



COPINGSTRATEGIEN BEI KREBS

ÖGPO-Tagung Bad Ischl, Mai 2016

G. Linemayr



Ich bedanke mich bei den AbsolventInnen
des ÖGPO –Lehrganges in Psychoonkologie

Dr. Iris Berner

DGKS Amanda Ebert MAS

Mag. Linde Kern

Dr. Cornelius Weber



COPING - STRATEGIEN

= Krankheitsbewältigungsstrategien
Krankheitsverarbeitungsmechanismen

- Einfluss auf die Lebensqualität?
- Einfluss auf den Krankheitsverlauf?



P. REYNOLDS AND AL.: AM J EPIDEMIOLOG 2000 Use of Coping Strategies and breast cancer survival

847 Patientinnen, 442 weiß, 405 farbig, medianes follow up:
107 Monate, Coping-Fragebögen zu Gefühlsausdruck, 218 Pat.
verstorben

Guter Gefühlsausdruck: bessere Chance für längeres
Überleben (HR: 0,6)

Geringer Gefühlsausdruck und geringe emotionale
Unterstützung: schlechtere Chance für Überleben (HR: 2,5)

Relationen gleich für schwarze und weiße Pat, gleich für frühe
und fortgeschrittene Tumorstadien.



TSCHUSCHKE et al: J Psychosom Res 2001

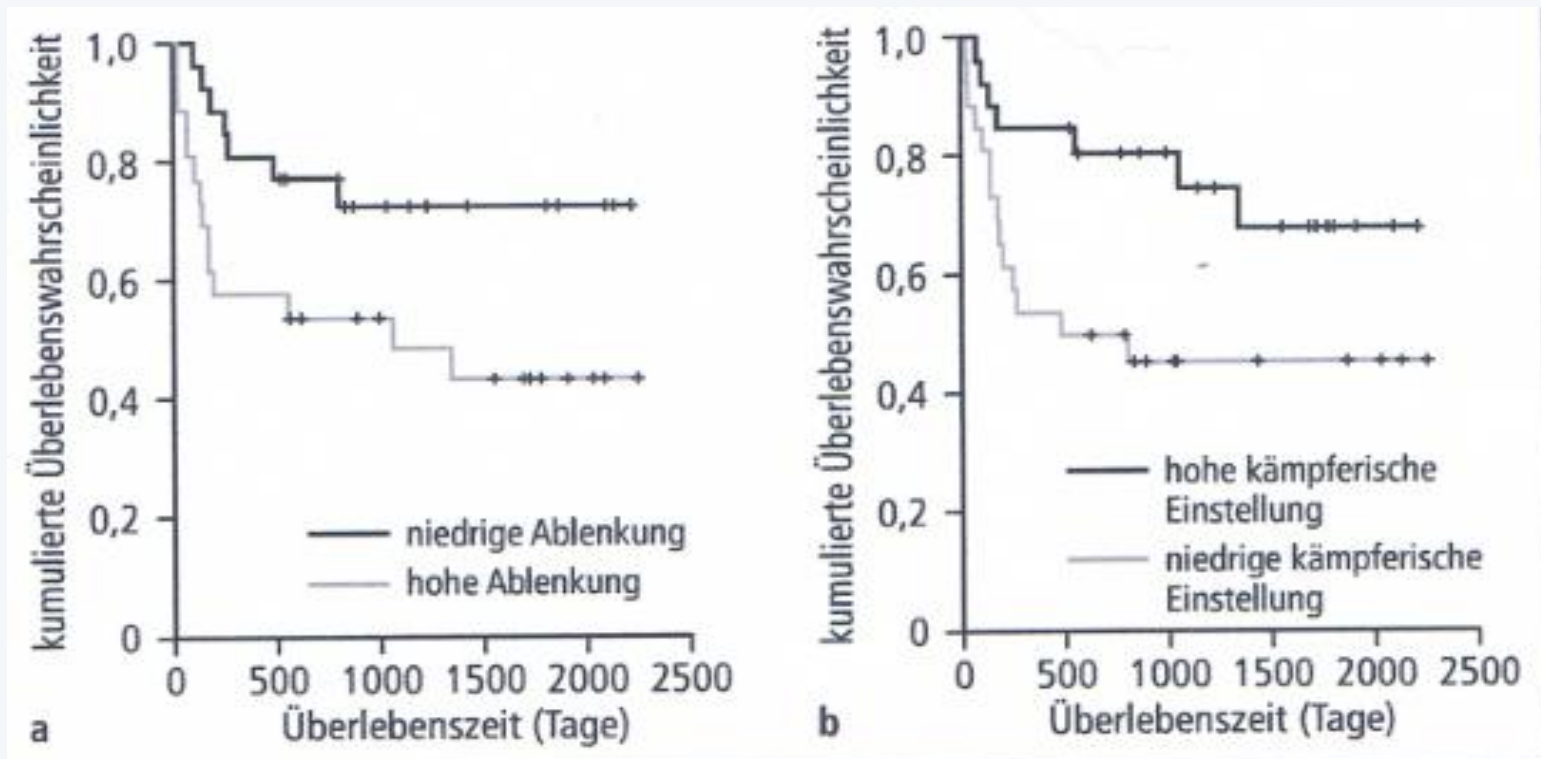


Abb. 3-10 Kaplan-Meier-Überlebensanalysen (nach Tschuschke et al. 2001). **a** Ablenkungs-Coping und Überleben; Log-Rank-Test $p < 0.045$. **b** »Kämpferische Einstellungs«-Coping und Überleben; Log-Rank-Test $p < 0.031$.



CUNNINGHAM u. WATSON

(Integr. Cancer Ther. 2004)

3 Merkmale bei Langzeitüberlebenden:

- Authentizität
- Autonomie
- Akzeptanz

Langzeitüberlebende, sowohl in unserer Studie wie in früheren, sehen ihr Leben als grundlegend verändert an. Am deutlichsten zeigt sich dies in dem, was Patienten nunmehr als wesentlich und von Bedeutung ansehen (authentisch) und sich die Möglichkeit einer eigenen Entscheidung (autonom) vorbehalten, wie sie ihr Leben leben wollen.



