

Onkologischen Schulungen in der medizinischen Rehabilitation: state of the art

Prof. Dr. med. Dr. phil. Hermann Faller

Stiftungsprofessur für Rehabilitationswissenschaften

Institut für Psychotherapie und Medizinische Psychologie

Universität Würzburg

Belastungen bei Krebskranken

- Konfrontation mit Tod und Sterben
- Unsicherheit des Verlaufs
- Beeinträchtigung der körperlichen Integrität, Veränderung des Körperbilds
- Einschränkung von Alltagsaktivitäten
- Infragestellung sozialer Rollen in Beruf und Familie
- Abhängigkeit von anderen
- Kommunikationstabus

Diagnose Krebs und Selbstgefühl

- existenzielle Bedrohung
 - Einbruch einer fremden Macht in das eigene Leben
 - Bedrohung der Integrität des Selbst
 - Hilflosigkeit und Verletzlichkeit
 - Sinnkrise („Warum gerade ich?“)
- Bedürfnisse:
- Information
 - Mitwirkung
 - emotionale Unterstützung

| Intervention | supportiv-expressiv (z.B. Spiegel 1989) | kognitiv-behavioral (z.B. Kissane 1997) | psychoedukativ (z.B. Andersen 2004) |
|--------------|---|---|---|
| Ziele | Auseinandersetzung mit Problemen Ausdruck von Gefühlen Beziehungen in der Gruppe stärken Sinnfindung | Lebensbewältigung Trauerarbeit neue Prioritäten für die Zukunft setzen unterstützendes Netzwerk entwickeln | Empowerment Selbstwirksamkeit Krankheitsbewältigung bessere Kommunikation mit dem medizinischen Team psychische Unterstützung |
| Themen | Todesangst Prioritäten des Lebens Körper- und Selbstbild Partner, Familie, Freunde Arzt-Patient-Beziehung | Todesangst, Rezidiv, Unsicherheit Lebensstil, -ziele Körper- und Selbstbild, Sexualität Partner, Familie, Freunde Arzt-Patient-Beziehung med. Behandlung | Stress- und Krankheitsbewältigung Gesundheitsverhalten, Lebensstil Partner, Familie, Freunde Arzt-Patient-Beziehung med. Behandlung |
| Methode | unstrukturiert Therapeut erleichtert Diskussion und Gefühlsausdruck Selbsthypnoseübung | Therapeut erleichtert Diskussion und Gefühlsausdruck Problemlösestrategien kognitive Strategien Entspannungsverfahren | strukturiert: Manual interaktiv Vermittlung von Bewältigungs- und Kommunikationsstrategien Entspannungsverfahren |

Entwicklung psychoedukativer Interventionen

Der Ausgangspunkt: Structured Psychoeducational Intervention for Cancer Patients

Themen:

1. Informationen über Krankheit und Behandlung
2. Stressbewältigung (progressive Muskelrelaxation)
3. Coping Skills
4. belastende Gefühle
5. Körperbild
6. soziale Kontakte, soziale Unterstützung
7. Kommunikation
8. Arzt-Patient-Beziehung
9. psychische Unterstützung

Fawzy u. Fawzy, Gen Hosp Psychiatry 1994;16;149-192



Diagnosis

2a. Helen's doctor told her that her breast lump was cancerous and that she needs surgery. Helen doesn't want the surgery because she thinks she is going to die anyway. She is preparing for the worst. She hasn't told her family and doesn't want them to know how scared and hopeless she feels. She stays away from them as much as she can and she's been smoking much more than she ever did. As a result, she is feeling even more isolated and alone and sometimes feels like she is going to "explode." She wants to tell her family but is worried about the emotional turmoil that it may cause her husband and young son. She keeps wondering who will take care of them when "she's gone." She doesn't want to disrupt their family life. However, her husband and son are already upset because they don't know why she is acting so strangely. What kinds of coping is Helen now using?

1b. Helen is using avoidance coping again. Avoiding her family and smoking more than usual is resulting in feelings of loneliness and isolation. By preparing for the worst and keeping her feelings to herself she is being passive and resigning herself to "fate." This is only increasing her feelings of helplessness. None of this is working very well and she feels miserable.



2c. Helen finally blurted out the truth to her husband and son. Rather than being distraught or repulsed or any of the other negative reactions that Helen expected, they were relieved to discover the real problem. They offered her both physical and emotional support and advice. This positive reaction encouraged Helen to talk with other people in the same situation and to find out as much as she could about her illness. She has decided to take her doctor's advice and have the surgery. She is also going to a counselor to help her deal with her feelings. She has begun to realize that she is really much better off than many other patients and is determined to do everything she can to conquer her disease. What kind of coping is Helen using now?

2d. Helen is now using two forms of active-behavioral coping. By talking to her family and other people in the same situation as well as trying to learn more about her illness she is now actively expressing her feelings and seeking out information. In taking her doctor's advice and seeking professional help in dealing with her feelings, she is actively relying on others. She no longer feels that she is going to explode and feels more in control of her life. Along with her increased sense of participation in her own medical care she feels much more hopeful. Fervently comparing herself to others and her determination to conquer her cancer are good examples of an active cognitive coping method.



Die Weiterentwicklung: Biobehavioral Intervention for Cancer Stress

Themen:

1. Informationen über Krankheit und Behandlung
2. Compliance (Nachsorge)
3. Stressbewältigung (progressive Muskelrelaxation)
4. Coping Skills, Problemlösefertigkeiten
5. Lebensqualität
6. Gesundheitsverhalten (Ernährung, Bewegung, Nichtrauchen)
7. soziale Kontakte, soziale Unterstützung
8. Kommunikation
9. Arzt-Patient-Beziehung
10. psychische Unterstützung

Andersen et al. JCO 2004;22:3570-80

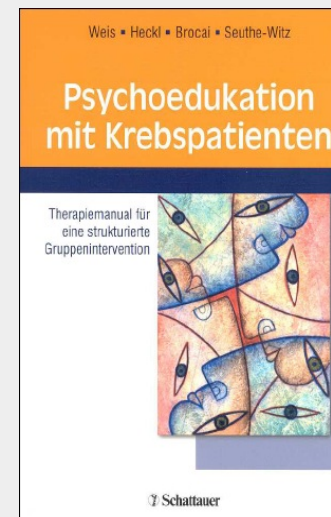
Ein deutschsprachiges Programm: Psychoedukation mit Krebspatienten

Themen:

1. Gesundheitsförderung
2. Krankheit und Stress
3. Krankheitsverarbeitung
4. Bedürfnisse und Ressourcen
5. Umgang mit belastenden
Gefühlen
6. Kontakt zu Nahestehenden
7. Erfahrungen mit Ärzten
8. Alltagsbelastungen und ihre
Bewältigung
9. Selbsthilfe
10. Abschluss

Methoden:

- Informationsvermittlung
- Einzelarbeit
- Gruppengespräche
- gelenkte Imagination
- Hausaufgaben



Weis et al. 2006

Effektivität:
Zielkriterium
Lebensqualität

Systematische Reviews und Metaanalysen

Systematische Reviews

| | | |
|---------------|-----------------------------------|--|
| Ross 2002 | 43 RCT | psych. Befinden: kein eindeutiger Effekt |
| Newell 2002 | 82 RCT (von 155) | psychosoz. Outcomes: keine definitive Empfehlung |
| Gottlieb 2007 | 32 RCT | psych. Befinden u. Lebensqualität: generell effektiv |
| Hersch 2009 | 22 kontr. Studien (gynäkolog. Tu) | gemischte Evidenz; CBT, Counselling möglicherweise effektiv |

