



Klinikum rechts der Isar
Technische Universität München



Progredienzangst bei unheilbaren Krankheiten

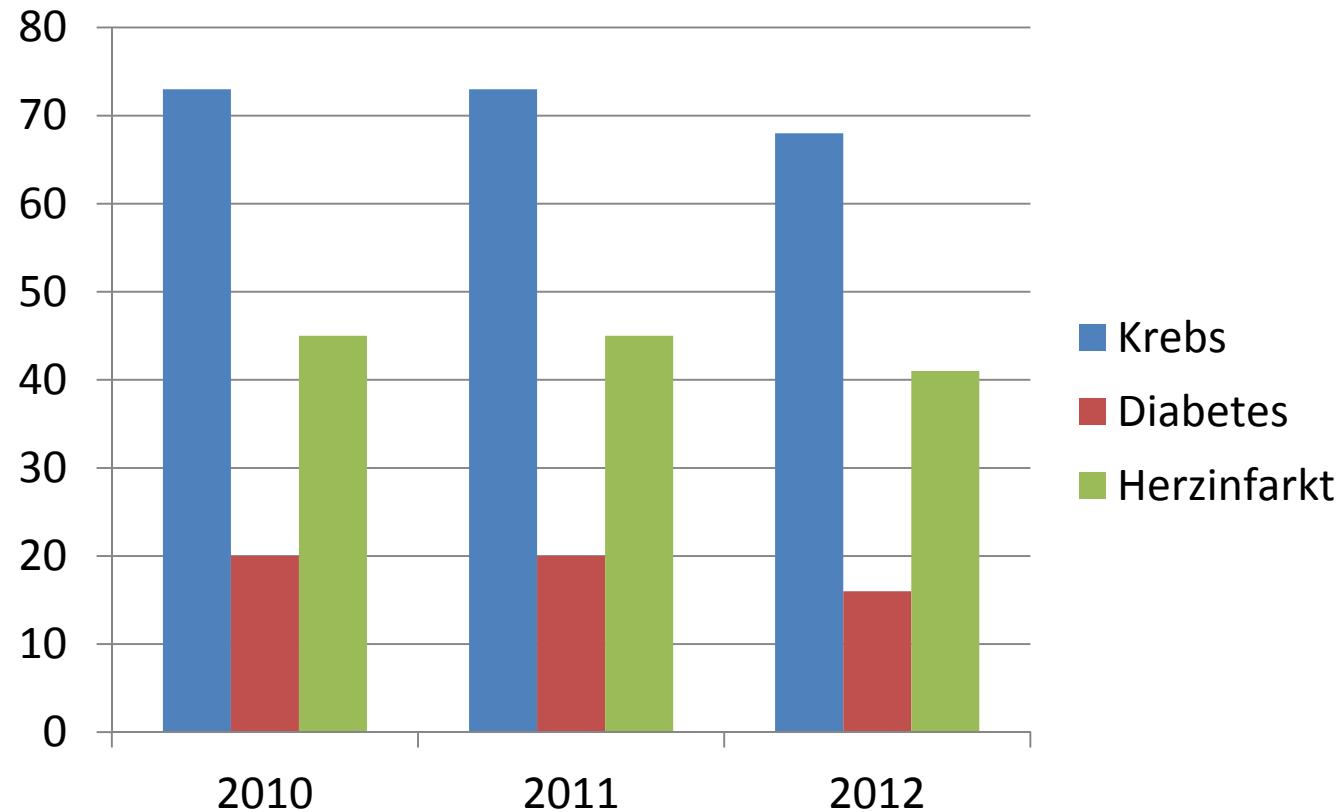
Andreas Dinkel

Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München

Lindauer Psychotherapiewochen, 19.04.2013

Angst vor Krankheiten in der deutschen Bevölkerung

- In Bezug auf sich selbst am meisten Angst vor



Forsa-Umfrage für DAK-Gesundheit, 2012



Krebs – kulturelle Assoziationen

- Analyse kanadischer Zeitungen und Magazine der Jahre 1991, 1996, 2001
- „Krebs“ und „Angst“ nahezu untrennbar verwoben, oftmals verschmolzen
 - Berichte sprechen explizit von „Angst“
 - Darstellung, die latent Angst erhöht
 - Krebs als nahezu unausweichlich
 - Krebs als heimlich und leise wachsend
 - Kriegsmetaphern

Clarke & Everest (2006)

Krebs – kulturelle Assoziationen

- Analyse der Bezeichnungen von Chemotherapeutika – Lautsymbolismus
- Häufigkeit stimmloser Konsonanten in den Handelsnamen erhöht (p,t,k,f,s)
 - Stimmlose Konsonanten psycholinguistisch assoziiert mit „heller“, „kleiner“, „schneller“
 - Im Kontext von Chemotherapie: „besser tolerierbar“

Abel & Glinnert (2008)

Neues zu den Angststörungen und neue Ängste – Progredienzangst?

- Handelt es sich um eine neue Angst?
 - Ja.
- Medikalisierung angemessener Ängste unheilbar Kranker?
 - Ja.
- Kann man als Betroffener keine Angst haben?
 - Ja.

