

**„Wir wollten doch noch so viel machen...“
– Auswirkungen einer körperlichen
Erkrankung auf Partnerschaft und Familie**

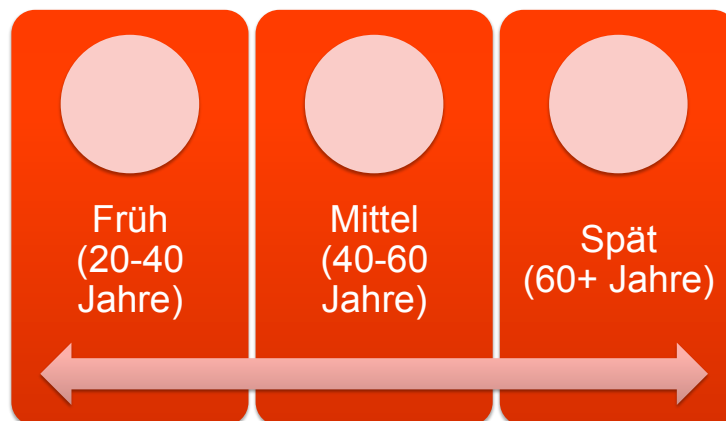
Prof. Dr. Tanja Zimmermann

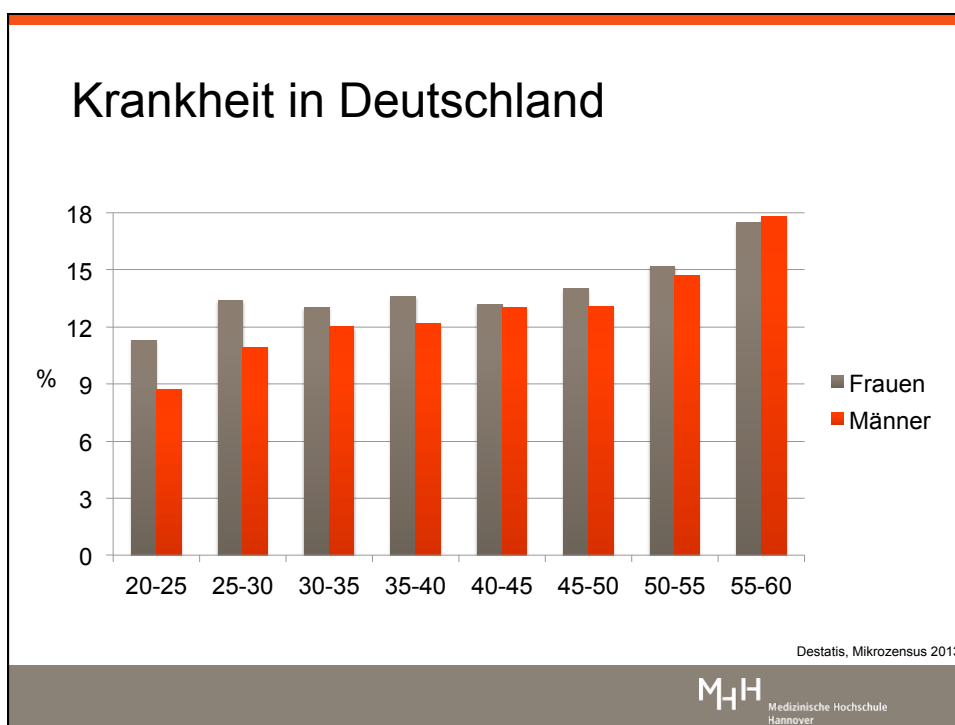
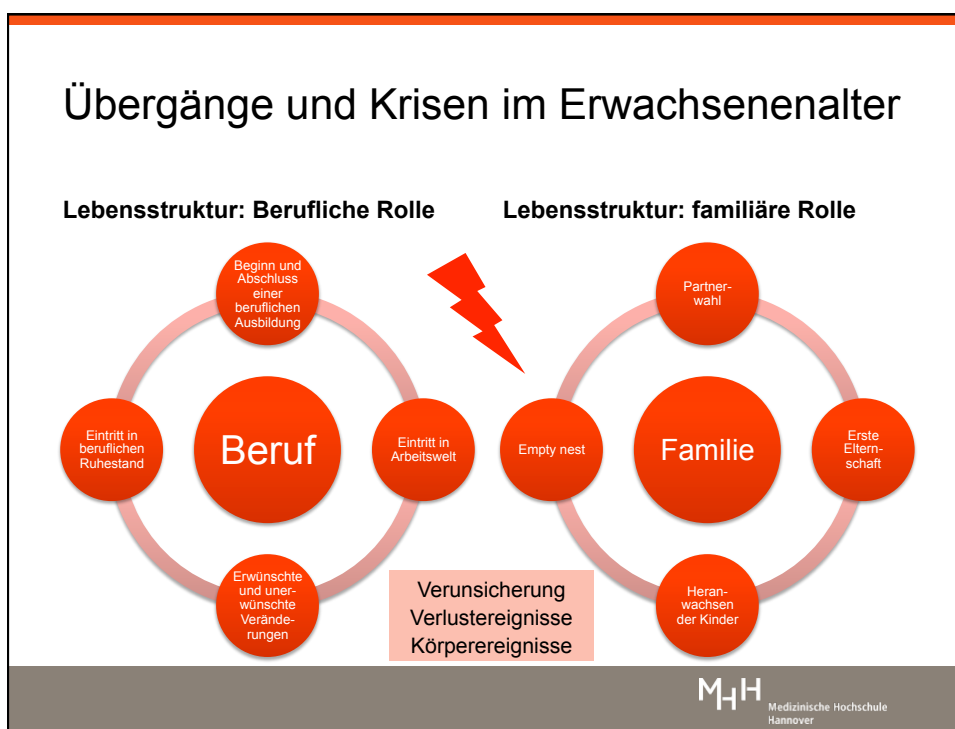
Zimmermann.Tanja@mh-hannover.de



