

Diegelmann/Isermann/Zimmermann

Psychoonkologie

Resilienz innovativ stärken –
Ein Praxishandbuch

Kohlhammer

Kohlhammer

Die Autorinnen



Christa Diegelmann

Dipl.-Psych., Psychologische Psychotherapeutin, niedergel. in eigener Praxis. Supervisorin (VT, TP, Psychotraumathe-
rapie, EMDR), Dozentin Fort- und Weiterbildung in
Traumatherapie, Psychoonkologie, Resilienztraining. Lei-
tung des ID Instituts für Innovative Gesundheitskonzepte.
Leitung Curriculum Psychoonkologie (DKG), Curriculum
Psychotraumathe-
rapie (DeGPT) und Curriculum Resili-
enztraining (DPA).



Margarete Isermann

Dipl.-Psychologin, Psychologische Psychotherapeutin
(TP), Supervisorin (TP, Psychotraumathe-
rapie, EMDR), Dozentin in der Fort- und Weiterbildung in Traumathe-
rapie und Psychoonkologie. Leitung des ID Instituts für
Innovative Gesundheitskonzepte. Leitung Curriculum
Psychoonkologie Kassel und Berlin (DKG) und Curricu-
lum Psychotraumathe-
rapie Kassel, Berlin und Hamburg
(DeGPT).



Tanja Zimmermann

Univ.-Professorin für Psychosomatik und Psychotherapie
mit Schwerpunkt Transplantationsmedizin und Onkolo-
gie an der Medizinischen Hochschule Hannover, Dipl.-
Psych., Psychologische Psychotherapeutin (VT), Psycho-
onkologin, Supervisorin, Leitung des Curriculums Han-
nover, Dozentin in Fort- und Weiterbildung, Autorin
zahlreicher Peer-Review-Publikationen im Bereich Psy-
choonkologie und Partnerschaft.

Christa Diegelmann
Margarete Isermann
Tanja Zimmermann

Psychoonkologie

Resilienz innovativ stärken –
Ein Praxishandbuch

Verlag W. Kohlhammer

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Pharmakologische Daten, d. h. u. a. Angaben von Medikamenten, ihren Dosierungen und Applikationen, verändern sich fortlaufend durch klinische Erfahrung, pharmakologische Forschung und Änderung von Produktionsverfahren. Verlag und Autoren haben große Sorgfalt darauf gelegt, dass alle in diesem Buch gemachten Angaben dem derzeitigen Wissensstand entsprechen. Da jedoch die Medizin als Wissenschaft ständig im Fluss ist, da menschliche Irrtümer und Druckfehler nie völlig auszuschließen sind, können Verlag und Autoren hierfür jedoch keine Gewähr und Haftung übernehmen. Jeder Benutzer ist daher dringend angehalten, die gemachten Angaben, insbesondere in Hinsicht auf Arzneimittelnamen, enthaltene Wirkstoffe, spezifische Anwendungsbereiche und Dosierungen anhand des Medikamentenbeipackzettels und der entsprechenden Fachinformationen zu überprüfen und in eigener Verantwortung im Bereich der Patientenversorgung zu handeln. Aufgrund der Auswahl häufig angewandeter Arzneimittel besteht kein Anspruch auf Vollständigkeit.

Die Wiedergabe von Warenbezeichnungen, Handelsnamen und sonstigen Kennzeichen in diesem Buch berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese von jedermann frei benutzt werden dürfen. Vielmehr kann es sich auch dann um eingetragene Warenzeichen oder sonstige geschützte Kennzeichen handeln, wenn sie nicht eigens als solche gekennzeichnet sind.

Es konnten nicht alle Rechtsinhaber von Abbildungen ermittelt werden. Sollte dem Verlag gegenüber der Nachweis der Rechteinhaberschaft geführt werden, wird das branchenübliche Honorar nachträglich gezahlt.

Dieses Werk enthält Hinweise/Links zu externen Websites Dritter, auf deren Inhalt der Verlag keinen Einfluss hat und die der Haftung der jeweiligen Seitenanbieter oder -betreiber unterliegen. Zum Zeitpunkt der Verlinkung wurden die externen Websites auf mögliche Rechtsverstöße überprüft und dabei keine Rechtsverletzung festgestellt. Ohne konkrete Hinweise auf eine solche Rechtsverletzung ist eine permanente inhaltliche Kontrolle der verlinkten Seiten nicht zumutbar. Sollten jedoch Rechtsverletzungen bekannt werden, werden die betroffenen externen Links soweit möglich unverzüglich entfernt.

