



UNIVERSITÄTS**medizin.**

MAINZ

Psychische Erkrankungen bei onkologischen Patienten

Susanne Singer

Abt. Epidemiologie und Versorgungsforschung

Institut für Biometrie, Epidemiologie und Informatik (IMBEI)

Gliederung

1. Fallbeispiele
2. Häufige Erkrankungen in der onkologischen Praxis
3. Konsequenzen psychischer Erkrankungen in der Onkologie
4. Was macht so eine Psychotherapeutin eigentlich?
5. Was können Sie selbst konkret tun?

Fallbeispiel

Klaustrophobie und MRT



Quelle: Wikicommons

Fallbeispiel

AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft
Name, Vorr		IN2 IN2-3		Innere 2 IN2 3		
Kassen-Nr.						
Vertragsarzt						

UNIVERSITÄTSKLINIKUM LEIPZIG

Anstalt öffentlichen Rechts

Konsiliaruntersuchung

leistende Einrichtung, ggf. Stempel

L. Kump

außer Haus
 im Haus

Einsender-Etikett

800.3
 IN2-3
 * 925242

 IN2 3

Anfordernde Einrichtung (Stempel)

JNU 2/3

Anforderungsdatum/Uhrzeit

Telefon für Rückfragen

17252

Stationär	Ambulant	Tarif-Info
<input checked="" type="checkbox"/> Vollstationär	Primär-Abrechnungs-Schein	Pauschale
<input type="checkbox"/> Teilstationär	Ü-Schein	EBM
<input type="checkbox"/> Vorstationär	Notfallschein	GOÄ
<input type="checkbox"/> Nachstationär	BG-Fall (Unfall)	DKG-NT
	Privatabrechnung	BG-T
<input type="checkbox"/> Privatpat./Selbstzahler	Vereinbarte Einzelleistung	Gutachten
<input type="checkbox"/> Ärztl. Wahlleistung	Außerhalb der Regelzeit	Forsch./Haush.
<input type="checkbox"/> Fremdes Haus	Ambulantes Operieren	Forsch./Drittm.

NOTFALL

Untersuchungsanforderung

Ausführliche Fragestellung/Dringlichkeit vereinbarter Termin am _____

Diffuse Leber metastasen, bis zu 2 cm Durchmesser
 Leber metastasen; aktuell Tumorgröße + Pat.
 schreitet sehr schnell
 Pat. ist sehr ängstlich; hat Angst
 vor systemischer Chemotherapie

Unterschrift anfordernder Arzt

N. Scholz, PJ

Anamnese des Konsiliariums/Untersuchungsergebnis

- Herr D., 56 Jahre, verheiratet, arbeitsloser Bauarbeiter
- Prostatakarzinom
- Erstgespräch:
 - Vor 1y OP, bis vor 6 Monaten Rth, seitdem „keine Luft mehr“
 - 6x tgl. Stuhlgang, starke Schmerzen bei Darmentleerung, gelbe Flüssigkeit, Tabletten helfen nicht
 - Schmerzen beim Sitzen, Radfahren nicht möglich
 - Kribbeln unter den Fußsohlen, Berührungsschmerz an Brust, Krämpfe in den Händen, Fatigue, Niedergeschlagenheit, fehlender Antrieb
 - Lendenwirbelsäule „kaputt“
 - PSA-Wert erhöht → Angst
 - HÄ → Neurologe: Mirtazapin 30mg → Alpträume, Müdigkeit → ASD → Krebsberatungsstelle
 - Tinnitus → Faustan (seit 9y)
 - Mutter hatte Darm- und Rachenkrebs
 - Tumor bei OP vollständig entfernt, „Urologe redet nicht mit mir“
 - Probleme mit Rentenantrag

nicht
belastet



sub-syndromal

ICD-10 F-Diagnose

extrem
belastet

Häufige Erkrankungen

Depressionen

Häufigkeit bei Krebspatienten:

13%

- Niedergeschlagene Stimmung
- Antriebslosigkeit
- Freudlosigkeit
- typisch: Morgentief, Einschlafstörungen

- Formen:
 - Major Depression **F32, F33**
 - Dysthymie **F34.1**

Generalisierte Angststörung

Häufigkeit bei Krebspatienten:

6%

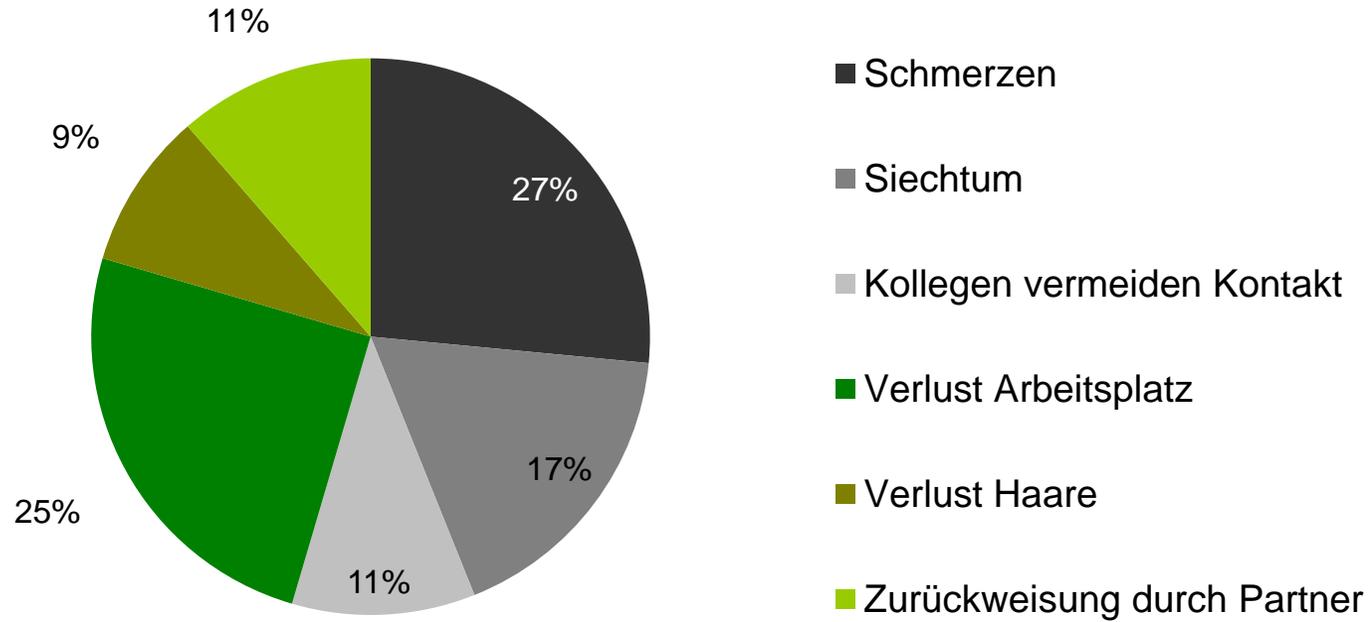
- allgemeine Sorgen und Ängste
- nicht auf bestimmte Situationen begrenzt
- übergreifend auf verschiedene Lebensbereiche („frei flottierend“)
- schwer in Worte zu fassen
- typisch: nicht durchschlafen können
- ICD-Code: **F41.1**

Was macht Angst?

- (vermutete) Gefahr von Leib und Leben
- (vermutete) Gefahr von Verletzungen – psychisch und/oder körperlich

- unkontrollierbare Situationen
- Angst vor der Angst

Angst vor ...



Realangst

“Sometimes, fear is the appropriate response”
(aus Shane Ackers Film “9”)



Phobien

Häufigkeit bei Krebspatienten:

7%

- Furcht vor
 - engen Räumen (Klaustro)
 - Plätzen (Agora)
 - Tieren
 - sozialen Situationen
- Typischer Bewältigungsversuch: Vermeidung – bei der Behandlung (z. B. MRT) aber nicht möglich → Angst ↑
- ICD-Code: **F40**

Panikstörung

Häufigkeit bei Krebspatienten:

3%

- plötzliche, intensive Angst
- ohne sichtbaren Anlass
- starke körperliche Reaktionen (Schwitzen, Zittern, Luftnot, Herzklopfen, Schwindel...)
- anfallsartig („Panikattacke“)
- typisch: Erwartungsangst, oft mit Agoraphobie verbunden
- ICD-Code: **F41.0**

Anpassungsstörungen

Häufigkeit bei Krebspatienten:
10%

- depressive Stimmung, Ängste
- Reaktion auf einen Stressor
- Formen:
 - akute Belastungsreaktion: akut in der Krise **F43.0**
 - Anpassungsstörung: anhaltende Reaktion **F43.2**
 - (anhaltende Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung)
- Achtung: **Ausschlussdiagnose!**

Posttraumatische Belastungsstörung (PTSD)

Häufigkeit bei Krebspatienten:

4%

- typisch:
 - Intrusionen, Flashbacks
 - Vermeiden von Reizen, die mit Trauma verbunden sind
 - Hyperarousal (Schlafprobleme, reizbar, schreckhaft etc.)
- nicht jedes Trauma wirkt traumatisierend
- bei Krebspatienten seltener als Viele vermuten
- ICD-Code: **F43.1**

F43 Belastungs- und Anpassungsstörungen - Übersicht

Code	Störung	Beginn der Symptomatik nach dem Ereignis	Verlauf
F43.0	Akute Belastungsreaktion	Innerhalb von Minuten	Rückbildung innerhalb von 2-3 Tagen
F43.1	PTSD	Innerhalb von 6 Monaten	
F43.2	Anpassungsstörung	Innerhalb von 1 Monat	meist nicht länger als 6 Monate (außer bei F43.21, depressiv, dann 2y)

Alkoholstörung

- unterscheide:
 - schädlicher Gebrauch / Missbrauch
 - Abhängigkeit
 - Entzugssyndrom
- typisch:
 - Verleugnen, Bagatellisieren
 - Schuldgefühle
 - Scham, Verheimlichungstendenz
 - niedrige Frustrationstoleranz

Alkohol-Abhängigkeit

Häufigkeit bei Krebspatienten:

5%

- starkes Verlangen nach Konsum
- Kontrollfähigkeit ↓
- Toleranzentwicklung (Dosis muss immer gesteigert werden)
- Entzugssymptome
- Vernachlässigung anderer Interessen
- fortwährender Konsum trotz negativer Folgen
- ICD-Code: **F10.2**

F1 Psychotrope Substanzen - Übersicht

F10	Alkohol
F11	Opiode
F12	Cannabinoide
F13	Sedativa oder Hypnotika
F14	Kokain
F15	andere Stimulanzien einschließlich Koffein (!)
F16	Halluzinogene
F17	Tabak
F18	flüchtige Lösungsmittel
F19	multiple Substanzen und andere psychotrope Substanzen

jeweils...