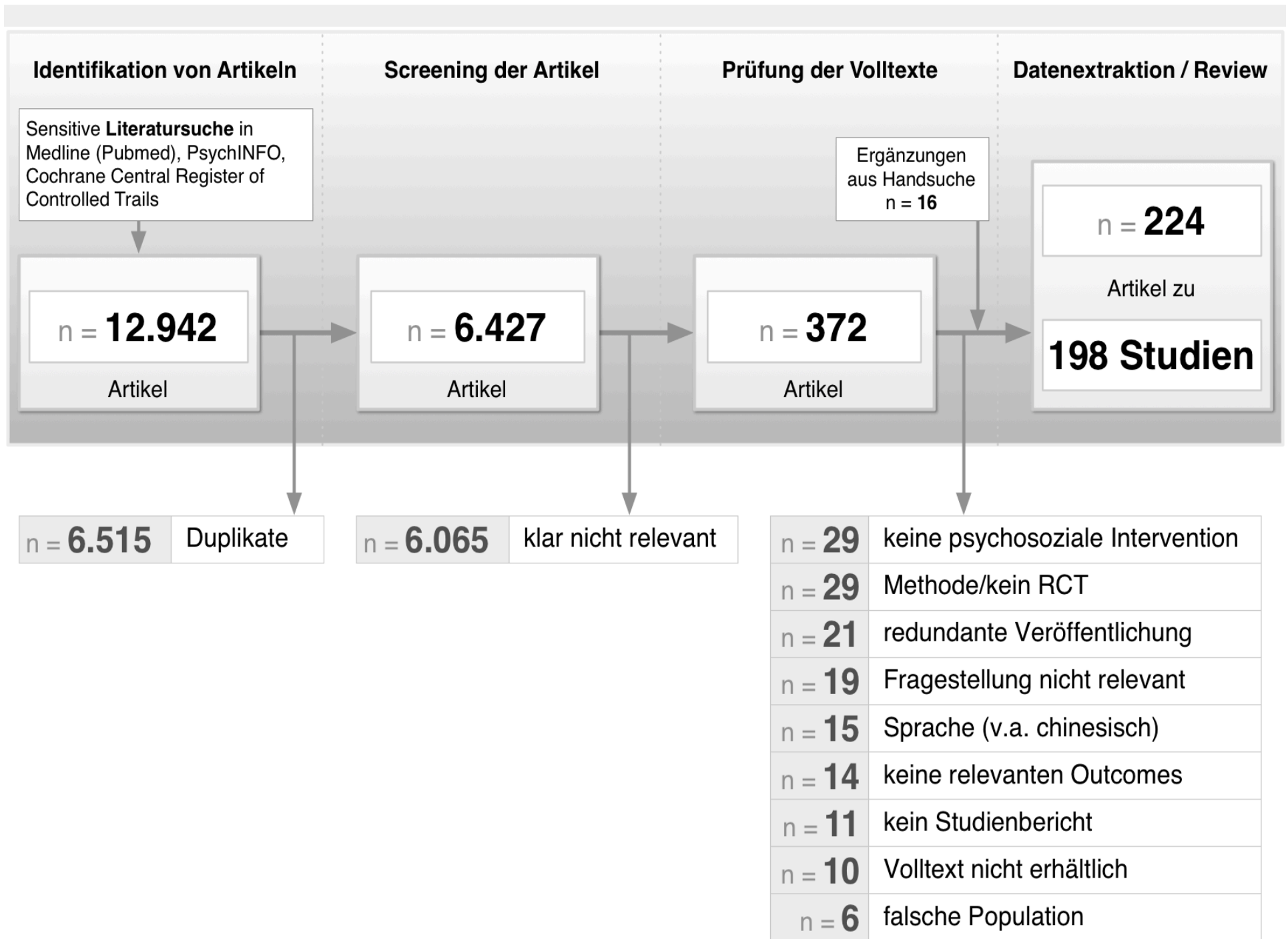
Metaanalysen

| | | |
|-----------------|------------------------|---|
| | | Effektstärke: Cohens d |
| Meyer 1995 | 45 RCT | emot. Befinden 0.24 (kleiner Effekt) |
| Sheard 1999 | 25 kontr. Studien | Angst 0.42 (0.36*), Depressivität 0.36 (0.21*) *nur bessere Studien (kleiner bis mittelgroßer Effekt) |
| Luebbert 2001 | 15 kontr. Studien | Relaxation: Angst 0.45, Depression 0.54 (mittelgroßer Effekt) |
| Rehse 2003 | 37 kontr. Studien | Lebensqualität 0.65 (mittelgroßer bis großer Effekt) |
| Osborn 2006 | 15 RCT | CBT: Angst 1.99, Depression 1.2, Lebensqualität 0.91 (großer Effekt) |
| Tatrow 2006 | 20 RCT (Brustkrebs) | CBT: psychisches Befinden 0.31 (kleiner bis mittelgroßer Effekt) |
| Zimmermann 2007 | 56 RCT (Brustkrebs) | Lebensqualität 0.26; (Psychoedukation 0.53, CBT 0.19, SE 0.13) (kleiner bis mittelgroßer Effekt) |
| Akechi 2008 | 10 RCT(fortgeschritt.) | Depressivität 0.44 (mittelgroßer Effekt) |

CBT = kognitiv-behaviorale Therapie, SE = supportiv-expressive Therapie

Fragestellung

S3-Leitlinie Psychoonkologie:
Verbessern psychoonkologische Interventionen das
emotionale Befinden und die Lebensqualität?



Interventionskategorien

- Einzelpsychotherapie (56 Studien)
- Gruppenpsychotherapie (42 Studien)
- Paartherapie (10 Studien)
- Entspannungsverfahren (46 Studien)
- **Psychoedukative Interventionen (19 Studien)**
- nur Information (23 Studien)
- sonstige (12 Studien)

Psychoedukative Intervention: Definition

- Inhalte
 - Informationen über Krankheit und Behandlung
 - Stressbewältigung (progressive Muskelrelaxation)
 - Coping-Skills, Problemlösefertigkeiten
 - Gesundheitsverhalten (Ernährung, Bewegung, Nichtrauchen)
 - soziale Unterstützung, Kommunikation
 - Arzt-Patient-Beziehung, Compliance
- mehrere Einheiten
- strukturierte, manualisierte Programme
- interaktive, patientenorientierte Didaktik

Psychoedukative Interventionen

| | |
|-----------------------------------|--------------------|
| 19 Studien, 22 Vergleiche | 20 in Metaanalyse |
| N gesamt | 3857 |
| N Stichprobe (Median) | 201 |
| Alter (Median) | 53 Jahre (42 – 65) |
| Anteil weibl. Geschlecht (Median) | 100% |
| Diagnose: | Brustkrebs 58% |
| | gemischt 21% |
| Format: | Gruppe 86% |
| Profession: | Psychologe 84% |
| | Pflegekraft 84% |
| | Sozialarbeiter 47% |
| Anzahl Sitzungen (Median) | 8 |

Psychoedukative Interventionen: kurzfristige Effekte

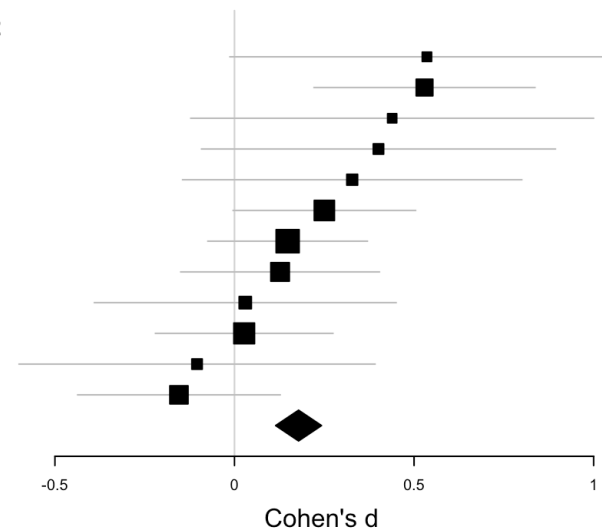
| Zielkriterium | d | 95%-KI | p | I ² | Studien |
|----------------------|------|--------------|-------|----------------|---------|
| Psychische Belastung | 0.18 | 0.065 – 0.30 | .005 | 37% | 12 |
| Angst | 0.22 | 0.10 – 0.33 | <.001 | 0% | 7 |
| Depressivität | 0.14 | 0.03 – 0.25 | .016 | 11% | 9 |
| Lebensqualität | 0.20 | 0.10 – 0.30 | <.001 | 0% | 8 |