1. Auflage 2023

Alle Rechte vorbehalten

© W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Gesamtherstellung: W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Print:

ISBN 978-3-17-041984-1

E-Book-Formate:

pdf: ISBN 978-3-17-041985-8

epub: ISBN 978-3-17-041986-5

Inhalt

Übersicht der Zusatzmaterialien zum Download	7
Vorwort und Einführung	9
1 Resilienz und Psychoonkologie	15
1.1 Aktuelle Entwicklungen in der Psychoonkologie und Resilienzforschung	15
1.2 Psychoneuroimmunologie in der Psychoonkologie	21
1.3 TRUST: ein integrativer resilienzorientierter Ansatz	25
2 Resilienzfördernde Psychotherapie mit TRUST in der Psychoonkologie	35
2.1 Überblick: Basisinterventionen mit TRUST für Patient:innen mit akuten existenziellen Belastungen	35
2.2 Interventionsschwerpunkte und Interventionsbeispiele 1.–8. Therapiesitzung	37
3 Psychoonkologische Konzepte und Interventionen für spezifische Situationen	72
3.1 Resilienz und posttraumatisches Wachstum in der Psychoonkologie	72
3.2 Krisenintervention und Traumabearbeitung in der Psychoonkologie	76
3.3 Bewältigung von Progredienzangst	91
3.4 Tumor-assoziierte Fatigue	102
3.5 Krankheitsakzeptanz und Krankheitsbewältigung	111
3.6 Soziale und partnerschaftliche Unterstützung zur Stressbewältigung	119
3.7 Herausforderungen der palliativen Situation	138
3.8 Ärztliche Kommunikation	147
4 Innovative und kreative Impulse für die psychoonkologische Arbeit	153
4.1 E-Health-Interventionen in der Psychoonkologie	153
4.2 Musik als Ressource zur Resilienzstärkung	158
4.3 Quellen für kreative Impulse	160

5	Resilienzimpulse zur Burnout-Prophylaxe	176
	Literatur	187
	Stichwortverzeichnis	199

Übersicht der Zusatzmaterialien zum Download

Die folgenden Zusatzmaterialien sind enthalten (Hinweise zum Download finden Sie vor dem Literaturverzeichnis am Ende des Buchs):

- TRUST-Resilienzfragebogen (RF-15)
- Visuelle Analogskala zur Erfassung von Müdigkeit
- Visuelle Analogskala der Beeinträchtigung
- Überblick: TRUST-Basissitzungen für Patient:innen mit akuten existenziellen Belastungen
- Instruktionen der Imaginationen in diesem Werk
- Individuelle Wege zum Aufbau von Resilienz

Vorwort und Einführung

Fast jede Familie ist direkt oder indirekt von Krebs betroffen. Im Oktober 2022 hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) eine weltweite Befragung in 100 Ländern gestartet. Es sollen die Stimmen aller Betroffenen gehört werden, der Krebs-»Survivors«, der Behandler:innen und auch der Hinterbliebenen. Ziel ist es, Menschen mit »nichtkommunizierbaren« Krankheiten sinnvoll und respektvoll in die Entwicklung von Politik, Programmen und Lösungen einzubeziehen. Hintergrund ist die Erkenntnis, dass der Fokus bisher zu sehr auf der medizinischen Behandlung lag und nicht auf den umfassenderen Bedürfnissen der betroffenen Menschen. Diese sollen künftig mehr in den Mittelpunkt gestellt werden, um zu besseren Lösungen zu kommen. »We are ready to open a new chapter and improve the well-being of people affected by cancer« (WHO 2022).

Die Psychoonkologie als eine relativ junge Disziplin hat genau diesen Anspruch, nicht nur das körperliche, sondern auch das psychische Wohlergehen der von Krebs betroffenen Menschen zu fördern. Dazu wurden in den letzten Jahren viele unterschiedliche Ansätze und Interventionen für alle Phasen einer Krebserkrankung und -behandlung entwickelt.

In Deutschland war die verpflichtende Einführung von psychoonkologischen Versorgungsangeboten in zertifizierten Krebsorgazentren und onkologischen Zentren ein wichtiger Schritt, nicht zuletzt auch für die Entstigmatisierung und »Normalisierung« der Inanspruchnahme psychoonkologischer Unterstützung. In der ambulanten Versorgung, etwa bezüglich niederschwelliger Angebote durch Krebsberatungsstellen und besonders bei psychotherapeutischen Angeboten gibt es für krebserkrankte Menschen noch erhebliche Defizite. Psychoonkologisches Wissen findet allmählich auch Eingang in allgemeine medizinische und therapeutische Versorgungsstrukturen, etwa in die hausärztliche und fachärztliche Behandlung.