F. CHOU ET AL: Survival of Young Women with Breast Cancer. Psychooncology 2012

584 Frauen mit Brustkrebs, mittleres Alter 44a, follow up bis 12,5 Jahre (median 10,3a), soziale Unterstützung qualitativ (Intensität der Unterstützung) und quantitativ (zahlenmäßig) mit Fragebögen erfasst.

Ergebnisse:

Frauen, die nach der Diagnose ihre sozialen Kontakte intensivierten, hatten bessere Überlebensergebnisse. Nach bis zu 12,5 Jahren Beobachtungszeit lag die **HR für Tod bei 0,31**, verglichen mit jenen ohne Zunahme der Sozialkontakte. Der Grad der emotionalen Unterstützung korrelierte mit der Verbesserung der Überlebenszeiten.



S. KOMEN 2013: soziale Unterstützung bei Brustkrebs

Prospective cohort studies	Study Population	Follow-up (years)	Better Survival in Breast Cancer Survivors: Yes / No
Kroenke et al. 2006	2,835	6	Yes
Kroenke et al. 2013	2,264	10.8	Yes*
Epplein et al. 2011	2,230	4.8	Yes
Reynolds et al. 1994	1,011	5	Yes
Phillips et al. 2008	708	8.2	No
Chou et al. 2012	584	10.3	Yes
Maunsell et al. 1995	224	7	No
Waxler-Morrison et al. 1991	133	4	Yes
Lehto et al. 2006	102	9	No
Giraldi et al. 1997	95	6	No
Weihs et al. 2005	90	8-9	Yes
Cousson-Gélie et al. 2007	69	10	No
Osborne et al. 2004	61	6-8	No



TSCHUSCHKE 2011

Eine große Metaanalyse (ausschließlich prospektive Studien, Garssen 2004), kommt zu dem Ergebnis, dass 70 % aller Studien signifikante Zusammenhänge zwischen psychosozialen Variablen und Krankheitsverlauf aufwiesen. Die hervorstechenden Variablen waren die ungünstigen Einwirkungen von **Hilflosigkeit** und **Unterdrückung von Emotionen**. Deutliche Tendenzen für Einwirkungen auf die Krankheitsverläufe zeigten sich für das Ausmaß an **sozialer Unterstützung** sowie **chronische Depression**.