Progredienzangst

„Die Gedanken, die sind manchmal wieder positiv, aber mehr eigentlich negativ, weil ich eigentlich Angst hab und, - vor dem ganzen, was kommt noch, was kommt noch alles auf mich zu. Wie steh ich das durch. Und davor hab ich einfach Angst. Weil das Ungewisse, - weil ich nicht weiß, wie sich die Krankheit weiter entwickelt, und davor hab ich Angst“.

Progredienzangst

- Angst vor dem Fortschreiten einer bestehenden körperlichen Erkrankung gehört zu den stärksten und häufigsten psychischen Belastungen chronisch Kranker
- Fortschreiten der Erkrankung umfasst den Krankheitsverlauf, z.B. Schub oder Rezidiv, aber auch die psychosozialen Konsequenzen
- International gängig: „Fear of Recurrence“
- Häufige Ängste
 - Angst vor Hilflosigkeit/Siechtum
 - Angst, nicht mehr für die Familie da sein zu können
 - Angst nicht mehr arbeiten zu können
 - Angst vor Verschlechterung der familiären Beziehungen

Progredienzangst – ein generisches Konzept

- Dankert et al. (2003): qualitative Interviews zu krankheitsspezifischen Ängsten bei drei Krankheitsgruppen
- Krankheitsübergreifend sehr ähnliche Ängste, mit gewissen krankheitsspezifischen Schwerpunkten
- Hauptängste bei Krebspatienten
 - Sterben/Tod
 - Unvorhersehbarkeit des Krankheitsverlaufs
- Hauptängste bei Arthritispatienten
 - Angst vor Kontrollverlust
 - Antizipierte Hilflosigkeit
- Hauptängste bei Diabetespatienten
 - Angst vor zunehmender körperlicher Beeinträchtigung
 - Angst, die nötige Disziplin nicht aufbringen zu können

Progredienzangst - Definition

- Ist die Angst vor dem Fortschreiten der Erkrankung mit all ihren biopsychosozialen Konsequenzen
 - Reaktiv
 - Bewusst wahrgenommen
 - Resultiert aus der realen Erfahrung einer schweren, potentiell lebensbedrohlichen oder zur Behinderung führenden Erkrankung und ihrer Behandlung
 - Normale Reaktion mit adaptiver Funktion
 - Kann jedoch ein dysfunktionales Ausmaß annehmen
 - Wird als behandlungsbedürftig angesehen, wenn sie die Lebensqualität nachhaltig beeinträchtigt

Progredienzangstfragebogen – Kurzform (Auszug)

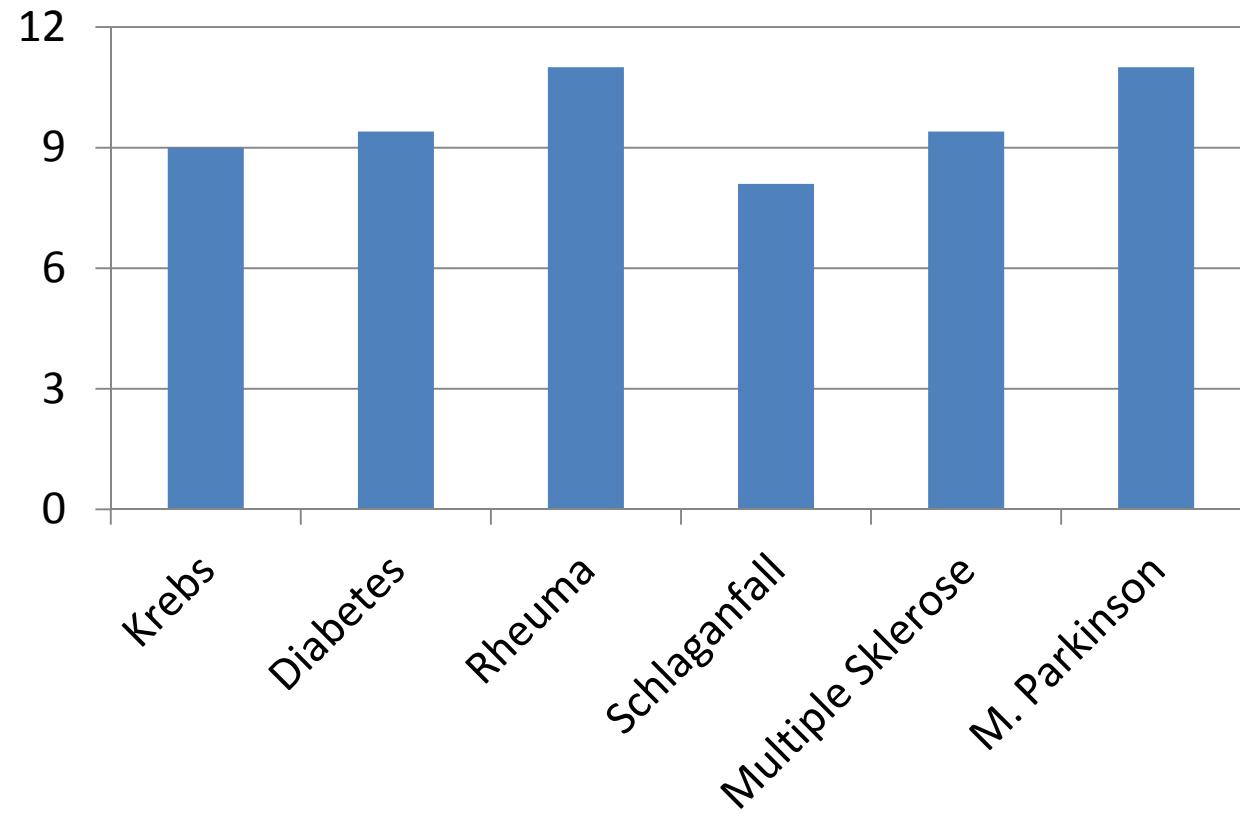
PA-F

Im folgenden finden Sie eine Reihe von Aussagen, die sich alle auf Ihre Erkrankung und mögliche Zukunftssorgen beziehen. Bitte kreuzen Sie bei jeder Aussage an, was für Sie zutrifft. Sie können wählen zwischen "nie", "selten", "manchmal", "oft" und "sehr oft". Bitte lassen Sie keine Frage aus.