Erfreulicherweise gibt es inzwischen auch eine Fülle an psychoonkologischer Fachliteratur. Diese kann auch Berufsgruppen, die nicht schwerpunktmäßig mit dem Thema konfrontiert sind, eine Orientierungshilfe geben.

Das vorliegende Buch ist ein Praxishandbuch. Es richtet sich hauptsächlich an Professionelle, die in verschiedenen Bereichen krebserkrankte Menschen bei der Bewältigung der Erkrankung und ihrer Folgen unterstützen. Die Fülle von praxisrelevanten Hinweisen kann aber auch eine Inspirationsquelle für andere Berufsgruppen sein. Die Inhalte basieren auf aktueller wissenschaftlicher Evidenz und langjährigem klinischen Erfahrungswissen.

Es werden grundlegende Themen der Psychoonkologie behandelt. Der Schwerpunkt liegt dabei auf ressourcenorientierten, resilienzstärkenden und innovativen Ansätzen. Dazu wird eine Vielfalt an Interventionen vorgestellt, die z.T. auch

kreative und erlebnisorientierte Elemente enthalten. Kurze Fallvignetten veranschaulichen die Vorgehensweisen. Resilienz innovativ stärken bedeutet für uns vor allem auch, respektvoll darauf zu vertrauen, dass jeder Mensch individuelle Wege des Umgangs mit der Erkrankung finden kann. Dazu sollen die in dem Buch enthaltenen Informationen Impulse geben.

Im ersten Kapitel geht es um aktuelle Entwicklungen der Psychoonkologie und Resilienzforschung. In jüngster Zeit wurden Aktualisierungen von Leitlinien und Versorgungsstrukturen initiiert mit dem Ziel, die steigende Anzahl von Menschen besser zu unterstützen, die mit einer Krebserkrankung leben und vielfältige Belastungen bewältigen müssen.

Die Entwicklung von Resilienz ist ein dynamischer, lebenslanger Prozess. Die aktuelle Resilienzforschung ist gekennzeichnet von einem Paradigmenwechsel: von der krankheitsorientierten Pathogenese und der Untersuchung von Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten psychischer Erkrankungen hin zu ressourcenorientierter Salutogenese und der Ermittlung von Schutzmechanismen. Die Resilienzforschung stellt dabei als Konzept der Gesundheitsförderung einen übergeordneten Ansatz dar. In diesem Sinne haben die in diesem Buch vorgestellten resilienzfördernden Interventionen auch das Ziel, einer dysfunktionalen Verarbeitung der durch die Krebsdiagnose und -behandlung erlebten psychischen Belastungen entgegenzuwirken.

Der Verlauf einer Krebserkrankung kann auch durch psychoneuroimmunologische Prozesse beeinflusst werden. Hier spielt besonders die individuelle Stressverarbeitung eine Rolle, speziell die Wirkung von langanhaltendem, als unentrinnbar erlebtem Stress. Diese Erkenntnisse können wichtige Hinweise für die psychoonkologische Behandlung geben, speziell im Hinblick auf ressourcenstärkende, resilienzfördernde und stressreduzierende Interventionen. Darauf wird in ► Kap. 1.2 eingegangen.

In ► Kap. 1.3 wird das TRUST-Konzept vorgestellt, ein integratives, explizit resilienzorientiertes Konzept in der Psychotherapie. Grundlagen sind dabei die Kognitive Verhaltenstherapie, die Ergebnisse der Resilienzforschung und der Positiven Psychologie. TRUST ist an neurobiologischen Erkenntnissen orientiert und wurde ursprünglich im Rahmen der Psychotraumatheorie entwickelt. Das therapeutische Vorgehen mit TRUST hat sich mittlerweile auch in unterschiedlichen Bereichen der Psychoonkologie bewährt.

In ► Kap. 2 wird erstmals ein strukturiertes Therapieprogramm für psychoonkologische Settings mit acht Basissitzungen nach dem TRUST-Konzept vorgestellt. Die einzelnen Sitzungen werden praxisnah beschrieben, auch mit Instruktionen und Imaginationsanleitungen für die einzelnen resilienzfördernden Interventionen. Konkrete Fallbeispiele veranschaulichen das Vorgehen.

In ► Kap. 3 stellen wir psychoonkologische Konzepte und Interventionen für spezifische Situationen und Fragestellungen vor. Zunächst wird dazu auf die theoretischen Konzepte von Resilienz und posttraumatischem Wachstum eingegangen. Zur Frage, wie und wodurch Menschen existenziell belastende Situationen überwinden und gar noch daran reifen können, gibt es sowohl in der Psychoonkologie als auch in der Traumatherapie eine Vielzahl von Konzepten.