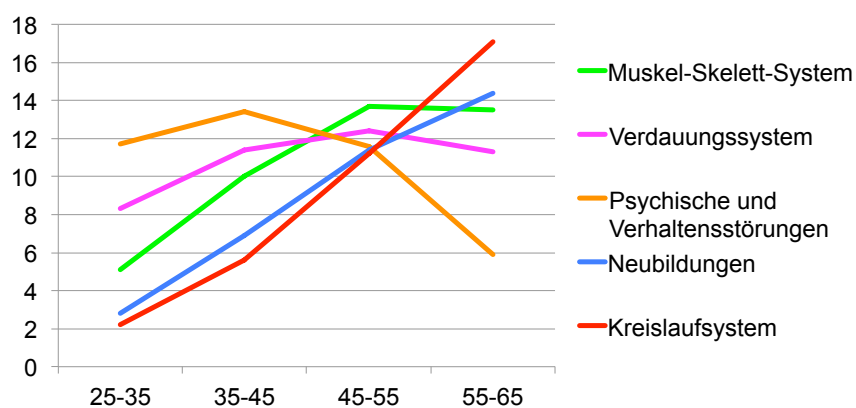
11. Jahreskongress Psychotherapie – „Psychotherapie über die Lebensspanne: Übergänge und Krisen“
17.10.2015

**Psychotherapie über die Lebensspanne:
Übergänge und Krisen im Erwachsenenalter**





Häufigste Krankheiten



Krankenhausstatistik, Gesundheitsberichterstattung des Bundes, 2015

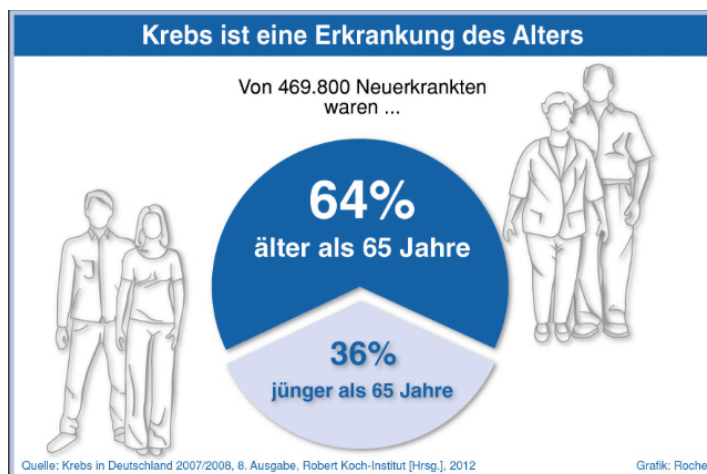
Krebserkrankungen weltweit

- Im Jahr 2012
 - erkrankten weltweit mehr als 14 Millionen Menschen neu an Krebs
 - Lungen-, Brust-, Darm- und Magenkrebs sind die häufigsten Krebserkrankungen (40%)
 - starben weltweit 8,2 Millionen Menschen durch Krebs
- bis 2030
 - 21,6 Millionen neue Krebsfälle
 - 13 Millionen Todesfälle durch Krebs

