



**Leseprobe aus**

Diegelmann • Isermann • Zimmermann: Therapie-Tools Psychoonkologie

ISBN 978-3-621-28765-4 © 2020 Beltz Verlag, Weinheim Basel

<http://www.beltz.de/9783621287654>

Diegelmann • Isermann • Zimmermann

**Therapie-Tools**

**Psychoonkologie**



Christa Diegelmann • Margarete Isermann  
Tanja Zimmermann

# Therapie-Tools Psychoonkologie

Mit E-Book inside und Arbeitsmaterial

**BELTZ**

Dipl.-Psych. Christa Diegelmann  
Dipl.-Psych. Margarete Isermann  
ID Institut für Innovative Gesundheitskonzepte  
Wilhelmshöher Allee 259  
34131 Kassel / Bad Wilhelmshöhe  
E-Mail: post@idinstitut.de

Univ.-Prof. Dr. rer. nat., Dipl.-Psych. Tanja Zimmermann  
Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie  
Medizinische Hochschule Hannover  
OE 7160, Carl-Neuberg-Str. 1  
30625 Hannover  
E-Mail: zimmermann.tanja@mh-hannover.de

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme.



Dieses Buch ist erhältlich als:  
ISBN 978-3-621-28765-4 Print  
ISBN 978-3-621-28766-1 E-Book (PDF)

1. Auflage 2020

© 2020 Programm PVU Psychologie Verlags Union  
in der Verlagsgruppe Beltz • Weinheim Basel  
Werderstraße 10, 69469 Weinheim

Alle Rechte vorbehalten

Lektorat: Karin Ohms  
Einbandgestaltung/Umschlaggestaltung: Lina-Marie Oberdorfer  
Herstellung: Lelia Rehm  
Satz: Markus Schmitz, Altenberge  
Gesamtherstellung: Beltz Grafische Betriebe, Bad Langensalza  
Printed in Germany

Weitere Informationen zu unseren Autor\_innen und Titeln finden Sie unter: [www.beltz.de](http://www.beltz.de)

# Inhalt

Verzeichnis der Arbeits- und Informationsblätter	6
Vorwort	10
<b>1 Was ist Psychoonkologie?</b>	12
<b>2 Gesprächseinstieg, Beziehungsaufbau und Psychoedukation</b>	18
<b>3 Psychoonkologische Diagnostik</b>	69
<b>4 Interventionen bei psychosozialen Belastungen</b>	106
<b>5 Ressourcenaktivierung und Resilienzförderung zur Krankheitsbewältigung</b>	144
<b>6 Interventionen nicht nur für das Lebensende</b>	204
<b>7 Interventionen mit Paaren</b>	230
<b>8 Minderjährige Kinder als Angehörige</b>	257
<b>9 Eltern krebskranker Kinder</b>	264
<b>10 Selbstreflexion der eigenen beruflichen Tätigkeit</b>	267
Literatur	279

# Verzeichnis der Arbeits- und Informationsblätter

## 2 Gesprächseinstieg, Beziehungsaufbau und Psychoedukation

AB 1	Selbstfürsorge mit SPIKES-TS in der palliativen Situation	33
AB 2	SPIKES-TS in der palliativen Situation	34
AB 3	Leitfaden für ein psychoonkologisches Erstgespräch	35
INFO 1	Biografie-Diagramm	40
AB 4	Mein Biografie-Diagramm	41
INFO 2	Therapeutische Grundhaltung in der Psychoonkologie	42
INFO 3	Aktives Zuhören im onkologischen Setting	43
INFO 4	Interventionsstrategien in der psychoonkologischen Arbeit	44
INFO 5	Krankheitsmythen	45
AB 5	Leitfaden für ein Gespräch mit behandelnden Ärztinnen	47
AB 6	Posttraumatische Stress-Symptome	50
AB 7	Posttraumatische Stress-Symptome: Selbsteinschätzung	51
INFO 6	Implikationen der Posttraumatischen Stress-Symptome	52
AB 8	Wohlfühl-ABC	53
INFO 7	Bilaterale Stimulation (BLS) zur Ressourcenverankerung	54
AB 9	Bilaterale Stimulation mit »Schmetterlingsumarmung« zur Ressourcenverankerung	55
AB 10	Reorientierung in der Gegenwart	56
AB 11	Lieblingsübungen bei Angst und Stress	57
AB 12	Zitronenimagination	58
AB 13	Entspannungsübung: Einatmen, Ausatmen und Lächeln	59
AB 14	Imaginationsübung: Wohlfühlort zum Auftanken	60
AB 15	trustKarten: Den Blick wieder weiten	61
AB 16	trustKarten	62

## 3 Psychoonkologische Diagnostik

INFO 8	Fragebögen zur Erfassung der individuellen und dyadischen Beeinträchtigung	79
AB 17	Fragebogen zur Belastung von Krebspatienten (FBK-R23)	83
AB 18	Fragebogen zur Belastung von Krebspatienten – Kurzversion (FBK-R10)	85
AB 19	Fragebogen zur Belastung von Partner*innen von Krebskranken (FBK-P)	86
AB 20	BC-PASS	88
AB 21	Progredienzangst-Fragebogen (PA-F)	91
AB 22	Progredienzangst-Fragebogen – Kurzform (PA-F-KF)	94
AB 23	Progredienzangst-Fragebogen für Partner (PA-F-P-KF)	95
AB 24	Progredienzangst-Fragebogen für Eltern – Kurzform (PA-F-KF/E)	96
AB 25	Self-Image Scale – Deutsche Version (SIS-D)	98
AB 26	Quality of Marriage Index – Deutsche Version (QMI-D)	99
INFO 9	Resilienz	100
AB 27	TRUST-Resilienz-Fragebogen (RF-15)	102