Resilienz kann sich aus vielfältigen Quellen speisen, dazu gehören u. a. Selbstwirksamkeitserwartung, Optimismus, positive Gefühle, kognitive Flexibilität, Lebenssinn, Spiritualität, positive Coping-Erfahrungen, Kohärenzsinn und soziale Unterstützung. Resilienz ist dynamisch und verändert sich u. a. durch Umwelt, Lebensumstände und situative Faktoren.

Das Konzept des posttraumatischen Wachstums (Posttraumatic Growth, PTG) bezieht sich darauf, dass Menschen die Fähigkeit haben, Traumata und andere existenziell bedrohliche Lebensereignisse zu überwinden und dadurch sogar zu reifen und zu wachsen. Im Rahmen von Krankheiten äußert sich posttraumatisches Wachstum häufig in einer größeren Wertschätzung verschiedener Lebensaspekte.

Krisen und traumatische Erfahrungen können im Verlauf einer Krebserkrankung häufig vorkommen. Bewährte Tools zur Krisenintervention und zur Traumabearbeitung in der Psychoonkologie geben handlungsleitende Impulse. Die in ► Kap. 3.2 vorgestellten Interventionen dienen dazu, einem dysfunktionalen Bewältigungsverhalten entgegenzuwirken und eine Chronifizierung zu verhindern.

Progredienzangst, die Angst vor dem Fortschreiten der Erkrankung, ist die größte Herausforderung bei der Krankheitsbewältigung. Bei der Progredienzangst handelt es sich um eine Realangst, die aus einer potenziellen Bedrohung mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung resultiert. Progredienzangst ist eine normale Reaktion, kann aber auch ein dysfunktionales Ausmaß annehmen und behandlungsbedürftig werden. In ► Kap. 3.3 werden dazu wirksame Behandlungselemente vorgestellt, die Selbstwahrnehmung, Achtsamkeit, Psychoedukation und Konfrontation in sensu beinhalten.

Tumor-assoziierte Fatigue erleben viele Krebserkrankte als das quälendste Symptom ihrer Erkrankung. Zu den häufigsten Beschwerden bei Fatigue gehören Müdigkeit, Kraftlosigkeit, Erschöpfung und eine verminderte Leistungsfähigkeit. Die Symptome sind unabhängig von vorheriger Anstrengung und verschwinden auch nach einer ausreichenden Erholungszeit nicht. Die Diagnose Fatigue kann mit adäquaten diagnostischen Mitteln und guten Kenntnissen des Krankheitsbildes gestellt werden. Zu den Behandlungsmethoden gehören Psychoedukation, kognitive Verhaltenstherapie, körperliches Training und Aktivitäts- und Energiesparmanagement. Dazu werden in ► Kap. 3.4 hilfreiche Anregungen gegeben.

In ► Kap. 3.5 geht es um das Thema Krankheitsakzeptanz und Krankheitsbewältigung. Krankheitsakzeptanz ist eine wichtige Voraussetzung für die erfolgreiche Bewältigung einer chronischen Erkrankung und die Integration der Krankheit in das Leben. Krankheitsakzeptanz gelingt unterschiedlich gut. Nicht alle Betroffenen benötigen psychologische, psychotherapeutische oder psychoonkologische Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung. In diesem Kapitel wird ein Modell der Krankheitsakzeptanz erläutert und Interventionsstrategien zur Förderung von Krankheitsakzeptanz vorgestellt.

Angehörige von Krebserkrankten erleben häufig ein vergleichbares Ausmaß an psychischer Belastung wie die Erkrankten selbst. Soziale Beziehungen gehören zu den wichtigsten Resilienzfaktoren, besonders bei der Konfrontation mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung. Auf die Bedeutung der sozialen Unterstützung für die Krankheitsbewältigung sowie auf Interventionen mit Angehörigen wird in ► Kap. 3.6 eingegangen. Hier kommt der Partnerschaft eine besondere Rolle zu.

Eine Krebserkrankung ist nicht nur ein Stressor für die Erkrankten, sondern auch für die Partnerschaft. Ein gemeinsamer Umgang als Paar mit dem Stress durch die Erkrankung – das sog. *Dyadische Coping* – ist bedeutsam für die Krankheitsbewältigung und Stärkung des »Wir-Gefühls«. Angehörige sollten dementsprechend in die psychoonkologische Behandlung einbezogen werden. Dazu werden hier konkrete Strategien vorgestellt.