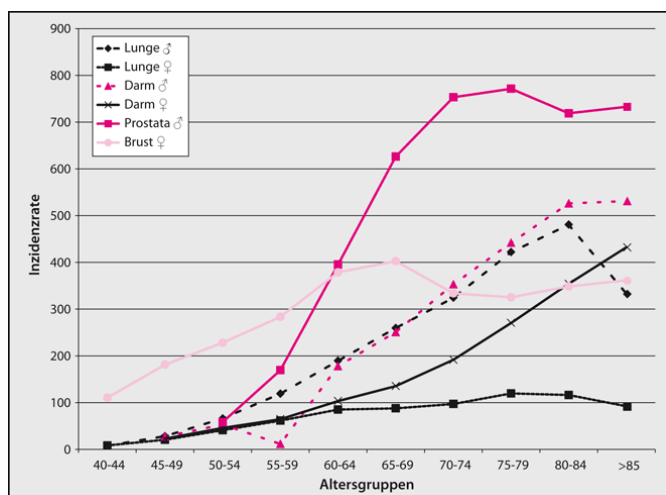


WHO 2014

Krebs und Alter



Krebsneuerkrankungen



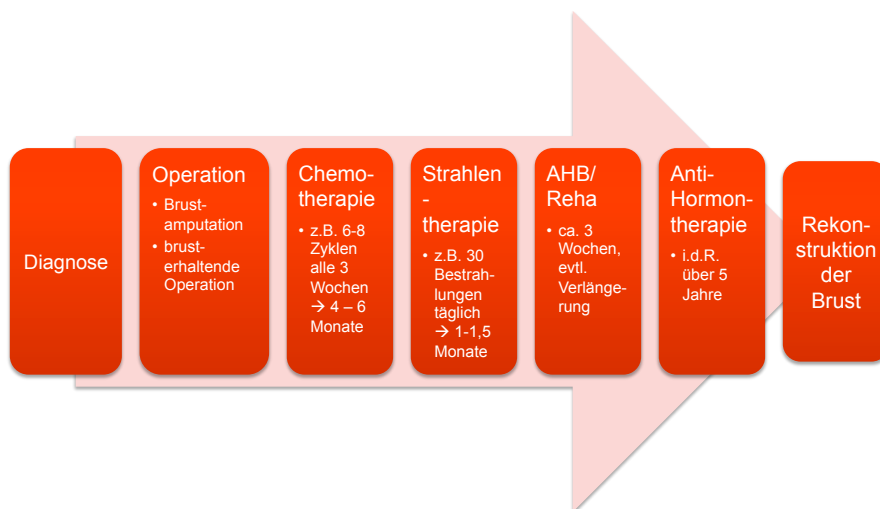
Rensing & Rippe, 2014

Brustkrebs in Deutschland

- 72.000 Neuerkrankungen pro Jahr
 - Jede 8. Frau erkrankt an Brustkrebs
 - Jede 4. Betroffene jünger als 55 Jahre
 - Jede 10. jünger als 45 Jahre
- 600 000 Kindern von körperlicher Erkrankung eines Elternteils betroffen
 - davon 200 000 onkologische Erkrankungen

Barkmann et al., 2007; Romer, 2008; RKI, 2012

„Typischer“ Verlauf einer Brustkrebsbehandlung



Prostatakrebs

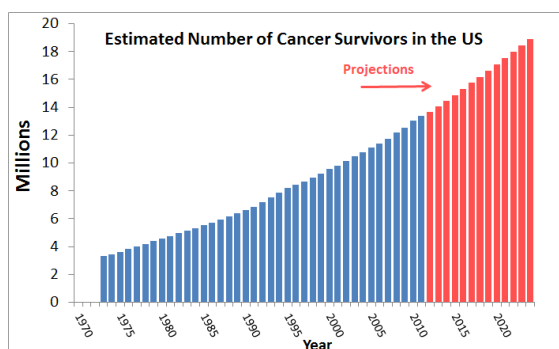
- häufigste Krebserkrankung bei Männern in D. (ca. 70.100 in 2014) sowie dritthäufigste Krebstodesursache
- vor dem 50. Lebensjahr selten: Risiko für einen 35-jährigen Mann, in den nächsten 10 Jahren zu erkranken, liegt unter 0,1%, das eines 75-jährigen Mannes hingegen bei etwa 6%
- Früherkennung ab 45 Jahren
- relative 5-Jahres-Überlebensrate bei 93%
- Behandlung:
 - "aktive Überwachung"
 - Operation, Bestrahlung, antihormonelle Therapie
 - Inkontinenz, Impotenz

RKI, 2014

Krebserkrankungen

- allgemein steigende Lebenserwartung → Erhöhung der Krebsneuerkrankungen um 20% zwischen 2010-2030
- jeder 2. Mann und 43% der Frauen werden im Laufe ihres Lebens an Krebs erkranken
- Überlebenschancen durch Fortschritte in der medizinischen Behandlung und Diagnostik deutlich verbessert
- → psychische und physische Folgen rücken zunehmend in den Fokus
- mittleres Erkrankungsalter: Männer 70 J. / Frauen 69 J.
 - Alter, in dem ca. 70% in einer Partnerschaft leben

Überlebensrate

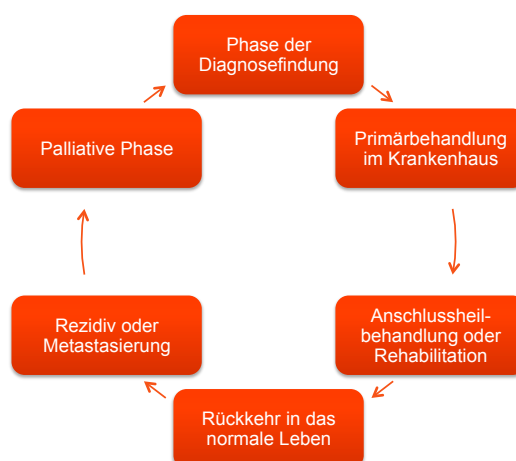


¹ DeSantis C, Chunchieh L, Mariotto AB, et al. (2014). Cancer Treatment and Survivorship Statistics, 2014. CA: A Cancer Journal for Clinicians. In press.