.0	akute Intoxikation
.1	schädlicher Gebrauch
.2	Abhängigkeitssyndrom (wenn abstinent: .20)
.3	Entzugssyndrom
.4	Entzugssyndrom mit Delir
.5	psychotische Störung
.6	amnestisches Syndrom (Korsakow hier kodieren)

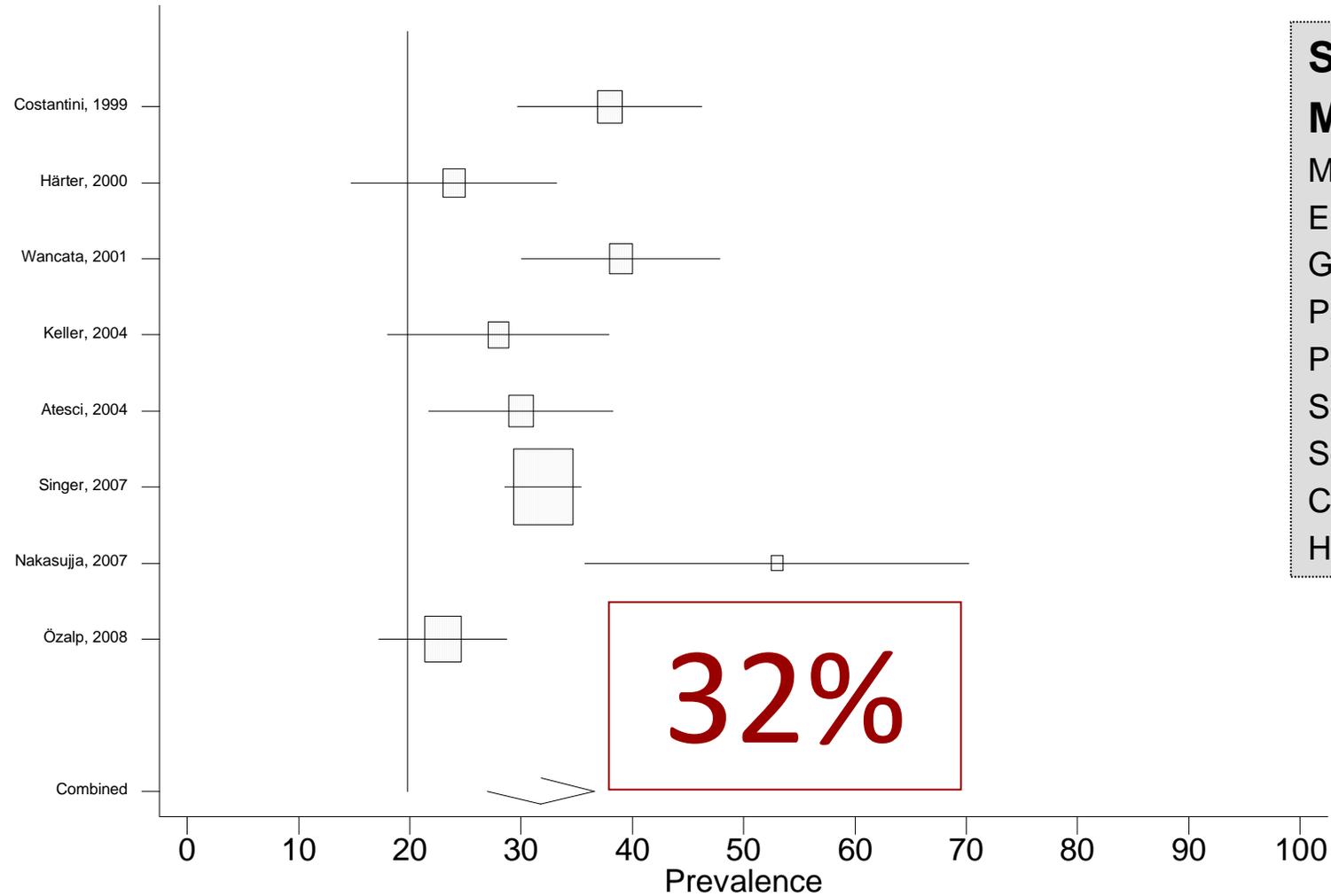
wenn 1 Monat
lang oder
innerhalb von
12 Monaten
wiederholt

Achtung, richtig kodieren!