Die komplexen Herausforderungen in der palliativen Situation werden im ► Kap. 3.7 thematisiert. Patient:innen in der Palliativphase erleben eine Vielzahl an körperlichen, psychischen, sozialen und spirituellen Herausforderungen. Die ganzheitliche Sicht auf alle Dimensionen kann dazu beitragen, eine dysfunktionale, krisenhafte Verarbeitung der palliativen Erkrankung abzuwenden. Bei limitierter Lebenszeit ist es umso wichtiger, die verbleibende Zeit so zu gestalten, dass diese mit Würde, Selbstwirksamkeit und möglichst sinnerfüllt erlebt werden kann. Hierzu werden ausgewählte Themen und resilienzstärkende Impulse im Überblick dargestellt. Schwerpunktthemen sind u.a. Anregungen zum Symptom- und Krankheitsmanagement, Sensibilisierung für eine würdeorientierte Lebenszeit und Achtsamkeit und Leben im Hier und Jetzt.

Die ärztliche Kommunikation kann eine entscheidende Weichenstellung für die Krankheitsbewältigung bedeuten. In ► Kap. 3.8 wird dargestellt, was zu einer gelungenen ärztlichen Kommunikation beiträgt. Hilfreiche Beispiele geben konkrete Anregungen für eine gelingende Kommunikation auch in herausfordernden Gesprächssituationen. Im Kontrast dazu sensibilisiert auch die Beschreibung von »Fettnäpfchen« für eine achtsame Kommunikation.

In ► Kap. 4 geht es um verschiedene innovative und kreative Impulse für die psychoonkologische Arbeit. Dabei wird zunächst auf die Nutzung neuer Medien durch E-Health-Interventionen, besonders durch digitale Anwendungen in Form von Apps eingegangen und eine App exemplarisch anschaulich vorgestellt.

Musik ist für viele Menschen eine wichtige Ressource, die auch in psychoonkologischen Settings als niederschwellige Intervention eingesetzt werden kann. Anregungen zur eigenständigen Nutzung von Musik als Ressource werden in ► Kap. 4.2 gegeben.

Als Quellen für kreative Impulse werden in ► Kap. 4.3 sieben Bereiche vorgestellt, die sich in der Praxis bewährt haben und zu denen teilweise bereits Forschungsergebnisse vorliegen. Dazu gehören künstlerische Therapien (Kunst-, Musik-, Tanz- und Bewegungstherapie), die Wirkung von Kunst, das Thema Vorbilder, Social Media, Literatur, Freizeit und Hobbys und die Begegnung mit der Natur. Die Vielfalt der kreativen Impulse soll unterschiedliche Wege zur individuellen Resilienzaufbau eröffnen bzw. vertiefen.

In ► Kap. 5 richtet sich der Fokus schließlich auf das Thema Burnout-Prophylaxe. Diese hat besonders für Berufsgruppen, die mit existenziell belasteten Menschen arbeiten, eine wichtige Funktion. Anhand der »Big Seven« werden konkrete Schritte für eine resilienzorientierte Burnout-Prophylaxe vorgestellt. Die Resilienz der professionellen Behandler:innen hat schließlich auch Auswirkungen auf die Resilienz der Patient:innen. Allerdings kann die individuelle Burnout-Prophylaxe nicht eventuell fehlende strukturelle Resilienz im Versorgungssystem ausgleichen.

Möge dieses Buch nicht nur in psychoonkologischen Settings innovative Sichtweisen fördern, zu mehr Freude an der Arbeit beitragen und dazu ermutigen, die eigene Resilienz weiter zu stärken.

1 Resilienz und Psychoonkologie

1.1 Aktuelle Entwicklungen in der Psychoonkologie und Resilienzforschung

Psychoonkologie

Jedes Jahr erkrankt in Deutschland eine halbe Million Menschen neu an Krebs. Das bedeutet, dass sich im Laufe des Lebens jeder zweite Mann und auch fast jede zweite Frau mit der Diagnose Krebs auseinandersetzen muss. Auch wenn die Inzidenz weiter ansteigt, haben sich die Überlebenschancen durch die medizinischen Fortschritte in der Behandlung und Früherkennung von Tumoren deutlich verbessert. Immer mehr Menschen überleben die Krebserkrankung oder leben mit einer Krebserkrankung weiter. Diese Gruppe wird als »Cancer Survivors«/»Krebsüberlebende« bezeichnet. In Deutschland leben circa 4,5 Millionen Cancer Survivors (Arndt 2019).