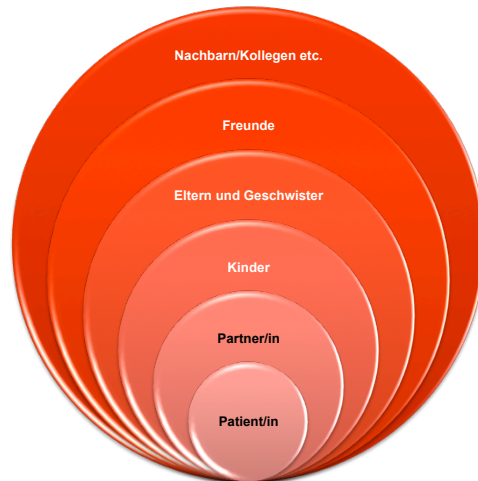
- 1.52 Mio Krebskranke in Deutschland
 - Prostatakrebs: 279 000
 - Mammakarzinom: 307 800

DkFz, 2015

Theoretische Krankheitsphasen



Eine Krebserkrankung betrifft das gesamte System



Krebs und psychische Störung

- Depression: 6,5 – 17%
- Angststörungen: 10-15%
- Anpassungsstörungen: 12,5%
- PTBS: 2,6%
- Somatoforme Störung: 3,1%
- 1/3 aller Krebspatienten in Akutkrankenhäusern leiden an psychischen Störungen und benötigen eine dementsprechende Behandlung (Singer, Das-Munshi & Brähler, 2010)

Krebber et al. 2014; Mehnert et al. 2014; Mitchell et al. 2011; Singer et al. 2010

Krebs und psychische Belastung

- Psychischer Distress als 6. Vitalzeichen neben Herzrate, Atmung, Blutdruck, Temperatur und Schmerz (Bultz & Carlson, 2006)
 - physische und kognitive Dysfunktionen, Angst, Depression, Veränderungen in sozialen und partnerschaftlichen Beziehungen, Fatigue und Schlafstörungen
- Signifikanter Distress bei 20-40% der Krebspatienten (Holland et al., 2011)
- Höherer Distress → geringere Compliance und Lebensqualität (Shimizu, 2013)

Psychosoziale Belastungsbereiche



Baanders & Heijmans, 2007; Hagedoorn et al., 2008; Kayser & Scott, 2008; Mehnert & Koch, 2008; Zimmermann et al., 2011

Psychologisierung ist weit verbreitet...

Torwald Dethlefsen und Rüdiger Dahlke: „Die Menschen haben Krebs, weil sie Krebs sind. Der Krebs ist unsere große Chance, in ihm unsere eigenen Denkfehler und Irrtümer zu entdecken.“

Bernd Hellinger: „Krebs als Ausdruck einer schuldhaften Verstrickung in der Familie“

Louise L. Hay: „Ein langwieriger Groll frisst den Körper und wird zu Krebs. Verzeihen und Auflösen des Grolls löst den Krebs auf. Das Selbst lieben und akzeptieren heilt den Krebs.“

George W. Bush: „Brustkrebs als Strafe für Abtreibung“

Krebs und Psyche

- **Keine** Evidenz für direkte Abhängigkeit von Krebsentstehung oder Krankheitsverlaufs und psychischen Faktoren
- Krebspersönlichkeit und alle anderen Formen der Psychologisierung sind wissenschaftlich haltlos (Schwarz, 2001)
- Psychologische Krankheitstheorien → **Schuldvorwürfe**
- **Sehr spezifische Sorgen**, die Krebserkrankte bewältigen müssen
 - Angst vor dem Fortschreiten der Erkrankung (**Progredienzangst**)

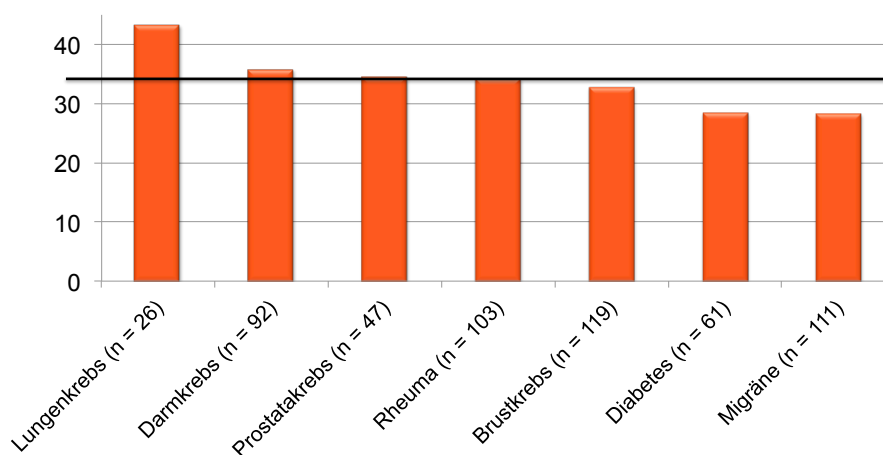
Progredienzangst

- stärkste und häufigste psychische Belastungen chronisch Kranker
- Definition: bewusste Realfurcht; behandlungsbedürftig, wenn sie die Lebensqualität nachhaltig beeinträchtigt
- Häufige Ängste
 - Angst vor Hilflosigkeit/Siechtum
 - Angst, nicht mehr für die Familie da sein zu können
 - Angst, nicht mehr arbeiten zu können
 - Angst vor Verschlechterung der familiären Beziehungen

Herschbach et al., 2005

Progredienzangst auch bei Angehörigen?

