

Klinik Schützen Rheinfelden

Tagung Psychoonkologie

17. Januar 2013

Workshop 5

# Der Patient mit einem Hirntumor und seine Angehörigen

Therese Hofer  
Lindenhofspital  
3012 Bern

## Themen

---

- >> Teil 1: Erste Begegnung mit dem Paar
- Teil 2: Besonderheiten des Patienten mit Hirntumor
- Teil 3: Aus der Literatur
- Teil 4: Die Angehörigen

0

## Vorgeschichte

---

Der Patient und sein Gattin erhalten die Diagnose eines Glioblastoms



Aus *Halt auf freier Strecke*  
3.18-4.41

1

## Erste Begegnung der Psychoonkologin mit dem Paar

---

Das Paar sitzt vor Ihnen ...

2

## Ein Gefühl der Hilflosigkeit...

---

- Ich kenne das Paar nicht und somit auch nicht dessen Ressourcen.
- Der Beziehungsaufbau wird im jetzigen Moment schwierig werden. Wenn er mir nicht gelingt, wird es sehr wahrscheinlich kein weiteres Gespräch geben.
- Das Aushalten der Hoffnungslosigkeit ist schwierig.
- Die möglicherweise drohende oder die schon vorhandene Persönlichkeitsveränderung wird die Situation erschweren.

3

## aus *Halt auf freier Strecke*

Die beiden Psychoonkologinnen sprechen mit dem Paar ...



26.16-27.34

4

## Ehepaar B

Ehepaar B: 49-jährige Frau, verheiratet, zwei Söhne im Alter von 21 und 15 Jahren, sie leidet an einem metastasierenden Mammakarzinom, Bestrahlung der Hirnmetastasen.

Trotz Chemo- und Radiotherapie kommt es zu einer schnellen Progression der Krankheit.

Das Ehepaar sucht mich auf, nachdem es unmittelbar zuvor von der behandelnden Onkologin erfahren hat, dass keine weitere Therapie mehr möglich sei.



Neue Nähe

5

## Erste Begegnung mit dem Paar: Mögliche Ansätze

- Empathisches Eingehen auf das Paar (!)
- Die vom Paar erlebte Geschichte erzählen lassen, deren Wahrnehmung kennenlernen
- Gefühle benennen und versuchen Bilder dafür zu finden  
= Ausdruck von Gefühlen fördern, Anpassung fördern
- Hilfe bei der Regulation der Gefühle
- Wie hoch ist das Ausmass der Hilflosigkeit / Hoffnungslosigkeit?  
Realistische Hoffnung fördern
- Mass der Akzeptanz?
- Praktische Hinweise geben, wenn gewünscht.

6

## Wichtiger Aspekt für alle Gespräche

*The only thing worse than feeling a bad feeling is not feeling it*

Mut haben, den Ausdruck unangenehmer bzw. schmerzlicher Gefühle auszuhalten oder sogar zu fördern.



Aus *Halt auf freier Strecke*  
1.26.38 – 1.27.45

7

## Themen

- Teil 1: Erste Begegnung mit dem Paar
- >> Teil 2: Besonderheiten des Patienten mit Hirntumor
- Teil 3: Aus der Literatur
- Teil 4: Die Angehörigen

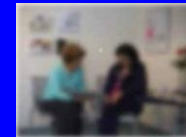
8

## Zwei Patientinnen mit Krebs - Hinweis zur Spannweite

Frau T.M. (1934). 2009 Diagnose eines primären zerebralen B Zell Lymphoms mit Arm betonter Hemichorea li. Gabe von Prednison mit gutem Ansprechen. Sommer 2010 Rezidiv während Ferien in Portugal.



Frau S.C. (1935). Metastasierendes Mammakarzinom, keine Hirnmetastasen, Erstdiagnose 2002, Hormon-, Radio-, Chemotherapie mit Remission. 2012 Progredienz der Lebermetastasen.