Sie werden sehen, daß einige Fragen nicht auf Sie zutreffen. Wenn Sie beispielsweise keine Familie haben können Sie Fragen zur Familie eigentlich nicht beantworten. Wir bitten Sie, in diesen Fällen ein Kreuz bei "nie" zu machen.

	nie	selten	manchmal	oft	sehr oft
1. Wenn ich an den weiteren Verlauf meiner Erkrankung denke, bekomme ich Angst. _____	<input type="checkbox"/>				
2. Vor Arztterminen oder Kontrolluntersuchungen bin ich ganz nervös. _____	<input type="checkbox"/>				
3. Ich habe Angst vor Schmerzen. _____	<input type="checkbox"/>				
4. Der Gedanke, ich könnte im Beruf nicht mehr so leistungsfähig sein, macht mir angst. _____	<input type="checkbox"/>				
5. Wenn ich Angst habe, spüre ich das auch körperlich (z.B. Herzklagen, Magenschmerzen, Verspannung). _____	<input type="checkbox"/>				
6. Die Frage, ob meine Kinder meine Krankheit auch bekommen könnten, beunruhigt mich. _____	<input type="checkbox"/>				
7. Es beunruhigt mich, daß ich im Alltag auf fremde Hilfe angewiesen sein könnte. _____	<input type="checkbox"/>				
8. Ich habe Sorge, daß ich meinen Hobbies wegen meiner Erkrankung irgendwann nicht mehr nachgehen kann. _____	<input type="checkbox"/>				
9. Ich habe Angst vor drastischen medizinischen Maßnahmen im Verlauf der Erkrankung. _____	<input type="checkbox"/>				

Progredienzangst bei chronischen Erkrankungen



Progredienzangst – Einflussfaktoren bei Krebspatienten

- Soziodemographische Merkmale
 - Jüngeres Alter ↑
 - Patienten mit Kinder ↑
 - Geschlecht: inkonsistent
- Krankheitsbezogene Merkmale
 - Rezidiv ↑
 - Krankheitsdauer inkonsistent
 - Krebsdiagnose: kein Effekt
- Behandlungsbezogene Merkmale
 - Hinweis: Chemotherapie (gegenüber Radiotherapie; OP) ↑
- Körperliche Beschwerden ↑
- Neurotizismus / dispositionelle Angstneigung ↑

Crist & Grunveld (2012); Mehnert et al. (2013; 2009); Herschbach et al. (2005); Koch et al. (2013)

Progredienzangst – klinische Relevanz

- Stärkste Belastung von Krebspatienten (Herschbach et al., 2008)
- Häufigstes unerfülltes psychosoziales Bedürfnis von Krebspatienten (Harrison et al.; 2009)
- Häufigstes Motiv von Krebspatienten, um einen Psychologen zu konsultieren (Salander, 2010)
- Prävalenz: 22 % - 99 % (Simard et al., 2010)
 - Problem: fehlendes anerkanntes Kriterium („Gold-Standard“) für klinische bedeutsame Ausprägung
- Verlauf: hohe Stabilität über die Zeit (Ghazali et al., 2013; Mehnert et al., 2013)
- Hohes Patienteninteresse an Psychotherapie gegen Progredienzangst
 - Krebs/Arthritis Rehabilitaiton: 66 %
(Herschbach et al., 2010)
 - Multiple Sklerose-Ambulanz: 63%
(Dinkel et al., in preparation)

Progredienzangst – klinische Relevanz

„Was hindert Sie am schlafen?“

„Das, - wenn ich wüsste, das weiß ich selber nicht, es kommen mir die unmöglichsten Gedanken, wenn ich sie auch immer wieder wegschiebe, aber sie kommen automatisch wieder.“

Progredienzangst – klinische Relevanz

„Haben Sie ein Beispiel für solch einen Gedanken?“

„Ja, dass mir halt die Krankheit durch den Kopf geht, dass ich das ganze, - wie das weitergeht. Kannst das überhaupt noch, schaffst Du das, - also ich selber schaff, - wird das meinen Mann nicht zu viel, der ja sehr geduldig ist, aber trotzdem - wird es ihm nicht auch zu viel, wenn er immer nur mit kranken Frauen sein muss und immer wieder für mich da ist, - schafft es die Familie. Diese Gedanken kommen einfach.“

Diagnose Progredienzangst?