Progredienzangstfragebogen – Kurzform (Zimmermann, Herschbach, Wessarges & Heinrichs, 2011, *Behavioral Medicine*)



Zimmermann et al., 2011; Zimmermann, Alsleben & Heinrichs, 2012

Prädiktoren für das Körperbild

N = 98 Frauen mit Mamma-CA

Table 3. Summary of hierarchical regression analysis for variables predicting self-acceptance of body image in women with BC (N = 98)

Variable	B	SE B	β	R ²
Step 1				
Women's depression	-1.69	0.40	-0.41**	0.16
Step 2				
Women's depression	-1.64	0.39	-0.40**	0.20
Women's age	-0.08	0.04	-0.22*	
Step 3				
Women's depression	-1.58	0.38	-0.38**	0.24
Women's age	-0.10	0.03	-0.25**	
Males' relationship satisfaction	0.94	0.38	0.23*	

Excluded variables: relationship length; females' (surgery type, disease stage, treatment type, relationship satisfaction, common dyadic coping, stress communication, positive and negative dyadic coping by partner); males' (common dyadic coping, stress communication, positive and negative dyadic coping, depression); B, unstandardized partial regression coefficients; SE B, standard error of B; β , standardized partial regression coefficients; *p<0.05, **p<0.01.

Table 4. Summary of hierarchical regression analysis for variables predicting partner-acceptance of body image in women with BC (N = 98)

Variable	B	SE B	β	R ²
Step 1				
Women's age	-0.09	0.03	-0.28**	0.07
Step 2				
Women's age	-0.09	0.03	-0.28**	0.37
Women's relationship satisfaction	1.92	0.29	0.55**	
Step 3				
Women's age	-0.09	0.03	-0.28**	0.44
Women's relationship satisfaction	1.50	0.30	0.43**	
Common dyadic coping—female perspective	0.14	0.04	0.30**	

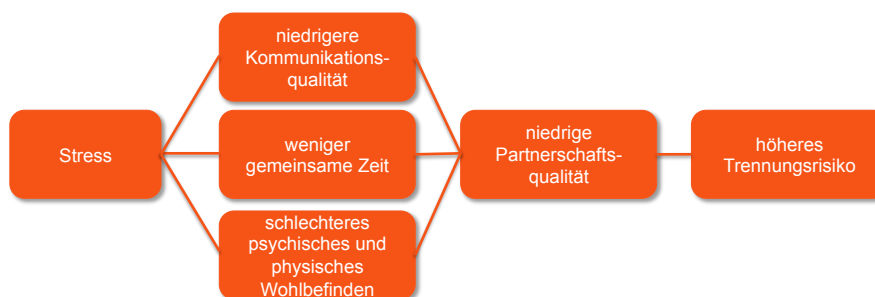
Excluded variables: relationship length; females' (surgery type, disease stage, treatment type, depression, stress communication, positive and negative dyadic coping by partner); males' (common dyadic coping, stress communication, negative and positive dyadic coping, depression, relationship satisfaction); B = unstandardized partial regression coefficients; SE B, standard error of B; β , standardized partial regression coefficients; *p<0.05, **p<0.01.

