

# **Darmkrebsdiagnose und dann? Krankheitsverarbeitung und psychosoziale Interventionen**

**Vortrag auf der Fortbildungsveranstaltung  
„Kolonkarzinom-Aktuelle Leitlinien 2005“**

**der Akademie für ärztliche Fortbildung in Herne September 2005**



**Dr. med. Iris Veit  
Ärztin für Allgemeinmedizin/Psychotherapie  
Herne**

Dr.med.Iris Veit [www.irisveit.de](http://www.irisveit.de)

# Darmkrebs und Psyche

## Krankheitsverarbeitung und psychosoziale Interventionen

- Was können psychotherapeutische Interventionen bewirken?
- Was wissen wir über Krankheitsverarbeitung?
- Wer benötigt Psychotherapie?
- Wer soll die psychosoziale Unterstützung leisten?
- Wie sieht diese aus?
- Welche Behandlungspfade ergeben sich ?

# Es ist gesichert, dass psychosoziale Interventionen bei der Behandlung krebskranker Menschen

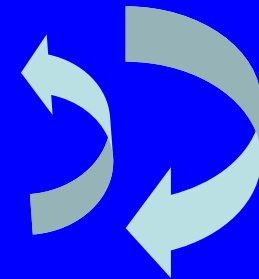
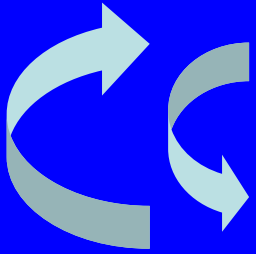
- die Lebensqualität verbessern
  - die Compliance erhöhen
  - die Nebenwirkungen der Krebstherapie reduzieren
  - Schmerzen positiv beeinflussen
- die Effekte auf die Überlebenszeit sind nach Studienlage uneinheitlich und halten sich die Waage
- emotionales Befinden und die Art der Krankheitsverarbeitung sind prognostische Indikatoren für den Krankheitsverlauf

# Anpassungsprozeß an eine chronische Erkrankung

Krankheitsbewältigung ist ein lang andauernder *Prozeß*, vergleichbar dem der *Trauerarbeit*. Erprobte Bewältigungsstrategien, soziales und familiäres Umfeld und unbewußte Abwehrmechanismen beeinflussen sich gegenseitig

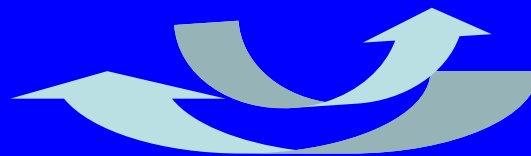
Erprobte Bewältigungsstrategien

(bewußt, willentlich)



Unbewußte Abwehrmechanismen

(innerpsychisch)



Soziales Umfeld

(Kultur, Gesellschaft, Familie, 2 -  
Personenbeziehung)

Nach Schüßler, Heim, Mayering)  
Dr.med.Iris Veit [www.irisveit.de](http://www.irisveit.de)

# Stadien der Krankheitsverarbeitung

1. Verdrängung - Nicht wahrhaben wollen
2. Zorn-Wut-Feilschen – Hin- und Hergerissensein
3. Depression
4. Akzeptanz

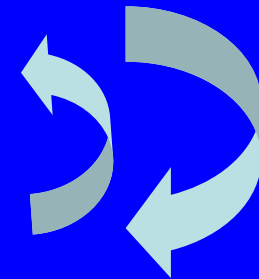
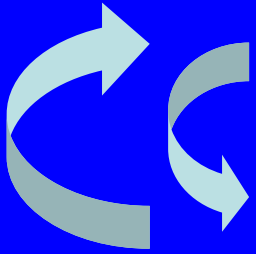
(nach Piaget kognitive Anpassungsprozesse und nach Kübler-Ross)

# Anpassungsprozeß an eine chronische Erkrankung

Krankheitsbewältigung ist ein lang andauernder *Prozeß*, vergleichbar dem der *Trauerarbeit*. Erprobte Bewältigungsstrategien, soziales und familiäres Umfeld und unbewußte Abwehrmechanismen beeinflussen sich gegenseitig

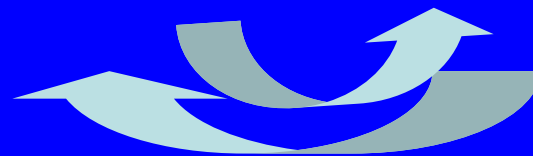
Erprobte Bewältigungsstrategien

(bewußt, willentlich)