d = 0.2 → kleiner Effekt, d = 0.5 → mittlerer Effekt, d = 0.8 → großer Effekt

Psychoedukative Interventionen: psychische Belastung, kurzfristige Effekte

Psychoeducation - Emotional Distress - Post-treatment

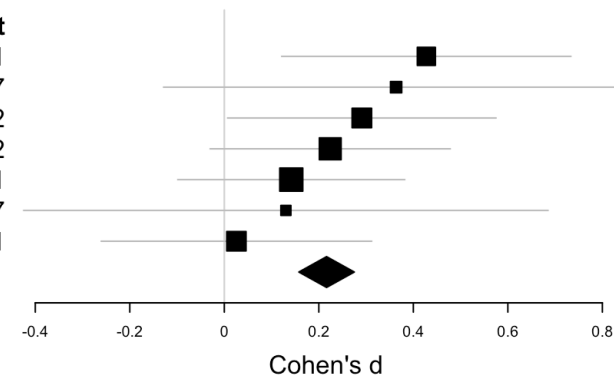
| Study | Intervention | d | -95% | +95% | Gewicht |
|-----------------|-----------------|-------------|-------|------|---------|
| Cunningham 1989 | Psychoeducation | 0.54 | -0.01 | 1.08 | 10.47 |
| Dolbeault 2009 | Psychoeducation | 0.53 | 0.22 | 0.84 | 23.96 |
| Fukui 2000 | Psychoeducation | 0.44 | -0.12 | 1.00 | 10.10 |
| Fawzy 1990 | Psychoeducation | 0.40 | -0.09 | 0.89 | 12.45 |
| Taylor 2003 | Psychoeducation | 0.33 | -0.14 | 0.80 | 13.30 |
| Weis 2002 | Psychoeducation | 0.25 | 0.00 | 0.50 | 29.50 |
| Helgeson 1999a | Psychoeducation | 0.15 | -0.07 | 0.37 | 33.40 |
| Scheier 2005 | Psychoeducation | 0.13 | -0.15 | 0.40 | 27.01 |
| Fillion 2008 | Psychoeducation | 0.03 | -0.39 | 0.45 | 15.86 |
| Johansson 2008 | Psychoeducation | 0.03 | -0.22 | 0.27 | 30.30 |
| Edgar 2001Brust | Psychoeducation | -0.10 | -0.60 | 0.39 | 12.34 |
| Andersen 2004 | Psychoeducation | -0.15 | -0.44 | 0.13 | 26.45 |
| Total | | 0.18 | | | |



Psychoedukative Interventionen: Angst, kurzfristige Effekte

Psychoeducation - Anxiety - Post-treatment

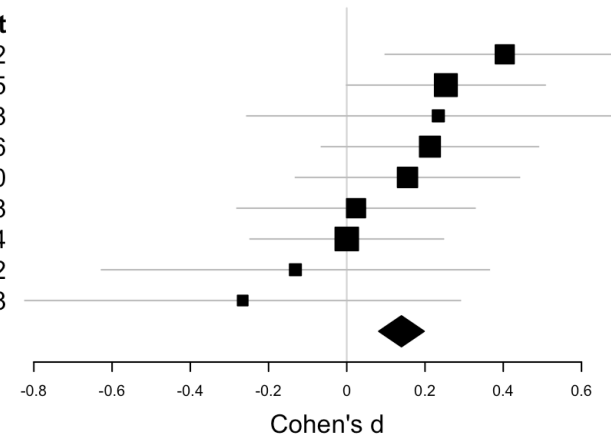
| Study | Intervention | d | -95% | +95% | Gewicht |
|----------------|-----------------|-------------|-------|------|---------|
| Dolbeault 2009 | Psychoeducation | 0.43 | 0.12 | 0.73 | 41.01 |
| Fawzy 1990 | Psychoeducation | 0.36 | -0.13 | 0.86 | 15.87 |
| Andersen 2004 | Psychoeducation | 0.29 | 0.01 | 0.58 | 47.62 |
| Weis 2002 | Psychoeducation | 0.22 | -0.03 | 0.48 | 59.52 |
| Johansson 2008 | Psychoeducation | 0.14 | -0.10 | 0.38 | 66.61 |
| Fukui 2000 | Psychoeducation | 0.13 | -0.42 | 0.69 | 12.47 |
| Berglund 1994 | Psychoeducation | 0.03 | -0.26 | 0.31 | 46.91 |
| Total | | 0.22 | | | |



Psychoedukative Interventionen: Depression, kurzfristige Effekte

Psychoeducation - Depression - Post-treatment

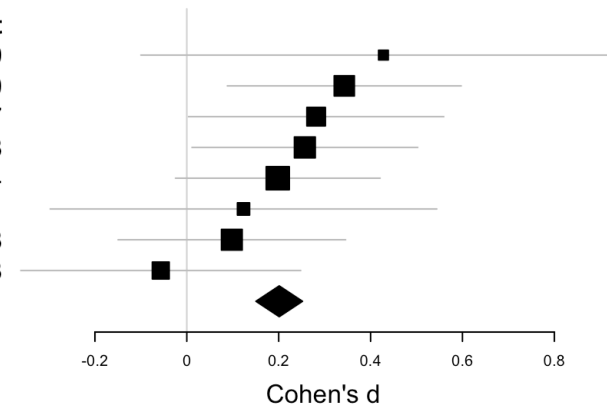
| Study | Intervention | d | -95% | +95% | Gewicht |
|-----------------|-----------------|-------------|-------|------|---------|
| Dolbeault 2009 | Psychoeducation | 0.40 | 0.10 | 0.71 | 36.02 |
| Weis 2002 | Psychoeducation | 0.25 | 0.00 | 0.51 | 49.35 |
| Fawzy 1990 | Psychoeducation | 0.23 | -0.26 | 0.72 | 15.18 |
| Scheier 2005 | Psychoeducation | 0.21 | -0.07 | 0.49 | 42.56 |
| Berglund 1994 | Psychoeducation | 0.16 | -0.13 | 0.44 | 40.30 |
| Lepore 2003 | Psychoeducation | 0.02 | -0.28 | 0.33 | 36.28 |
| Johansson 2008 | Psychoeducation | 0.00 | -0.25 | 0.25 | 51.64 |
| Edgar 2001Brust | Psychoeducation | -0.13 | -0.63 | 0.36 | 14.82 |
| Fukui 2000 | Psychoeducation | -0.27 | -0.82 | 0.29 | 11.88 |
| Total | | 0.14 | | | |



Psychoedukative Interventionen: Lebensqualität, kurzfristige Effekte

Psychoeducation - Quality of Life - Post-treatment

| Study | Intervention | d | -95% | +95% | Gewicht |
|-----------------|-----------------|------------|-------|------|---------|
| Edgar 2001Brust | Psychoeducation | 0.43 | -0.10 | 0.96 | 13.79 |
| Weis 2002 | Psychoeducation | 0.34 | 0.09 | 0.60 | 59.30 |
| Scheier 2005 | Psychoeducation | 0.28 | 0.00 | 0.56 | 49.77 |
| Meneses 2007 | Psychoeducation | 0.26 | 0.01 | 0.50 | 63.68 |
| Helgeson 1999a | Psychoeducation | 0.20 | -0.02 | 0.42 | 77.54 |
| Fillion 2008 | Psychoeducation | 0.12 | -0.30 | 0.54 | 21.71 |
| Johansson 2008 | Psychoeducation | 0.10 | -0.15 | 0.35 | 62.68 |
| Lepore 2003 | Psychoeducation | -0.06 | -0.36 | 0.25 | 41.43 |
| Total | | 0.2 | | | |