Trotz dieser erfreulichen Entwicklung stellt eine Krebserkrankung für viele Betroffene eine chronische Erkrankung dar, die sich auch Jahre nach der Diagnose noch auf die Gesundheit und die Lebensqualität auswirken kann (Arndt et al. 2017). Diese Belastungen betreffen aber nicht nur die körperliche Ebene, sondern auch psychische und soziale Bereiche. Darüber hinaus nimmt die Anzahl älterer Patient:innen stetig zu, die spezifische Gesundheits- und Versorgungsbedürfnisse aufweisen. Die Veränderungen der Gesundheitsversorgung durch eine zunehmende Urbanisierung führen häufig zu begrenzten Ressourcen – insbesondere in ländlichen Gebieten. Hinzu kommt zudem eine Zunahme an kultureller und sozialer Diversität, was auch in der Versorgung von Krebserkrankten zunehmend Berücksichtigung finden muss. Unter einer modernen Krebsbehandlung wird daher ein umfassendes, multiprofessionelles und patientenzentriertes Vorgehen verstanden, das neben der Medizin auch noch weitere Disziplinen umfasst.

Die Psychoonkologie befasst sich dabei mit den psychosozialen Auswirkungen einer Krebserkrankung. Daher sollte eine psychoonkologische Versorgung von Krebserkrankten auch zum Standard einer multiprofessionellen, qualitativ hochwertigen und patientenorientierten Krebsmedizin gehören (Stengel et al. 2021). Als Teildisziplin der Onkologie beschäftigt sich die Psychoonkologie mit den psychischen und sozialen Belastungen von Krebserkrankten und ihren Angehörigen. Die evidenzbasierten psychoonkologischen Unterstützungs- und Interventionsangebote zielen dabei auf eine Reduktion von Ängsten und Depressivität sowie eine Steige-

rung der Lebensqualität ab. Die psychoonkologische Unterstützung im stationären und/oder ambulanten Setting kann dabei sowohl während der akuten medizinischen Behandlung als auch danach erfolgen. Das Ziel der psychoonkologischen Unterstützung liegt darin, Menschen dazu zu befähigen, ein höchstes Maß an Selbstständigkeit und Lebensqualität zu bewahren, sie im Umgang mit den Krankheits- und Behandlungsfolgen während sowie nach der Erkrankung und Therapie zu unterstützen und darüber hinaus Erkrankte und auch Angehörige dazu zu ermutigen, eigene Strategien zur Krankheitsbewältigung zu entwickeln (Watson et al. 2014).

»Plötzlich war alles anders. Die Diagnose Krebs hat mir komplett den Boden unter den Füßen weggerissen. Eigentlich hatte ich gerade ganz andere Lebenspläne und plötzlich überflutete mich diese Angst und Verzweiflung. Wie soll ich das nur durchstehen? Was wird aus meiner Familie? Werde ich das überleben?«
(65-jährige Brustkrebspatientin)

Eine Krebsdiagnose und -behandlung kann die Bewältigungskapazitäten vieler Betroffener heraus- und auch überfordern. Dieses kann sich in einer klinisch relevanten psychischen Belastung äußern. Dieser sog. »psychische Distress« beinhaltet beispielsweise Ängste und Sorgen, Depressivität, Hilf- und Hoffnungslosigkeit, Schlafstörungen und Fatigue. Krebserkrankte erleben eine verminderte körperliche Leistungsfähigkeit und -funktion bis hin zu einem Verlust von Körperteilen, eine plötzliche Abhängigkeit von anderen Personen bei der Verrichtung täglicher Aktivitäten, aber auch Konzentrations- und Gedächtnisprobleme sowie eine veränderte Sexualität einhergehend mit einer veränderten körperlichen Erscheinung. Auch Ängste vor dem Tod oder Einsamkeitsgefühle, Schmerzen, Müdigkeit können weitere Folgen sein, die die Lebensqualität und das Wohlbefinden der Betroffenen maßgeblich beeinträchtigen können (Zimmermann 2023).

Circa 30% der Krebserkrankten erleben im Behandlungsverlauf eine psychische Störung. Am häufigsten finden sich Anpassungsstörung, Angststörung und Depression (Mehnert et al. 2014). Insbesondere die depressiven Symptome scheinen bei Überlebenden mit der Zeit sogar noch zuzunehmen (Breidenbach et al. 2022). Darüber hinaus ist auch ihr Risiko für Depressionen und Angststörungen um das Zwei- bis Dreifache erhöht im Vergleich zur allgemeinen Bevölkerung (Götze et al. 2020).

Neben einer diagnostizierbaren psychischen Störung erleben allerdings noch mehr Betroffene, circa 50–60% psychischen Distress, der mit einem erheblichen Leidensdruck verbunden sein kann, ohne allerdings die diagnostischen Kriterien einer psychischen Störung zu erfüllen (Mehnert et al. 2018; Peters et al. 2020). Eine Krebserkrankung kann somit mit einer erheblichen Anzahl von psychischen Belastungen einhergehen, die sich negativ auf die Lebensqualität auswirken können und auch den Krankheitsverlauf sowie die Überlebensraten durch eine geringere Adhärenz, ein erhöhtes Suizidrisiko und mögliche Auswirkungen physiologischer Prozesse wie Stress negativ beeinflussen können (Wang et al. 2020).