Unbewußte Abwehrmechanismen

(innerpsychisch)



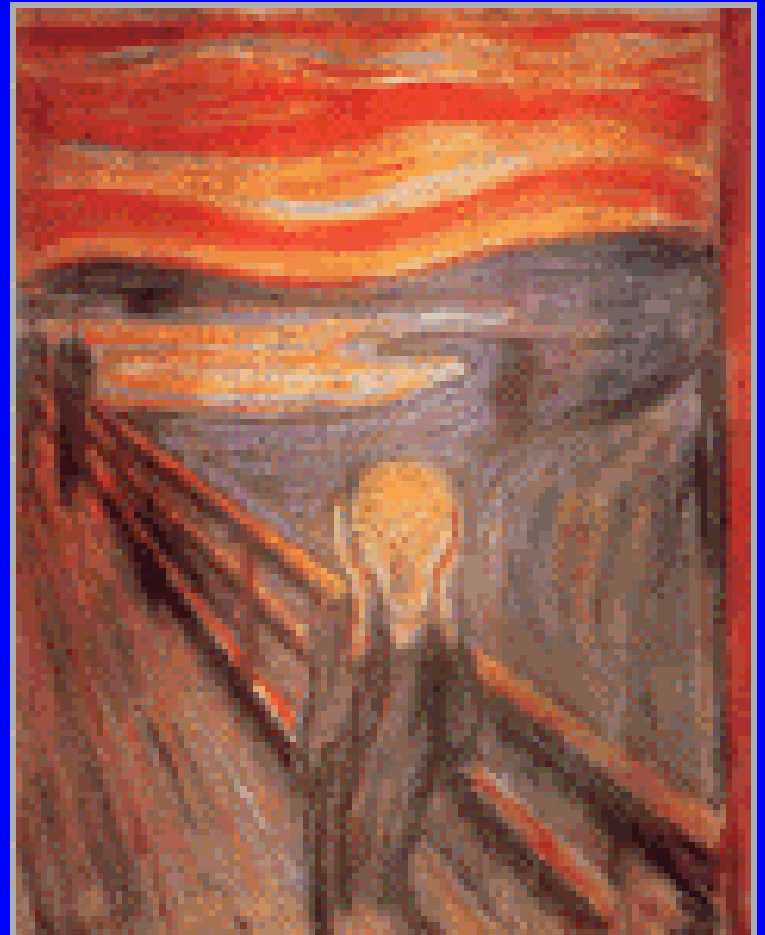
Soziales Umfeld

(Kultur, Gesellschaft, Familie, 2 -  
Personenbeziehung)

Nach Schüßler, Heim, Mayering)  
Dr.med.Iris Veit [www.irisveit.de](http://www.irisveit.de)

# Angst vor einer Erkrankung mit nicht vorhersehbarem Verlauf

- Viele erleben ihre Erkrankung als Bedrohung, der sie ohnmächtig ausgeliefert sind



# Die Erkrankung kann das Selbstbild verändern

- Störung im Körperbild
- Angst vor Attraktivitätsverlust
- Störung der Sexualität