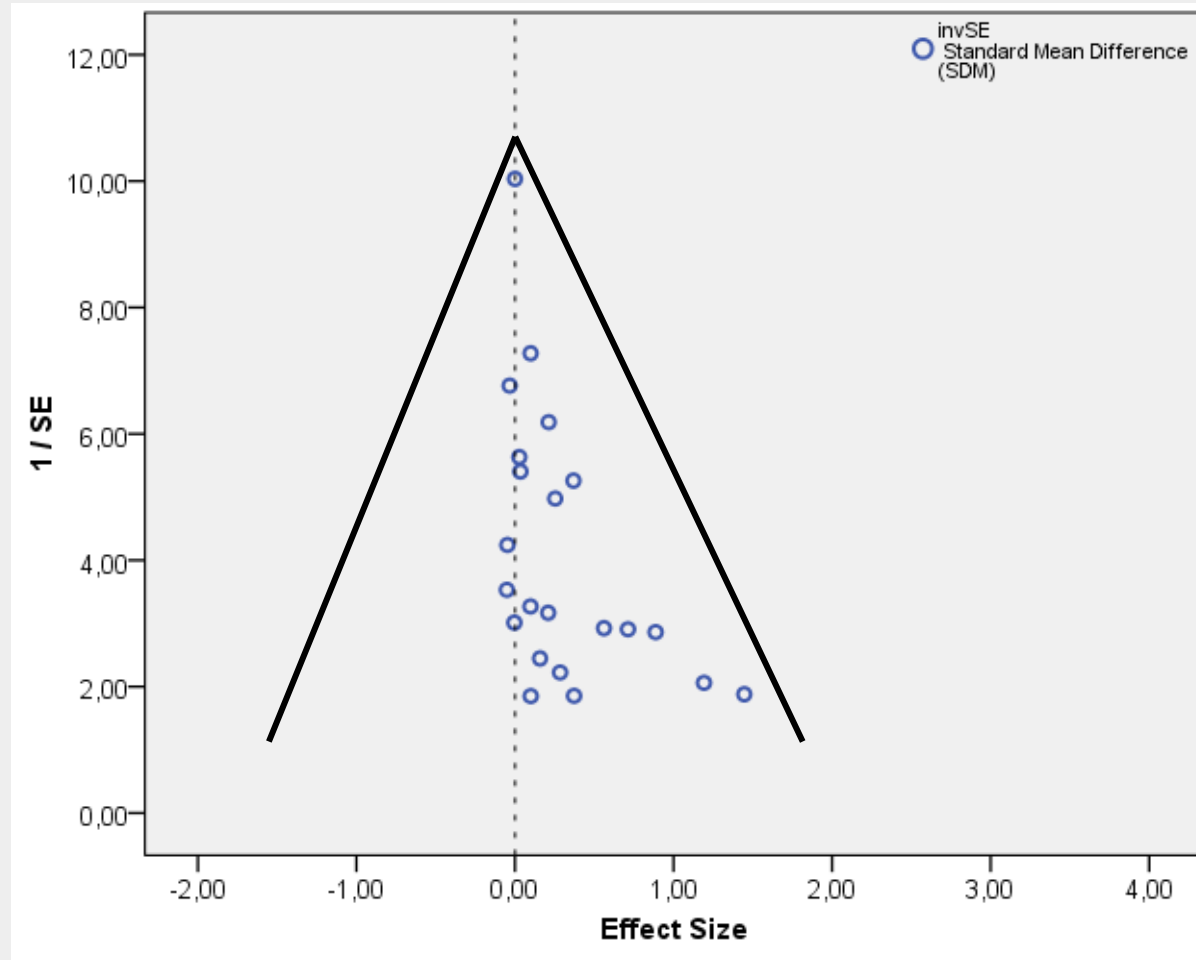
Psychoedukative Interventionen im Vergleich: kurzfristige Effekte (d)

| Intervention | psych. Belastung | Angst | Depression | Lebens- qualität |
|-----------------------|---------------------|-------|------------|---------------------|
| Psychoedukation | 0.20 | 0.24 | 0.17 | 0.21 |
| Gruppenpsychotherapie | 0.23 | 0.44 | 0.48 | 0.14 |
| Einzelpsychotherapie | 0.48 | 0.49 | 0.35 | 0.47 |
| Paartherapie | 0.16 | 0.11 | 0.27 | 0.11 |
| Entspannung | 0.29 | 0.53 | 0.37 | 0.35 |

d = 0.2 → kleiner Effekt, d = 0.5 → mittlerer Effekt, d = 0.8 → großer Effekt

Publication Bias

Einzelpsychotherapie; Zielkriterium: Lebensqualität post (Beispiel)



Funnel plot

Psychoedukative Interventionen: mittel- und langfristige Effekte (d)

| Zielkriterium | post | ≤ 6 Monate | > 6 Monate |
|----------------------|------|------------|------------|
| Psychische Belastung | 0.20 | 0.30 | n.s. |
| Angst | 0.22 | 0.24 | n.s. |
| Depressivität | 0.14 | 0.23 | n.s. |
| Lebensqualität | 0.20 | n.s. | 0.18 |

d = 0.2 → kleiner Effekt, d = 0.5 → mittlerer Effekt, d = 0.8 → großer Effekt

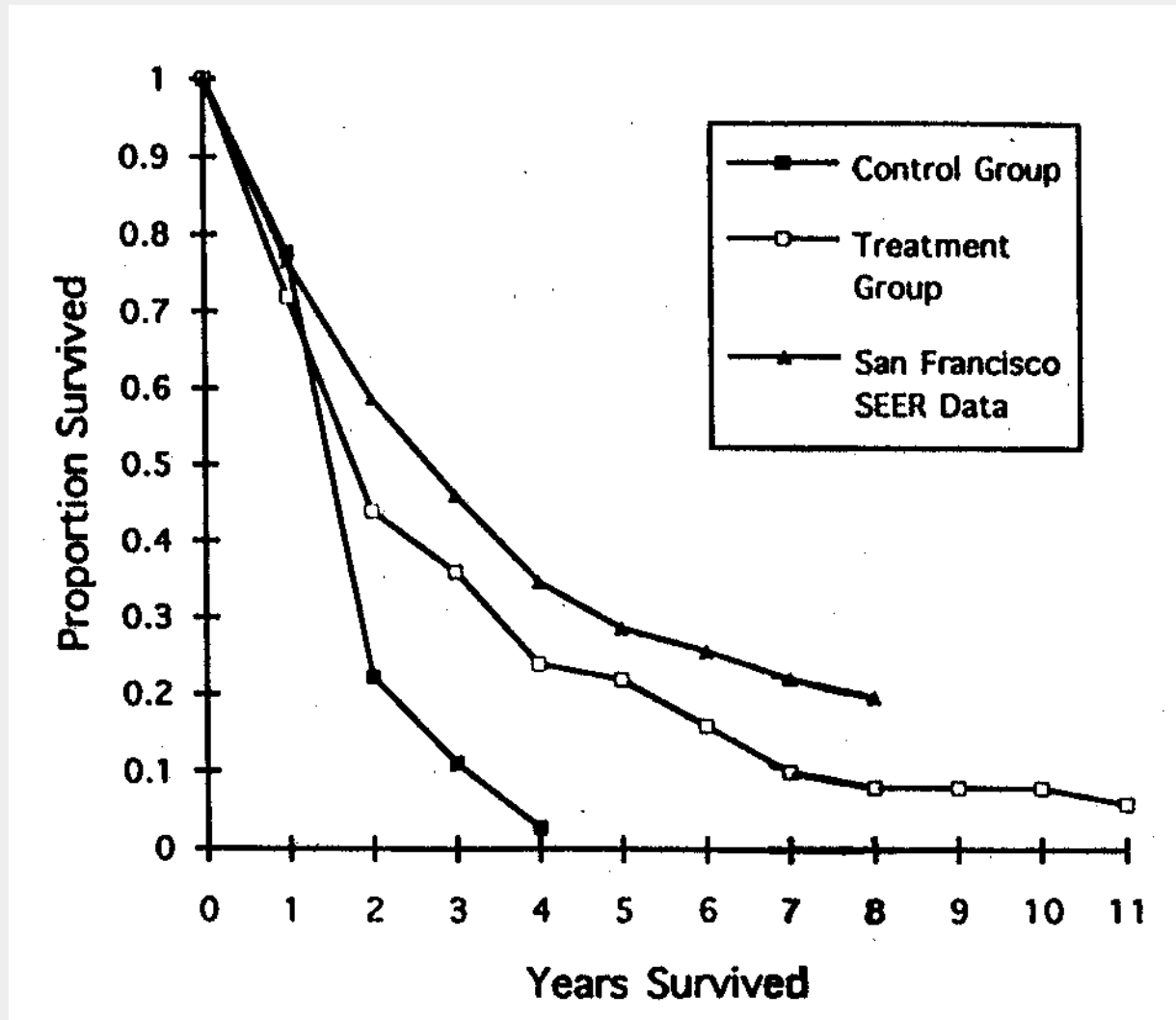
Effektivität:
Zielkriterium
Überlebenszeit