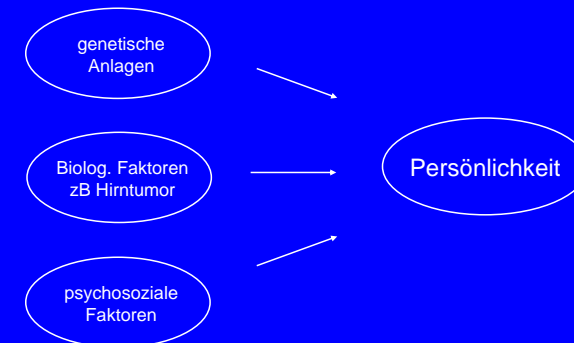
9

## Persönlichkeitsstörung: zum Begriff der Persönlichkeit

- Es gibt keine überzeugende Definition dafür. Es ist leichter von *Persönlichkeitsentwicklung* oder *Persönlichkeitsstörungen* zu sprechen.
- Der Begriff *Persönlichkeit* umfasst die einzigartigen Eigenschaften eines Individuums, in denen es sich von anderen unterscheidet. Charakter und Temperament könnte man als Teilaspekte der Persönlichkeit verstehen.
- Persönlichkeit: stabil, geprägt durch Fühlen, Denken und Handeln und umfasst zum Beispiel Werteorientierung, Lebensgewohnheiten, Wünsche, Bedürfnisse, Beziehungsmuster, Vorlieben, Abneigungen, Stärken, Schwächen.
- Persönlichkeitsstörungen werden als Verhaltensweisen oder Persönlichkeitszüge definiert, die über lange Zeit eine signifikante Beeinträchtigung der sozialen oder beruflichen Funktion oder subjektives Unbehagen verursachen.

10

## Persönlichkeitsstörung: zur Persönlichkeitsentwicklung



11

### Persönlichkeitsveränderungen (1)

---

Veränderung des Denkens und des Sprechens:

- gestörte Sprache und Kommunikation
- gestörte Aufmerksamkeit
- verminderte Konzentration
- Verwirrtheit
- Schwierigkeit im Planen von Tätigkeiten
- Störungen des Gedächtnisses (Kurzzeitgedächtnis, Lernen)
- verminderte Urteilsfähigkeit
- .... im schlimmsten Fall bis zur Demenz

12

### Persönlichkeitsveränderungen (2)

---

Veränderung des Fühlens:

- Depressionen
- Angst
- Zwänge
- Stimmungsschwankungen
- Gereiztheit
- ... bis zum Delir

13

### Persönlichkeitsveränderungen (3)

---

auffälliges Verhalten:

- impulsiv
- distanzlos
- sozialer Rückzug
- Müdigkeit
- Somnolenz

14

### Ergänzung: Die häufigsten malignen Hirntumoren

---

- Astrozytome WHO Grad IV-System
- Oligodendrogliome WHO Grad III System
- Ependymome WHO Grad III System
- ZNS Lymphome, primärer, sekundärer Art
- Hirnmetastasen (Lunge, Mamma)

15

## Symptome, welche in der Lokalisation begründet sind

Schädigung im Bereich des Frontalhirnes:

Schwäche, Lähmungen Stimmungsschwankungen,  
Distanzlosigkeit, Verwirrtheit, Desorientierung

Parietallappen: Lähmungen, Schreiben, Zahlenverständnis,  
Motorische Ungeschicklichkeit, Verlust der Sensibilität

Okzipitallappen: Sehfähigkeit verändert

Temporallappen: Raumorientierung gestört, Unfähigkeit mehrere  
Befehle der Reihe nach auszuführen

Kleinhirn: Gleichgewicht, Koordination.

*Epileptische Anfälle, Kopfschmerzen, Erbrechen bei Hirndruck:  
alle Patienten mit Hirntumoren oder Hirnmetastasen neigen dazu.*

16

## Themen

Teil 1: Erste Begegnung mit dem Paar

Teil 2: Besonderheiten des Patienten mit Hirntumor

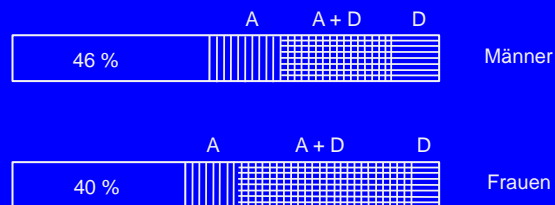
>> Teil 3: Aus der Literatur

Teil 4: Die Angehörigen

17

## Studie von S. D. Arnold et al (1)

363 erwachsene Hirntumorpatienten,  
Auftreten von Angst (A) und Depression (D) :



S.D.Arnold et al (2008) Evaluation and characterization of generalized anxiety and depression in patients with primary brain tumors. Neuro-Oncology 10, 171-181

18

## Studie von S. D. Arnold et al (2)

Risikofaktoren für Angst und Depression:  
Weiblich, schlechte Schulbildung, frühere psychiatrische Erkrankung.

Überraschenderweise haben Patienten mit low grade Gliomen mehr Angststörungen und Depressionen als solche mit high grade Gliomen.

Schwierigkeit: was ist ursächlich für Angst und Depression?  
Schwierige Situation? Organische Läsion? Folge der Radiotherapie?  
Folge der Chemotherapie? Nebenwirkung der Medikamente,  
besonders Steroide und Antiepileptika?

