
Psychosoziale Aspekte der Onkologiepflege –

wo stehen wir heute?

Agnes Glaus, RN, MSc, PhD

Psychosoziale Onkologie – woher?

Entwicklung der Psycho-Onkologie (Stiefel 2005)

- *Psychogenese von Krebs*
- *Auswirkungen von Krebs und -Therapien*
- *Auswirkung von psycho-onkologischen Interventionen; Therapie-Treue, Autonomie, Adaptation; Assessment*
- *Interpersonelle Fähigkeiten der Betreuer; Kommunikation, Entscheidungsfindung, Belastungen*

Einführung in die Psychoonkologie, Meerwein 1981

Onkologie für Krankenpflegeberufe, Glaus 1. Aufl. 1982

Psychosoziale Onkologiepflege – wann?

Eine grosse Vielfalt im Kontext von Lebens-Phasen

- *Prävention, Screening, Risiko-Assessment, Genetische Beratung*
- *Abklärung / Diagnostik*
- *Therapie, multimodal*
- *Remissionsphase*
- *Rezidivphase*
- *End of life care*
- *Rehabilitation*
- *Ueberleben / Survivorship*

Psychosoziale Onkologiepflege – mit wem?

Meist Teil eines multidisziplinären Teams

- *Psychologie: Supportive-expressiv, kognitiv – verhaltenstherapeutisch, meaning-centered*
 - *Psychiatrie: Psychotherapie, Medikamente*
 - *Sozialarbeit: Psycho-soziale, materielle Hilfe (und ?)*
 - *Seelsorge: Spirituelle Unterstützung, existentielle Bereiche, meaning-centered*
-
- *Medizin: Behandlung **und** psychosoziale Aspekte*
 - *Pflege: Pflege **und** psychosoziale Aspekte*

Psychosoziale Betreuung –durch wen?

- *20-30 % der Patienten bedürfen in Laufe ihrer Krankheitszeit einer spezifischen Betreuung durch Fachleute der Psychologie, Psychiatrie, Sozialarbeit (Kissane 2003)*
- *Wer nimmt die psychosozialen Anliegen der anderen 70-80% der Patienten wahr ?*

Hypothese

Psychosoziale Aspekte bei der Betreuung krebserkrankter Menschen fallen in grösserem Ausmass dem primär versorgenden Team zu , also den Ärzten und Pflegenden, als den Fachleuten aus der Psychologie, Psychiatrie und Sozialarbeit

- *Folgerung: Psychosoziale Aspekte in der Onkologiepflege machen einen elementaren Teil der Psycho-Onkologie aus. Deren Verwirklichung ist allerdings von vielen Faktoren abhängig*
- *Grundlage: Pflege ist Handlung und Haltung (Griffin 1983); Bedürfnisse von Körper und Psyche*

Psychosoziale Betreuung – eine Definition

- *Beschäftigt sich mit dem psychosozialen und emotionalen Wohlbefinden der Patienten und ihrer Familien / Betreuer, einschliesslich den Aspekten des Selbstwertgefühls, der Anpassungsfähigkeit an Krankheit und deren Konsequenzen, Kommunikation, soziale Funktionen und Beziehungen*

National Council for Hospice and Specialist Palliative Care Services 1997

Entspricht dies den Bedürfnissen der Patienten?

Psychosoziale Patientenbedürfnisse

Krebsliga Schweiz, (N=416) (Navarra 2004)

1. Informationsbedürfnisse

- *Vollständige Information Gesundheitszustand (67%)*
- *Information über Behandlung (57%)*
- *Information darüber, was ich selber zum Wohlbefinden beitragen kann (49%)*

2. Unterstützung durch Familie und Freunde

- *Soziale Kontakte aufrecht halten können*

Psychosoziale Patientenbedürfnisse

Schweizerische Krebsliga (N=416) (Navarra 2004)

- 3. Unterstützung im Umgang mit negativen Gefühlen:
Wunsch nach vermittelter Hoffnung und Optimismus,
49%**
- 4. Rechtliche und Versicherungsfragen 21%, finanzielle
Hilfe 21%, Unterstützung im Alltag 37%**
- 5. Angehörige wünschen vollständig über den
Gesundheitszustand informiert zu sein, 70%**

