

Psychotherapeutische Mitbehandlung körperlicher Erkrankungen: Qualitätsanforderungen für die Versorgung

BPtK Berlin 13.10.2016

Psychotherapie bei onkologischen Erkrankungen

P. Herschbach
Roman-Herzog Krebszentrum, TU München

Befragung an 81 Kassenpsychotherapeuten

(Vollerhebung, Schwarz et al. 2006)

Frage: Gehen Sie davon aus, dass seelische Konflikte oder Traumata bei der **Krebsentstehung** eine Rolle spielen?

Antwort: Die Hälfte gab an, dass seelische Faktoren zu 50% eine Rolle spielen.

Frage: Gehen Sie davon aus, dass seelische Konflikte oder Traumata Einfluss auf den Verlauf und die **Prognose** einer Krebserkrankung haben?

Antwort: Die Hälfte gab an, dass der Verlauf zu 80% psychisch determiniert ist.

64,6% fühlen sich für den somatischen Krankheitsverlauf ihrer Patienten mitverantwortlich.

Spezifika der Psychoonkologie

(Fortbildungskandidaten der Akademie für Psychoonkologie München, APOM)

Lebenssinnfragen	Existenzielle Bedrohung ?	Akzeptanz Kontrollverlust
Konfrontation mit der Endlichkeit	Bedeutung von Kommunikation	Akutizität der Intervention
Lange somatische Behandlungen	Nur durchschnittliche Neurotizität	Überwiegend seelisch Gesunde
Diskrepanz des Gesundheitsempfindens	Arbeit mit Angehörigen	Unterschiede in der Verarbeitung
Validierung/Einordnung	Unklare Auftragslage	Eigene Betroffenheit möglich
Vulnerabilität der Familiensysteme	Kränkungen der somatischen Behandlung	Äußerliche Stigmatisierungen
Flexible PT-Planung	Stellenwert der PT vs somatische Therapie	Wohlfühlinterventionen schwieriger

Epidemiologie

In Deutschland erkranken jährlich 480.000 Menschen an Krebs. Aufgrund der demographischen Entwicklung wird zwischen 2010 und 2030 mit einem Anstieg der Krebsneuerkrankungen um mindestens 20% gerechnet.

Robert Koch Institut: Krebs in Deutschland, 10. Ausgabe 2015

Durch die Erfolge der Früherkennung und größerer Behandlungserfolge steigt zudem die Zahl der sog. *survivors*.

Verankerung der Psychoonkologie

Nationaler Krebsplan 2010

„Alle Krebspatienten erhalten bei Bedarf eine angemessene psychoonkologische Versorgung“.

DKG/Onkozeit, Onkologische Zentren 2015

„Jedem Patienten muss die Möglichkeit eines psychoonkologischen Gespräches ort- und zeitnah angeboten werden“.

Verankerung der Psychoonkologie

S3-Leitlinie Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatienten

Version 1.0 - Januar 2014

AWMF-Registernummer: 032/0510L

S3 Leitlinie Psychoonkologie
2014

„Psychoonkologische Interventionen sollen entsprechend dem individuellen Bedarf in allen Sektoren der Versorgung sowie in allen Phasen der Erkrankung angeboten werden“

Leitlinie (Langversion)

Qualifizierungsanforderungen der DKG für Psychoonkologen in Organkrebszentren

Approbation als ärztlicher oder psychologischer Psychotherapeut plus mindestens 100 UE à 45 Minuten an einem von der DKG anerkannten Fortbildungsinstitut (11 in Deutschland)

Wo arbeiten Psychoonkologen?

- in Krebszentren (DKG-Qualifikation)
- in Rehakliniken
- in niedergelassenen Praxen
- im Rahmen des DMP-Mamma-Ca
- im Rahmen der ASV
- im Krebsberatungsstellen

Psychodiagnostik

Leitlinien, distress screening

„Alle Patienten sollen ein Screening auf psychosoziale Belastungen erhalten. Ein psychoonkologisches Screening sollte frühestmöglich in angemessenen Abständen, wenn klinisch indiziert oder bei Veränderung des Erkrankungsstatus eines Patienten (z. B. Wiederauftreten oder Fortschreiten der Erkrankung) wiederholt im Krankheitsverlauf durchgeführt werden“

S3 Leitlinie Psychoonkologie 2014

„Zur Identifikation des Behandlungsbedarfs ist es erforderlich, ein Screening zu psychischen Belastungen durchzuführen“