„Ich habe **unheimliche Angst**, wie noch nie in meinem Leben. **Ich möchte doch noch meine Enkel aufwachsen sehen. Glauben Sie, ich habe eine Chance?** Es sagt ja niemand. Kann auch keiner. Aber ein kleiner Trost? Ich kann mich überhaupt nicht mehr zusammenreißen. **Ich habe noch nie so viel geheult**, wie in den letzten Wochen, sehe kein Land mehr. **Ich denke so oft an den Tod – will aber nicht. Die Gedanken sind jeden Tag da. Ich kann für nichts mehr Freude empfinden,...**“

Waadt et al. (2011)

- Angstgefühl
- Sorgen
- Intrusiv erlebt
- Affektive Beeinträchtigung

- Nicht irrational (Phobie: „im Allgemeinen ungefährliche Situationen oder Objekte“)
- Nicht situationsungebunden (Panik)
- Nicht frei flottierend (GAS)

- Anpassungsstörung? Beginn innerhalb eines Monats; Symptome i.d.R. nicht länger als 6 Monate; eigentlich Restkategorie

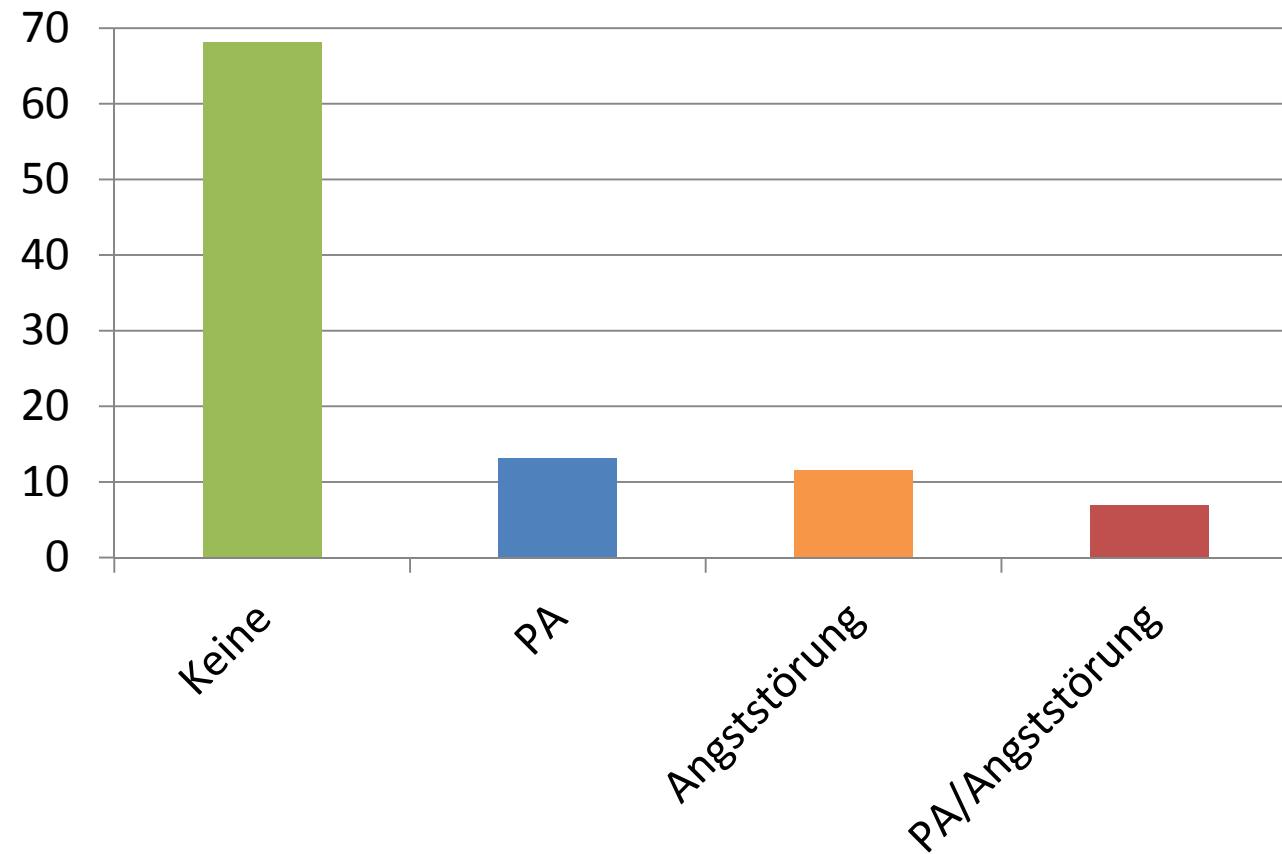
- These: Realängste körperlich Kranker sind etwas eigenständiges und lassen sich nur schwer im Rahmen der gängigen psychiatrischen Klassifikationssysteme abbilden