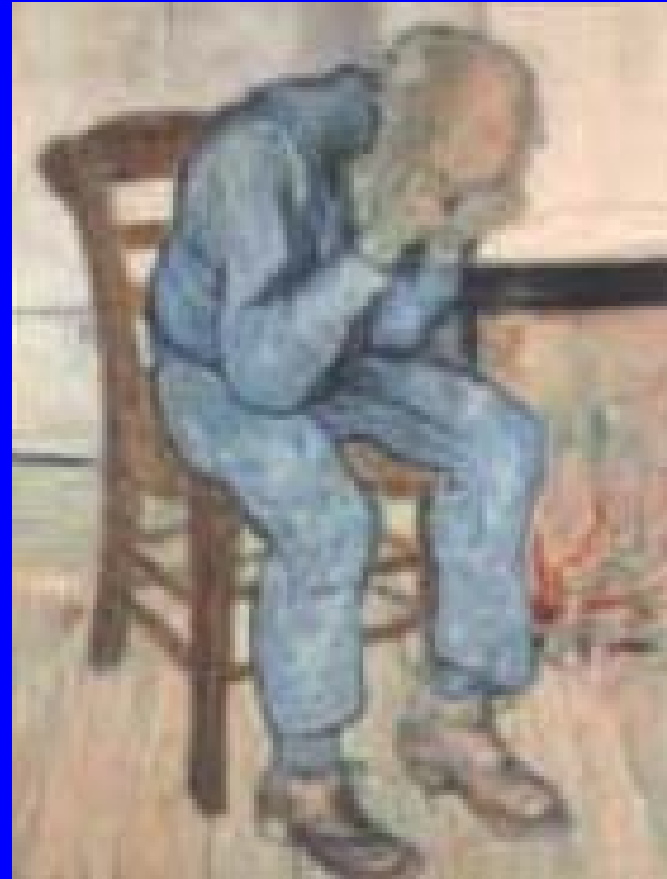


# Die Erkrankung kann das Selbstbild und die Beziehungen verändern

Probleme in Partnerschaften können durch die Erkrankung verschärft werden

Verlust von Freundschaften und Beziehungen

Sozialer Rückzug, Hilflosigkeit und Einsamkeit, Passivität



# Effektivität von Copingstrategien

Nach einer Vielzahl von Studien zur Krankheitsbewältigung gilt

- als positiv: problemzentriertes Handeln und positive Umdeutung
- als negativ: realitätsfliehende Wunschphantasien, passiv-resignatives Verhalten und Selbstvorwürfe
- Cave: Bewertung beruht auf Normen. Das Leitbild eines unter widrigsten Umständen Haltung bewahrenden und aktiv problemlösenden Kranken ist ein gesellschaftlich geprägtes und kann zu ärztlicher Arroganz gegenüber Patienten führen.(Weber,94)

# Geeignete und nicht geeignete Strategien zur Bewältigung von Krankheit<sup>(E.Heim/88)</sup>

- „Was ich unternehme, wie ich mitmache davon hängt jetzt vieles ab.“
- „Bisher hat es immer jemand gegeben , der mich verstanden hat“
- „Ich versuche mir zu erklären, was überhaupt los ist.“
- „Es ist halb so schlimm.“(Krankheitsbeginn)
- „Warum gerade ich?“
- „Ich fühle mich elend, wenigstens Weinen hilft noch etwas.“
- „Es ist nicht mehr zu ändern.“
- „Die wissen schon , was sie tun..“
- „Ich glaube, es hat alles keinen Sinn.“
- „Ich verdiene es nicht besser.“
- „Es ist alles halb so schlimm.“
- „Das hat mich überhaupt nicht beunruhigt.“
- „Das wird bestimmt schlimm ausgehen!“