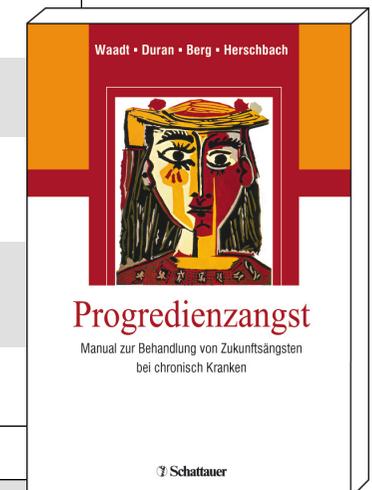
DKG-Kriterien für Onkologische Zentren 14.7.2015

Psychiatrische Komorbidität bei Krebs

ausgewählte Entitäten	n	% eine psych. Diagn.
Brustkrebs	442	41,6
Head & Neck Ca	67	40,8
Maligne Melanome	34	39,0
Ca Niere/Harnwege	74	36,4
Ca weibl. Genitalorgane	183	36,1
sonstige	180	34,4
hämatolog. Krebs	170	33,3
Colon/Rectum Ca	293	28,4
Lungen Ca	189	28,3
Blasenkrebs	54	26,9
Prostata Ca	328	21,6
Magen/Ösophagus Ca	85	21,2
Pankreas Ca	52	20,3
Gesamt	4020	31,80

Psychischer Distress bei Krebs (subklinische Syndrome)

N = 7793, unterschiedliche Krebsdiagnosen	% stark belastet
Ich fühle mich schlapp und kraftlos.	13,3
Ich habe Schmerzen.	7,9
Ich fühle mich körperlich unvollkommen.	11,1
Ich habe zu wenige Möglichkeiten, mit einem/r Fachmann/-frau über seelische Belastungen zu sprechen.	6,9
Ich habe Angst vor einer Ausweitung / Fortschreiten der Erkrankung.	24,1
Es ist für meinen Partner schwierig, sich in meine Situation einzufühlen.	7,9
Ich habe Schlafstörungen.	14,8
Ich kann meinen Hobbies (u.a. Sport) jetzt weniger nachgehen als vor der Erkrankung.	18,5
Ich fühle mich nicht gut über meine Erkrankung/ Behandlung informiert.	4,9
Ich bin angespannt bzw. nervös.	15,2
Gesamtbelastung hoch (> Schwellenwert 14)	35,8



Psychoonkologische Interventionen

Symptomreduktion

- Entspannung, Meditation, Yoga
- Systematische Desensibilisierung
- Kognitive- und Aufmerksamkeitsablenkung
- Kunst-/Musiktherapie

Psychoedukation (auch Telefon -, internetgestützt)

Allgemeine Psychotherapie

- Supportiv-expressive Therapie
- Kognitiv-verhaltenstherapeutische Therapie
 - APT = Adjuvant Psychological Therapie (Greer)

Spezifische Psychotherapien (Beispiele)

- Paartherapie: Seite an Seite - (Zimmermann & Heinrichs 2008)
- Angsttherapie: Progredienzangst-Therapie (Waadt et al. 2010)
- Meaning-centered group therapy (Breitbart et al 2010)
- Family focused grief therapy (Kissane & Bloch 2002)
- Existenziell-behaviorale Therapie (Fegg et al. 2013)

Wirkung der Psychotherapie in der Onkologie

VOLUME 31 · NUMBER 6 · FEBRUARY 20 2013

JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY

REVIEW ARTICLE

Effects of Psycho-Oncologic Interventions on Emotional Distress and Quality of Life in Adult Patients With Cancer: Systematic Review and Meta-Analysis

Hermann Faller, Michael Schuler, Matthias Richard, Ulrike Heckl, Joachim Weis, and Roland Küffner

Hermann Faller, Michael Schuler, Matthias Richard, and Roland Küffner, University of Würzburg, Würzburg; and Ulrike Heckl and Joachim Weis, Tumor Biology Center, University of Freiburg, Freiburg, Germany.

Published online ahead of print at www.jco.org on January 14, 2013.

A B S T R A C T

Purpose

This study aimed to evaluate the effects of psycho-oncologic interventions on emotional distress and quality of life in adult patients with cancer.

Methods

Literature databases were searched to identify randomized controlled trials that compared a psycho-

Various types of psycho-oncologic interventions are associated with significant, small-to-medium effects on emotional distress and quality of life.

Presented in part at the 30th Annual Meeting of the German Cancer Society, Berlin, Germany, February 22-25, 2012.