Arbeitsfelder psycho-onkologische Pflege

- 1. Information, Schulung, Beratung***
- 2. Wahrnehmen, Erfassen, Beantworten von Reaktionen und Umständen***
- 3. Kommunikation***
- 4. Empathie***
- 5. Coping, Hoffnung, Optimismus***
- 6. Lebensqualität, Selbstwertgefühl***
- 7. Teil der Lehre, Forschung, Praxis***

1: Informieren, enttabuisieren

Informieren, reden über die Diagnose Krebs

- *Erst in den 1970er Jahren entwickelte sich der Standard, Betroffene direkt und vollständig über die Diagnose zu informieren. Beschleunigung der Entwicklung durch Forschung mit informed consent (Holland 2002)*
- *Autonomie verlangt wahrhaftige Information (Beauchamp 2001)*
- *Kulturelle Unterschiede in der Praxis der Autonomie bleiben bestehen (Caroll 2006)*
- *Im Kleinen herausfordernder als im Grossen?*

1a: Informieren, schulen, beraten

Information über Diagnose üblich, bleibt aber schwierig

Verschiedene Rollen der Pflegenden:

- **Weiterführung, Vertiefung des Gesprächs**
- **Begleiten bei Reaktionen auf die Diagnose**

Uebermittlung schlechter Nachrichten: weit mehr als Information über die Erstdiagnose; Folgen der Therapie, Tumormarker-Anstieg, Rückfall; Abbruch der Tumorthherapie; Ende der Tumorthherapie

-Wie weit lassen sich Pflegende auf Gespräche ein?

-Delegierte Informations-Gespräche;

Eine Rolle für advanced nurse practitioners?

2. Wahrnehmen, erfassen, antworten

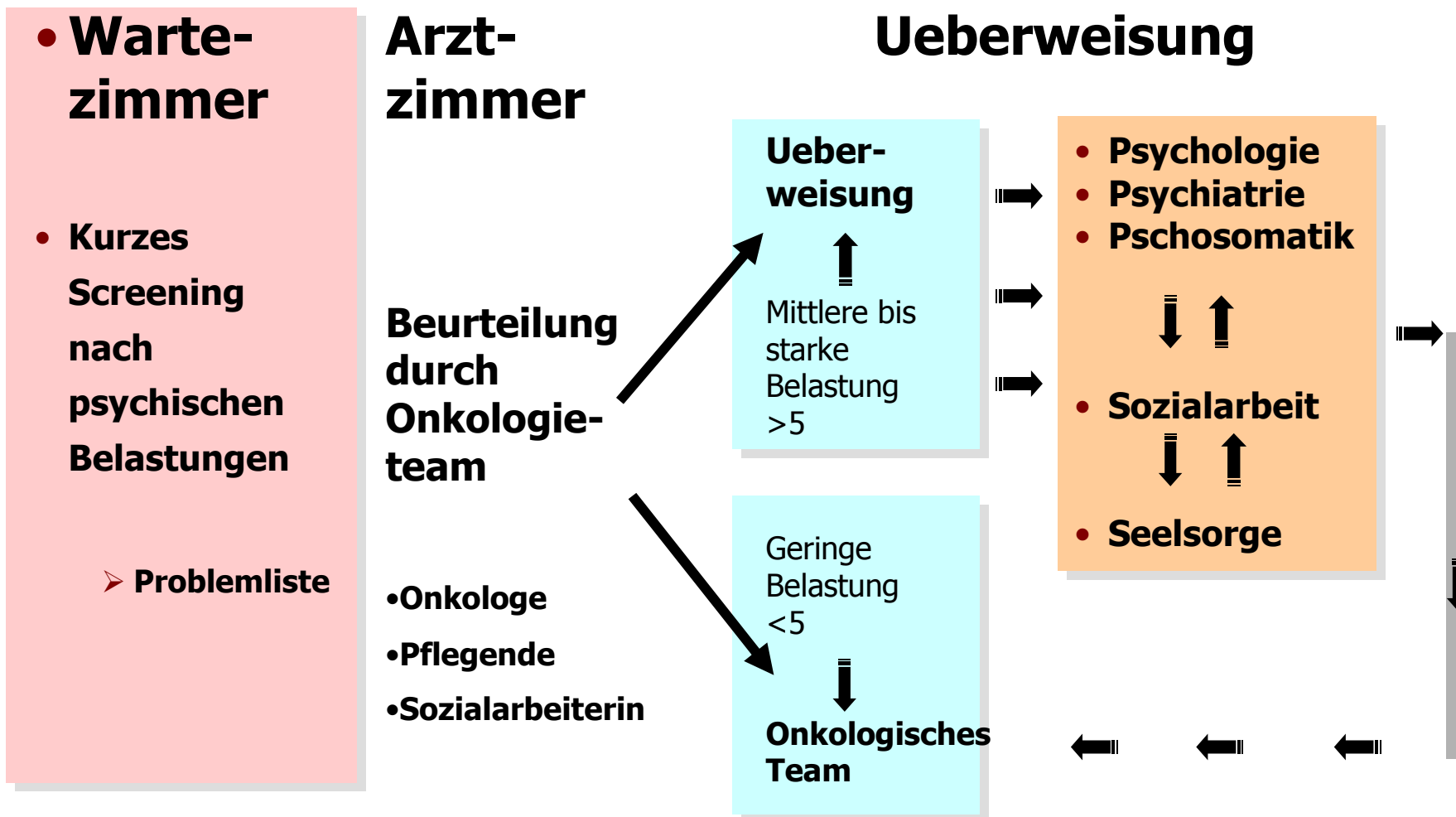
***Zirka 50% aller Patienten zeigen “normale Reaktionen”
auf die Krebserkrankung –***