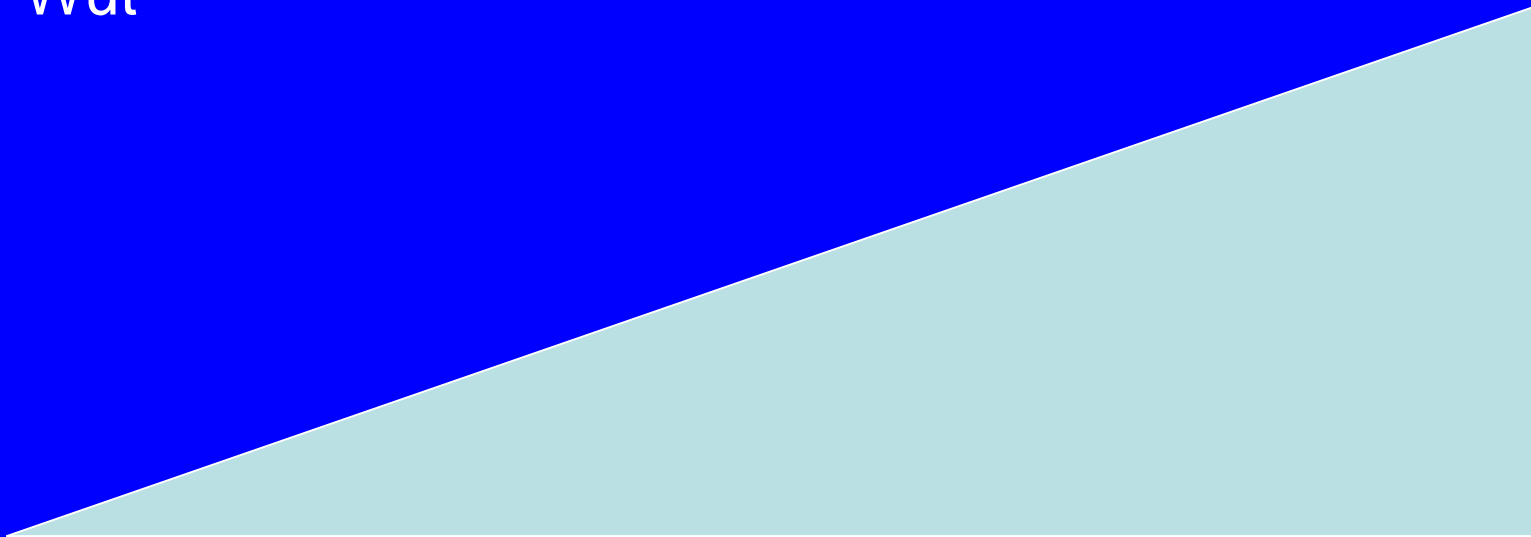
# Depression bei Krebserkrankungen

- Prävalenz im Mittel 20 %
- Davon werden maximal 50 % erkannt und behandelt

# Kontinuum emotionaler Belastung

Normale Gefühle  
Trauer, Angst  
Wut

Depression  
Angststörung



# Krankheitsverarbeitung

<i>Modus</i>	<i>Bedeutung der Erkrankung</i>	<i>Bevorzugter Abwehrmechanismus</i>	<i>Copingstil</i>
<b>Depressiv</b>	<b>Gerechte/ ungerechte Bestrafung, irreparabler Verlust</b>	<b>Regression Projektion</b>	<b>Passive Grundhaltung Resignation Selbstbeschuldigung</b>
<b>Ängstlicher</b>	<b>Feind</b>	<b>Vermeidung</b>	<b>Sozialer Rückzug</b>
<b>Zwanghafter</b>	<b>Herausforderung</b>	<b>Rationalisierung</b>	<b>Unterdrückung von Gefühlen</b>
<b>Narzißtisch</b>	<b>Schwäche</b>	<b>Verleugnung</b>	<b>Dissimulieren</b>
<b>Histrionisch</b>	<b>Unbewußte Inszenierung</b>	<b>Emotionalisierung, Dissoziation</b>	<b>Dramatisierung</b>

# Wer benötigt psychotherapeutische Hilfe?

- Nicht alle Patienten benötigen eine fachpsychotherapeutische Intervention
- Es gibt kein geeignetes Screeningverfahren zur Erfassung der Behandlungsbedürftigkeit bei psychosozialen Belastungen von Krebspatienten
- Patienten, die dies wünschen
- Patienten mit Anpassungsstörungen - Angst und Depression

# Wer soll die psychische Unterstützung leisten ?

## Wünsche chronisch kranker Patienten

Ein Drittel von chronisch Kranken wünschte sich, mit dem Arzt der Klinik emotionale Probleme besprechen zu können

Zwei Drittel gaben an, dass ihr Wunsch nicht erfüllt wurde .

Die Hälfte wünschte sich, dass die Frage „Was kann ich selber tun?“ beantwortet würde.  
Mehr als die Hälfte erhielt keine Antwort

(Nach Faller 2003)



# Kommunikationsdefizite liegen

- Bei der Diagnosemitteilung
- Wechsel von kurativer zu palliativer Behandlung
- Konfrontation mit Angst und Depression

# Konsequenzen

- Psychosoziale Interventionen beginnen nicht erst mit der Nachsorge, sondern mit der Mitteilung der Diagnose und der Anamnese
- Kommunikative Kompetenz aller Beteiligten erhöhen
- Psychotherapeutischer Hilfe schon bei Diagnosestellung anbieten und dadurch die Hemmschwelle für die Inanspruchnahme senken
- Das erhöht auch unsere Arbeitszufriedenheit
- **Mehr bezahlte Zeit für die Ärzte**

# Welcher Art ist die psychotherapeutische Hilfe

- **Stabilisierend**
- **Unterstützend**
- **Ressourcenorientiert**
- **Imaginative Techniken**

# Hilfreiche Beziehung in der Krankheitsverarbeitung zur Stärkung von Bewältigungskompetenz

- **Selbstkompetenz erhöhen**

durch verständliche Information, durch wenige Informationen, Zeit lassen , Ertragen von Non-Compliance