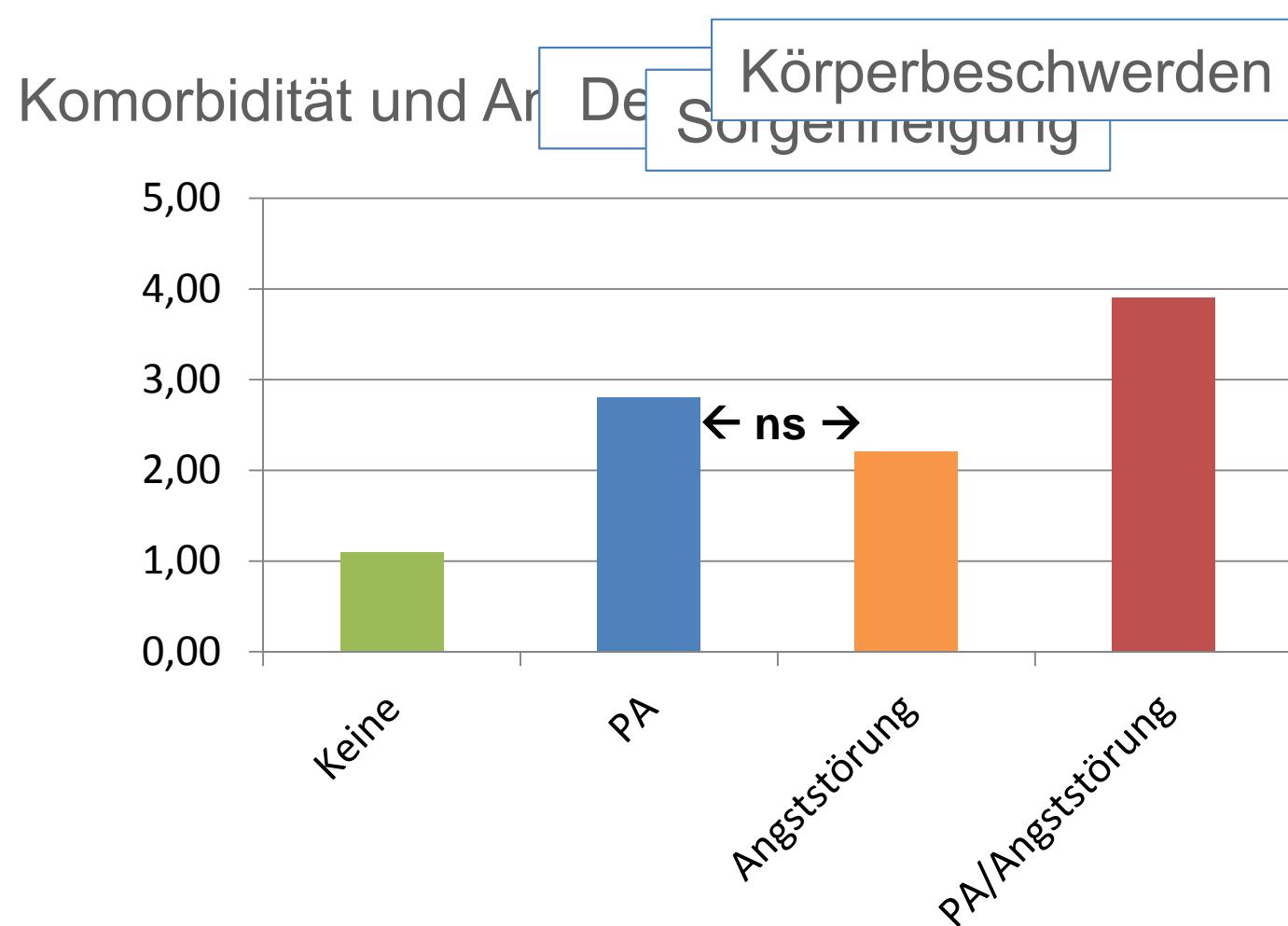
**Psychische
Störung****Studie: Angststörungen bei Krebspatienten**

- Irgendeine Angststörung 18.0 %
- Panikstörung 4.7 %
- Agoraphobie ohne Panikstörung 1.2 %
- Soziale Phobie 3.5 %
- Spezifische Phobie 5.5 %
- Generalisierte Angststörung 2.1 %
- Zwangsstörung 1.8 %
- Posttraumatische Belastungsstörung 3.5 %
- Hypochondrie 0 %

**Körperliche
Erkrankung**

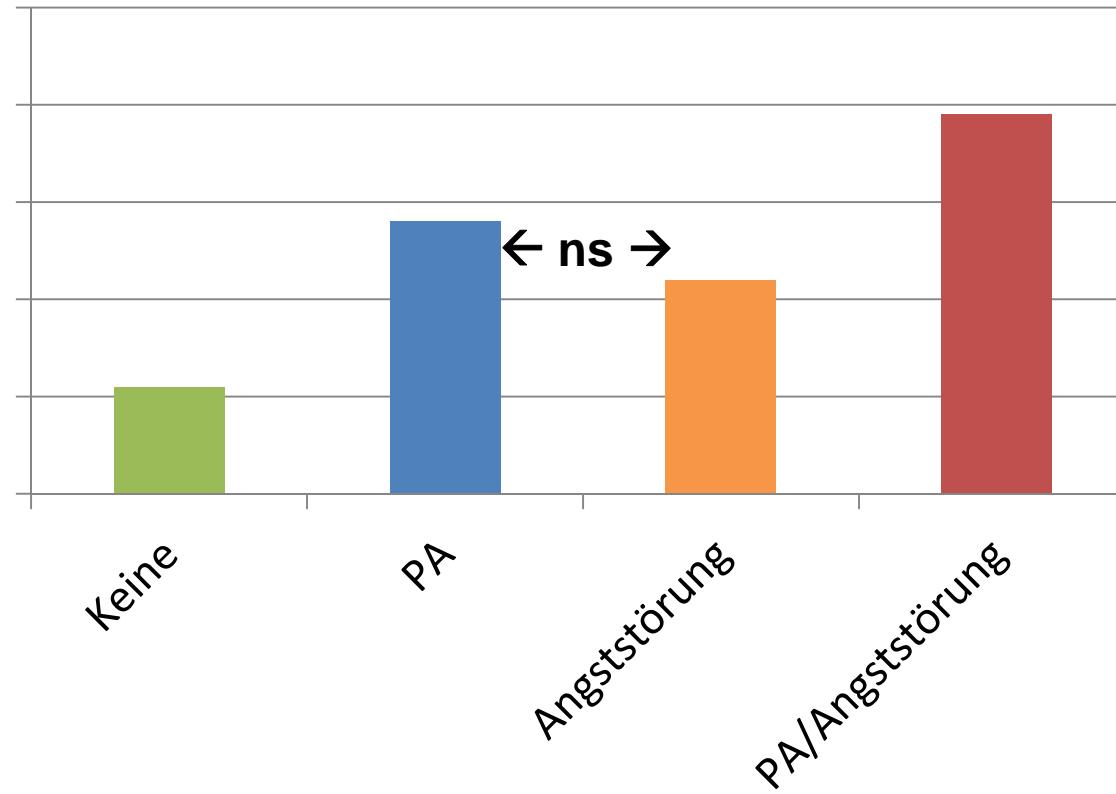
Studie: Komorbidität Progredienzangst und Angststörungen