Besondere Belastungen im Alltag, Krisen

***Zirka 30% der Patienten kämpfen mit
Adaptationsstörungen, Angst, depressiven Symptomen***

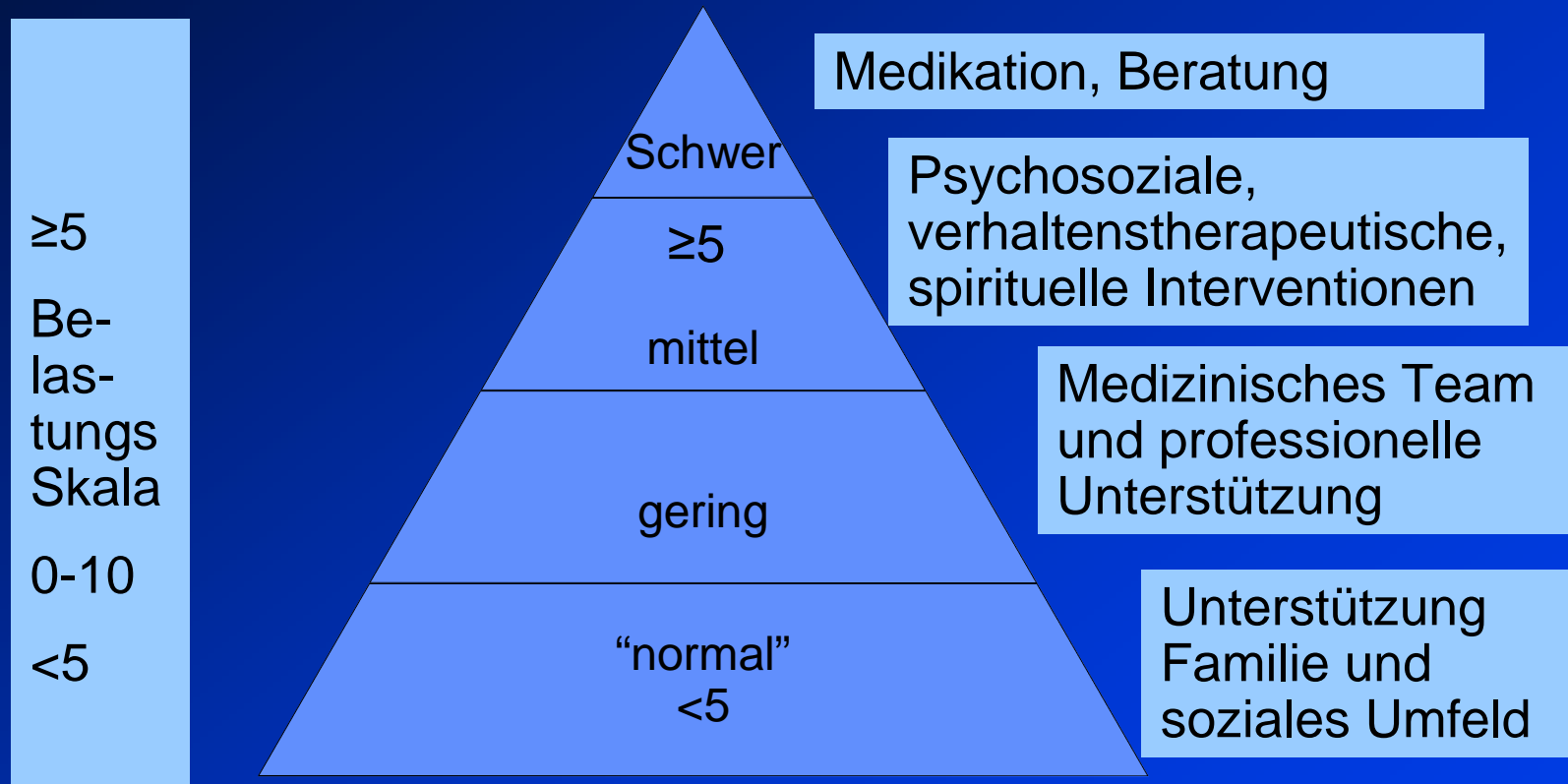
***Zirka 20% der Patienten entwickeln therapiebedürftige
Depressionen, Ängste, Persönlichkeitsstörungen,
schwere psychische Störungen (Derogatis et al. 1983)***