Wirksamkeit: Überlebenszeit

| Studien beim Mammakarzinom | n | Stad. | Dauer | psychol. Effekt | Effekt auf Überleben |
|----------------------------|----|-------|--------|-----------------|----------------------|
| Spiegel 1989 | 86 | met. | 1 Jahr | + | + |

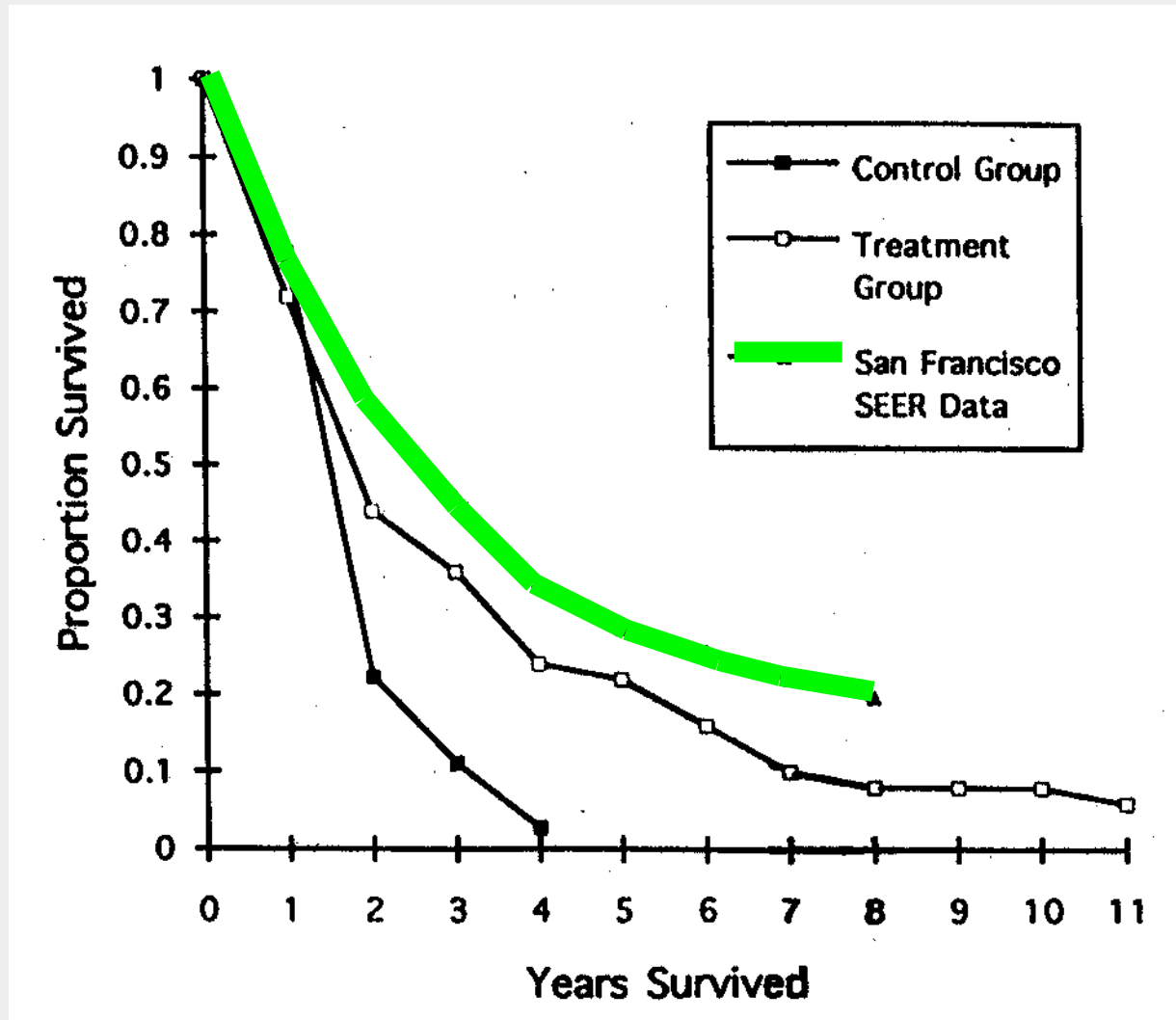
- nicht hypothesengeleitete, nachträgliche Auswertung: Zufallsbefund?
--> Replikation erforderlich
- kürzere Überlebenszeit der Kontrollgruppe