(Grosse Diskussion „Chemobrain“)

S.D.Arnold et al (2008) Evaluation and characterization of generalized anxiety and depression in patients with primary brain tumors. Neuro-Oncology 10, 171-181

19

## Studie von R. Liu et al (Review)

Thematik: Lebensqualität

Man nimmt an, dass Gliome Serotonin- und Benzodiazepin-Rezeptoren exprimieren, womit Serotonin gebunden wird und nicht mehr zur Verfügung steht.

Der Grad der Depression und die Kürze der Überlebenszeit scheinen korreliert zu sein.

Ca 50% der Patienten mit Gliomen klagen über kognitive Einbußen. Diese liegen zum Teil schon vor der Behandlung vor.

Man vergesse die 'survivors' nicht! (Rehabilitation)

R. Liu et al (2009) Quality of life in adults with brain tumors: Current knowledge and future directions. *Neuro-Oncology*, June 2009, 330-339

20

## Weitere Literatur

G. Pelletier et al (2002) Quality of life in brain tumor patients: the relative contributions of fatigue, emotional distress, and existential issues. *Journal of Neuro-Oncology* 57, 41-49

D. Wellisch et al (2002) Predicting major depression in brain tumor patients. *Psycho-Oncology* 11, 230-238

D. Cavers et al (2012) Adjustment and support needs of glioma patients and their relatives: serial interviews. *Psycho-Oncology* DOI: 10.1002 / pon.3136

F. Joly et al (2011) Cognitive dysfunction and cancer: which consequences in terms of disease management? *Psycho-Oncology* 20, 1251-1258

21

## Vielseitige Anregungen aus einem Handbuch

### Orientation to Caregiving

*A Handbook for Family Caregivers of Patients with Brain Tumors*

Steffanie Goodman, MPH<sup>1</sup> Michael Rabow, MD<sup>2</sup> Susan Folkman, PhD<sup>1,2</sup>

UNIVERSITY OF CALIFORNIA, SAN FRANCISCO

<sup>1</sup>Osher Center for Integrative Medicine

<sup>2</sup>Department of Medicine

Lässt sich unter dem Stichwort *Orientation to Caregiving* finden und als pdf beziehen.

22

## Themen

- Teil 1: Erste Begegnung mit dem Paar
- Teil 2: Besonderheiten des Patienten mit Hirntumor
- Teil 3: Aus der Literatur
- >> Teil 4: Die Angehörigen

23

## Die Angehörigen: Ihre Belastungen

Besonders belastend für die Angehörigen sind

- Wesensveränderung
- impulsive Ausbrüche
- Aussage einer Angehörigen: *eigentlich starb er als Person schon bevor er starb. Ich konnte nicht richtig Abschied nehmen.*



Aus *Halt auf freier Strecke*  
38.55 - 41.00

24

## Die Angehörigen: Fall eines 17-jährigen

Diagnose eines Astrozytoms Grad IV Frühjahr 2008  
aufgrund eines epileptischen Anfalls.  
Operation, Bestrahlung und Chemotherapie.  
Sommer 2009 Rezidiv, Entwickeln einer Hemiparese links,  
Versuch einer weiteren Chemotherapie.

Ich habe Gespräche geführt mit der Mutter, dem Vater,  
dessen neuer Partnerin und der Freundin des Patienten.

Folgende Clips: Aussagen der Mutter, rückblickend,  
2 Jahre nach dem Tod ihres Sohnes  
(keine Therapiesitzung).

25

## Mitteilung der Diagnose

Gefühl des Patienten und der Angehörigen:  
allein gelassen zu werden, im Stich gelassen zu werden



26

## Bald darauf ...

Der / die Angehörige übernimmt,  
kognitive Defizite des Patienten werden deutlich



27



## Veränderungen ...

Veränderungen des Patienten,  
auch in seinen Beziehungen zu seinen Nächsten



28

## Abschied oft nicht möglich

(in diesem Fall war es möglich)



29

## Weiterleben der Angehörigen

... ist oft belastet.



30

## Zusammenfassung

- Versuchen Sie von Anfang an, auch zu den Angehörigen eine gute Beziehung aufzubauen.
- Führen Sie mit den Angehörigen im Einverständnis mit dem Patienten ein Gespräch unter vier Augen.
- Wenn Hinweise für ausgeprägte kognitive oder emotionale Veränderungen vorliegen, versuchen Sie den Angehörigen zu zeigen, dass sie Folge der Erkrankung sind und helfen Sie mit, Lösungen zu finden.
- Sprechen Sie vielleicht mit den Angehörigen darüber, wie sie Abschied nehmen könn(t)en.
- Achten Sie auf die Angehörigen und deren Leiden, wie auf den Patienten und dessen Leiden.

31