TSCHUSCHKE 2011

Eine **schlechte Lebensqualität** ist signifikant mit einer **höheren Sterblichkeit** bei Krebspatienten korreliert (Montazeri 2009). Eine Literatursichtung von 104 Studien mit Tausenden von Patienten mit unterschiedlichsten Krebserkrankungen erbrachte den Nachweis, dass das Ausmaß der Lebensqualität ein unabhängiger Prädiktor von Überlebenszeit war: je höher die Lebensqualität, desto größer die Überlebensdauer. Und umgekehrt: je niedriger die Lebensqualität, desto geringer die Überlebensdauer.



ZUSAMMENFASSUNG: POSITIVES COPING

Akzeptanz:

das eigene Schicksal akzeptieren, realistische Anpassung an die verbleibenden Möglichkeiten, konkrete und realistische Ziele im Rahmen der gegebenen Situation

Aktives Coping:

Informationen über Krankheit und Behandlung suchen, bei der Therapie mitentscheiden, einen Plan machen, entschlossen gegen die Krankheit ankämpfen (fighting spirit), sich vornehmen, intensiver zu leben

Selbstkontrolle / Kontrollüberzeugung:

betont die eigene Willensleistung, Gefühlskontrolle, bewusste Steuerung des eigenen Verhaltens, sich nicht gehen lassen, ich habe mein Schicksal in meiner Hand, ich trage bei..



ZUSAMMENFASSUNG: POSITIVES COPING

Emotionale / soziale Unterstützung, soziale Integration:
sucht / bekommt Wertschätzung, Trost, Unterstützung,
Ermutigung, Familie, Freundeskreis, soziales Netzwerk

Fähigkeit zu Gefühlsausdruck / Extroversion

Autonomie

Stressabbau:

Angst, Unsicherheit, Sorgen, Verzweiflung, Scham, Konflikte,
Schuldgefühle, Negativität...



ZUSAMMENFASSUNG: NEGATIVES COPING

Stress

Depression: Folge und /oder Ursache der anderen negativen Strategien

Hoffnungslosigkeit / Hilflosigkeit

Sozialer Rückzug: Isolation, fehlendes oder schwaches soziales Netz, fehlende emotionale Unterstützung



ZUSAMMENFASSUNG: NEGATIVES COPING

Ablenkung durch die Krankheit: das eigene Leben findet immer weniger statt („Kaninchen vor der Schlange“)

Passivität: Resignation

Unreife Abwehr: z. B. Verleugnung, Bagatellisierung, Projektion, Spaltung, Agieren

Opferrolle: Selbstmitleid, Hadern, warum ich?



STRESS – KREBS

Chida 2008: Metaanalyse

- 165 Studien: bei Stress erhöhte Krebsinzidenz bei primär Gesunden ($p=0,005$)
- 330 Studien: bei bestehender Krebserkrankung und Stress schlechtere (= kürzere) Überlebensdaten ($p=0,001$)
- 53 Studien: höhere Krebsmortalität bei bereits Erkrankten und Stress ($p=0,001$)



WIE FUNKTIONIERT DAS? PSYCHONEUROIMMUNOLOGIE

Gehirn, Immunsystem u. neuroendokrines System

Stress-Modus: vs. Wohlfühl-Modus:

Fight & Flight

Sympathikus

Adrenalin

CRH

ACTH

Cortisol

Prolactin

Reparatur, Regeneration

Vagus

Serotonin

Melatonin

Dopamin

Oxytocin

Endorphine

Coping-Strategien beeinflussen **Verhalten** (Compliance, Sport, Ernährung, Rauchen etc.)