## 4 Interventionen bei psychosozialen Belastungen

INFO 10	Umgang mit dysfunktionalen Gedanken: Überprüfung des Realitätsgehalts und Entwicklung hilfreicher Gedanken	116
AB 28	Progredienzangst erkennen	117
AB 29	Situationen, die Angst machen	118
AB 30	Bedeutung von Progredienzangst	119
INFO 11	Therapie der Progredienzangst	120
AB 31	Tagebuch meiner Angst	122
AB 32	»Werkzeugkasten« hilfreicher Strategien im Umgang mit Progredienzangst	123
AB 33	Ich stelle mich meiner Angst	124
AB 34	Selbstwirksamkeit	126
AB 35	Ohnmacht wandeln in Handeln	127
AB 36	Checkliste: Diagnostische Kriterien für tumorbedingte Fatigue	128
AB 37	Körperliche Aktivität, Sport und Bewegung: Protokoll	130
AB 38	Energie-Balance-Torte	131
AB 39	Fokus auf Energie-Balance	134
INFO 12	Mind-Body-Medizin (MBM) und Achtsamkeit	135
AB 40	Achtsamkeit: »Being-Modus« statt Autopilot-Modus	136
AB 41	Vier Säulen von Gesundheit und Zufriedenheit	137
INFO 13	Schmerzen: Interventionen bei Stress, Angst und Depression	141
INFO 14	Interventionen PEACE	142
AB 42	Kleine Lichtstromübung	143

## 5 Ressourcenaktivierung und Resilienzförderung zur Krankheitsbewältigung

AB 43	Transaktionales Stressmodell	158
AB 44	Mein Ressourcen-Team zur Resilienzstärkung	160
AB 45	Resilienzstärkung mit dem TRUST-Protokoll	162
INFO 15	KRISEN-ABC	164
AB 46	Pendeln zwischen Wohlfühl-Ego-States und Belastung	165
AB 47	Ressourcenbaum-Imagination	166
AB 48	Fragebogen zu angenehmen Baumerfahrungen	168
AB 49	Mit inneren Helfern unterwegs sein	171
AB 50	Kombinierte Anwendung von trustBildern und trustKarten	172
AB 51	Bilder wecken Ressourcen	174
INFO 16	Das Salutogenese-Konzept	175
AB 52	Salutogenese: Ressourcen gegen die Angst	177
INFO 17	Das Resilienz-Konzept	179
AB 53	Grundbausteine von Resilienz	181
AB 54	Zehn Wege zum Aufbau von Resilienz	182
AB 55	Meine Resilienz-Schatzkiste	184
INFO 18	Vorbilder	185
AB 56	Vorbilder	186
INFO 19	Positive Psychologie	187
AB 57	Glück und allgemeines Wohlbefinden	188
AB 58	Worüber habe ich mich heute gefreut – Wofür bin ich heute dankbar?	190



INFO 20	Psychologische Grundbedürfnisse und Wirkfaktoren für gelingende Psychotherapie	191
AB 59	Vier Grundbedürfnisse	193
AB 60	Gelingende Psychotherapie	194
AB 61	Lebenslinie der Ego-States	196
AB 62	Sensibilisierung für Körperreaktionen als Weg zum Entdecken der Weisheit des Körpers	199
AB 63	Body-Scan und Visionen	200
AB 64	Foto-Momente	201
AB 65	Selbstbild und Familie in Tieren	202
AB 66	Humor als Ressource	203

## 6 Interventionen nicht nur für das Lebensende

INFO 21	Würdezentrierte Therapie (WT)	209
AB 67	Abschiedsdokument	211
AB 68	13 Fragen zur Selbstreflexion inspiriert von der Würdezentrierten Therapie	212
AB 69	Perspektiven für Angehörige für den Umgang mit dem Verlust	213
INFO 22	Zen-Kreis mit Visionen	214
AB 70	Zen-Kreis mit Visionen	215
AB 71	Checkliste Bestattung und Abschied	216
AB 72	Dankbarkeitsbrief und Happy End	219
AB 73	Ressourcenorientierte Sterbemeditation	220
AB 74	Humor und Psychoonkologie	221
INFO 23	Akzeptanz- und Commitmenttherapie (ACT)	222
AB 75	ACT-Impulse	224
AB 76	Es ist nie zu spät, um als glückliche Leiche begraben zu werden	225
AB 77	Verluste spüren	226
INFO 24	Sinnfindung und posttraumatisches Wachstum	227
AB 78	Reifungserfahrungen aufgrund der Erkrankung	229

## 7 Interventionen mit Paaren

INFO 25	Besonderheiten bei der Arbeit mit Paaren	242
AB 79	Erarbeiten der Sprecher- und Zuhörerfertigkeiten	244
AB 80	Sprecher- und Zuhörerregeln – Kurzform	245
AB 81	Sprecher- und Zuhörerregeln – Langform	246
AB 82	Wie spreche ich normalerweise? Wie höre ich normalerweise zu?	248
AB 83	Beispiele für Emotionen	249
AB 84	Unterstützungsverhalten	250
AB 85	Wunschliste für unterstützendes Verhalten	251
AB 86	3-Phasen-Methode zur Stresskommunikation	252
AB 87	Über Sexualität reden	254
AB 88	Übungskarten »Sexuelle Kommunikation«	255

## **8 Minderjährige Kinder als Angehörige**

INFO 26	Sollten Kinder über die Erkrankung informiert werden?	261
INFO 27	Wie kann ich mit meinem Kind über die Krebserkrankung sprechen?	262
INFO 28	Wie sprechen Sie mit Kindern über den Tod eines Elternteils?	263

## **9 Eltern krebskranker Kinder**

AB 89	Gespräch über Rollenerwartungen in einer Beziehung / Familie	266
-------	--	-----