Zimmermann, Scott & Heinrichs, 2009, *Psycho-Oncology*

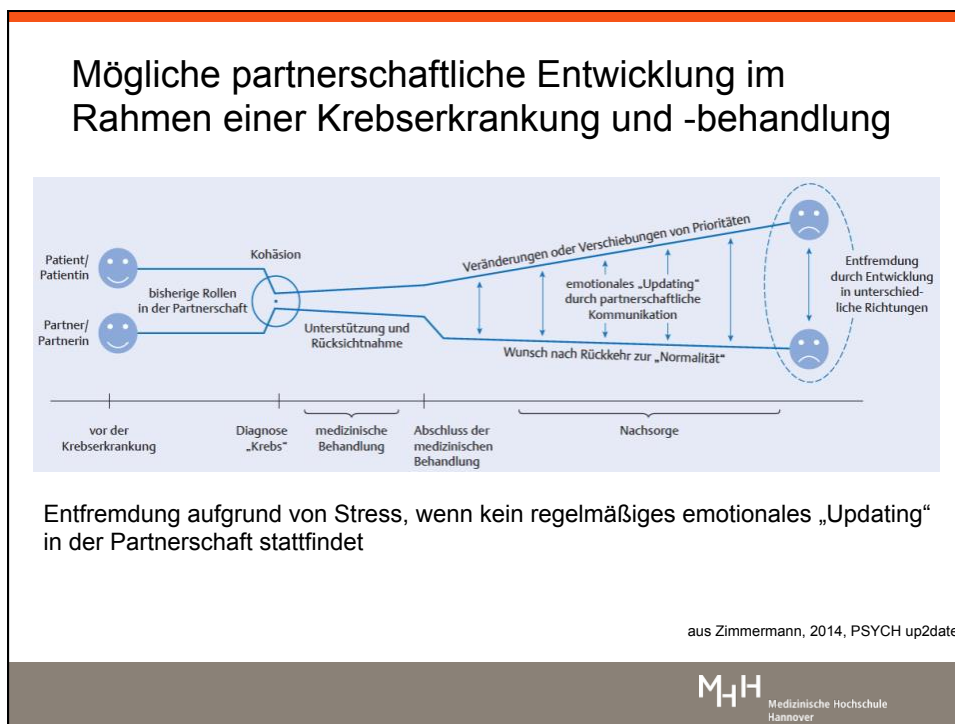
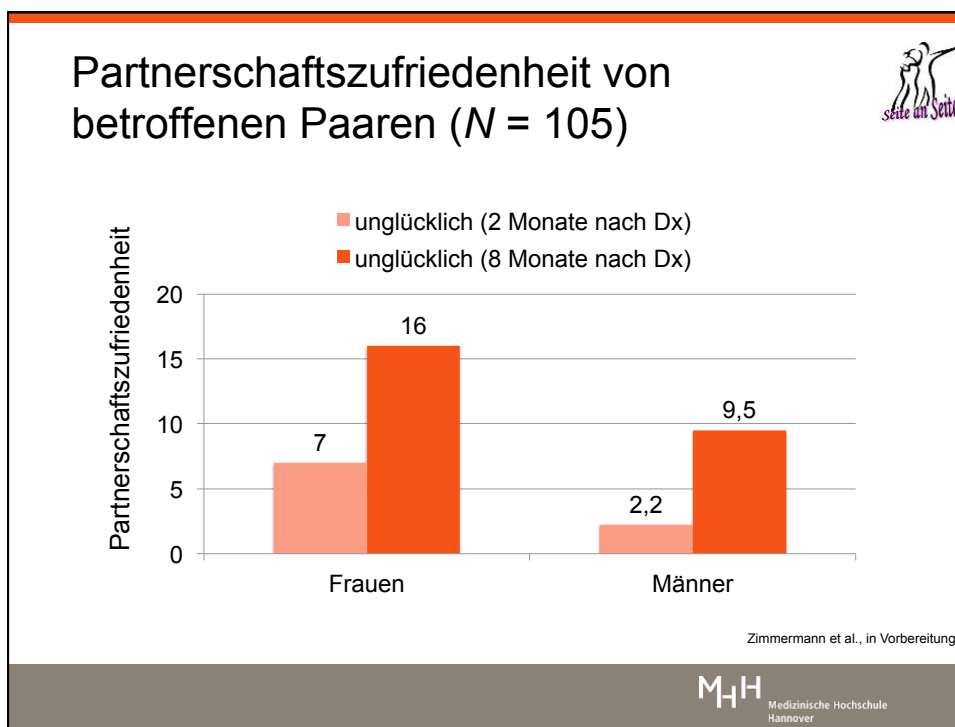
Krebs und Partnerschaft



- Zunächst stärkere Kohäsion des Paares
- Permanenter Stress durch die Erkrankung und medizinische Behandlung („stress spillover“)



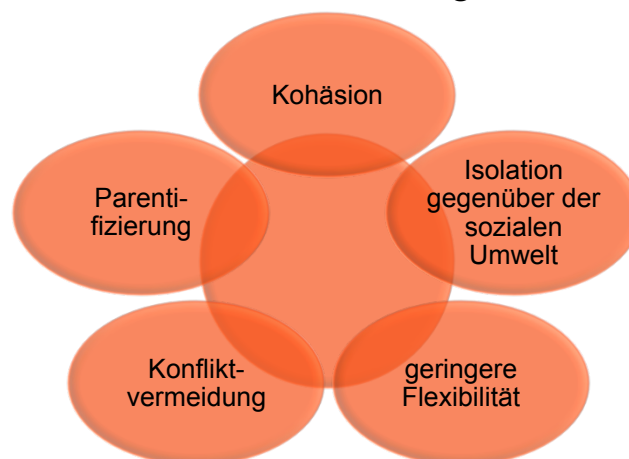
Bodenmann et al., 2010



Emotionales Updating

- Dem Partner erzählen, was einem wichtig ist (Wünsche, Ziele, Bedürfnisse, Zukunftspläne etc.)
 - Dem Partner mitteilen, was einen bewegt (Sorgen, Probleme, Nöte ansprechen)
 - Dem Partner schöne, erfreuliche Erfahrungen mitteilen (was einen erfreut, stolz macht etc.)
- Grundlage für gemeinsame Stressbewältigung