- Wie kodieren Sie schädlichen Gebrauch von Substanzen, die keine Abhängigkeit erzeugen? (z. B. Laxantien, Paracetamol, Vitamine, Steroide, Antidepressiva, Diuretika)

als F55

Häufigkeit psych. KH bei Krebs



Systematisches Review und

Meta-Analyse:

MEDLINE

EMBASE

Global Health

PsycEXTRA

PsycINFO

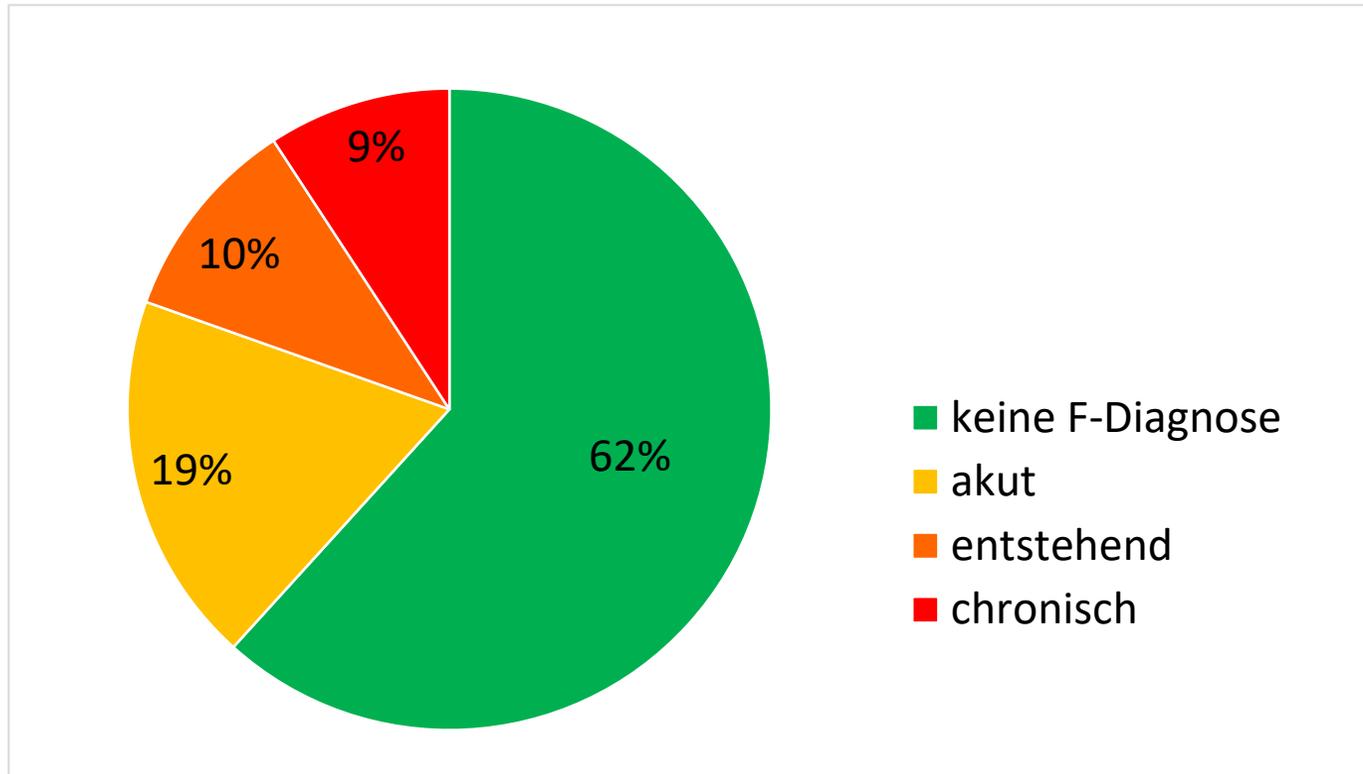
Science Citation Index Expanded

Social Sciences Citation Index

Conference Proceedings Citation Index

Handsuche in „Psycho-Oncology“

Verlauf psychischer Komorbidität