KONSEQUENZEN

Wie fördern wir positive Coping-Strategien?

Wie vermindern wir negative Coping-Strategien?



KONSEQUENZEN

Beeinflussung von Coping-Strategien:

- Psychotherapie: psychosoziale Interventionen reduzieren emotionalen Leidensdruck, Ängstlichkeit, Depressivität und verbessern Coping-Strategien und QoL. Einfluss auf die Prognose: eine Handvoll Studien, methodisch schwierig, unterschiedliche Ergebnisse
- Beziehungen/Kontinuität: sichere Bindung, Wertschätzung, emotionale Unterstützung, Vertrauen (in Behandler, in Institution, in Therapie)
- Information: kognitives und emotionales Wohlbefinden



INFORMATION

- Ist ein kontinuierlicher Prozess, der mit dem Erstkontakt beginnt und mit dem Letztkontakt endet
- verständlich
- wiederholt
- bringt Sicherheit („ich kenn mich aus“)
- Pat. mit Brustkrebs: pT1c, pN0s, M0, L0, V0, R0, G2, ER+++ , PgR++ , Her2neu: neg, KI67: 12%
- Pat. mit Lungenkrebs, inoperabel, kleinzellig, lehnt Chemotherapie ab
- Pat. mit Pankreas-Ca, bekommt Rezept bei Entlassung nach CHT, 17 Anrufe im Spital



KONSEQUENZEN

Beeinflussung von Coping-Strategien:

- Psychotherapie: psychosoziale Interventionen reduzieren emotionalen Leidensdruck, Ängstlichkeit, Depressivität und verbessern Coping-Strategien und QoL. Einfluss auf die Prognose: eine Handvoll Studien, methodisch schwierig, unterschiedliche Ergebnisse
- Beziehungen/Kontinuität: sichere Bindung, Wertschätzung, Vertrauen (in Behandler, in Institution, in Therapie)
- Information: kognitives und emotionales Wohlbefinden
- Kommunikation: „Die kommunikative Begegnung ist ein Teil des Heilungsprozesses.“ (M. Gottschlich: Medizin und Mitgefühl)



Maximilian Gottschlich:

Das Elend der medizinischen Kommunikation besteht darin, dass auf der einen Seite der Fortschritt explodiert und auf der anderen Seite die Arzt/Patienten Beziehung verkümmert.



PLACEBO- und NOCEBO-EFFEKT

der Placebo-Effekt ist:

- eine positive psychische und/oder körperliche Reaktion,
- die nicht auf die spezifische Wirksamkeit einer Behandlung zurückzuführen ist, sondern
- auf den psycho-sozialen Kontext der Behandlung.
- Der Patient hat eine positive innere Einstellung und
- erwartet die vermeintliche/erwünschte Wirkung.



PLACEBO- und NOCEBO-EFFEKT

der Nocebo-Effekt ist

- eine negative psychische und/oder körperliche Reaktion,
- also die Beschwerden und Nebenwirkungen, die
- durch negative Erwartungen des Patienten und/oder
- durch Suggestion des Gesprächspartners auch ohne Behandlung erzeugt werden.



PLACEBO- und NOCEBO-EFFEKT

Placebo- und Nocebo-Effekt sind abhängig von

- Erwartungen
- Vorerfahrungen (Erinnerungen, Lerneffekte, Beliefs Konditionierungen)
- **Suggestionen: die subjektive Situation macht Patienten hochsuggestibel > spontan auftretende Problemtrance! Gesprochene Worte sind auch ohne formale Tranceeinleitung hochwirksam! Aber: In einer gelungenen Interaktion kann die spontan aufgetretene Problemtrance in eine ressourcenorientierte Selbsthypnose umgewandelt werden.**



SABINE OBERHAUSER:

Was sich durch meine Krankheit verändert hat, ist, wie unterschiedlich man – auch als Ärztin - reagiert, wenn man selbst betroffen ist. Wie genau man auf Mimik und Gestik schaut und, dass Kleinigkeiten, Dinge, die nicht klar verbalisiert sind, sehr viel Interpretationsspielraum offen lassen. Man denkt: "Schaut der komisch? Ist das auf mich bezogen?"