2. Psychosoziale Belastungen wahrnehmen, erfassen



Holland J, 2005: Distress management in cancer. IPOS Online Currciulum.
www.cancerworld.org

Die Belastungsleiter – Distress-Management



Holland J, 2004. www.cancerworld.org/corecurriculum.
Adaptiert nach WHO Schmerzleiter

Umgang mit “normaler Belastung” (Skala <5)

Kerngeschäft des primären, onkologischen Teams

- *Normale Ängste, Sorgen, Ungewissheit*
- *Traurigkeit (Verlust der Gesundheit)*
- *Ärger, Kontrollverlust*
- *Schlafstörungen, Appetitverlust*
- *Fatigue, Konzentrationsschwierigkeiten*
- *Intensive Beschäftigung mit Krankheit und Tod*
- *Krankenschwester ist häufig “Gate Keeper”
(Überweisung)*

National Cancer Center Network, 2003

Interventionen bei “normaler” Belastung (Skala >5)

Kerngeschäft des primären, onkologischen Teams

- *Diagnose klären (Depression?)*
- *Sicherstellen, dass der Patient alles versteht*
- *Abgabe von Informationsmaterial*
- *Vertauen aufbauen*
- *Kontinuität der Behandlung sicherstellen*
- *Ressourcen mobilisieren*
- *Prüfen ob medikamentöse Behandlung sinnvoll für Schmerzen, Ängste, Schlafprobleme*
- *Soziale Unterstützung (Familie, Selbsthilfegruppe)*
- *Komplementäre Therapien*

J. Holland, 2004

3. Kommunikation und interpersonelle Fertigkeiten

Ziele für Patienten: (Baile 2005)

- ***Reduktion von Furcht und Angst durch vertrauensvolle Beziehung***
- ***Hilfe bei der Einordnung komplexer Informationen***
- ***Reduktion von Ungewissheit durch Besprechen des “Behandlungsplans”***
- ***Stärkung des Gefühls der Kontrolle durch Besprechung von Behandlungsoptionen***
- ***Verbalisieren von Sorgen ermöglichen, welche eine Barrière für die Behandlung sein könnten***
- ***Unterstützung, Förderung der Adaptation***