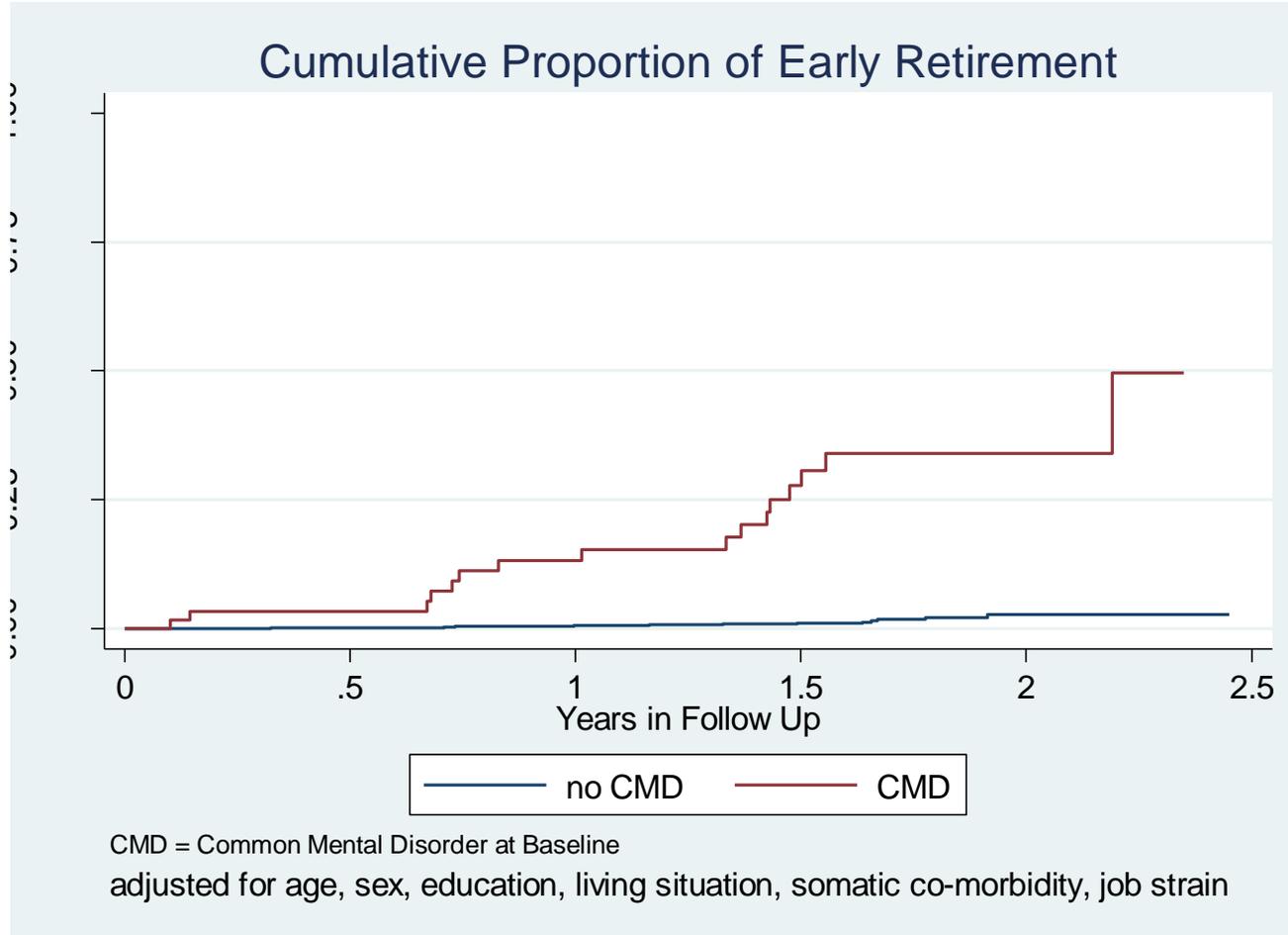
N = 598 Brustkrebspatientinnen
befragt: vor OP bis nach adjuvanter Chemotherapie

Prädiktoren von Komorbidität

Verlauf psychischer Komorbidität (adjustierte Odds Ratios)			
	Akut	Entstehend	Chronisch
Alter < 60y	--	2.4	2.0
Bildung	--	--	--
Arbeitslosigkeit	3.5	--	--
Fester Partner	--	--	--
Geringe Lebensqualität	9.6	--	12.1
Krebs in der Anamnese	--	2.0	--
Krebs in Familie	--	2.1	--
Nottingham Risk Score	--	--	--
Somatische Komorbidität	3.8	--	--
Unterstützung durch Ärzte	0.7	0.6	--