Oft sind es Kleinigkeiten, die Patienten völlig verunsichern, wie z.B. wenn vor dem Patienten Dinge besprochen werden, die ihn selbst vielleicht gar nicht betreffen, die er aber nicht zuordnen kann.

Man sollte daher in der Routine darauf achten, die Patienten nicht zu verunsichern und immer auf das Gesamtbild achten.



BEZIEHUNG UND KONTAKT

(Skriptum Med. UNI Wien WS15/16)

1. sorgt für **angenehme Rahmenbedingungen**.
2. gibt die Hand zur **Begrüßung** und wählt eine zugewandte Sitzposition.
3. schafft ein gleichberechtigtes **Gesprächsklima** (nicht „von oben herab“).
4. verhält sich **freundlich, geduldig, taktvoll** und **feinfühlig**.
5. nimmt Bezug auf **emotionale oder andere nonverbale Äußerungen** des Patienten.
6. verhält sich **empathisch**, kann sich in die Situation des Patienten einfühlen.
7. ist **wertschätzend, anerkennend** und bestätigend, nimmt subjektive Sichtweise und Handlungen des Patienten ernst.
8. **eigene Rolle wahren** (welche Kompetenz habe ich?).



T. Küchler: Der Einfluss psychosozialer Betreuung auf die Überlebenszeit von Patienten mit gastrointestinalen Tumoren - eine prospektive randomisierte Studie, J Clin Oncol. 2007

Das psychoonkologische Betreuungsprogramm:

- Hochindividualisierter Betreuungsansatz auf Basis eines ausführlichen Aufnahmeinterviews
- Focus auf emotionalem und kognitivem Support
- Vor- und Nachbesprechung mit dem medizinischen Team, d. h. Integration in die chirurgische Behandlung
- Förderung des vorhandenen sozialen Supports (Familie usw.)
- Entlassungsgespräch: Emotionale und kognitive Integration des Ereignisses „Operation“,
- Zukunftsplanung



T. Küchler: Der Einfluss psychosozialer Betreuung auf die Überlebenszeit von Patienten mit gastrointestinalen Tumoren - eine prospektive randomisierte Studie
J Clin Oncol. 2007

- Die psychoonkolog. Interventionen begannen **präoperativ** – bei Patienten mit gastrointestinalen Tumoren in chirurgischer Primärbehandlung, also zum Zeitpunkt der größten Verunsicherung;
- Die Therapeuten waren gezielt bei den „Stressereignissen“ des stationären Aufenthaltes (z. B. direkt präoperativ, Mitteilung des histopatholog. Befundes, Notwendigkeit adjuvanter Therapie usw.) an der Seite der Patienten;
- Die Interventionen endeten mit einem ausführlichen **Entlassungsgespräch**, ebenfalls ein Zeitpunkt großer Verunsicherung;