3. Kommunikation und interpersonelle Fertigkeiten

Ziele für die primären Betreuer (Baile 2005)

- *Verbesserung der Kompetenz, schwierige Themen anzusprechen*
- *Reduktion von Burn-out-Symptomen*
- *Verbesserung der Patientenzufriedenheit*
- *Patient wird Partner /in in der Entscheidungsfindung*
- *Gewährleistung der informierten Zustimmung (informed consent)*
- *Förderung an der Teilnahme von Studien*
- *Verbesserung der Compliance (Patientenkompetenz)*
- *Reduktion von Rechtsstreitigkeiten*

Wirksam Kommunizieren: 5 E's (Baile 2005)

- *Bündnis bilden (**E**ngagement)*
- *Verständniss des Patienten ermitteln (**E**liciting patient's understanding)*
- *Wissensvermittlung (**E**dukation)*
- *Emotionen (**E**motions)*
- *Aufforderung des Patienten und der Angehörigen zur Mitarbeit (**E**nlisting patient and family's collaboration)*

Kommunikations-Skills – moderne Tools

Eingehen auf Emotionen: E-V-E

E Explorierend (Exploring)

V Wertschätzend (Validating)

E Einfühlend (Empathising)

C-L-A-S-S (Context, Listening, Addressing Emotions,
Management Strategy, Summary)

S-P-I-K-E-S (Baile, Buckman 2000)

Innere Präsenz: 4 Stufen (Osterman und Schwartz 1996)

Kommunikation: Präsenz in der Pflege

Physische Präsenz

- *Physisch anwesend, nicht auf den Patienten fokussiert;*
- *Pflegende schaut TV*

Volle Präsenz

- *Physisch, mental, emotional präsent und bewusst auf Patienten fokussiert*
- *Pflegende beobachtet und hört aufmerksam zu um dem Patienten zu helfen das Problem zu lösen*

Osterman und Schwartz 1996

Teilweise Präsenz

- *Physisch präsent, erledigt Tätigkeiten, unterhält sich oberflächlich mit Patient ;*
- *wechselt den Katheterverband und denkt an Party*

Transzendente Präsenz

- *Physisch, mental, emotional, spirituell anwesend, Miteinbezug transpersonales Erlebnis*
- *Therapeutische Berührung, Co-meditation, Gebet;*
- *Absichtlich, von ganzem Herzen mit Patienten sein*

4: Empathie – psycho-soziale Arbeit

Empathie löst hilfreiches Helfen aus

- *Einfühlen kann primär Schmerzen verursachen (empathetic distress, Leiden durch Einfühlung) – bis bis zur Erkenntnis, dass das Leiden im Anderen ist*
- *Erst das Erkennen des Leidens im Andern lässt ein kompetentes Helfen zu (Hoffmann 1991)*

- *Welche Art von Empathie ist hilfreich?*

Resonanz statt Empathie? (Hasler L, 2007)

Patienten möchten nicht immer über die Krankheit sprechen (Kvale 2007)

5: Coping (Anpassungsfähigkeit)

Psychosoziale Coaching Funktion der Pflege-Expertin:

*Mit kulturell Gemiedenem und Unbeliebtem
zurechtkommen; mit Patienten und Angehörigen Wege
des Seins und Zurechtkommens zu begehen
(Benner 1984)*

- *Coping Strategien kennen, erkennen, stützen*
- *Bedeutung von Hoffnung und Optimismus;
Optimismus ist die Gesundheit des Lebens
(Bonhoeffer 1955)*

