

Psychoonkologische Aspekte bei der Betreuung von Frauen mit Brustkrebs

M. v. Wachter A. Hendrichske 6. November 2004

Psychosoziale Auswirkungen

Familie und Brustkrebs

Krankheitsbewältigung

psychosozialen Behandlungsangebote im Ostalb-Klinikum

Obwohl sich die Überlebensraten durch Früherkennung und verbesserte Behandlung des Brustkrebs erhöhen ist es ist nur zu verständlich, dass eine Frau, die mit der Diagnose Brustkrebs konfrontiert ist, darauf zunächst mit Ängsten oder mit Verdrängung reagiert, vielleicht aggressiven Gefühle zurück hält und Phasen der Hoffnungslosigkeit und Verzweiflung durchlebt und sich von Ärzten und Pflegepersonal abhängig fühlt.

Wir wissen, dass knapp 45% der Frauen, in den ersten Monaten nach der Brustkrebserkrankung, in hohem Maße an Ängsten und Depressionen leiden, dies trifft auch für ihre Angehörigen und Partner zu. Obwohl die Fortschritte in der brusterhaltenden Chirurgie mit deutliche Verbesserungen einhergehen berichten 25% über Schwierigkeiten mit ihrem Selbstbild, sexuellem Interesse und dem Verlust von Attraktivität (Moyer 1999).

Psychoonkologische Forschung

Die **Psychoonkologie** befasst sich mit den vielschichtigen **seelisch-körperlichen Wechselwirkungen**, die bei der **Entstehung, Behandlung und Verlauf** einer Krebserkrankung zu berücksichtigen sind. Sie verfolgt das Ziel, unterstützende Behandlungsformen zu entwickeln und auf ihre Wirksamkeit hin zu überprüfen.

Während in den Anfängen der psychoonkologischen Forschung die Frage nach **seelischen Ursachen** und **Risikofaktoren der Krebserkrankung** im Vordergrund stand, geht es heute vor allem um die **psychosozialen Krankheitsfolgen**, also die Auswirkungen **unterschiedlicher Formen von Krankheitsbewältigung** auf den Verlauf der Erkrankung.

Zur Frage, wie unterschiedliche Formen der Bewältigung oder Abwehr den Krankheitsverlauf beeinflussen und zur Verbesserung der Lebensqualität der Betroffenen bzw. zur individuellen Anpassung an die Erkrankung beitragen, zeigt sich, dass sich **aktive Auseinandersetzung**, wie **Selbstkontrolle oder ablehnende Grundhaltung** günstiger auf den Verlauf der Erkrankung auswirken, als **passive, vermeidende Strategien oder Hilflosigkeit**.

in zahlreichen Untersuchungen konnte gezeigt werden, dass einzel- und gruppentherapeutische Verfahren folgende Wirkungen haben.

- zu besserer Krankheitsbewältigung (Coping),
- zum Abbau von Ängsten und Vermeidungsverhalten,
- zur Verbesserung des seelischen Wohlbefindens
- Reduktion von sozialer Isolation
- sowie zur Linderung behandlungs- und krankheitsbedingter Beschwerden
- Verbesserung von emotionaler Ausdrucksfähigkeit
- Stärkung der sozialen Unterstützung
- Besserung bei Schmerzreaktion

Brustkrebs ist eine **Familienkrankheit**. Die psychologischen Schicksale der Frau mit Brustkrebs und ihres Partners sind eng miteinander verbunden.

Neuere Untersuchungen aus den USA belegen auch die besondere Wirksamkeit von paar- und familientherapeutischen Ansätzen, die die Angehörigen schon zu einem frühestmöglichen Zeitpunkt in die psychosoziale Betreuung mit einbeziehen. Auch hierbei liegt der Behandlungsschwerpunkt weniger auf der Beziehungsdynamik, sondern vielmehr auf der Unterstützung und Förderung vorhandener Ressourcen innerhalb des Familiensystemes. Ziel ist es, vorrangig die Lebensqualität zu verbessern, Hilfe zur Selbsthilfe anzuregen, Beistand zu leisten in der individuellen und partnerschaftlichen Krankheitsverarbeitung und die gegenseitige soziale Unterstützung in der Gruppe und in der Familie zu fördern.