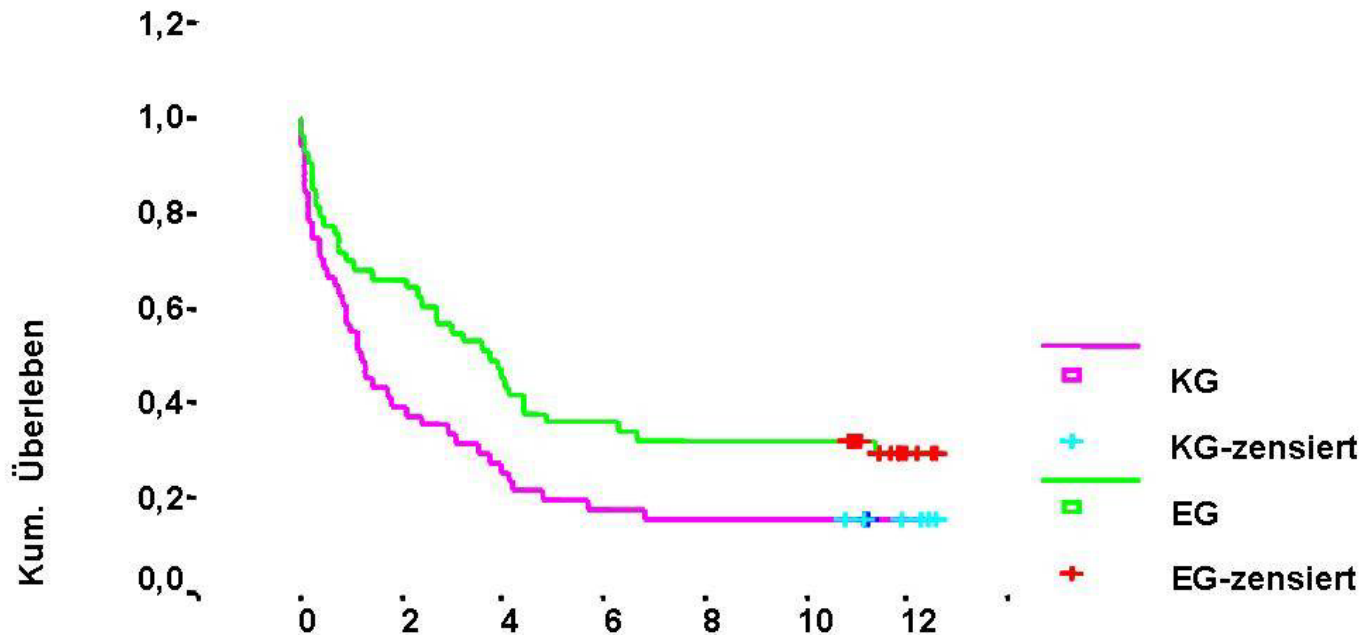
T. Küchler: Der Einfluss psychosozialer Betreuung auf die Überlebenszeit von Patienten mit gastrointestinalen Tumoren - eine prospektive randomisierte Studie
J Clin Oncol. 2007

- Im Sinne echter **Interdisziplinarität** wussten die Psychoonkologen über chirurgische, die Chirurgen über psychosoziale Aspekte des jeweiligen Patienten gut Bescheid;
- Der Focus der psychologischen Interventionen lag auf **Information**: über die Krankheit an sich, über Diagnostik und Krankenhausabläufe, über chirurgisches Vorgehen, über postoperative Verläufe usw.
- **Hauptergebnisse (nach 10 Jahren)**: Die Patienten der Behandlungsgruppe überlebten signifikant länger, im Mittel 50,13 vs. 30,79 Monate, ($p=0,00006$) bei (im 2-Jahres-Follow up) tendenziell besserer Lebensqualität.

T. Küchler: Der Einfluss psychosozialer Betreuung auf die Überlebenszeit von Patienten mit gastrointestinalen Tumoren - eine prospektive randomisierte Studie J Clin Oncol. 2007



Vergleich Behandlungs- vs. Kontrollgruppe, Ergebnisse des 10 - Jahres - Follow-up





ZUSAMMENFASSUNG

- Coping-Strategien beeinflussen die Lebensqualität und (höchstwahrscheinlich) den Krankheitsverlauf.
- Die Psychoneuroimmunologie erklärt schlüssig, wie der Einfluss auf den Krankheitsverlauf funktioniert.
- Die Qualität der Kommunikation, der Information und der Beziehung zu den PatientInnen wirkt sich positiv oder negativ auf die Coping-Strategien aus.
- Allein die Reduktion der Nocebo-Effekte könnte die Coping-Strategien verbessern.



ZUSAMMENFASSUNG

- Gute Kommunikation und Information können durch Ausnützung des Placebo-Effektes Coping-Strategien verbessern.
- Ein Kommunikationstraining für onkologisch Tätige ist daher dringend zu empfehlen.
- Die großen Fortschritte in der Krebstherapie sollten nicht durch negative kommunikative Einflüsse geschmälert werden.



DANKE!



Begegnen Sie Ihren Patienten persönlich!