Überlebenszeitkurven in der Spiegel-Studie



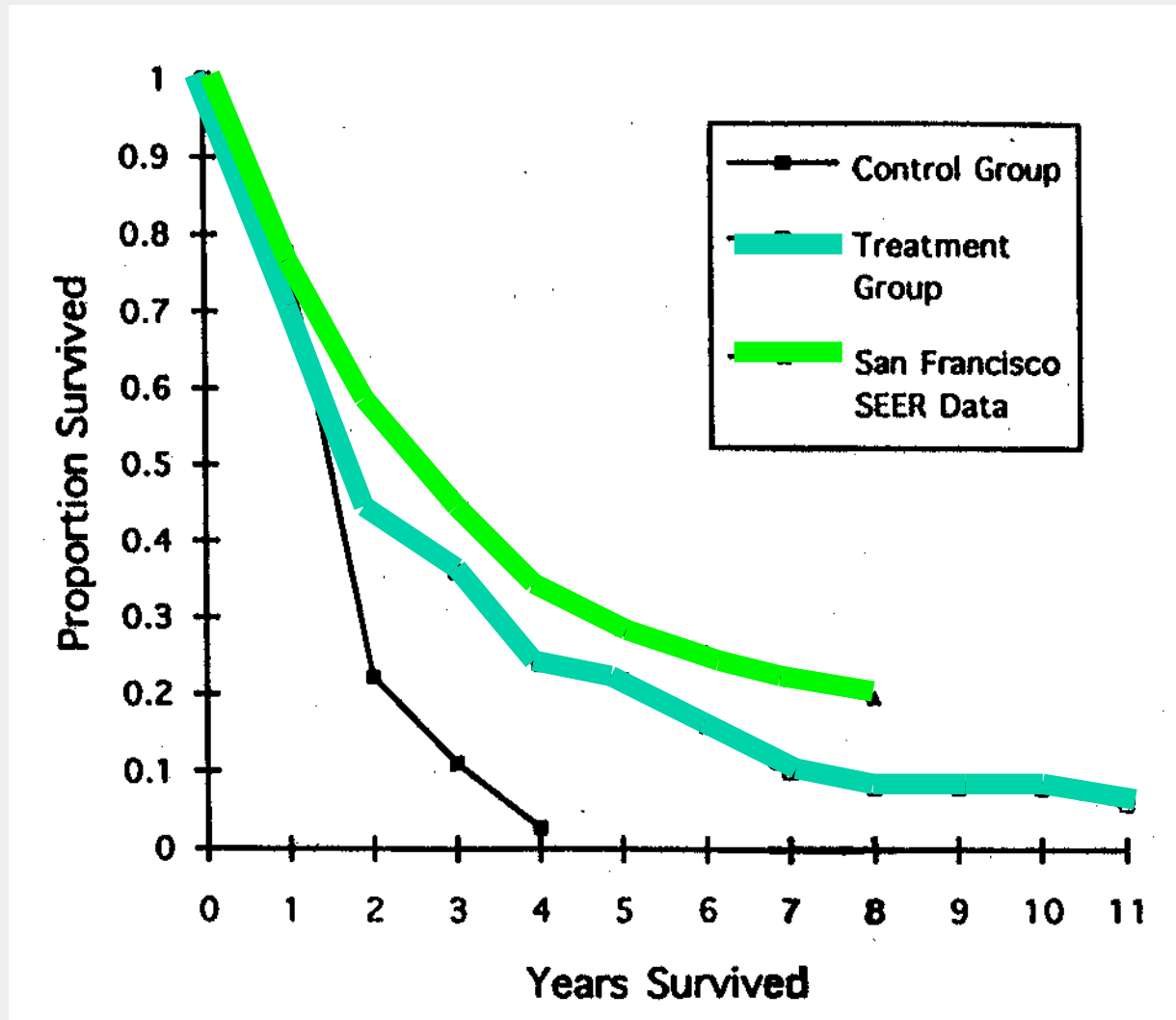
Fox. Psycho-Oncology 1998;7:361-370

Überlebenszeitkurven in der Spiegel-Studie



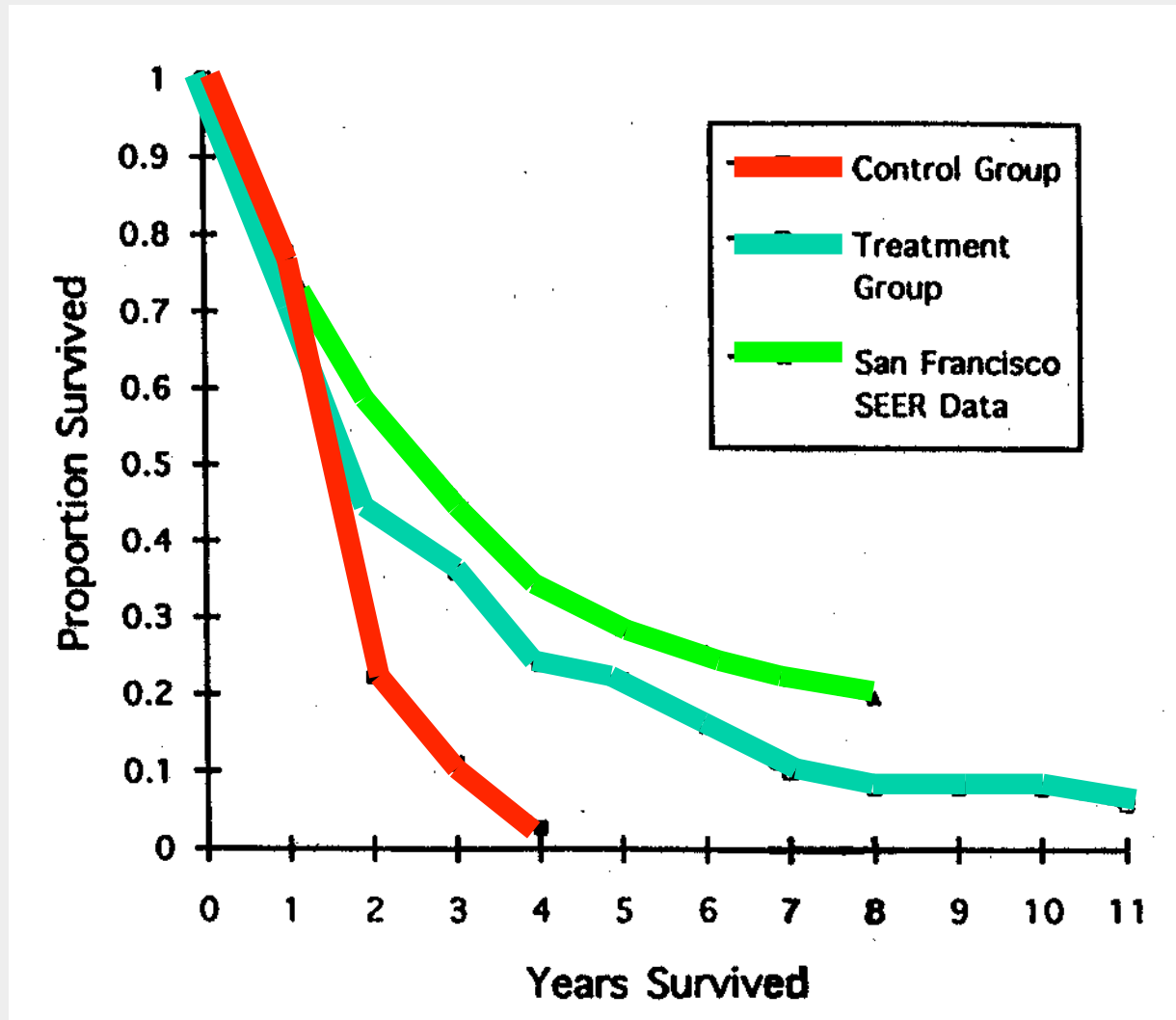
Fox. Psycho-Oncology 1998;7:361-370

Überlebenszeitkurven in der Spiegel-Studie



Fox. Psycho-Oncology 1998;7:361-370

Überlebenszeitkurven in der Spiegel-Studie



Fox. Psycho-Oncology 1998;7:361-370

Wirksamkeit: Überlebenszeit bei Brustkrebs

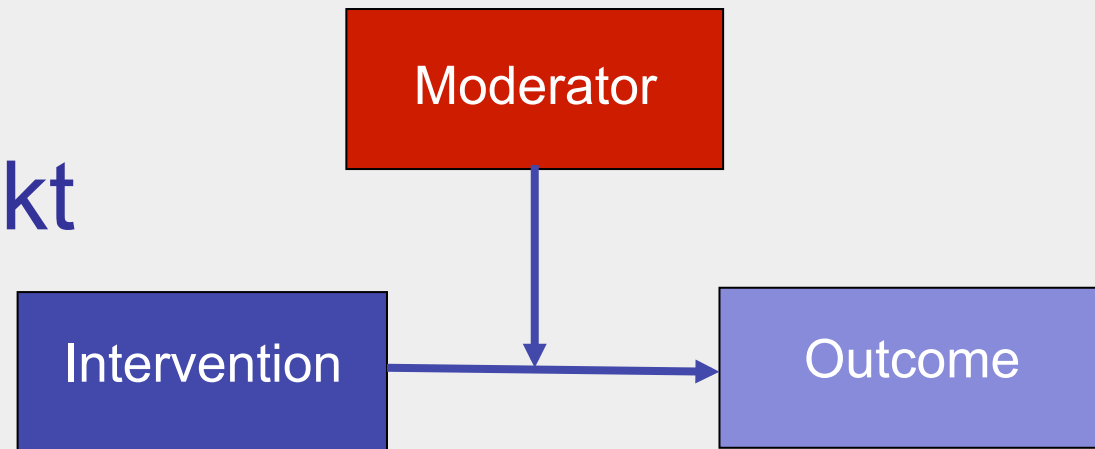
| Studien beim Mammakarzinom | n | Stud. | Intervention | Dauer | psych. Effekt | Effekt auf Überleben |
|----------------------------|-----|-------|--------------|-----------|---------------|----------------------|
| Spiegel 1989 | 86 | met. | SE | 1 Jahr | + | + |
| Cunningham 1998 | 66 | met. | CBT | 35 Wo | ∅ | ∅ |
| Edelman 1999 | 121 | met. | CBT | 8 Wo+3 Mo | + / ∅ | ∅ |
| Goodwin 2001 | 235 | met. | SE | 1 Jahr | + | ∅ |
| Kissane 2007 | 227 | met. | SE | 1 Jahr | + | ∅ |
| Spiegel 2007 | 125 | met. | SE | 1 Jahr | + | ∅ |

Wirksamkeit: Überlebenszeit bei Brustkrebs

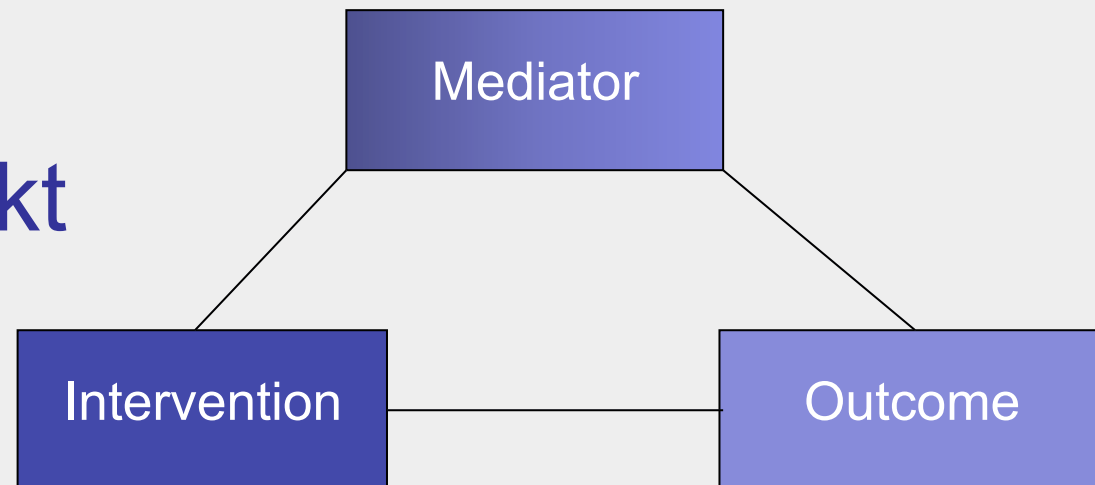
| Studien beim Mammakarzinom | n | Stud. | Intervention | Dauer | psych. Effekt | Effekt auf Überleben |
|----------------------------|-----|--------|--------------|--------------|---------------|----------------------|
| Spiegel 1989 | 86 | met. | SE | 1 Jahr | + | + |
| Cunningham 1998 | 66 | met. | CBT | 35 Wo | ∅ | ∅ |
| Edelman 1999 | 121 | met. | CBT | 8 Wo+3 Mo | + / ∅ | ∅ |
| Goodwin 2001 | 235 | met. | SE | 1 Jahr | + | ∅ |
| Kissane 2007 | 227 | met. | SE | 1 Jahr | + | ∅ |
| Spiegel 2007 | 125 | met. | SE | 1 Jahr | + | ∅ |
| Kissane 2004 | 303 | I/II | CBT | 20 Wo | + | ∅ |
| Andersen 2008 | 227 | II/III | PE | 16 Wo + 8 Mo | + | + |