Typische Reaktionsmuster einer Familie auf die elterlicher Erkrankung



Rost, 1999

Häufigkeit psychischer Auffälligkeiten bei Kindern

- Die meisten Kinder körperlich kranker Eltern zeigen keine psychischen Auffälligkeiten
 - *erhöhtes Risiko* für die Entwicklung späterer psychischer Erkrankungen
- Kinder krebskranker Eltern scheinen eher internalisierende Auffälligkeiten zu zeigen als externalisierend
 - insbesondere bei jugendlichen Mädchen zeigen sich ängstlich-depressive Auffälligkeiten
- Vorliegen der Beschwerden wird von den Eltern häufig unterschätzt

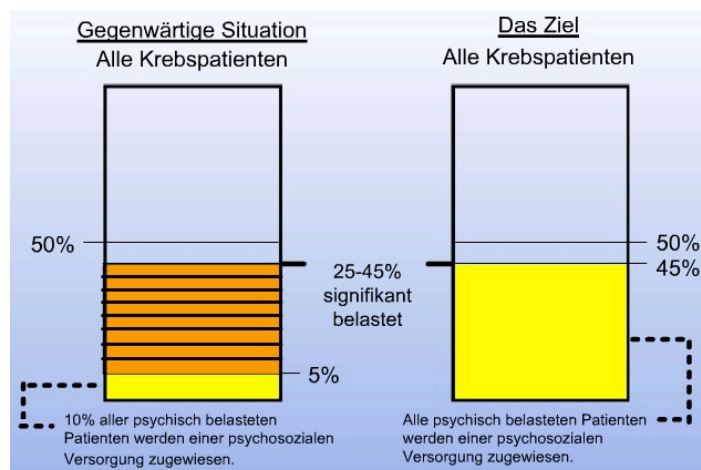
Barkmann et al., 2007; Compas et al., 1994; Romer & Haagen, 2007; Visser et al., 2004; Visser et al., 2005; Visser et al., 2004

Warum Kinder über die Erkrankung informieren?

- Kinder bemerken, wenn in der Familie etwas nicht stimmt
 - Phantasie meist schlimmer als Realität
- nicht darüber sprechen signalisiert, dass es zu schrecklich ist, um darüber zu reden
- Kinder können von anderen von der Krankheit erfahren und falsche Informationen bekommen
- Kinder können sich isoliert, ausgeschlossen und unwichtig fühlen
- Kinder ziehen falsche Schlüsse aus Beobachtungen oder machen falsche Annahmen
- Informierte Kinder → leichter für Eltern (keine Energie mehr für Aufrechterhaltung von Geheimnissen aufbringen)
- traurige Wahrheiten besser als Angst vor Ungewissheit
- Einbeziehung des Kindes unterstreicht Glauben an seine Fähigkeiten, Situation zu bewältigen (Erhöhung des Selbstbewusstseins)

Romer et al., 2014

Bedarf an psychoonkologischer Unterstützung



Inanspruchnahme psychosozialer Unterstützungsangebote

- Nur ein geringer Teil der psychisch belasteten Krebspatienten nimmt tatsächlich Hilfe in Anspruch.
 - Nur 20% aller Krebspatienten und 36% aller psychisch belasteten sind bereit, psychologische Unterstützung während ihrer Krebsbehandlung anzunehmen
 - Obwohl die psychisch belasteten Patienten eher einwilligten, gaben 64% von ihnen an, keine Hilfe für ihre Symptome zu benötigen bzw. sie konnten den Wunsch nach Unterstützung nicht äußern.

Hindernisse beim Zugang zu psychoonkologischen Behandlungsmöglichkeiten – aus *Patientensicht* (N = 3915)

- Fehlender **Bedarf** an psychoonkologischer Unterstützung (38,8%)
- Fehlende **Informationen** über die Möglichkeiten der psychoonkologischen Mitbehandlung (19%)
- **Logistische** Probleme (17%)
- Fehlendes **Vertrauen** in psychosoziale Angebote (12,8%)
- Angst vor **Stigmatisierung** (10,4%)
- Fehlende **Empfehlung** durch die Primärbehandler (7,9%)

Dilworth et al., 2014; Zimmermann, V., PPM, 2015

Hindernisse beim Zugang zu psychoonkologischen Behandlungsmöglichkeiten – aus *Sicht des Behandlungsteams*

- **Negative Einstellung** gegenüber psychosozialer Betreuung (z.B. Zweifel an Evidenzbasierung)
- Schwierigkeiten, Patienten auf psychosoziale Probleme **anzusprechen** und/oder Weiterbehandlung zu empfehlen
- Fehlendes **Wissen** über bestehende Angebote und deren Verfügbarkeit
- **Zeitmangel** und hohe **Arbeitsbelastung**
- **Ambulant:** 50% Krisenintervention, 25% Therapie

Dilworth et al., 2014; Zimmermann, V., PPM, 2015

Effektivität psychoonkologischer Therapie

Badr & Krebs, 2013 N = 20 Studien	d = .28
Meyer & Mark, 1995 N = 45 Studien	d = .31
Rehse & Pukrop, 2003 N = 37 Studien	
Zimmermann et al., 2007 N = 56 Studien	d = .26

Effektiv sind nach S3-Leitlinien

„Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatienten“

(Leitlinienprogramm Onkologie (DKG, DKH, AWMF; 2014)