Authors' disclosures of potential conflicts of interest and author contribu-

We retrieved 198 studies (covering 22,238 patients) that report 218 treatment-control comparisons. Significant small-to-medium effects were observed for individual and group psychotherapy and psychoeducation. These effects were sustained, in part, in the medium term (≤ 6 months) and long term (> 6 months). Short-term effects were evident for relaxation training. Studies that preselected participants according to increased distress produced large effects at post-treatment

Spezifika der Psychotherapie mit Krebspatienten

1. Patientenmerkmale

- Hohes Alter (mittleres Erkrankungsalter: 68 Jahre)
- Rentnerstatus
- Einbindung der Familie (Partner/Kinder) gewünscht und sinnvoll
- Keinen Bezug zu Psychologie/Psychotherapie
- Rezidivierende Psychotherapie-Unfähigkeit (aus körperlichen Gründen).

Spezifika der Psychotherapie mit Krebspatienten

2. Therapeutenmerkmale

- Kompetenz in Onkologie
- Unsicherheit im Umgang mit Krebskranken
- Einschätzungsprobleme: Der objektive Befund korreliert in der Regel nicht mit dem subjektiven Befinden
- die Grenzen der eigenen Empathie erkennen und anerkennen
- Gefahr von Mitleid
- Eigene Betroffenheit wahrnehmen (Selbsterfahrung!)
- Eigene Krebsängste reflektieren (Selbsterfahrung!)
- Rezidiv nicht als eigenes therapeutisches Versagen werten.

Spezifika der Psychotherapie mit Krebspatienten

3. Das Behandlungssetting

- Komplexe, langwierige, sektorenübergreifende Behandlungen mit unsicherem Ausgang
- Multidisziplinarität (Chirurgen, Internisten, Strahlentherapeuten, Physiotherapeuten, Sozialberater, Palliativmediziner, Seelsorger ...)
- viele Behandlungssettings (Akutklinik (mit kurzen Liegezeiten), ambulant und stationär, Rehaklinik, niedergel. Arzt, Palliativstation, DMP-Brustkrebs ..)
- Niedergel. Praxis (Fehltermine/Ausfallhonorare, Haus-/Krankenhausbesuche, Umgang mit sozialrechtlichen Fragen, Finanzierung)
- Arbeit im Team: Interdisziplinäre Kompetenz und Kommunikation auf Augenhöhe

Spezifika der Psychotherapie mit Krebspatienten

4. Psychopathologie, Diagnostik, Indikationsstellung

- Reale Probleme (distress) und/oder psychische Störungen (z.B. Progredienzangst statt Angststörung)
- Spezifische Psychodiagnostik, distress screening
- Indikationsstellung ist sehr schwierig (mehr als 50% lehnen Behandlungsangebote ab)

Spezifika der Psychotherapie mit Krebspatienten

5. Therapieziele

- Akzeptanz / Bedeutung (*Warum gerade ich ? Was ist mit wichtig für die Zukunft?*)
- Bedeutungsfindung („meaning“, *Wie kann ich angesichts meines Zustandes ein befriedigendes Leben führen?*)
- Selbstkontrolle und Informiertheit (*Was kann ich selbst tun?*)
- Compliance (Therapieabbruch vermeiden)
- Symptomreduktion (Progredienzangst, Fatigue, etc.)
- Therapeut als „Emotionale Leitplanke“
- Kommunikation (Familie, Ärzte, Sozialfragen)
- **Nicht Heilung** oder Lebensverlängerung sondern „Leben unter dem Damoklesschwert mit guter **Lebensqualität**“ sind das Therapieziel

Spezifika der Psychotherapie mit Krebspatienten

6. Interventionen

- Fasst alle bekannten Therapietheorien basieren auf Vorstellungen von Neurosen oder psychosomatischen Störungen
- Krebspatienten haben nicht irrationale sondern reale Probleme
- Spezifische Anforderungen an die Interventionen und den Umgang mit Verleugnung

Fazit

Die erfolgreiche Psychotherapie von Krebspatienten erfordert die Berücksichtigung spezifischer Anforderungen, u.a. bzgl.

1. bestimmter Patientenmerkmale
2. bestimmter Therapeutenmerkmale
3. des Behandlungssettings
4. der Psychodiagnostik und Indikationsstellung
5. der Therapieziele
6. der therapeutischen Interventionen.

Dies erfordert besondere Qualifizierungsmaßnahmen - auch für erfahrene und approbierte Psychotherapeuten.