Konsequenzen

Folgen: Frühberentung

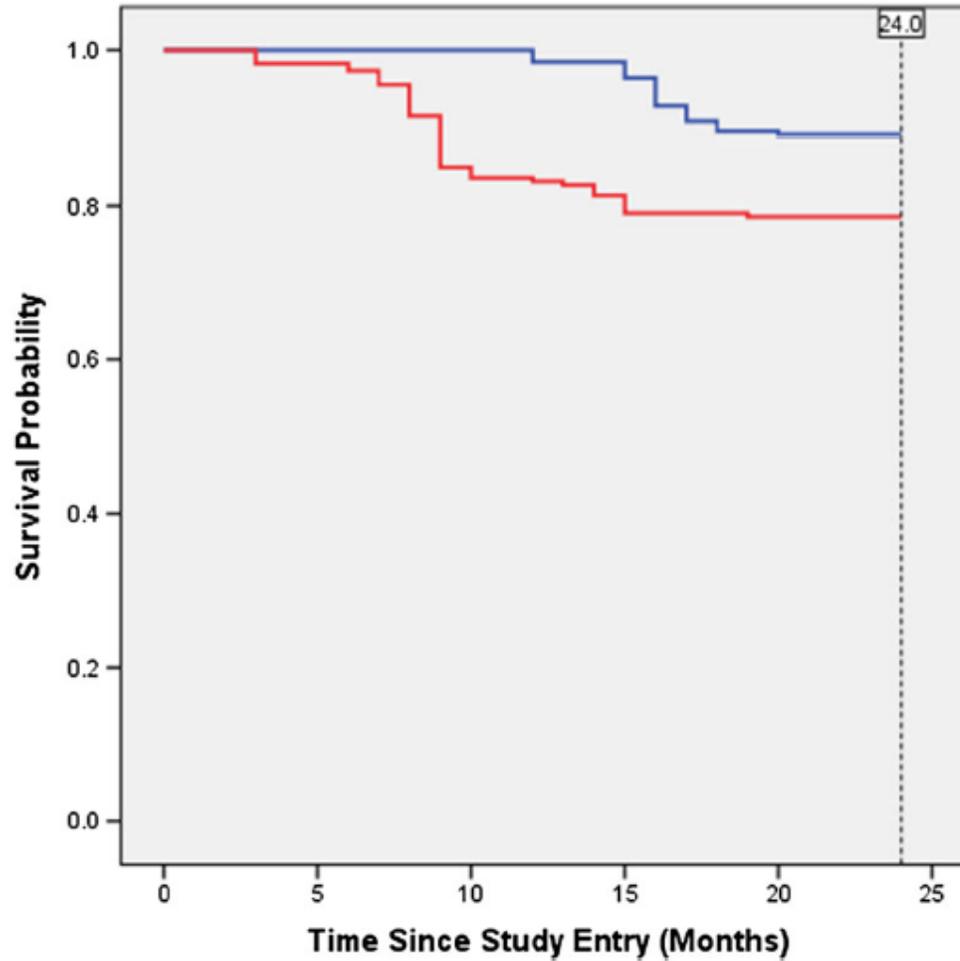


Psych. Komorbidität

Keine psych. Komorbidität

N = 491 Krebspatient*innen
Alter: 18 – 55 Jahre

Folgen: Überleben



Keine psych. Komorbidität

Psych. Komorbidität

HR_{adj} : 4.1

$N = 467$ Krebspatient*innen

Alter: 18 – 93 Jahre

Grund: Non-Compliance

	OR	95% CI
Depressivität	3.3	2.0-5.0
Angst	1.2	0.6-2.2

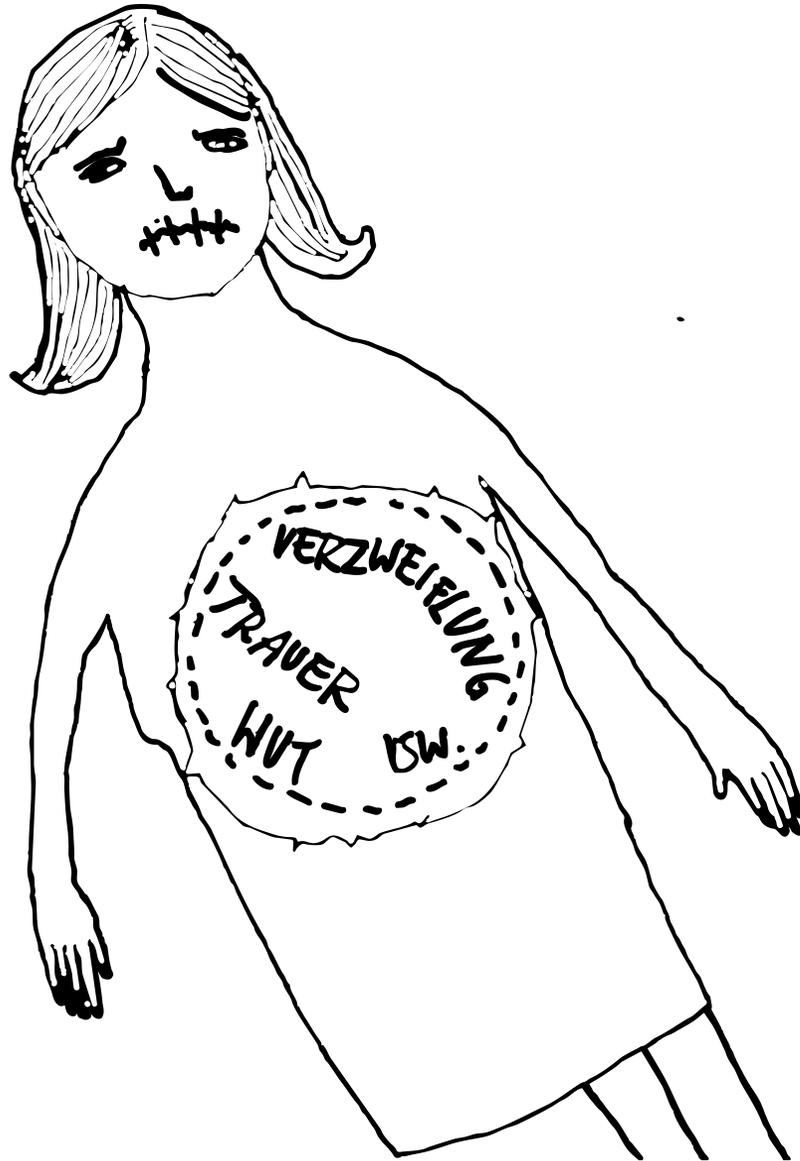
N = 12 Studien

Was macht so eine
Psychotherapeutin
eigentlich?



