

**Projektgruppe Psychoonkologie im Tumorzentrum München
Netzwerk Psychosoziale Onkologie München N-PSOM**

**Manualvorstellung Psychoonkologie. Empfehlungen zur Diagnostik, Therapie und
Nachsorge 11.11.09 Klinikum der Universität München Großhadern**

Diagnostik in der Psychoonkologie



Prof. Dr. med. Eckhard Frick
Psychosomatische Anthropologie
Hochschule für Philosophie der Jesuiten
www.spiritualcare.de



Rahmenbedingungen

- Etablierte Standards der Nachbardisziplinen
- Aber: Spezifische Situation der Krebserkrankung
- Klinisch orientiert und anwendungsbezogen



Voraussetzungen / Zielgruppen

- Patient(in) im familiären und sozialen Kontext
- Onkologisches Team (Medizin, Pflege usw.)
- Psychoonkologisches Team



Sechs Funktionen und vier Dimensionen psychoonkologischer Diagnostik...



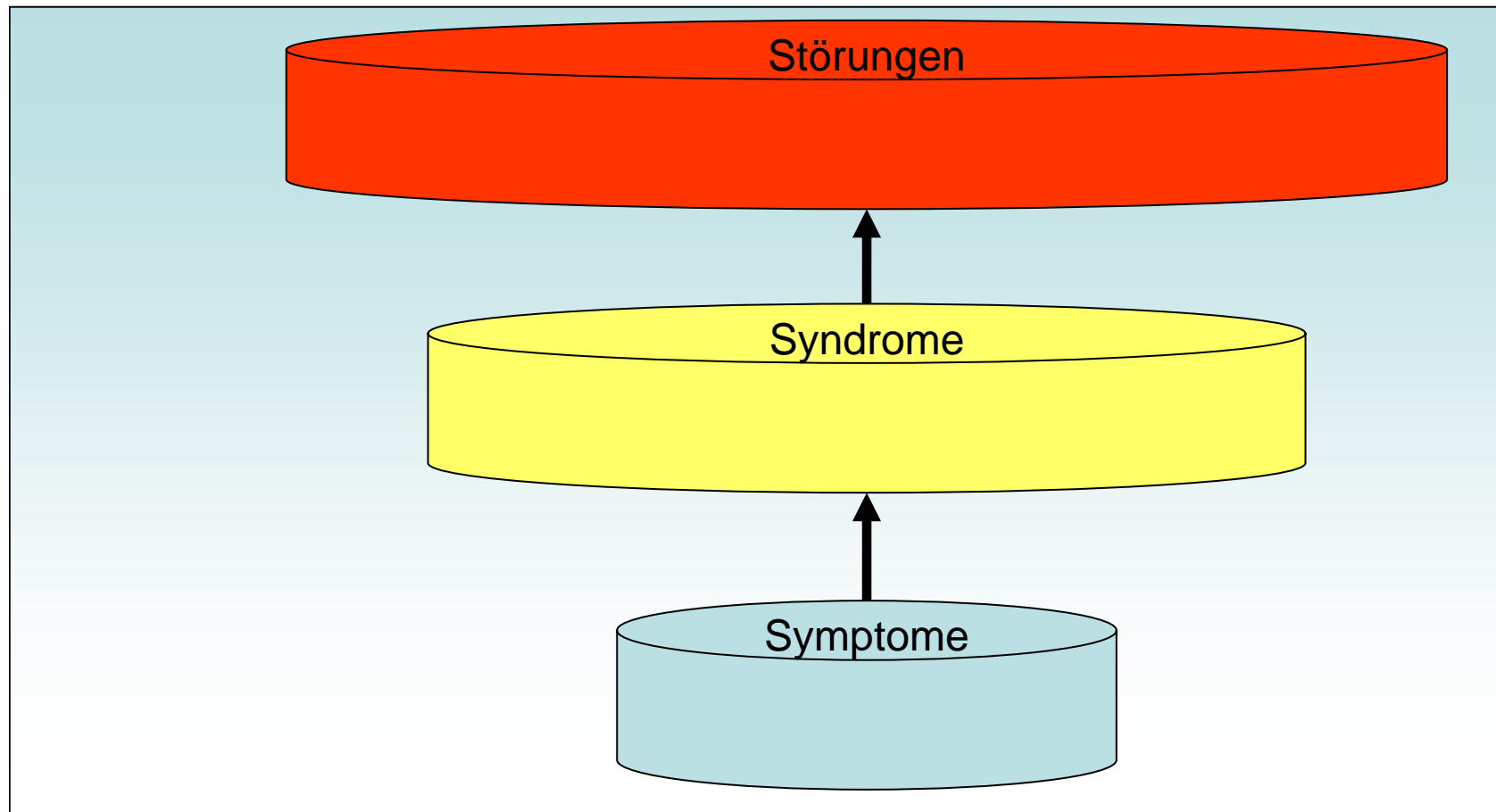
Sechs Funktionen psychoonkologischer Diagnostik*

1. Befunderhebung: fünf Beobachtungsperspektiven
 - Art und Ausprägung der Symptome
 - Krankheitsbewältigung
 - Psychosoziale Ressourcen
 - Behandlungsmotivation
 - Feststellung des Behandlungsbedarfs/der differentiellen Indikation
2. Kommunikation mit Patient, Angehörigen und Behandlern
3. Fokusbildung in der psychoonkologischen Therapie
4. Dokumentation
5. Fortbildung und Qualifikation
6. Psychoonkologische Forschung