- Einzel- und Gruppentherapie
- Entspannung
- Psychoedukation
- Paarintervention

Psychoonkologische Versorgung (S3-Leitlinie)

- Information über psychoonkologisches Angebot
- routinemäßiges Screening
 - psychosoziale Belastung? (ggf. weiterführende Diagnostik)
 - Bedürfnis des Patienten?
- integrierte, gestufte Versorgung
 - bei Bedürfnis: Beratung, Psychoedukation, Entspannungsverfahren
 - bei Indikation (und Bedürfnis): Psychotherapie, Pharmakotherapie



Einzel-/Gruppentherapie

- KVT-Techniken
- Progreddienzangsttherapie

Paaransätze

- Seite an Seite

MHH
Medizinische Hochschule
Hannover

Therapeutenmerkmale

- medizinisches Grundwissen der jeweiligen Erkrankung
 - Kenntnisse über die Fachausdrücke
 - medizinische Verläufe
 - Wissen über Auswirkungen von körperlichen Veränderungen auf Psyche
- Transparenz über therapeutische Interventionen
 - auch Austausch zwischen Therapeut und Ärzten
- Respekt vor den Entscheidungen und Überlegungen des Patienten, so ungewöhnlich sie auch erscheinen mögen
- Eigene Angst aushalten und nutzen

nach Waadt et al., 2011



Bewältigung einer gynäkologischen Krebserkrankung in der Partnerschaft

SEITE AN SEITE – EIN PSYCHOONKOLOGISCHES BEHANDLUNGSPROGRAMM FÜR PAARE

Ausgewählte Inhalte „Seite an Seite“



- Partnerschaftliche Unterstützung
(emotional & praktisch)
- Kommunikation mit Kindern
- Coping
(individuell & dyadisch)
- Posttraumatische Reifung
- Sexualität

Unterstützendes Gesprächsverhalten



- Warum ist Kommunikation so wichtig?
 - Es ist ein weitverbreiteter Irrtum, dass glückliche Paare sich Wünsche von den Augen ablesen können
 - Glückliche Paare zeichnen sich vielmehr dadurch aus, das sie möglichst oft miteinander über ihre Gefühle und Gedanken reden

Warum ist es wichtig über krebsrelevante Themen miteinander zu sprechen?



- Krebsrelevante Gespräche finden hauptsächlich mit dem Partner statt (Robbins et al., 2014)
- Achtung: „*protective buffering*“
 - nicht-erkrankte Partner verstecken ihre innersten Gefühle, um den erkrankten Partner nicht zu belasten
 - bessere Anpassung, wenn Verbundenheit und Nähe neu bestimmt werden unter Einbezug von Themen wie Krankheit, ihre Bedeutung und mögliche Bedrohung durch einen Verlust (Robbins et al., 2014)
- Auf die richtige Balance kommt es an!
- Unterstützendes Gesprächsverhalten kann man üben!

Kommunikationsfertigkeiten



Seite an Seite: Wirksamkeitsstudien (RCTs)



- **Studie „Seite an Seite I“ (DFG; 3 Jahre)**



- 7 Wochen nach Diagnosestellung
- Seite an Seite vs. Psychoedukation
- N = 72 Paare

- **Studie „Seite an Seite II“ (Wilhelm Sander-Stiftung; 2,5 Jahre)**



- nach Abschluss der medizinischen Behandlung
- Screening auf Belastung (individuell oder dyadisch)
- Seite an Seite vs. PMR
- N = 45 Paare

Fazit „Seite an Seite“

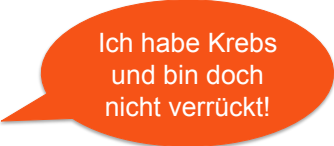


- Kurzfristige Effektivität beider Interventionen („Seite an Seite“ und PMR) in Bezug auf die Reduktion der *individuellen Belastung*
- Allerdings scheint die *partnerschaftliche Funktionsfähigkeit* eher durch eine Intervention mit partnerschaftlichen Komponenten wie „Seite an Seite“ beeinflusst zu werden

Ausblick

- Fortschritte der medizinischen Diagnostik und Behandlung
→ Steigerung des Langzeitüberleben von Tumorpatienten
 - psychische Faktoren rücken zunehmend in den Fokus
- Angemessene Erfassung psychischer Belastungen bei Patient(in) und Angehörigen → Interventionen individuell zuschneiden
- Interventionen sollten den Bedürfnissen von Patient(in) und Angehörigen entsprechen
 - Setting (ambulant vs. stationär)
 - Zeitpunkt (während der med. Behandlung vs. danach)
 - Art (Einzel-, Gruppen-, Paar- oder Familienintervention)
 - Ebene (universell, selektiv oder indiziert)

Ausblick (II)



Ich habe Krebs
und bin doch
nicht verrückt!

- Schwelle für die Inanspruchnahme senken
 - Gesellschaftliche Stigmatisierung abbauen
 - Aufklärung über Psychoonkologie
 - Transparenz über Interventionen
- Psychotherapeutische Angebote im sozialen Kontext des PatientInnen
 - keine künstliche Trennung zwischen Patient(in), Partner(in) und Kind