## **10 Selbstreflexion der eigenen beruflichen Tätigkeit**

AB 90	Typische Symptome des Burn-out-Syndroms	269
AB 91	Fragen zum Nachdenken über Burn-out und Selbstfürsorge	272
AB 92	Big Seven zur Stärkung von Gesundheit und Resilienz	273
INFO 29	Sekundäre Traumatisierung und Compassion Fatigue	274
AB 93	Achtsamkeit und Selbstreflexion zur Burn-out-Prophylaxe	275
AB 94	Impulse zur Resilienzstärkung	277
AB 95	Resilienzstrategien für den Arbeitsalltag	278

# Vorwort

Krebs gehört zu den häufigsten Erkrankungen bei Erwachsenen. Jedes Jahr erhalten ca. 500.000 Menschen in Deutschland die Diagnose Krebs. Auch wenn Krebs immer noch mit einer hohen Lebensbedrohung und invasiven medizinischen Behandlungen einhergeht, zeigt sich eine Verringerung der Sterberate und die Anzahl der Personen, die mit einer Krebserkrankung leben, wächst. Aktuell gibt es in Deutschland ca. 4 Millionen Krebsüberlebende, sog. »Cancer Survivors«. Allerdings kann die Erkrankung und medizinische Behandlung mit erheblichen körperlichen und psychosozialen Folgeproblemen einhergehen. Die psychosozialen Konsequenzen sind gut erforscht und zeigen im kurz-, aber auch im längerfristigen Verlauf ein erhebliches Belastungsausmaß der Betroffenen. Eine deutschlandweit durchgeführte repräsentative Untersuchung zeigte, dass 52 % aller Krebsbetroffenen subjektiv psychisch stark belastet sind und 32 % eine psychische Störung aufweisen (Mehnert et al., 2018). Laut Nationalem Krebsplan haben Krebserkrankte Anspruch auf eine umfassende und qualitätsgerechte psychosoziale Versorgung. Erfreulicherweise hat sich die Psychoonkologie international und auch in Deutschland zunehmend etabliert, welches auch zu einer veränderten Wahrnehmung von Krebserkrankungen in der Gesellschaft führt. Die Psychoonkologie bietet evidenzbasierte Interventionen für Erkrankte und ihre Angehörigen, die die psychische Belastung reduzieren und die Lebensqualität verbessern können. Um Krebsbetroffene und auch Angehörige optimal unterstützen und behandeln zu können, bietet dieses Buch ein breites Spektrum innovativer und evidenzbasierter Arbeitsmaterialien für die psychoonkologische Versorgung.

## Aufbau des Buches











Das erste Kapitel bietet zunächst eine Einführung in die Psychoonkologie sowie einen kurzen medizinischen Hintergrund zu Krebserkrankungen. In Kapitel 2 stellen wir Informationen und hilfreiche Arbeitsblätter zum Gesprächseinstieg und therapeutischem Beziehungsaufbau mit onkologischen Patientinnen vor. Das diagnostische Vorgehen wird im dritten Kapitel thematisiert. Einen besonderen Fokus legen wir dabei zum einen auf die Belastungsdiagnostik, zum anderen aber auch auf die Ressourcendiagnostik. Kapitel 4 befasst sich mit Interventionsmöglichkeiten bei psychosozialen Belastungen. In Kapitel 5 werden Arbeitsblätter zur Ressourcenaktivierung und zur Krankheitsbewältigung vorgestellt. Kapitel 6 fokussiert auf hilfreiche Interventionsmöglichkeiten nicht nur für das Lebensende. Da eine Krebserkrankung in den meisten Fällen nicht nur die erkrankte Person betrifft, sondern auch ihr soziales Umfeld, stellen wir in Kapitel 7 Arbeitsblätter für die Arbeit mit Paaren vor. Kapitel 8 thematisiert den Umgang mit minderjährigen Kindern als Angehörige. In Kapitel 9 befassen wir uns mit Eltern als Angehörige krebskranker Kinder. Die Arbeit mit onkologischen Patienten kann auch für die Behandlerinnen belastend oder herausfordernd sein. Die Konfrontation mit der Endlichkeit des Lebens oder auch eigenen Ängsten sowie belastenden Behandlungsverläufen der Patientinnen können die eigenen Grenzen aufzeigen. In Kapitel 10 befassen wir uns daher mit hilfreichen Strategien zur Selbstreflexion.

## Einführung in die Arbeitsblätter

Diese Materialsammlung enthält in jedem Kapitel verschiedene Arbeitsblätter mit einer Fülle von Anregungen, Impulsen oder Übungen. Zu den jeweiligen Arbeitsblättern werden in den Einleitungen der jeweiligen Kapitel Erklärungen u. a. auch zur Anwendung gegeben. Es gibt:

- ▶ Arbeitsblätter, die Interventionstechniken erklären und Handlungsanweisungen für den Therapeuten geben
- ▶ Arbeitsblätter, die Therapeutinnen mit Patienten gemeinsam bearbeiten können
- ▶ Arbeitsblätter zur Vermittlung bestimmter Themen (z. B. Psychoedukation)
- ▶ Arbeitsblätter zur Durchführung bestimmter Therapieinterventionen

In der Therapie können die Arbeitsblätter flexibel, kreativ und individuell verwendet werden.  
Zur besseren Orientierung sind die Arbeitsblätter mit verschiedenen Icons gekennzeichnet:

-  »Therapeut/Therapeutin«: Dieses Icon kennzeichnet Arbeits- und Informationsblätter, die nur für den Therapeuten gedacht sind.
-  »Patient/Patientin«: Mit diesem Icon gekennzeichnete Arbeits- oder Informationsblätter werden Patientinnen zur Bearbeitung ausgehändigt.
-  »Angehörige«: Diese Arbeits- oder Informationsblätter können an Angehörige ausgehändigt werden.
-  »Achtung«: Dieses Icon weist auf Besonderheiten hin, die eine spezielle Beachtung erfordern.
-  »Ran an den Stift«: Dieses Icon fordert dazu auf, einen Stift zur Hand zu nehmen und Antworten und Überlegungen direkt auf dem Arbeitsblatt zu notieren.
-  »Hier passiert was«: An dieser Stelle werden Handlungsanweisungen für Therapeutinnen oder Patienten gegeben.
-  »Input für's Köpfchen«: Hier werden Anregungen zum Weiter- und Ums-Eck-Denken gegeben – auf diese Weise markierte Abschnitte beinhalten Varianten oder Fortführungen der jeweiligen Übung oder weisen auf Hintergrundinformationen hin.
-  »Tipp«: Dieses Icon steht für einen besonderen Tipp, den Ihr Patient und Ihre Patientin in Ergänzung an das zuvor bearbeitete Arbeitsblatt erhält.
-  »Geschenk«: Schenken Sie sich Wertschätzung.
-  »Wie sag ich's?«: Texte oder Übungen, die der Therapeut dem Patienten vorliest.

Die Angebote können sowohl im Einzelgespräch als auch als Paar- oder Familiengespräch oder im Gruppensetting stattfinden. Krebsberatungsstellen übernehmen auch eine Lotsenfunktion, indem sie regional an behandelnden Ärzten, niedergelassene Psychotherapeutinnen oder andere Fachinstitutionen vermitteln.

**Vorteile.** Die Vorteile liegen in einem multiprofessionellen Team sowie der Niedrigschwelligkeit des Leistungsangebots (zum Beispiel kurze Wartezeiten, kostenfreie Beratung).

### **Ambulante Psychotherapie**

Nach der S3-Leitlinie »Psychoonkologie« (Leitlinienprogramm Onkologie, 2014) sollen »Psychotherapeutische Einzelinterventionen Menschen mit Krebserkrankungen und einer Anpassungsstörung oder einer subsyndromalen Belastung angeboten werden. Dabei sollen die im Rahmen der Diagnostik festgestellten somatischen und sozialen Faktoren und ihre Wechselwirkung berücksichtigt werden« (S. 62). Psychotherapeutische Einzelinterventionen zeigen mittelgroße, signifikante Effekte bei psychischer Belastung, gesundheitsbezogener Lebensqualität, Angst, Depressivität und körperlichen Beschwerden. Somit ist laut Leitlinie eine nachhaltige Wirksamkeit mit Level of Evidence 1a belegt (Leitlinienprogramm Onkologie, 2014). Grundsätzlich sollten Patienten mit diagnostizierten psychischen Störungen entsprechend den vorhandenen störungsspezifischen Leitlinien versorgt werden.

#### **Fazit**

Das therapeutische Vorgehen in der ambulanten Psychotherapie bei Krebspatienten unterscheidet sich also nicht wesentlich von dem bei Psychotherapiepatienten.

## **Besonderheiten der palliativen Versorgung**

Laut der WHO-Definition ist die Palliativversorgung ein Ansatz, der die Lebensqualität von Patientinnen und deren Familien verbessert, die mit den Problemen im Zusammenhang einer lebensbedrohenden Erkrankung konfrontiert sind. Dies geschieht mittels Prävention, frühzeitiger Erkennung, Erfassung und Linderung von Leiden sowie durch die Behandlung von Schmerz und anderen Problemen auf körperlichen, psychischen, sozialen und spirituellen Ebenen.

Laut Statistischem Bundesamt (Destatis, 2020) verstarben in 2017 in Deutschland insgesamt 932.272 Menschen. Die häufigste Todesursache waren Herz-Kreislauf-Erkrankungen (344.524 Menschen, 37% aller Todesfälle). Zweithäufigste Todesursache waren Krebserkrankungen (235.700 Menschen); das bedeutet, dass etwa jeder vierte Todesfall aufgrund einer Krebserkrankung erfolgte.

Die Palliativversorgung bietet eine gezielte, ganzheitliche Behandlung für Patienten mit einer fortschreitenden Erkrankung und einer begrenzten Lebenserwartung an. Die Erkrankung kann nicht mehr geheilt werden. Ziele sind u. a., die Lebensqualität von Betroffenen und deren Angehörigen zu verbessern oder möglichst lange zu erhalten, die Linderung von Schmerzen und anderen belastenden Krankheitsbeschwerden. Psychische, soziale und spirituelle Anliegen treten dabei in den Vordergrund.

Die aktualisierte S3-Leitlinie »Palliativmedizin« (Leitlinienprogramm Onkologie, 2019) beschreibt konkrete Handlungsempfehlungen auf der Grundlage der aktuellen Evidenz von wissenschaftlichen Studien und klinischer Erfahrung. Weitere Impulse bietet die Webseite [www.dgpalliativmedizin.de](http://www.dgpalliativmedizin.de).

Eine Orientierung für die Besonderheiten der palliativen Situation geben die Hauptphasen der Erkrankung bis zum Tod. Jede Phase eröffnet unterschiedliche Herangehensweisen auf den körperlichen, psychischen, sozialen und spirituellen Ebenen.

## Vertiefung

### Phasen in der palliativen Situation

#### Rehabilitative palliative Situation

- ▶ trotz fortgeschrittener Krankheit Eingliederung in normales Leben möglich
- ▶ Prognose: viele Monate bis Jahre

Das Ziel ist, die Selbstständigkeit der Patientinnen zu fördern.

#### Präterminale palliative Situation

- ▶ deutlich sichtbare Symptome
- ▶ Einschränkung des aktiven Lebens
- ▶ Prognose: mehrere Wochen bis Monate

Das Ziel ist, eine Versorgung optimal den Erfordernissen entsprechend zu ermöglichen.

#### Terminale palliative Situation

- ▶ Leben an der Grenze zum Tod
- ▶ Bettlägerigkeit
- ▶ Prognose: wenige Tage bzw. Wochen

Das Ziel ist, auf komfortable Rahmenbedingungen zu achten. Was hilft am besten?