Somit scheint es bedeutsam zu sein, psychisch belasteten Krebserkrankten entsprechende Unterstützungsangebote anbieten zu können und darüber hinaus Personen mit Risikofaktoren für psychische Belastung identifizieren zu können. Insbesondere Personen mit reduzierten Copingressourcen, fehlender sozialer Unterstützung, einer Vielzahl von körperlichen Symptomen und weiteren krankheitsunabhängigen Stressoren sowie früheren traumatischen Erfahrungen haben ein erhöhtes Risiko für psychische Belastung im Rahmen einer Krebserkrankung (Weis et al. 2022). Die S3-Leitlinie »Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatienten« bietet dabei einen evidenzbasierten Leitfaden zur Identifikation und Behandlung von psychisch belasteten Krebserkrankten sowie strukturelle Rahmenbedingungen. Die Leitlinie stellt einheitliche Standards für die psychoonkologische Versorgung von Erwachsenen mit einer Krebserkrankung auf (Weis et al. 2022; Leitlinienprogramm Onkologie 2023).

Zusammenfassend lässt sich zur Entwicklung der Psychoonkologie festhalten:

- Ca. 30 % aller Krebserkrankten erleben eine psychische Störung, 50–60 % psychischen Distress
- Psychoonkologie als Teildisziplin der Onkologie befasst sich mit den psychischen und sozialen Belastungen von Krebserkrankten und ihren Angehörigen
- Evidenzbasierte psychoonkologische Unterstützungs- und Interventionsangebote zielen auf eine Reduktion von Ängsten und Depressivität sowie eine Steigerung der Lebensqualität ab
- Zunahme an Cancer Survivors rückt auch die psychosozialen Konsequenzen und Belastungen einer onkologischen Erkrankung zunehmend in den Fokus
- Psychoonkologische Versorgung von Krebserkrankten sollte zum Standard einer multiprofessionellen, qualitativ hochwertigen und patientenorientierten Krebsmedizin gehören

Die Stärkung ressourcenorientierter Sichtweisen sowie die Entwicklung einer psychischen Widerstandskraft – der sog. Resilienz – scheint im Umgang mit einer Krebserkrankung ein bedeutsamer Ansatz zu sein.

Resilienzforschung

Der Begriff »Resilienz« wurde aus dem Lateinischen »resilire« = »abprallen, zurückspringen« abgeleitet. Unter Resilienz wird somit häufig eine Widerstandskraft verstanden. Begriffe wie »Stehaufmännchen« sollen die Fähigkeit beschreiben, sich leicht von einer Krankheit, einem Elend oder ähnlichen Belastungen zu erholen. Auch der Begriff »Elastizität« findet hier Verwendung und beschreibt die Fähigkeit oder Kraft, in die ursprüngliche Form oder Position zurückkehren zu können, nachdem man verbogen, zusammengestaucht oder gedehnt wurde. »Psychische Resilienz bezeichnet die Aufrechterhaltung bzw. rasche Wiederherstellung der psychischen Gesundheit während oder nach stressvollen Lebensumständen«

(Kunzler et al. 2018, S. 747). Sowohl die Definition von Resilienz als auch deren Erfassung sind aufgrund des stetigen Wandels des Resilienzkonzeptes in den letzten 30 Jahren sehr heterogen (Kunzler et al. 2018).

Ging man zunächst davon aus, dass Resilienz eine natürliche Veranlagung oder eine stabile Persönlichkeitseigenschaft einer Person sei, konnte dies empirisch nicht bestätigt werden. Somit wird seit einigen Jahren davon ausgegangen, dass Resilienz das Ergebnis oder Produkt eines Anpassungsprozesses an Stressoren darstellt. Dabei können sowohl natürliche Prädispositionen oder Persönlichkeitseigenschaften als auch eine Vielzahl von (neuro-)biologischen, psychologischen und sozialen Ressourcen als Resilienzfaktoren angesehen werden (Kunzler et al. 2018). Resilienz ist somit dynamisch und veränderbar. Das bedeutet, dass sich Menschen durch die Bewältigung von stressreichen Situationen verändern, indem sie neue Einstellungen oder Ansichten gewinnen sowie neue Stärken oder Kompetenzen generieren. Dies kann sich wiederum positiv auf die Bewältigung zukünftiger Stressoren auswirken und auch zu einer teilweisen Immunisierung gegenüber den Auswirkungen komender Stressoren wirken. Resilienz ist demnach ein dynamischer und lebenslanger Prozess, »der im Wechselspiel zwischen Person und Umwelt erfolgt und über verschiedene Lebensbereiche und -phasen variiert« (Kunzler et al. 2018, S. 747).