Komorbidität und An

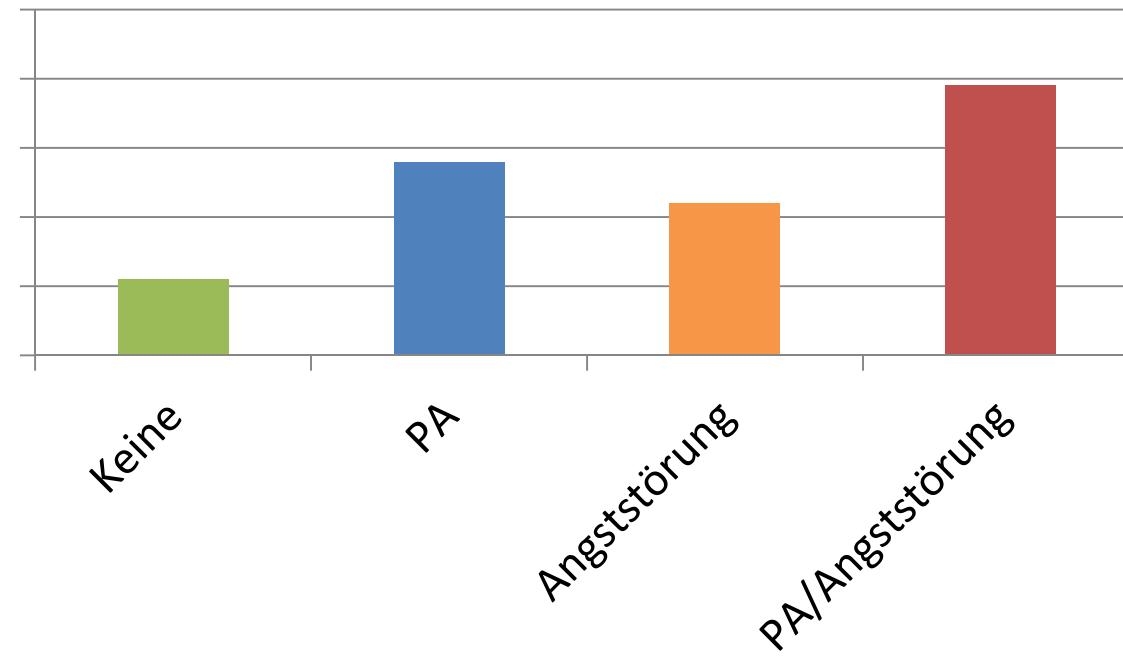
De S Körperbeschwerden
Sorgeneigung



Konsistentes Ergebnismuster:

- Höchste Symptomlast bei einem komorbidien Auftreten von PA und Angststörung
- Kein Unterschied in Symptomlast zwischen isolierter PA und isolierter Angststörung