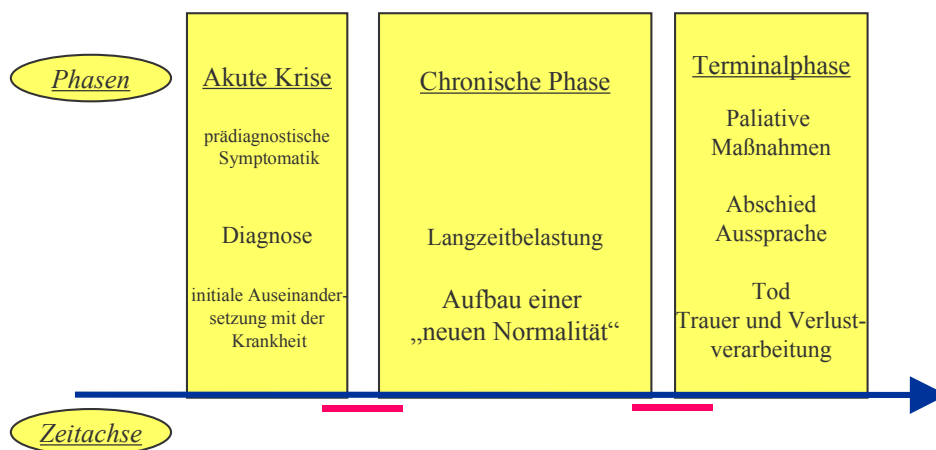
Neuere Entwicklungen zB im Bereich der **Humangenetik** stellen neue Herausforderungen an die psychoonkologische Forschung dar. Seitdem es seit Beginn der 90 er Jahre möglich ist, krebserzeugende Genveränderungen vorzeitig zu erkennen. zwar lässt sich das Risiko an Brustkrebs zu erkranken, mit Hilfe entsprechender genetischer Tests (BRCA -1/2) nur zu einem geringen Teil (unter 10%) abschätzen, kann die **Einschätzung des persönlichen Risikos** und die **Mitteilung der potentiell lebensverändernden genetischen Informationen** bedeutende **emotionale Störungen auslösen**. Besonders betroffen sind Frauen, deren **Mütter** an früh Brustkrebs verstorben sind. Sie neigen zu einer Überschätzung des Risikos und Vermeidungsverhalten. Genetischer Beratung wirkt sich auch auf alle **anderen in der Familie** aus. Sie kann die Familiäre Kommunikation stören und **Angst und Schuldgefühle** erzeugen. (Leszcz 2004) Mit der Anwendung dieser Tests tritt allerdings die Frage nach den Vor- oder auch Nachteilen genetischer Diagnostik in den Vordergrund. In der Psychoonkologie wird an der Entwicklung

und Verbesserung von Konzepten der interdisziplinären, genetischen Beratung gearbeitet, ebenso an Möglichkeiten der psychosozialen Hilfestellung bei der schwierigen Entscheidung, ob der Patient sich für oder gegen eine individuelle Risikoeinschätzung entscheiden soll.

Die Psychoonkologie hat sich zum Ziel gesetzt, das **bio-psycho-soziale Modell** in die Onkologie zu integrieren, d. h. Behandlungsformen zu fördern, die dem Menschen in seiner seelischen, körperlichen und sozialen Bedürftigkeit gerecht werden.

Dazu braucht es neben einer intensivierten Kooperation aller beteiligten Berufs- und Fachgruppen auch der engen Kooperation mit dem Patienten und seinen Angehörigen bzw. Partnern.

Zeitphasen einer Krebserkrankung Phasen psychosozialer Krankheitsverarbeitung



mod. n. Rolland 1984

Akute Krise

enger Zusammenhalt

Chronische Phase

Aufgabenverteilung

ungebetener Gast

Terminalphase

Abschied, Unausgesprochenes und Unerledigtes - Aussprache

wo und wie wünscht sich die Betroffene das Ende

Übergänge stellen zusätzliche Anforderungen dar - benötigen vermehrte Unterstützung (Altmeier 2003)

Beendigung der aktiven medizinischen Behandlung ist eine vulnerable Phase

Psychosoziale Behandlungsansätze in der Onkologie

Die psychosoziale bzw. psychotherapeutische Behandlung in der Onkologie umfasst ein weites Spektrum ergänzender Therapieformen. Entsprechend den individuellen Bedürfnissen des Patienten ergänzen diese Behandlungsansätze die medizinischen Therapiemaßnahmen.

Die psychoonkologische Patientenbetreuung wird in der Regel durch ein **multimodales und interdisziplinäres** Therapiekonzept realisiert. Wir verstehen darunter einen teambezogenen Behandlungsansatz, der durch eine enge Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen ergänzende Behandlungsangebote miteinander verknüpft.

Beteiligt dabei sind:

- behandelnde Ärzte
- Psychologen,
- ärztliche Psychotherapeuten,
- Kunsttherapeuten und Musiktherapeuten,
- Pflegekräfte,
- Physiotherapeuten
- Sozialarbeiter
- und Seelsorger.

