A. J. (2019). Existenzielle Ansätze in der Psychotherapie. *20*(01), 43-48.

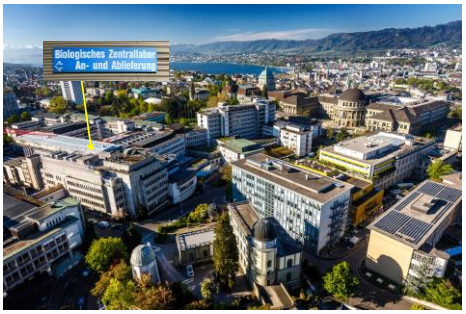


23

# Endlichkeitsproblem



24






## Epidemiologie des Sterbens

**«Die Welttodesrate ist und bleibt bei 100%»**

T. Krones & M. Settimio (2017)

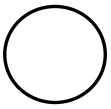


## Das Paradoxon des menschlichen Lebens

**Grundlage für**

- Ambivalenz
- Angsterleben
- Wahrhabenwollen von Realität
- Hoffnung
- Zeit: Gestern-Heute-Morgen

## Illusion des Zeitkontinuums






Sturz aus der normalen Wirklichkeit (N. Gerdes 1984)
*Oder: Sturz aus der Illusion in die Realität*



## Auseinandersetzung

- **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



## Bedeutung subjektiver Krankheitstheorien für das Individuum

Vorteile
- Subjektive Kontrolle über Krankheitsverlauf
- Vermittelt Hoffnung
- Stärkt Kohärenzgefühl: Krebs als verstehbares, sinnhaftes und handhabbares Geschehen

Nachteile
- 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

## Das Endlichkeitsproblem

Harald Welzer – «Wir müssen aufhören!» Talk, Sternstunde Philosohie,17.10.2021, 61 Min



31

## Der Tod

„…**Das schauerlichste Übel also, der Tod, geht uns nichts an, denn solange wir existieren, ist der Tod nicht da, und wenn aber der Tod da ist, dann sind wir nicht da.“**
**Epikur**

«Der Tod wird in seiner Undenkbarkeit als ein **Abstraktum** betrachtet.»
**Gehrig 2010**



32

## Abwehrmechanismen

- Verdrängung
- Reaktionsbildung
- Regression
- Progression
- Verleugnung
- Vermeidung
- Spaltung
- Ungeschehenmachen
- Verneinung

- Abwehr mithilfe des Körpers
- Affektaktualisierung, Entwertung/Idealisierung, Affektisolierung
- Aggression (Autoaggression)
- Introjektion / Identifikation

**Reifere**

- **Intellektualisieren**
- **Rationalisierung**
- **Sublimierung**
- **Phantasieren**
- **Kreativität**



33

## Sterbewunsch



34

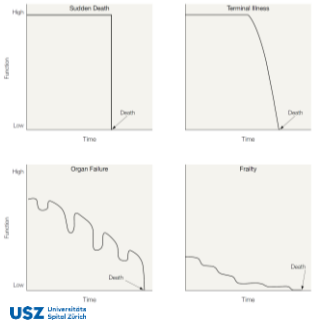
**Welche Form des Sterbens würde Sie bevorzugen?**

**A) Plötzlicher Tod**
**B) Terminale Erkrankung**
**C) Organversagen**
**D) Siechtum**



35

## Sterben in Gesellschaften des langen Lebens




Lunney J. et al. Patterns of Functional Decline at the End of Life (JAMA 2003 [289] 18, 2387-2392)



36

## Das ausgehandelte Sterben

- Auseinandersetzung mit dem Lebensende:
  - advance care planning (mit dem Patienten)
  - redirection of care / Therapieziel änderung
- Aushandeln des Sterbens:
  - Differenzierung von Sterbewünschen: *wish to die* → *desire to hasten death* (Branigan 2015)
  - Validierung von Vorstellungen und Wünschen
  - Umsetzung von Vorsorgeverfügungen
  - konsensuelle Entscheidungsprozesse

Prof. Tanja Krones, USZ



37

## Todeswünsche

- Gradwanderung in Bezug auf Pathologisierung!
- 45 % berichten von einem Todeswunsch

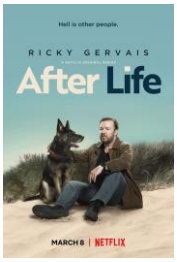
Kremeike, K., (2019). Todeswünsche bei Pallativpatienten–Hintergründe und Handlungsempfehlungen. *20*(06), 323-335.

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



38

## Tumor ist, wenn man trotzdem lacht



39

## Résumé

(1) Kranksein (versus Krankheit)

(2) Das 6. Vitalzeichen: Distress (Screening)

(3) Soziale Konstruktion von Männlichkeit im Kontakt mit Krebspatienten berücksichtigen

(4) Reflexartige Empathie, Mitgefühl versus ungutes Mitleid

(5) Endlichkeitsproblem: Rebellion gegen die Endlichkeit!

(6) Todeswunsch ≠ Suizidwunsch

(7) Konsum-Tipp: Netflix-Serie «After Life»



40

USZ Universitäts Spital Zürich

# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Jan.Schulze@usz.ch

41