»Natürlich belastet mich meine eigene Krebserkrankung auch, aber im letzten Jahr war meine Tochter an Brustkrebs erkrankt und mein Mann und ich haben sie auf dem Weg zur Heilung begleitet. Daher weiß ich genau, was nun auch auf mich zukommt und ich bin mir sicher, dass ich das genauso gut bewältigen werde wie meine Tochter.«

(74-jährige Brustkrebspatientin)

Dieses Beispiel zeigt, dass eine vorherige Erfahrung einer belastenden Situation (Krebserkrankung der Tochter) auch zu einer eigenen Widerstandskraft und Zuversicht führen kann, die sich wiederum positiv auf die eigene Krankheitsbewältigung auswirkt.

Die Anfänge der Resilienzforschung liegen in den 1960er Jahren mit Studien bei Kindern, die es trotz schwieriger Bedingungen geschafft haben, zu sozial kompetenten und gesunden Erwachsenen heranzuwachsen. Als Pionierarbeit der Resilienzforschung ist die Studie von Emmy Werner und Ruth Smith »The Children of Kauai« aus dem Jahr 1977 zu nennen. Insgesamt 698 Kinder auf der Insel Kauai wurden über 40 Jahre begleitet. Somit konnten Faktoren analysiert werden, die trotz Hochrisikobedingungen wie Armut, drogenabhängige Eltern oder geringe Bildung den Kindern halfen, ein erfolgreiches Leben aufzubauen. Die Ergebnisse zeigen, dass Resilienz erlernbar ist und keine angeborene, unveränderbare Eigenschaft. Somit lässt sich die innere Widerstandskraft gegen Stressoren und Krisen ein Leben lang stärken und trainieren.

In der Resilienzforschung ist die Betrachtung von *Risiko- und Schutzfaktoren* interessant. So zeigen sich sowohl bei den Risiko- als auch bei den Schutzfaktoren Kumulationseffekte, die belegen: Je mehr Risikofaktoren eine Person ausgesetzt ist, desto höher ist auch das Risiko für psychische Störungen oder Auffälligkeiten

(Kessler et al. 2010; Wille et al. 2008). Auf der anderen Seite geht eine steigende Anzahl von Schutzfaktoren mit einer Reduktion für das Auftreten von psychischen Problemen oder Störungen einher (Wille et al. 2008). Als *Schutzfaktoren* haben sich hierbei sowohl personeninterne Merkmale oder Kompetenzen, Familienmerkmale und extrafamiliäre Faktoren erwiesen.

Unter den *personeninternen Merkmalen* oder Kompetenzen finden sich:

1. Beziehungsfähigkeit/soziale Kompetenzen
2. Selbstvertrauen, Selbstbild
3. Intellektuelle Fähigkeiten
4. Selbstregulation, Copingkompetenzen
5. Positives Selbstkonzept
6. Soziale Skills
7. Temperament

Zu den *Familienmerkmalen* gehören:

- Sichere Beziehung zu sorgender Beziehungsperson
- Funktionierende Paarbeziehung der Eltern
- Angemessene Kohäsion der Familie
- Autoritativer Erziehungsstil: elterliche Wärme, Struktur und hohe Erwartungen
- Elterliches Interesse
- Tragende Beziehung der Eltern zu außerfamiliären unterstützenden Netzwerken

Die *extrafamiliären Faktoren* beinhalten:

- Zugang zu positiven erwachsenen Personen außerhalb der Familie
- Positive Schulerfahrungen: soziale Erfahrungen und Schulerfolg
- Verbindung zu prosozialen Einrichtungen und Gemeinschaften (wie z.B. Sport, Religion, Hobbies etc.)
- Ausreichendes Einkommen
- Angemessene Wohnbedingungen
- Vereinbarkeit von Familie und Beruf
- Soziales Netzwerk

Demgegenüber finden sich *Risikofaktoren* in der Familie wie eine inkonsistente Erziehung, Partnerschaftsstreit, negative Life Events, psychische Störungen sowie familiäre Gewalt. Außerhalb der Familie sind Armut, Arbeitslosigkeit und Migration sowie Flucht als Risikofaktoren zu benennen. Als individuelle Faktoren finden sich ein schwieriges Temperament des Kindes, Entwicklungsverzögerungen sowie eine genetische Prädisposition für psychische Auffälligkeiten oder Störungen.