Folie: Therapieziele in der Psychoonkologie

Die wichtigsten Therapieziele sind:

- Reduzierung der psychischen Symptomatik Angst und Depressionen
- Unterstützung bei der Verbalisierung belastender Gefühle wie Ärger, Ängste, Wut und Enttäuschung
- Erlernen von Verhaltenstechniken im Umgang mit der Erkrankung
- Lernen, wieder ein normales Leben zu führen, z. B. in den Bereichen Arbeit, Freizeit und Beziehungsgestaltung
- Stärkung der sozialen Unterstützung
- Verminderung der emotionalen Belastung in der Familie oder Partnerschaft

- Enttabuisierung des Sterbens
- Entspannungstechniken zur Verminderung von Schmerzen und von Nebenwirkungen der somatischen Behandlung

Zu den **psychologischen Therapieverfahren im engeren Sinne** gehören psychotherapeutische Behandlungstechniken, deren Wirksamkeit auch außerhalb der Krebsmedizin belegt ist. Dabei weist die psychosoziale Betreuung von Tumorpatienten aber auch einige Besonderheiten auf im Vergleich zur klassischen Psychotherapie. Die Probleme der meisten Krebspatienten sind nämlich **nicht neurotischen Ursprungs, sondern eine Reaktion auf die Belastungen, die mit der Erkrankung verbunden sind**. Im Vordergrund der psychoonkologischen Betreuung steht daher die Förderung der seelischen Stabilität durch unterstützende, d.h. supportive Behandlungsangebote.

Bei der symptombezogenen und auf praktische Bewältigungshilfen ausgerichteten Behandlung sollen die Patienten die **Möglichkeit eines anderen Umgangs mit der Erkrankung kennenlernen und neue Verarbeitungsstrategien proben können**. Als besonders wirksam erweisen sich in der psychotherapeutischen Arbeit mit Tumorpatienten - speziell bei Angstbewältigung und im Umgang mit depressiven Verstimmungen - verhaltenstherapeutische Strategien, verbunden mit dem Erlernen von **Entspannungsverfahren** wie autogenem Training oder progressiver Muskelentspannung nach Jacobson. Gelenkte **Imagination** kann bei der Auseinandersetzung mit individuellen Problemen helfen, außerdem ist sie oft wirksam bei der Schmerzbewältigung und der Behebung von Schlafstörungen.

Viele Patienten können darüber hinaus von strukturierten, psychosozialen Gruppenangeboten profitieren, die neben verhaltenstherapeutischen Ansätzen übende Verfahren, gelenkte Imagination und kunsttherapeutische Ansätze einbeziehen.

Ostalb-Klinikum

Die psychoonkologische Betreuung wird **im Ostalb-Klinikum** Aalen im Rahmen des **psychosomatischen Konsildienstes** angeboten. Ziel ist es, den PatientInnen frühzeitig ein ergänzendes psychotherapeutisches Betreuungsangebot zu machen, das auf die aktuellen Probleme der Behandlung und Diagnoseverarbeitung (Angstreduktion vor invasiven diagnostischen oder therapeutischen Maßnahmen, adjuvante psychologische Behandlung der Nebenwirkung von invasiven therapeutischen Maßnahmen, psychologische Unterstützung der Behandlungcompliance u.a.) ausgerichtet ist. Dabei spielt die **Krisenintervention** häufig eine wichtige Rolle. Bei der **psychoonkologischen Behandlung im engeren Sinn** geht in erster Linie um ein prozeßhaftes Begleiten der PatientInnen, um die Krankheitsverarbeitung i.S.e. balanced coping zu

unterstützen. Dieser supportive Ansatz markiert einen relevanten Unterschied zu sonst üblichen psychotherapeutischen Vorgehensweisen. Eine aufdeckende Psychotherapie während der Krebsbehandlung ist grundsätzlich kontraindiziert.

Das Versorgungsangebot der **Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie** soll daher neben den Behandlungsschwerpunkten im Bereich imaginativer und kreativer Verfahren, Entspannungsmethoden und Körpertherapie zukünftig um themenzentrierte Gesprächsgruppen sowie um paar- und familientherapeutische Angebote erweitert werden.

Psychoonkologische Angebote der Psychosomatik am Ostalb-Klinikum Aalen

- Einzelgespräche
- Paar- und Familiengespräche
- Kunst- oder Musiktherapie
- Imaginationsübungen, Entspannungsverfahren
- patientenzentrierte Fallgespräche (onkologisch behandelnder Arzt, Psychosomatiker, Patient)

Während der stationären Behandlung können PatientInnen und Angehörige den psychosomatischen Konsildienst im Ostalb-Klinikum nutzen.

MitarbeiterInnen im Funktionsbereich *Psychoonkologie*

Dr.med. Askan Hendrichke, Chefarzt

Dr.med. Martin von Wachter, Oberarzt

Dr.med. Hiltrud Hefner, Konsiliarärztin