Optimierungspotenziale

Moderator
verändert Effekt

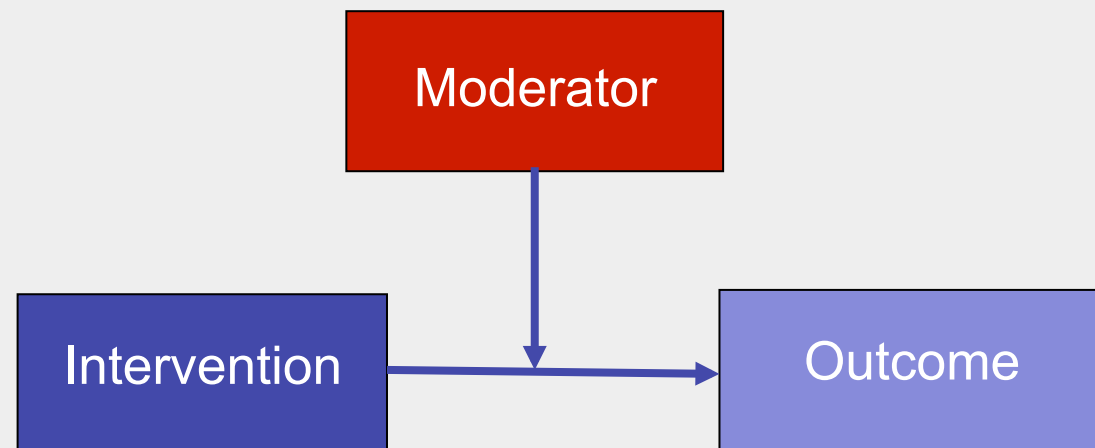


Mediator
vermittelt Effekt

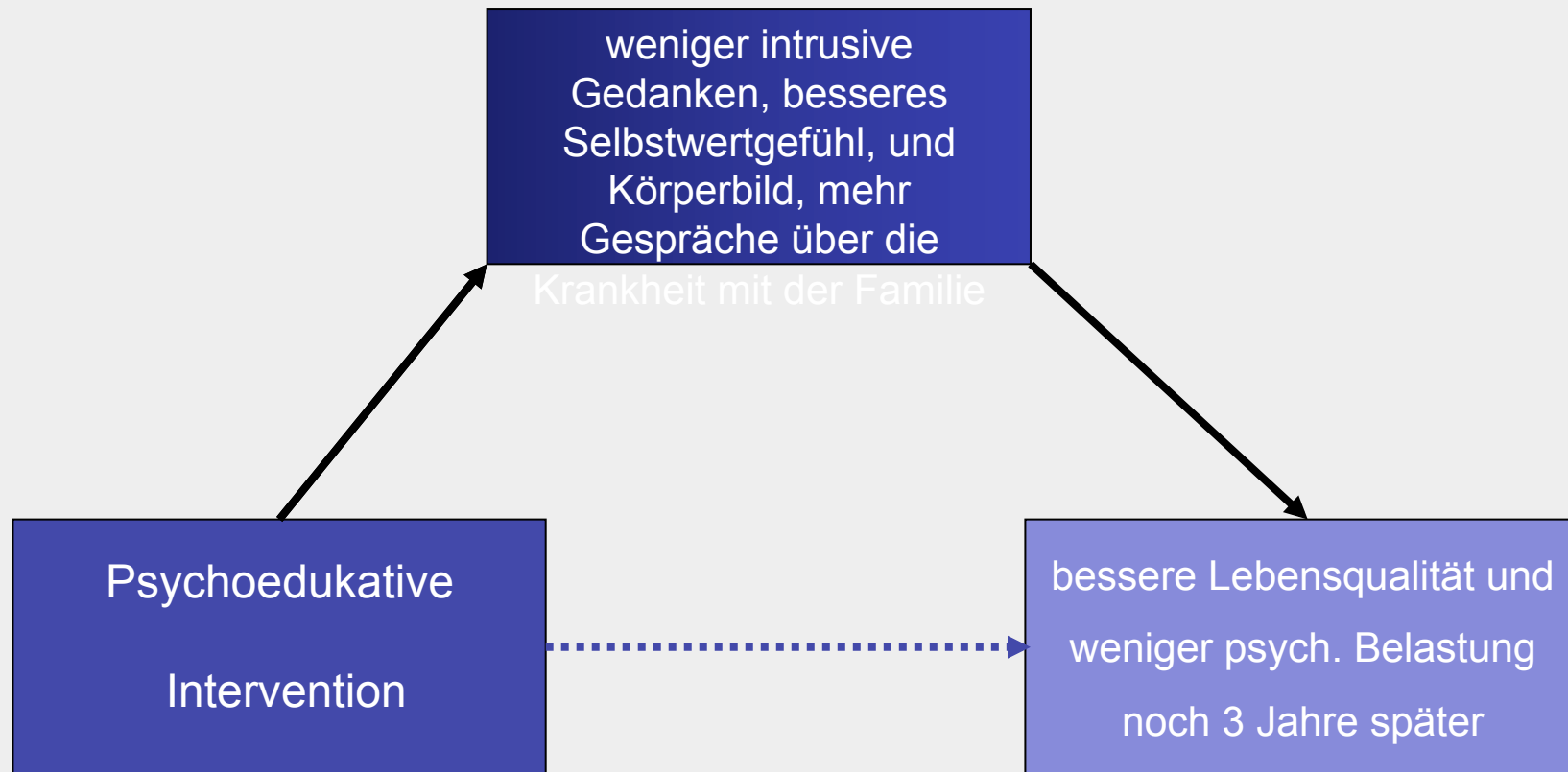


Moderatoren

- **Art der Intervention:** strukturierte psychoedukative Programme effektiver als andere Verfahren
(Reviews: Andersen 2002; Ross et al. 2002; Metaanalysen: Rehse u. Pukrop 2003; Sheard u. Maguire 1999; Zimmermann et al. 2007)
- **Didaktik:** selbstwirksamkeitsfördernde Interventionen effektiver (Üben neuer Fertigkeiten, Rollenspiel, Beobachten anderer)
(Metaanalyse: Graves 2003)