Vier Dimensionen der psychoonkologischen Diagnosestellung

I	Somatische Symptomatik klassifizieren und Schweregrad einschätzen (Ia und Ib)
I a	Somatische Symptomatik nach diagnostischen Kriterien (ICD-10) klassifizieren
I b	Schweregradabstufung vornehmen – Ausmaß der somatischen Symptome und Probleme (insgesamt) einschätzen
II	Ausmaß der psychischen Symptome und Probleme einschätzen (IIa und IIb)
II a	Wie beeinträchtigt/verändert die Krankheit das Leben des Patienten? Welche subjektiven Belastungen liegen aus Sicht des Patienten vor?
II b	Welche psychischen Symptome/Probleme liegen aus Sicht des Experten vor?
III	Ausmaß der Krankheitsverarbeitung und der Ressourcen einschätzen (IIa und IIIb)
III a	Liegt dysfunktionale Krankheitsverarbeitung vor?
III b	Liegen unzureichende psychosoziale Ressourcen vor?
IV	Wie hoch ist die Motivation für psychoonkologische Maßnahmen?

Differenzialdiagnose und Komorbidität I: Beobachtungsebenen



Differenzialdiagnose und Komorbidität II

- Syndrome: Angst, Depression, Belastungsreaktionen
- Somatische Ursachen (ZNS-Metastasen, Delir...)?
- Prämorbid (vor der Krebserkrankung bestehende) psychische Störungen
- Sekundäre (somatopsychische) psychische Störungen



Indikationskriterien I: Krankheit

Krankheitsbezogene Indikationskriterien	Überschwellige Bedingung
Tumor-Erstdiagnose; Progredienz, Rezidiv; Einleitung palliativmedizinischer Maßnahmen	Schockreaktion u. psychovegetative Folgereaktionen; Hindernisse bei der medizinischen Aufklärung
Folgen der Grunderkrankung; Maßnahmen der Chirurgie, Chemotherapie; Pharmakotherapie; Strahlentherapie	Subjektiv belastende Nebenwirkungen und Folgen (Veränderung basaler Körperfunktionen: Artikulation, Atmung, Ernährung, Ausscheidung, Schlaf, Kognition, Körperbild, psychosexuelle Identität)
Medikamentöse Schmerztherapie nach WHO-Schema	Fehlen ausreichender Linderung
Unklare organische Symptome	Diskrepanz zwischen Beschwerden/medizinischen Befunden

Indikationskriterien II: Emotionalität

Indikationskriterien aufgrund von emotionalen Reaktionen, Krankheitsverhalten / Krankheits-verarbeitung	Überschwellige Bedingung
Emotionale Reaktionen	Distress, Angst, Depression, Verzweiflung, Selbst- oder Fremdgefährdung, „rahmensprengendes“ Verhalten, hoher Leidensdruck
Compliance/Mitarbeit bei diagnostischen/therapeutischen Maßnahmen	Patient kann/will nicht kooperieren; psychische Faktoren behindern die Compliance
Coping/Krankheitsverarbeitung	Hindernisse bei der Bewältigung; ausgeprägte Verleugnung
Subjektive Krankheitstheorie	Belastung durch intensive Beschäftigung mit (realen oder angenommenen) Auslösern der Tumorerkrankung
„Krankenhaus-Stress“, „Krankenhaus-Koller“	Längere Aufenthalte in Krankenhaus, bes. Intensiv-/Isolierstation (Knochenmarkstransplantation), Ungeduld, Langeweile, Ärger, psychophysische Erschöpfung

Indikationskriterien III: Belastungen und Ressourcen

Indikationskriterien III: Belastungen und Ressourcen	
Indikationskriterien aufgrund psychosozialer Belastungen	Überschwellige Bedingung
Aktuelle oder vorangegangene Traumatisierung	Hinweise in der Biographie oder aktuell wirksame Belastungen
Psychische/psychiatrische Vorerkrankungen	Unbewältigte aktualisierte Konflikte, ICD-Diagnosen, Alkohol-, Drogenmissbrauch
Familiäres Umfeld, psychosoziale Ressourcen	Konflikte, krisenhafte Entwicklungen, Dekompensation oder Fehlen eines sozialen Netzes, unversorgte Kinder, kranke Angehörige
Arzt-Patient-Beziehung; Kommunikation, Compliance; Team-Kooperation	Spannungen durch Missverständnisse, Konflikte, Fehler und Versäumnisse; Vertrauensverlust
Screening-Verfahren (s. Kap. V.2)	Überschwellige Werte

Take-home-Message

- Psychische Komorbidität wird meist unterschätzt
- Psychopathologische Diagnostik genügt nicht
- Mehrdimensionale Diagnostik:
 - somato-psychisch
 - Coping / Ressourcen
 - Motivation
- Indikationsstellung für
 - Beratung
 - Betreuung
 - Behandlung (Psychotherapie i.e.S.)



**Projektgruppe Psychoonkologie im Tumorzentrum München
Netzwerk Psychosoziale Onkologie München N-PSOM**

**Manualvorstellung Psychoonkologie. Empfehlungen zur Diagnostik, Therapie und
Nachsorge 11.11.09 Klinikum der Universität München Großhadern**

Diagnostik in der Psychoonkologie



Prof. Dr. med. Eckhard Frick
Psychosomatische Anthropologie
Hochschule für Philosophie der Jesuiten
www.spiritualcare.de