#### Finale palliative Situation

- ▶ konkrete Sterbephase (3 bis 7 Tage)
- ▶ Tod in einigen Stunden zu erwarten

Das Ziel ist, den Sterbeprozess nicht aufzuhalten trotz der Ungewissheit, wann der Tod wirklich eintritt.

Als bewährtes Kommunikationsmodell für die Übermittlung von schwierigen Informationen im klinischen Alltag der Palliativversorgung hat sich das von Baile et al. (2000) vorgeschlagene SPIKES-Modell etabliert. Dabei sollen Gesprächsverläufe in sechs Schritte eingeteilt werden, die wesentliche Elemente eines patientenzentrierten Gesprächs berücksichtigen:

- (1) **Setting:** geeigneten Gesprächsrahmen schaffen
- (2) **Perception:** Kenntnisstand (Wahrnehmung) der Patientin ermitteln
- (3) **Invitation:** Informationsbedarf des Patienten kennenlernen
- (4) **Knowledge:** Wissensvermittlung
- (5) **Exploration of Emotions:** Emotionen wahrnehmen, ansprechen und mit Empathie reagieren
- (6) **Strategy and Summary:** planen und zusammenfassen. Die spirituelle Ebene entspricht dem Selbstverständnis der Palliativmedizin und soll von allen, die an der Behandlung beteiligt sind, miteinbezogen werden.

## Zusammenfassung

### Schwerpunkte/Fokus von Psychoonkologinnen in der Palliativversorgung

- ▶ Krankheitsbewältigung und Coping-Prozesse thematisieren und anregen
- ▶ Psychoedukation / Normalisierung und Differenzialdiagnostik von Ängsten
- ▶ Krisenintervention durch achtsame, gezielte Perspektivenerweiterung
- ▶ Stärkung der Würde durch modellhafte Kommunikation
- ▶ Raum anbieten für Fragen der Sinnfindung und Lebensbilanz
- ▶ Offenheit für individuelle Bedürfnisse
- ▶ Unterstützung bei Entscheidungsprozessen
- ▶ Selbstwirksamkeit fördern und stärken

- ▶ Wertschätzung von Fähigkeiten aussprechen
- ▶ Unterstützung beim Umgang mit Konflikten
- ▶ für eine gute Burn-out-Prophylaxe und Resilienzstärkung bei sich selbst sorgen

## Erstgespräch und Anamnese

Bereits beim Erstkontakt ist eine Haltung sinnvoll, die den Ausnahmezustand »Krebs« würdigt und dafür gewisse stabilisierende Impulse von Beginn an vermittelt. Der Fokus liegt gezielt auf der Ressourcenaktivierung (vgl. Psychoedukation und Krebs als Trauma). Zusätzlich können biografische Informationen (z. B. belastende Lebensereignisse, Verlusterfahrungen) darüber Aufschluss geben, ob eine erhöhte Vulnerabilität aufgrund der bisherigen Lebensgeschichte vorliegt (AB 3 und 4).

Die Frage aus der Würdezentrierten Therapie (INFO 21) »Was, glauben Sie, sollte ich von Ihnen wissen, damit ich Sie zum jetzigen Zeitpunkt gut behandeln kann?« entspricht einer solchen wertschätzenden und ressourcenorientierten Haltung.

Aus dem Neurolinguistischen Programmieren (O'Connor & Seymour, 2015) kommen die Begriffe Pacing (= Mitgehen) und Leading (= Führen). Diese können als Kommunikationstechnik zur Anwendung kommen, um Vertrauen aufzubauen und beziehen dabei beispielsweise folgende Ebenen mit ein:

- ▶ Körpersprache (Angleichen der Körperhaltung, der Gestik an das Gegenüber)
- ▶ Mimik (Anpassen des Gesichtsausdrucks)
- ▶ Stimme (Anpassen der Stimmlage und der Sprechgeschwindigkeit)
- ▶ Sprache (Verwendung ähnlicher Begriffe, Aufgreifen von Worten, Redewendungen)

Im psychoonkologischen Setting empfiehlt sich eher die Reihenfolge Leading und Pacing, da die Betroffenen oft aus einer Problem-Trance heraus noch im Überforderungsmodus der Diagnoseverarbeitung sind.

### Beispiel

Grundsätzlich sollten Therapeuten in der Psychoonkologie eine *aktivere Rolle* einnehmen, die Perspektiven eröffnet und bereits von Beginn an Interventionen zur Krankheitsbewältigung und Ressourcenaktivierung nutzt.

**Beispiel 1:** »Für mich ist der Umgang mit den üblichen Behandlungsschritten nach einer Krebsdiagnose eher vertraut, als er für Sie ist. Daher schlage ich vor, wir nutzen die Zeit heute dazu, erste Informationen für den möglichen psychoonkologischen Weg auszutauschen und dann möchte ich Ihnen auch eine kurze Intervention/ Übung anbieten, die Sie selbst auch unmittelbar nach unserem ersten Treffen anwenden können. Dies kann Sie darin unterstützen, den Umgang mit Ihrer Krebserkrankung angstfreier zu gestalten. Wie finden Sie das?«

**Beispiel 2:** »Bestimmt sind viele Einzelaspekte für Sie im Umgang mit der Diagnose Krebs wichtig – wir werden uns in den nächsten Sitzungen dafür Zeit nehmen, alles zu sortieren – heute soll es zunächst darum gehen, dass wir uns kennenlernen und Sie direkt etwas aus der Sitzung mitnehmen, was Sie zu Hause dann bereits anwenden können, um etwas tun zu können, was Ihnen guttut.«