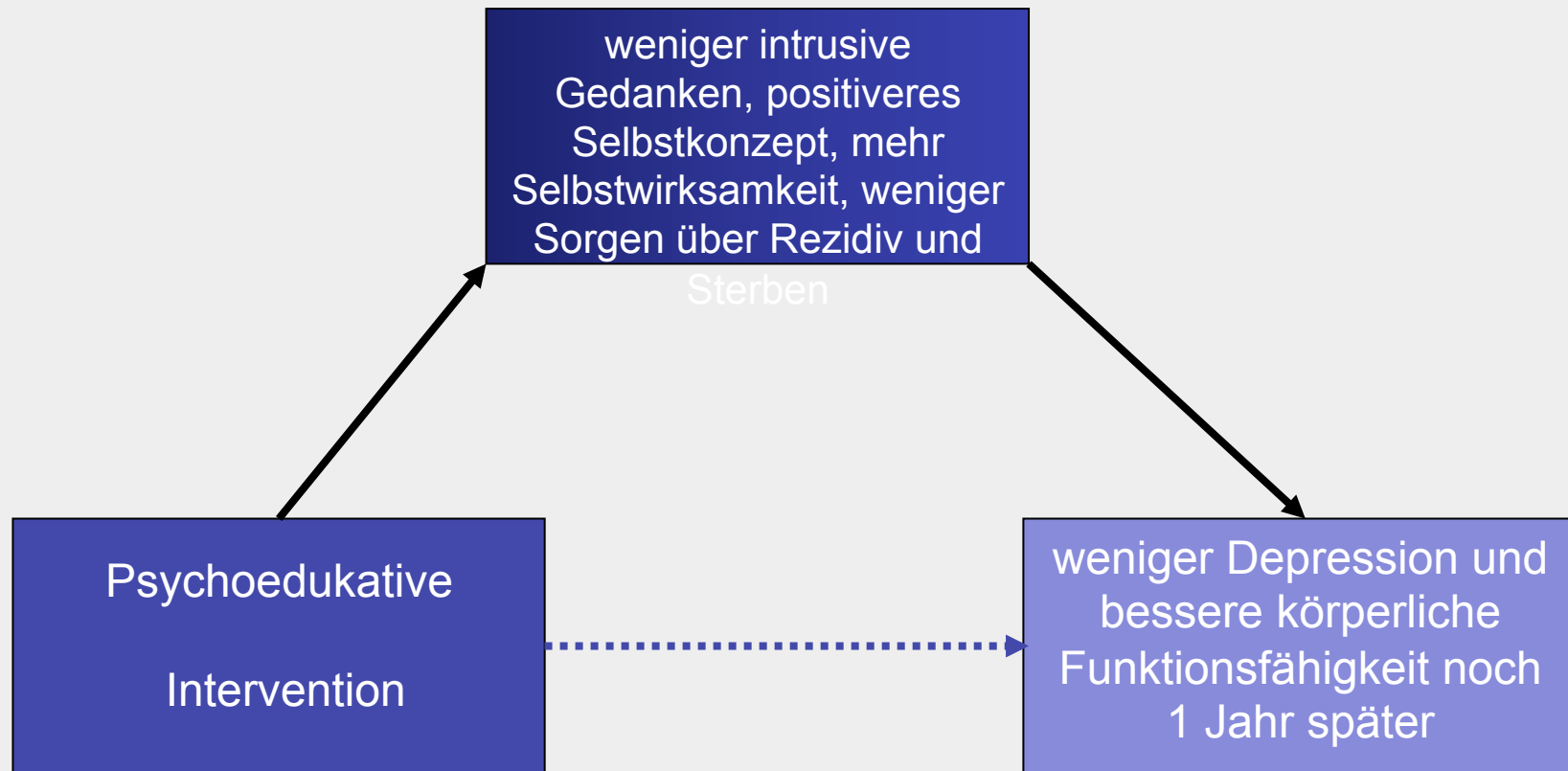


Mediatoren I



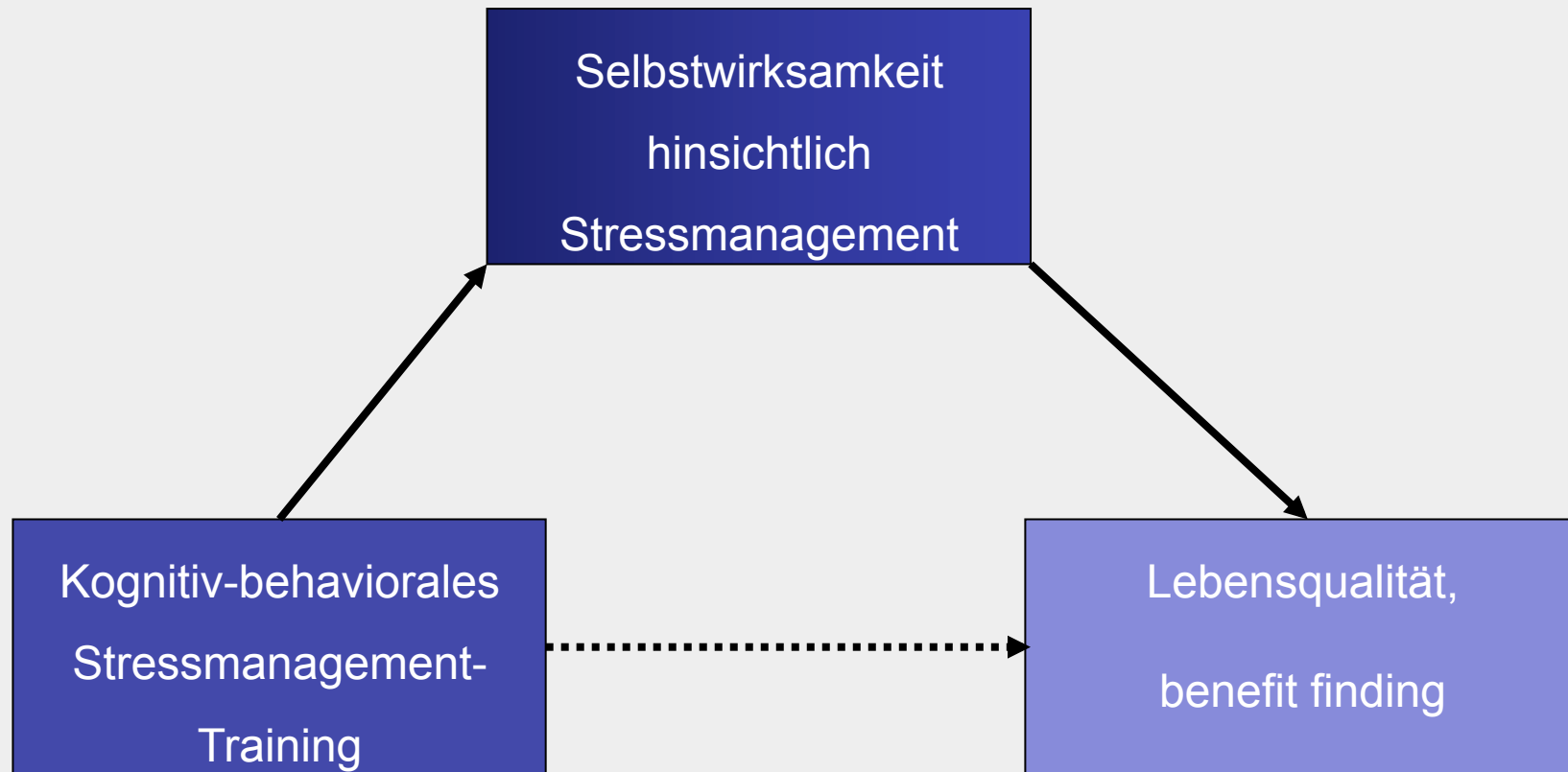
Helgeson et al. 1999, 2001. Zielgruppe: Brustkrebs

Mediatoren II



Scheier et al. 2005. Zielgruppe: Brustkrebs

Mediatoren III



Penedo et al. 2004; 2006. Zielgruppe: Prostatakarzinom

Optimierungsmöglichkeiten

- Schulungen sollten anstreben, potentielle Wirkfaktoren zu fördern.
 - weniger intrusive Gedanken
 - Selbstkonzept/Körperbild/Selbstwertgefühl
 - Kommunikation
 - Selbstwirksamkeit
- Sie sollten den Patienten etwas Konkretes an die Hand geben, das sie tun können.
- Sie sollten die Patienten bei der Wiedergewinnung ihres Selbst und ihres Lebens unterstützen.

Zusammenfassung

- Strukturierte, interaktive Patientenschulungen verbessern kurz- und mittelfristig psychisches Befinden und Lebensqualität.
- Die Wirkmechanismen sind noch wenig erforscht.
- Vermutlich spielen die Normalisierung des Lebens und der Gewinn von Kontrolle eine wichtige Rolle.
- Schulungen sollten an den Bedürfnissen der Betroffenen orientiert sein und ihnen Handlungsmöglichkeiten vermitteln.

Vielen Dank

h.faller@uni-wuerzburg.de

www.zentrum-patientenschulung.de