Sinnvolle Lebensstrategien versus futile Wege

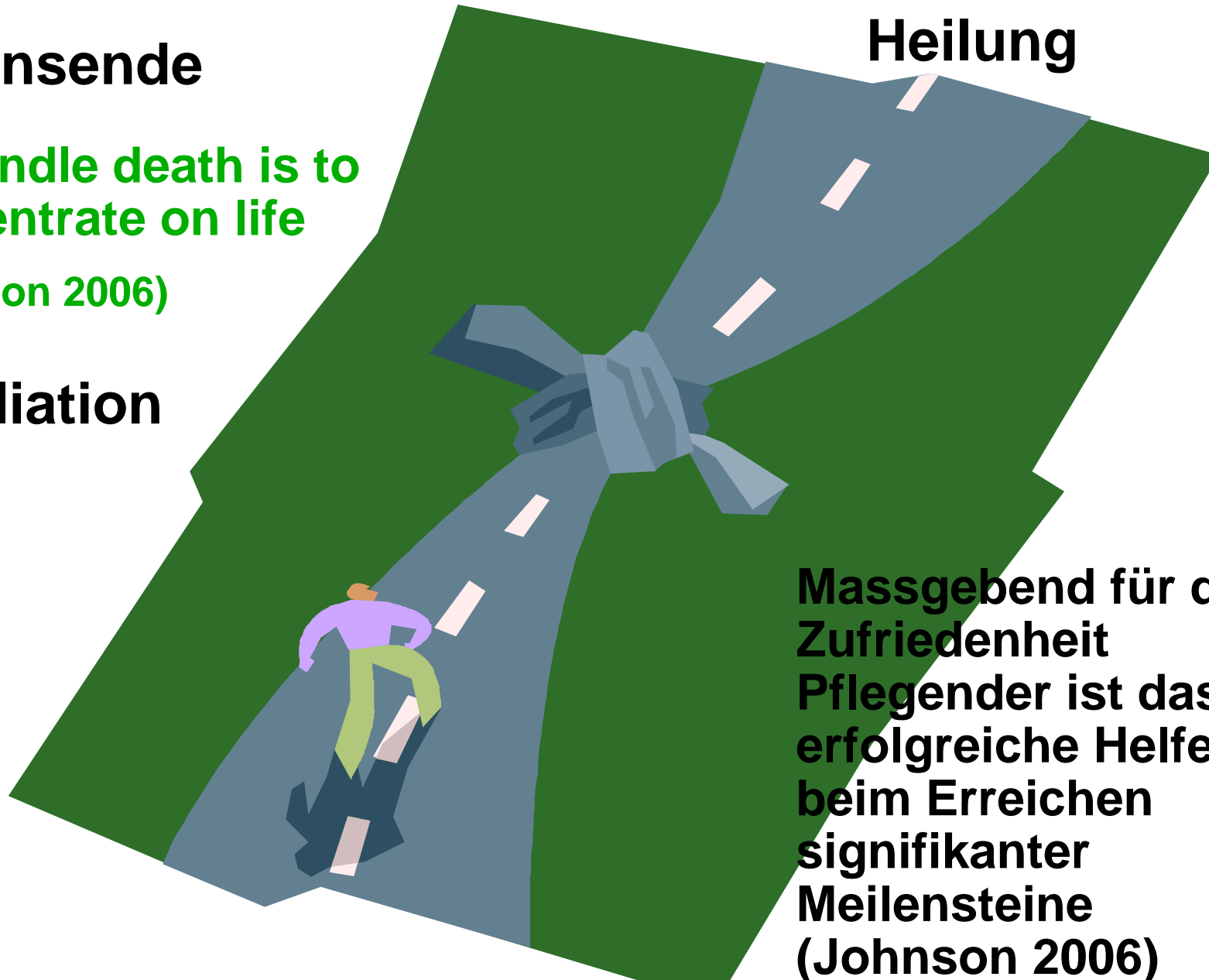
Lebensende

To handle death is to concentrate on life

(Johnson 2006)

Palliation

Heilung



Massgebend für die Zufriedenheit Pfleger ist das erfolgreiche Helfen beim Erreichen signifikanter Meilensteine (Johnson 2006)

6. Lebensqualität fördern

The most important factor influencing quality of life is psychological well-being (Padilla & Grant 1985)

Weitere, unverzichtbare Beiträge der Onkologiepflege

- *Erwähnte, psychosoziale Arbeitsfelder*
- *Supportive Massnahmen zur Förderung und Erhaltung der Lebensqualität*
 - z.B. *Selbstpflege- Selbstwert, Funktionen, Unabhängigkeit, sexuelle Aspekte*
 - Verhütung von Nebenwirkungen*
 - Linderung von Symptomen*

Quality of life – a measure of nursing outcome?