### Das psychoonkologische Erstgespräch

Grundsätzlich unterscheidet sich das psychoonkologische Erstgespräch im Wesentlichen nicht vom psychotherapeutischen Erstgespräch. Es kann allerdings möglich sein, dass Krebspatientinnen nicht mit einer explizit psychotherapeutischen Erwartungshaltung in die Behandlung kommen. Sie erleben sich überwiegend nicht als psychisch gestört, sondern häufig »überrollt« von der lebensbedrohlichen Erkrankung. Daher kann die initiale



In der psychoonkologischen Arbeit werden folgende Interventionsstrategien verfolgt:

- ▶ Identifikation und Herausforderung krankheitsbezogener, subjektiver Überzeugungen (*Achtung: Psychologisierung!*)
- ▶ Äußerungen der Verzweiflung annehmen und teilen im Sinne von Aushalten (z. B. »Holding«, »Containing«)
- ▶ Wertschätzung, Respekt und Wertneutralität
- ▶ Ziel: Erkrankte akzeptieren die Erkrankung emotional und kognitiv und erkennen sie als medizinischen Zustand an und nicht als persönliche Schwäche oder Verfehlung
- ▶ Fokussierung auf die Anteile der Person, die gesund sind
  - Ressourcenorientierung → Je mehr Ressourcen, desto eher kann die Person in eine Balance mit den Anforderungen durch die Erkrankung gelangen.
- ▶ Repriorisierung durch kurz-, mittel- und langfristige Ziele
- ▶ Hilfe bei der Identifikation von »Vorteilen« durch die Erkrankung
  - Was ist das »Gute« an dem ganzen »Schlechten«? (s. INFO 24 »Sinnfindung und posttraumatisches Wachstum«)

(analog zu Zimmermann & Heinrichs, 2015)





Eine Krebserkrankung trifft die meisten Menschen unerwartet und unvorbereitet. In der Regel wollen Menschen Erklärungen für Ereignisse, die sie unvorhergesehen treffen und belasten. Belastende Lebensereignisse in ihrem Kontext zu verstehen, erleichtert die Bewältigung. Menschen, die in einer belastenden Lebenssituation ein Kohärenzgefühl entwickeln, scheinen diese besser zu bewältigen. Das *Kohärenzgefühl* beinhaltet die Verstehbarkeit der Situation, die Handhabbarkeit der Situation und das Entwickeln von Sinnhaftigkeit.

**Die Frage nach dem Warum.** Diese Frage drängt sich somit auch bei vielen onkologisch Erkrankten auf. Zu verstehen, warum man erkrankt ist, und was man eventuell tun kann, damit die Erkrankung nicht erneut auftritt, beschäftigt viele Betroffene. Häufig kommt es in diesem Zusammenhang auch zu Schuldvorwürfen, z. B. »Hätte ich doch mehr auf mich geachtet«, »Hätte ich doch mehr für meine Gesundheit getan« oder »Hätte ich nicht immer alles in mich hineingefressen« sind typische Erklärungen nach dem Warum. Es kann auch vorkommen, dass die Ursache bei anderen gesucht wird, z. B. beim Partner oder der Arbeit oder dass Betroffene von ihrem Umfeld Vorwürfe bekommen.

#### Kausalattributionen der Betroffenen

Häufig finden sich dann Kausalattributionen, die

- ▶ internal (Person sieht die Ursachen der Krankheit bei sich) oder external (Person sieht die Ursachen der Krankheit bei äußeren Faktoren, z. B. Umwelteinflüssen),
- ▶ variabel oder stabil,
- ▶ kontrollierbar oder unkontrollierbar sein können.

Eine Vielzahl von Literatur befasst sich mit dem Thema »Krebs und Psyche« oder der sog. Psychologisierung.



Aus wissenschaftlicher Sicht gibt es keine Evidenz für eine direkte Abhängigkeit von Krebsentstehung oder Krankheitsverlauf und psychischen Faktoren.

Auch die sog. Krebspersönlichkeit »Typus Carcinomatosus« (damit werden Personen beschrieben, die eher nachgiebig, überangepasst, unterwürfig, abhängig, eher depressiv, harmoniebedürftig, gefühlsoliert und trennungssensibel sind) und andere Formen der Psychologisierung sind wissenschaftlich absolut haltlos (Schwarz, 2004). Auch Stress als direkte Ursache für Krebs ist ein weit verbreiteter Mythos (Goerling, 2014).

Dennoch vermuten viele Erkrankte als Hintergrund ihrer Erkrankung psychische Ursachen. Dieser Wunsch der Betroffenen, die Krebserkrankung psychologisch erklären zu können, ist nachvollziehbar, denn wenn es eine Erklärung gäbe, würde das mit einem höheren Kontrollgefühl und mehr Einflussnahme verbunden sein. Natürlich kann es sein, dass anhaltender Stress oder länger dauernde Depressionen Risikofaktoren wie Rauchen, ungesunde Ernährung und Bewegungsmangel begünstigen.

Allerdings wird der Einfluss psychischer Faktoren von Betroffenen häufig überschätzt und als primär und überwiegend für die Krebsentstehung verantwortlich gemacht.

Wenn die Erkrankten Ursachen für die Krebserkrankung in ihrem eigenen Verhalten oder dem anderer suchen, ist es wichtig, diesen Themen im psychoonkologischen Gespräch Raum zu geben. Es kann sein, dass bei ausschließlich psychoätiologischen Erklärungsmodellen wirksame medizinische Behandlungsmaßnahmen vermieden werden oder beim Auftreten von Rezidiven oder Metastasen die Betroffenen sich selbst (oder der Psychoonkologin) die Schuld am »Scheitern« geben.



Psychoonkologisch Tätige sollten Patientinnen in dieser einseitigen Sichtweise, die ausschließlich psychische Faktoren als ursächlich betrachtet, nicht unreflektiert unterstützen, sondern eher diese einseitige Sichtweise vorsichtig und schrittweise infrage stellen.