Typische Arbeitsschritte

- Für Setting (Zeit, Raum) sorgen, in dem man ungestört sprechen kann
- Beziehung herstellen
- Problem / Anliegen eruieren
- Je nach Bedarf:
 - Supportive Maßnahmen (z. B. zum MRT begleiten)
 - Gedanken und Gefühle sortieren / klären („gut gegen Kopfkino“)
 - Holding und Containing
 - Arzt-Patienten-Beziehung stärken
- Je nach Ausbildung weitere spezifische Methoden



„Ich darf nicht weinen, denn Tränen sind Nahrung für die bösen Zellen.“

(Brustkrebspatientin, 31 Jahre)

Fallbeispiel

- Frau Meier, 45y, drei Kinder, verheiratet
- Brustkrebs
- Knochenmetastasen → gehunfähig
→ Hausbesuche
- Auftrag: „emotional aufbauen“
- Emotionale Reifung am Lebensende





Krebsberatungsstellen



„Am meisten hat mir die Beratung gebracht - ich konnte ein bisschen Zeit machen für meine Gefühle und Gedanken.“

[Patient, 51 Jahre]

„Hilfe und Unterstützung in einer üblen Situation.“

[Angehörige, 55 Jahre]

„Also für mich persönlich war es meine letzte Rettung.“

[Patient, 77 Jahre]

„Sondern der Mann, mit dem ich geredet hab', er weiß, was meine Schwester hat, ohne dass ich groß erklären musste. Und dadurch hatt' ich das Gefühl, einfacher verstanden zu werden.“

[Angehörige, 22 Jahre]

Ambulante Psychotherapie

- Bearbeiten umfassenderer Themen
- Behandlung psychischer Erkrankungen
- i.d.R. intensive, höher-frequente (1x/w) und zeitlich begrenzte Arbeit



Was können Sie selbst tun?

Basisversorgung

1. Nachfragen, sich interessieren
2. Hilfreich auf Schmerzliches reagieren
3. Weitervermitteln

Hilfreiche Gespräche – wie macht man das?

- **1. Studie:**

- Arzt-Patienten-Gespräche zu Aufklärung über Rezidiv aufgenommen, Stimmanalyse (verblindet)
- Ergebnis: Dominanz ↑ und **Concern** ↓ → Klagen ↑

- **2. Studie:**

- Audioaufnahmen Patienten vorgespielt
- 3 zentrale Themen:
 1. **Recognition:** Arzt reagiert darauf, wie schwer es für den Pat ist (wichtig während des ganzen Gesprächs, nicht nur zu Beginn)
 2. **Guiding:** Arzt ordnet Befunde ein und bespricht nächste Schritte
 3. **Reponsiveness:** Arzt spürt, wann Patient Recognition braucht und wann Guiding, und wendet beides flexibel an

“I struggle a little bit with the doctor trying to say some of those things like ‘Every day is good.’ It’s hard, because you’re the one there that’s dying, and it’s not them.”

“She’s commiserating with him, you know, that he’s scared and he’s expressing that he’s scared, and she’s giving him the right to be scared, giving him permission to be scared.”

