

## INHALTSVERZEICHNIS

- 1. Onko VI - Psychoonkologie
  - 1.1. allgemein
  - 1.2. Ziele
  - 1.3. Was denken die Leute
  - 1.4. adjuvant
  - 1.5. nach Pimärtherapie
  - 1.6. Diskrepanz
  - 1.7. Arztaktivität
  - 1.8. Arztrolle
  - 1.9. Belastung ansprechen
  - 1.10. Polarisierung
  - 1.11. Strategien
  - 1.12. Medis
  - 1.13. Versorgungssituation
  - 1.14. Formular

## 1. ONKO VI - PSYCHOONKOLOGIE

Petermann-Meyer

### 1.1. allgemein.

- = die Bewältigungskomponente der Palli auch ambulant und koordinierend
- geschichte: Krebspersönlichkeit dachte mann
- heute: Krebs über Lifestyle, Rauchen und so
- Definitiv heute: Psychisches nicht nachgewiesen als Krebsursache
- Biografisches: kein Einfluss
- Stress isoliert: ebesnso
- Lebensverlängerung durch pospositives denken stimmt nicht
- logische Konsequenz: Hinnehmen des unabwendbaren tut den Menschen am besten

### 1.2. Ziele.

- 1 • Erfassung der Belastungsfaktoren
- 1 • reduktion anhand dieser
- 1 • Ressourcenaktivierung
- 1 • hilfe in schwierigen Situationen

### 1.3. Was denken die Leute.

- 1 • wie lange noch?
- 1 • meine Familie?
- 2 • meine Haare?
- 2 • Schmerzen?
- 2 • Krebs als Sinnbild von ..schlechtem Sterben..

### 1.4. adjuvant.

- 2 • Typisch: Chemo auch trotz OP
- 2 • paradox dabei: Was mir gut tut ist einfach beschissen → jede chemo ist ein riesiger Kraftaufwand
- 2 • Haare: verlust der körperlichen Integrität, Sichtbarkeit des Krebs, glaube an die eigene Unsterblichkeit, Attraktivität, Sexualität → maximaler Einschnitt

### 1.5. nach Pimärtherapie.

- ganz oft ist die Heilung unglaublich fraglich
- ..bin ich krank oder gesund??..
- ..wie weit kann ich planen?..
- Rezidivangst rechtfertigt alleine 50% Schwerbehinderung
- interessant: Chronisch aber nicht lebensbedrohlich gerade
- Therapie gibt struktur und Sicherheit von außen → post-Therapie-Loch, viele versuchen selber etwas zu tun gegen den Krebs

### 1.6. Diskrepanz.

- ich fühle mich sau gesund, mein leben ist aber bedroht und bleibt auch bedroht nach der Therapie → Mismatch
- 50-80% kommen gut mit dem Krebs zurecht, integration in das Leben
- spezifische Probleme bei 20-30%

- 20-30% bekommen eine intensive psychosozale Problematik oder eine psychische Störung

### 1.7. **Arztaktivität.**

- Traumatisierung reduzieren bei Aufklärung und Umgang, also gut aufklären mit Herz & Bauch
- guter Ort ohne DECT mit Zeit
- wenn Piepser/DECT das ganze auf jeden fall transparent machen
- Vorbereitung auf die schlechte Nachricht
- Ansprechen der Ängste hilft

### 1.8. **Arztrolle.**

- ist der Arzt der Patientenberater?
- oder ist er der Therapieentscheider?
- am besten: unterstützungssystem des Patienten

### 1.9. **Belastung ansprechen.**

- Was beschäftigt sie zur Zeit?
- Worüber denken sie nach?
- Was ist derzeit das schwierigste für sie?
- Beispiel: Manch einen Menschen beschäftigt, daß er im Falle eines Rezidivs nicht in der Klinik sterben möchte
- anderes Beispiel: ..Ich kann doch jetzt nicht an sowas denken & mein Begräbnis planen!!..
- Super: Autonomie-Bestrebung unterstützen → wann wenn nicht jetzt! → ideal sowas zu machen

### 1.10. **Polarisierung.**

- Hoffnung und Angst schaukeln sich hoch!!
- besonders viel Hoffnung → besonders viel Angst
- Aufnahmen der Gedanken im Konjunktiv gute Methode: ..Was wäre wenn sie nicht mehr lange leben würden, unabhängig davon ob das jetzt so ist?..
- = Detoxification of death
- Sehr gut ist die möglichkeit des Suizids zu haben → der Mensch hat mehr Kontrolle, obwohl er es normalerweise nicht braucht dann

### 1.11. **Strategien.**

- Patienten informieren sich im Netz, bei Ärzten und mit Büchern, gerne auch erkundigen bei anderen betroffenen
- KID = Krebsinformationsdienst Heidelberg für zweitemeinung super → auch Ärzte können da anrufen oder so
- körperzentrierter Ansatz: Entspannung gegen die Daueranspannung erhöht die erforderliche Belastbarkeit
- Gesprächsorientierter Ansatz ..wie sieht das Monster aus..
- Interessant: ..die nächsten zwei Monate möchte ich verdrängen und danach bereite ich mich darauf vor..

### 1.12. **Medis.**

- Lorazepam, warum denn nicht
- SSRI dauer
- Zopiclon nachts auch prima zum pennen, schlaf ist wichtig

### 1.13. **Versorgungssituation.**

- furchtbar lange Wartezeit wie sonst auch bei Psychotherapie
- die Basis-Sachen sollten einfach alle Ärzte machen, dann können die Spezialisten die schwierige Fälle machen
- [www.lebenmitkrebs-aachen.de](http://www.lebenmitkrebs-aachen.de)

### 1.14. **Formular.**

- mit einem Sortierformular kann man gut checken was die leute am liebsten gerade brauchen, Seelsorger oder Orga oder was ist das Problem eigentlich gerade → Bogen auch selbst ein Mittel Dinge zu thematisieren
- alleine wenn der Arzt weiß, daß es dem Patienten schlecht geht hilft das schon, daß es dem Patienten besser geht
- Disstress-Thermometer heißt das Formular, integriert im Medico und in der Arztbrieffunktion inzwischen
- Modellversuch: Klinik macht ein Entlassungstreff und koordiniert die AHB in Psychoonko-Hinsicht