Folgende Fragen oder Formulierungen können hilfreich sein:

- ▶ Sie sagen, weil Sie nie auf sich geachtet haben, sind Sie jetzt an Krebs erkrankt. Was bedeutet das für Sie? Für die weitere Behandlung? Für den weiteren Verlauf der Erkrankung?
- ▶ Gibt es – aus Ihrer Sicht – noch weitere Ursachen für die Entstehung von Krebs?
- ▶ Was weiß man aus der Wissenschaft?
- ▶ Warum erkranken Kinder an Krebs? Haben Kinder auch schon »etwas falsch« gemacht?

Das Ziel liegt darin, dass diese einseitige Sichtweise und die Überschätzung der psychischen Ursachen für Krebs »aufgeweicht« wird und noch andere Erklärungsmöglichkeiten bedacht werden.

Dennoch kann es sein, dass Patienten bei ihren subjektiven Krankheitstheorien bleiben. Auch hier sollten Sie als Therapeutin die Patientinnen weiter begleiten. Erfahrungsgemäß können sich solche Einstellungen im weiteren psychoonkologischen Verlauf verändern. Eine gewisse Gelassenheit ist hier sinnvoll.

#### Fazit

Der Patient oder die Patientin sollte erkennen, dass Krebs ein medizinischer Zustand ist, in den er oder sie geraten ist, und keine Bestrafung für eine Verfehlung, Schwäche oder Sonstiges.



Das Gespräch mit den behandelnden Ärzten kann häufig belastend sein. Daher finden Sie hier einige Hinweise, wie Sie sich auf ein solches Gespräch vorbereiten können. Je nachdem in welcher Behandlungsphase (Diagnosefindung, Behandlung, Nachsorge etc.) Sie sich befinden, können Sie die entsprechenden Fragen für das ärztliche Gespräch verwenden.

#### Fragen zur Diagnose

- ▶ Wie lautet die genaue Diagnose?
- ▶ Wie schätzen Sie meine Situation ein?
- ▶ Wie weit hat sich der Krebs in meinem Körper ausgebreitet?
- ▶ Welches Stadium hat die Erkrankung, wie fortgeschritten ist sie? Wie groß ist der Tumor? Sind die Lymphknoten befallen? Haben sich bereits Metastasen gebildet?
- ▶ Wie wird diese Erkrankung mein Leben, meine Arbeit, meine Familie beeinflussen?
- ▶ Auf welche Veränderungen sollte ich mich einstellen?
- ▶ Sollte ich aktiv in meinem Alltag Veränderungen vornehmen?

#### Fragen zur Behandlung

- ▶ Wie ist das weitere Vorgehen? Gibt es mehrere Behandlungsoptionen?
- ▶ Welche Behandlungsmöglichkeiten werden empfohlen und warum?
- ▶ Welche der Behandlungsmöglichkeiten ist mit dem geringsten Rückfallrisiko verbunden?
- ▶ Wie viel Zeit werden die Therapien in Anspruch nehmen? Erfolgt die Behandlung stationär oder ambulant?
- ▶ Wie lange werde ich im Krankenhaus sein oder arbeitsunfähig?
- ▶ Wie schnell muss ich eine Entscheidung für die vorgeschlagene Behandlung treffen?
- ▶ Wie läuft die Behandlung genau ab und in welchem Umfang?
- ▶ Wie heißen die Medikamente, die ich erhalten werde? Wofür sind sie und was bewirken sie?
- ▶ Wie wirkt sich die Behandlung auf den Körper und den Verlauf der Krankheit aus?
- ▶ Auf welche Nebenwirkungen muss ich mich einstellen?
- ▶ Gibt es Unterschiede hinsichtlich der Langzeitfolgen?
- ▶ Was ist das Behandlungsziel? Ist die Krankheit grundsätzlich heilbar oder wird versucht, das Fortschreiten der Erkrankung einzudämmen und eine möglichst lange Lebensdauer bei guter Lebensqualität zu erreichen?
- ▶ Was ist der Unterschied zwischen einer kurativen, adjuvanten und einer palliativen Behandlung?
- ▶ Welche Möglichkeiten bleiben, wenn es nach der Therapie doch zu einem Rückfall kommt oder sich Rezidive oder Metastasen gebildet haben?
- ▶ Gibt es aktuelle Forschungsergebnisse oder klinische Studien, von denen ich wissen sollte?
- ▶ Wie geht es nach der Behandlung weiter? Wo erhalte ich Informationen bezüglich onkologischer Rehabilitation und Nachsorge?
- ▶ An wen kann ich mich wenden, wenn ich noch weitere Fragen habe?
- ▶ *Für Betroffene im gebär- oder zeugungsfähigen Alter:* Wird die Behandlung meine Fruchtbarkeit beeinträchtigen? Falls ja, welche Möglichkeiten zum Erhalt der Fruchtbarkeit gibt es?

**Fragen zu aktuellen Beschwerden / Nebenwirkungen**

- ▶ Welche Beschwerden und Symptome habe ich aktuell? Wie haben sich diese in den letzten Wochen / Monaten verändert?
- ▶ Sind meine Beschwerden durch die Behandlung erklärbar?
- ▶ Welche Symptome oder Probleme sollte ich sofort bei meinem Arzttermin besprechen?
- ▶ Welche Möglichkeiten der psychologischen / psychoonkologischen Unterstützung gibt es?
- ▶ Gibt es weitere Unterstützungsmöglichkeiten (z. B. Selbsthilfegruppen)?
- ▶ Gibt es auch Unterstützungsmöglichkeiten für meine Familie?