- **Hilfe zur Sinnorientierung**

Zuhören und Sinnsuche nicht bewerten

- **Hilfe zum Ausdruck von Gefühlen**

insbesondere Hoffnungslosigkeit, rigide Verleugnung und Scham

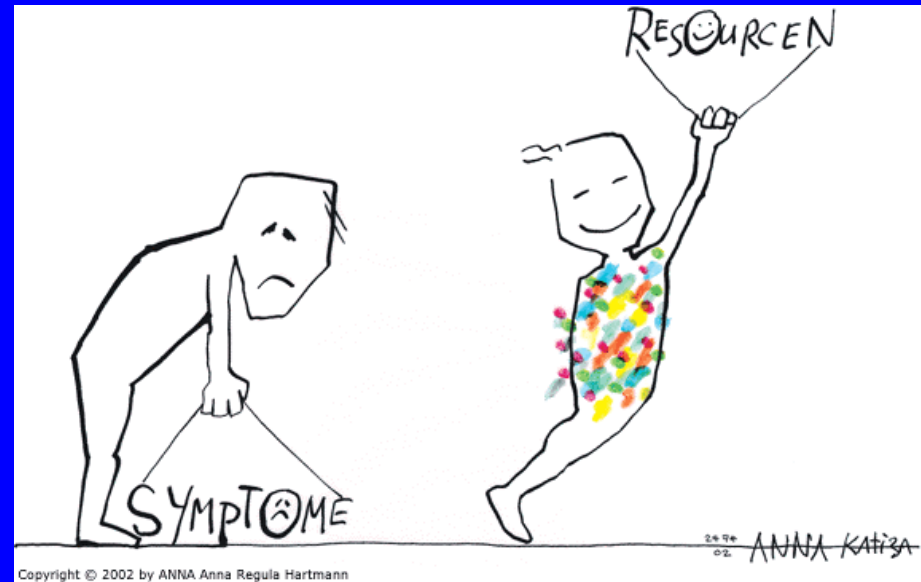
- **Ressourcenmobilisierung**

insbesondere Ermutigung zur Inanspruchnahme sozialer Helfersysteme

# Ressourcenorientierte Intervention

## Sich auf die eigenen Kräfte besinnen!

- Wann ist es Ihnen schon einmal gelungen, etwas zu verändern?
- Wie haben Sie das gemacht?
- Wer hat Ihnen dabei geholfen?
- Was haben Sie dazu gebraucht?
- Wer und was kann Ihnen heute helfen?



# Krankheitsverarbeitung

# Diagnosemitteilung

- **Rahmen schaffen, der Raum gibt für Zuwendung und Zuhören**
- **Sicherheit vermitteln und Stabilisieren durch Information und Vermittlung von Kompetenz des Behandlerteams**
- **Dem Patienten Zeit geben für eigene Entscheidungsfindung über Therapieplan und ihn nicht unnötig unter zeitlichen Druck setzen**
- **Zum Reden mit anderen ermutigen**
- **Ein nachfolgendes Gespräch anbieten**

# Konsequenzen

- Psychosoziale Interventionen beginnen nicht erst mit der Nachsorge, sondern mit der Mitteilung der Diagnose und der Anamnese
- Kommunikative Kompetenz aller Beteiligten erhöhen
- Die Hemmschwelle für die Inanspruchnahme psychotherapeutischer Hilfe senken
- Das erhöht auch unsere Arbeitszufriedenheit
- **Mehr bezahlte Zeit für die Ärzte**

# Psychosomatisch/psychotherapeutische Versorgung von DarmkrebspatientInnen





- **Interviewfragen**
- Wie fühlten Sie sich körperlich in den letzten drei Tagen ?  
eher gut 0 mittel 1 eher schlecht 2
- Wie fühlten Sie sich seelisch in den letzten drei Tagen?  
eher gut 0 mittel 1 eher schlecht 2
- Gibt es etwas, was Sie unabhängig von der jetzigen Krankheit stark belastet?  
ja 2 nein 0
- Haben Sie jemanden, mit dem Sie über Ihre Sorgen und Ängste sprechen können?  
ja 0 nein 2
- Ist jemand in Ihrer Familie durch den Krankenhausaufenthalt besonders belastet?  
ja 2 nein 0
- Können Sie innerlich tagsüber zur Ruhe kommen?  
ja 0 nein 2
- Wie gut fühlen Sie sich über Krankheit und Behandlung informiert?  
eher gut 0 mittel 1 eher schlecht 2

**Danke fürs Zuhören**

[www.irisveit.de](http://www.irisveit.de)