Lebensqualität fördern: Umgang mit Angst

Angst bei Krebspatienten (Muszbek 2005)

als normale Reaktion oder Anpassungsstörung (20%);

***“Fehlanpassung” bez. Beruf, Beziehung, Aktivitäten,
Lebensfreude***

Möglichkeiten der Onkologiepflege heute

- ***Kognitive Verhaltenstechniken***
- ***Angstgefühle zulassen, identifizieren, ansprechen***
- ***Wahrnehmen, erfassen – wie?***
- ***Screening-Instrumente? Distress Thermometer nach Holland? Simple Frage?***
- ***Psychotherap. Unterstützung anbieten und vermitteln***

Lebensqualität: Umgang mit Depressionen

Depressionen bei Krebskranken

Im klinischen Alltag oft unterschätzt (Keller 2004)

- *Verringerung der Lebensqualität (Parker 2003)*
- *Reduzierte Compliance*
- *Belastung für die Familie (Pitceathly&Maguire 2003)*

Möglichkeiten der Onkologiepflege heute

- *Kognitive Verhaltenstechniken*
- *Trauergefühle zulassen, identifizieren*
- *Wahrnehmen, erfassen – wie? Screening-Instrumente? Distress-Thermometer ? Simple Frage?*
- *Psychotherap. Unterstützung anbieten und vermitteln*

Nursing Sensitive Outcomes (ONS 2004)

Symptom-Kontrolle

- *Schmerz, Müdigkeit, Nausea*
- *Neuropathie, Schlafstörung*
- *Obstipation, Durchfall*
- *Anorexie, Atemnot*
- *Haut- Schleimhautprobleme*
- *Neutropenie*

Psychologischer Zustand

- *Angst*
- *Depression*
- *Spirituelle Bedürfnisse*
- *Coping*

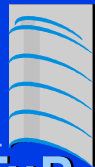
Funktioneller Status

- *Aktivitäten des tägl. Lebens*
- *Rollen-Funktionen*
- *Aktivitätstoleranz*
- *Bewältigung üblicher Aktivitäten*
- *Ernährungszustand*

Oekonomische Aspekte

- *Integraler Teil aller Kategorien*

(Given & Sherwood 2005)



ZeTuP

Psychosoziale Onkologiepflege heute

Need for skilful companions –mehr denn je

- *Befähigte Begleiter/innen (Campbell 1984):*
 - *Menschlich **verfügbar (präsent)**, mit dabei auf schwierigen Pfaden (soft skills)*
 - *Fachlich kompetent, vorausschauend (gouverner c'est prévenir)*
- *Placebo-Effekt der Pflege? (Kwekkeboom 1997)*
Caring
- *Entwicklung neuer Funktionen, Rollen – von Prävention bis Palliation (case management)*

Weiterbildung, Forschung heute

- *Psychosoziale Aspekte, Kommunikation als Teil der Höheren Fachausbildungen Onkologie (CH, D,A) und speziell Psycho-Onkologie (A)*
- *Kommunikation auch Inhalt der onkologischen Facharztprüfung*
- *Forschungswissen zunehmend; z.B. Effekt einer Kommunikations-Schulung (Wilkinson 2003)*
- *Finanzen verfügbarer für Psychosoziale (Pflege-) Forschung*
- *Psychoonkologische Pflege explizit (Literatur)*
- *International Society of Psycho-social Oncology*

Psychosoziale Onkologiepflege heute

Onkologiepflege – ein bedeutsames Gefährt in der psychosozialen Betreuung krebserkrankter Menschen

- ***Informieren, instruieren, beraten***
- ***Unterstützung durch die Familie / Freunde fördern***
- ***Bedürfnisse erfassen, anerkennen und Patienten mit den Schlüsselpersonen und -Angeboten in Verbindung bringen***
- ***Begleiten, Adaptationsprozesse stützen, Empathie, wirksam kommunizieren, Hoffnung und Optimismus***
- ***Lebensqualität fördern, Akutpflege, Reha, Chronizität***

Psychologie allein genügt nicht; Evidenz-basierte, onkologische Fachpflege ist Voraussetzung