**Fragen nach Abschluss der medizinischen Behandlung**

- ▶ Wie oft muss ich zur Nachuntersuchung?
- ▶ Welche weiteren Untersuchungen werden durchgeführt?
- ▶ Bei welchen Symptomen muss ich sofort den Arzt oder die Ärztin aufsuchen?
- ▶ Wie kann ich meine Heilung unterstützen?
- ▶ Welche Behandlungsmöglichkeiten habe ich, wenn der Krebs wiederkommt?
- ▶ Welche psychoonkologischen Unterstützungsmöglichkeiten habe ich, wenn meine Ängste zunehmen und meine Lebensqualität beeinträchtigen? Wo erhalte ich psychoonkologische Unterstützung? Welche anderen Angebote gibt es?

**Fragen bei einem Rückfall**

- ▶ In welcher Form ist der Krebs zurückgekehrt? Haben sich Metastasen gebildet? Habe ich einen neuen Tumor?
- ▶ Welche Behandlungsoptionen gibt es in meiner Situation?
- ▶ Ist eine Heilung noch möglich?
- ▶ Mit welchen Nebenwirkungen muss ich rechnen?
- ▶ Mit welchen Langzeitfolgen muss ich rechnen?
- ▶ Gibt es noch weitere Behandlungsmöglichkeiten, wenn die Therapie nicht anschlägt oder es zu einem weiteren Rückfall kommt?
- ▶ Gibt es die Möglichkeit, in eine klinische Studie eingebunden zu werden, um neue Medikamente zu erhalten?
- ▶ Wie kann ich psychoonkologische Unterstützung erhalten, um mit dieser Situation zurechtzukommen?

**Grundsätzliches**

- ▶ Sollten Sie Zweifel an dem beschriebenen Vorgehen haben oder Unsicherheiten verspüren, können Sie jederzeit auch eine *Zweitmeinung* einholen.
- ▶ Sie haben auch ein Recht darauf, eine Zweitmeinung bei einem anderen Pathologen einzuholen, wenn Sie unsicher sind, ob die Diagnose zutrifft.
- ▶ Sie haben freie Arztwahl.
- ▶ Wenn wichtige Therapieentscheidungen anstehen, sollten Sie um ein paar Tage *Bedenkzeit* bitten. Dies wird Ihre Heilungschancen nicht verschlechtern, denn in den allerwenigsten Situationen ist ein sofortiges Handeln notwendig.
- ▶ Wenn Sie zwischen verschiedenen Behandlungsoptionen wählen müssen, sollten Sie sich umfassend informieren und sich für die Entscheidung die notwendige Zeit nehmen.
- ▶ Damit Sie während des Gesprächs nichts vergessen, notieren Sie sich vorab Ihre Fragen und schreiben Sie sich auch während des Gesprächs Dinge auf.
- ▶ Bitten Sie eine vertraute Person, Sie zum Arzttermin zu begleiten.
- ▶ Scheuen Sie nicht davor nachzufragen, wenn Sie etwas nicht sofort verstanden haben, und auch mehrfach nachzufragen – so lange, bis Sie es verstanden haben. Seien Sie mutig und fragen Sie nach. Jede Frage ist erlaubt – auch mehrfach!
- ▶ Versuchen Sie, wichtige Inhalte des Gesprächs in eigenen Worten zusammenzufassen. So können Missverständnisse vermieden werden.
- ▶ Informieren Sie Ihren Arzt über alle wichtigen krankheitsbezogenen Aspekte (z. B. aktuelle Medikamente, auch rezeptfreie Arzneimittel, naturheilkundliche Arzneien oder Nahrungsergänzungsmittel).
- ▶ Gibt es weitere Erkrankungen (z. B. Diabetes, Herzprobleme)?
- ▶ Bitten Sie den Arzt oder die Ärztin darum, sich etwas Zeit zu nehmen, denn für Sie ist meistens alles Neuland und für den Arzt/ die Ärztin sind die Themen und Abläufe eher vertraut.
- ▶ Sie haben das Recht, Einsicht in Ihre medizinische Akte zu nehmen.
- ▶ Nutzen Sie die Informationen aus den Patientenleitlinien unter [www.krebshilfe.de/informieren/ueberkrebs/infothek/infomaterialkategorie/patientenleitlinien/](http://www.krebshilfe.de/informieren/ueberkrebs/infothek/infomaterialkategorie/patientenleitlinien/)

Kennen Sie folgende Symptome, die im Verlauf Ihrer Krebserkrankung auftraten oder noch auftreten?

Wenn ja, notieren Sie diese:



**Intrusionen**, d. h. unwillkürlich wiederkehrende, belastende Erinnerungen in Form von sich aufdrängenden Bildern, Körperempfindungen, Wahrnehmungen, Gedanken, Gefühlen, Alpträumen oder »Flashbacks«:

.....

.....

.....

.....

.....

**Physiologische Übererregung:** Nervosität, Schreckhaftigkeit, Reizbarkeit, übermäßige Wachsamkeit und Geräuschempfindlichkeit, Schlafstörungen, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen:

.....

.....

.....

.....

.....

**Vermeidungsverhalten:** Vermeidung von Informationen, Orten, Situationen oder von äußeren oder inneren Hinweisreizen, die mit der Erkrankung in Verbindung stehen, auch Rückzug aus sozialen Kontakten oder Gefühlsvermeidung (emotionale Taubheit: Numbing):

.....

.....

.....

.....

.....



Was erlebten Sie in der letzten Woche?

	nie							immer	
Auch ohne es zu beabsichtigen, musste ich an meine Krebserkrankung denken.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	
Ich war leicht reizbar und schreckhaft.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	
Ich versuchte, Erinnerungen an meine Krebserkrankung aus dem Weg zu gehen.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	

### Auswertung

Addieren Sie Ihre Punkte: Zählen Sie die Werte der drei Fragen zusammen.

Werte über 12 weisen auf erhöhte posttraumatische Stress-Symptome hin und sollte Sie ermutigen, mehr achtsamkeitsbasierte Zeiten einzuplanen, um Ihr Stress-System beeinflussen und »runterfahren« zu können.