Progredienzangst, Angststörungen und Beratungsbedürfnis



Psychoonkologisches
Betreuungsbedürfnis

28 %

Ungedecktes
Betreuungsbedürfnis

10 %

50 %

25 %

50 %

11 %

50 %

45 %

Umgang mit Progredienzangst

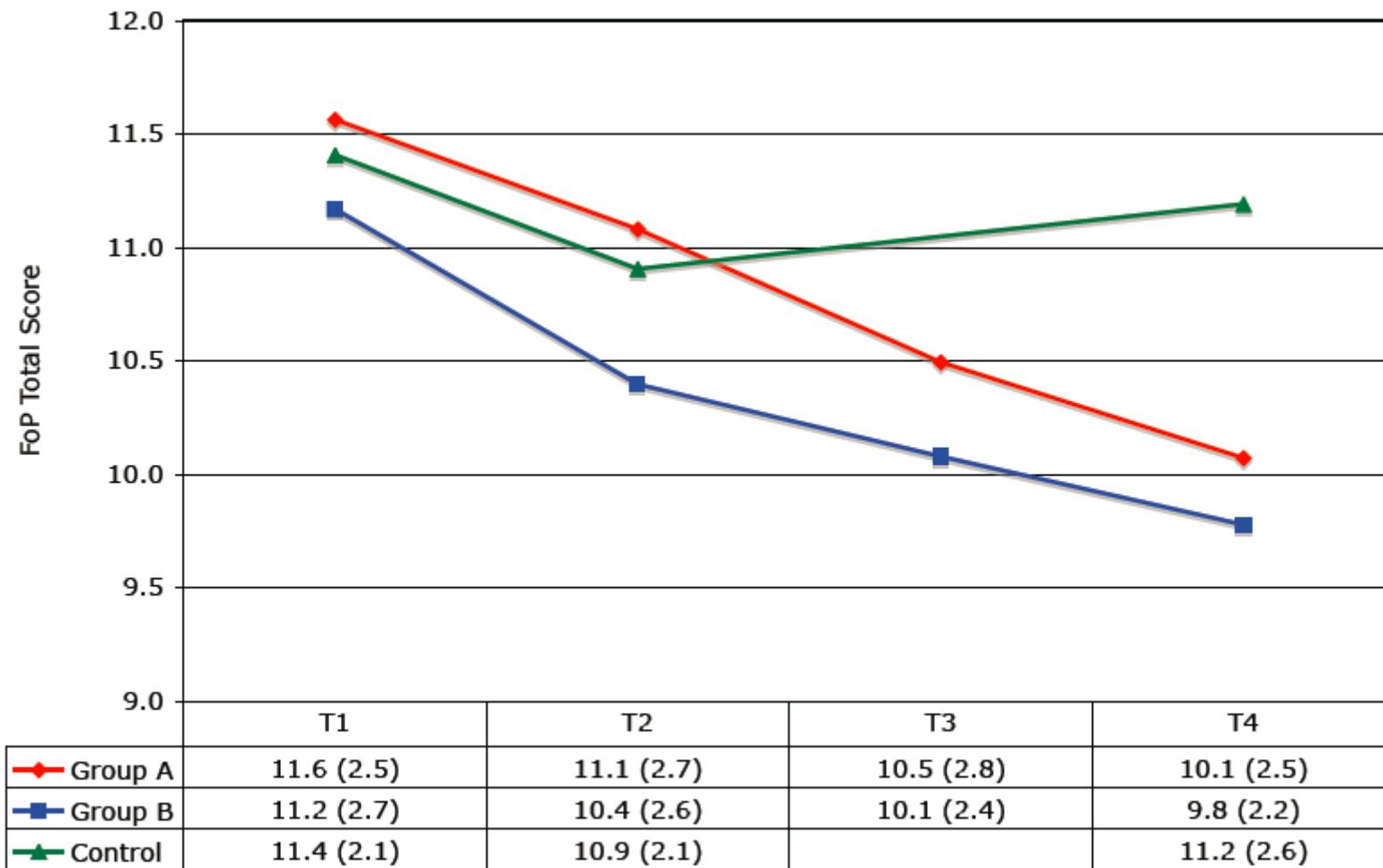
- Bisher kaum Erkenntnisse zum Zusammenhang zwischen Bewältigungsverhalten und Progredienzangst
- Bisher kaum Publikationen zu therapeutischen Ansätzen zur Behandlung von Progredienzangst
- Sind besondere Therapiekonzepte nötig?
 - Befürworter betonen die Notwendigkeit medizinischer Kenntnisse und einer im Unterschied zur klassischen Psychotherapie veränderten therapeutischen Haltung (keine Heilung möglich)
 - wichtiger Unterschied für Therapeuten: man kann sich innerlich nicht auf einen „bequemen Sessel“ zurückziehen – die Ängste der Patienten sind real begründet; gemeinsames Aushalten einer existentiellen Bedrohung

Progredienzangst - Gruppenpsychotherapie

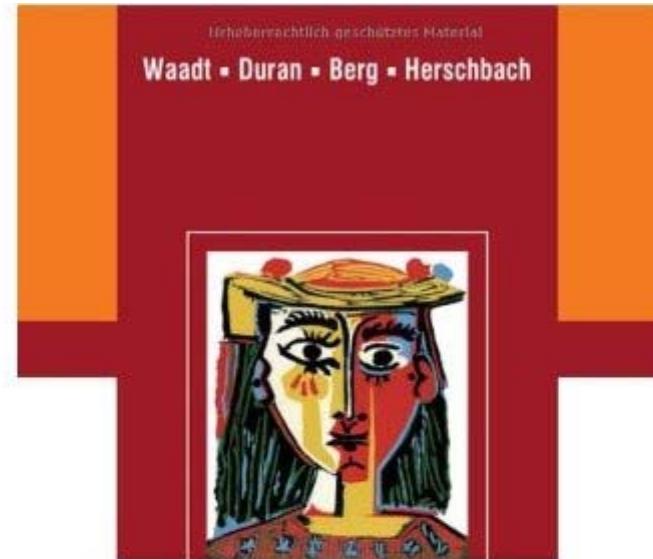
- Therapiestudie in der stationären Rehabilitation
- 174 Krebspatienten; 174 Rheumapatienten
- Randomisierte Zuweisung zu Gruppentherapie; 4 x 90 Minuten
- kognitive Verhaltenstherapie (KVT) oder supportiv-erfahrungsorientierte Therapie (SET); Kontrollgruppe TAU
- Follow-up nach 12 Monaten
- KVT und SET reduzierten Progredienzangst, Effekt bestand ein Jahr nach Therapieende
 - ... aber nur bei Krebspatienten, nicht bei Arthritispatienten
 - 40 % der Krebspatienten zeigten eine reliable Verbesserung