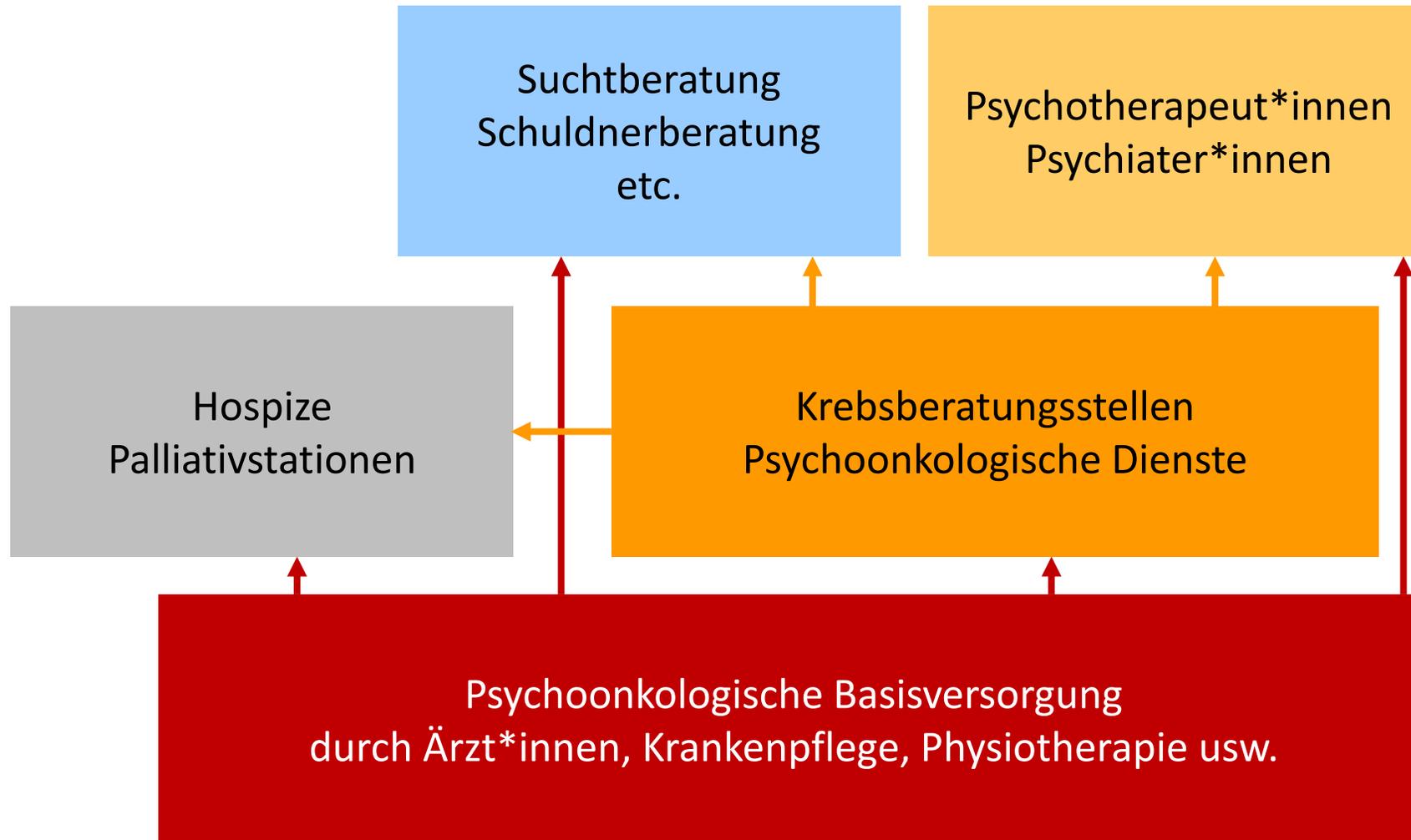
Holding

Back (2011) *Oncologist*, 16, 342-350

“I think [what was good about this encounter was] the doctor acknowledging the emotional content of this [serious news] and her own resonance with the patient . . . also, the doctor not being overwhelmed herself with the momentous nature of this occurrence.”

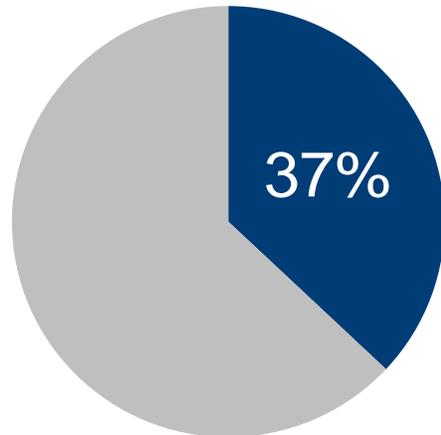
Containing

Weitervermitteln



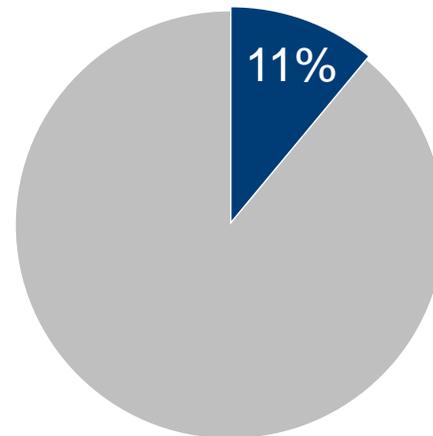
Versorgungssituation

Zertifizierte Zentren



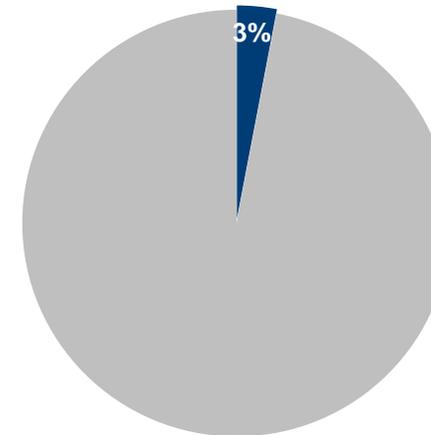
Singer (2013)
Psycho-Oncology

Universitätsklinik



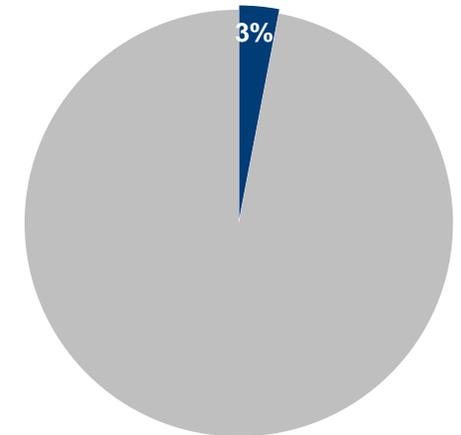
Singer (2011)
Psychotherapeut

Beratungsstellen



Zeißig (2015)
PPmP

PT-Praxen (GKV)



Kohring (2021)
ZI Kassenärztl. Versorgung

„dem Körperlichen nicht weniger,
sondern dem Seelischen mehr
Aufmerksamkeit widmen“

Reinhold Schwarz (1946-2008)