Herschbach et al. (2010); Dinkel et al. (2012)

Studie: Progredienzangst – Gruppentherapie (RCT)



Herschbach et al. (2010)



Progredienzangst

Manual zur Behandlung von Zukunftsängsten
bei chronisch Kranken

Mit einem Geleitwort von Uwe Koch-Gromus



Schattauer

Urheberrechtlich geschütztes Material

Progredienzangst - Gruppentherapiekonzept

Verhaltenstherapeutisches Rational

- Therapieziel: nicht Angstfreiheit, sondern Umgang
→ Spezifizieren, Überprüfen und ggf. Verändern der Auslöser; Überprüfen der Einschätzung der Bedrohung; Nutzen des Gefühls; Selbstfürsorge
- 1. Sitzung: Einführung; Einführung in die Verhaltensanalyse; Hausaufgabe: Angsttagebuch
- 2. Sitzung: Lösungskoffer; Einführung Konfrontation; Durchführung mit Beispielen aus Angsttagebüchern; „Schlimmstenfalls“ – zu Ende denken
- 3. Sitzung: erneute Durchführung
- 4. Sitzung: Achtsamkeit/Selbstfürsorge; Ausarbeitung Aktionsplan („Meiner größten Angst möchte ich begegnen: ...“)

Progredienzangst - Gruppentherapiekonzept

Aktuelles Konzept in unserer Ambulanz

- 1. Sitzung: Einführung; Kennenlernen, Austausch
- 2. Sitzung: Bestandteile der Angst, Psychoedukation Angst und Progredienzangst, Einführung Angsttagebuch
- 3. Sitzung: Einführung Angstkonfrontation, Angstkonfrontation I
- 4. Sitzung: Angstkonfrontation II
- 5. Sitzung: Angstkonfrontation III, Ressourcenaktivierung, Einführung Aktionsplan
- 6. Sitzung: Aktionsplan, Rückfallprophylaxe, Zusammenfassung
- (Booster)

Progredienzangst – Gruppentherapie

- Erfahrungen mit Schwierigkeiten und Problemen bei der Durchführung
 - Auswahl für die Gruppentherapie → präzise Aufklärung, was auf sie zukommen wird
 - Gruppengröße → Mindestanzahl nötig, aber evtl. nicht für jeden eine Einzelexposition in der Gruppe möglich
 - Ausscheiden im Verlauf der Gruppentherapie → aus medizinischen Notwendigkeiten; aus Angst

Progredienzangst – weitere Therapieansätze

- Algorithmus zur verhaltenstherapeutischen Sorgenexposition
 - Sorgen unrealistisch (→ Standard-VT) oder realistisch?
 - Realistische Sorgen → kann etwas getan werden?
 - Es kann etwas getan werden → Handlung
 - Es kann nichts getan werden → Akzeptanz
 - → Therapeutenverhalten: Empathie; Validierung

Otto & Hofmann (2009); Greer et al. (2010)

- Studien zur VT, akzeptanz- und achtsamkeitsbasierten Therapien in Planung (evtl. laufend)

Zusammenfassung – Progredienzangst

- Normale Reaktion, aber dysfunktionales Ausmaß möglich
- Am besten untersucht bei Krebs, aber auch bei anderen Erkrankungen sehr häufig
- Jüngere Patienten haben höhere Progredienzangst
- Bisher fehlt ein anerkannter Indikator für eine klinische Ausprägung
- Hinweise für zwei Gruppen: isolierte und komorbide Progredienzangst

Zusammenfassung - Progredienzangst

- Bisher nur wenige überprüfte Ansätze zur Behandlung von Progredienzangst
- Konfrontative wie auch akzeptanzbasierte Interventionen erscheinen viel versprechend
- Herausforderung für Behandler: Akzeptanz der Unlösbarkeit und reellen Ernsthaftigkeit der Bedrohung

Literaturhinweise

- Berg P, Book K, Dinkel A, Henrich G, Marten-Mittag B, Mertens D, Ossner C, Volmer S, Herschbach P. Progredienzangst bei chronischen Erkrankungen. Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie 2011;61:32-37
- Crist JV, Grunfeld EA. Factors reported to influence fear of recurrence in cancer patients: a systematic review. Psycho-Oncology, in press
- Herschbach P, Berg P, Waadt S, Duran G, Engst-Hastreiter U, Henrich G, Book K, Dinkel A. Group psychotherapy of dysfunctional fear of progression in patients with chronic arthritis or cancer. Psychotherapy and Psychosomatics 2010;79:31-38
- Mehnert A, Koch U, Sundermann C, Dinkel A. Predictors of fear of recurrence in patients one year after cancer rehabilitation: a prospective study. Acta Oncologica, in press
- Stenzel N, Rief W, Kühl K, Pinzer S, Kenn K. Progredienzangst und End-Of-Life-Ängste bei COPD-Patienten. Pneumologie 2012;66:111-118
- Waadt S, Duran G, Berg P, Herschbach P. Progredienzangst. Manual zur Behandlung von Zukunftsängsten bei chronisch Kranken. Stuttgart: Schattauer, 2011