

# UNTERSTÜTZUNG WÄHREND DER KRANKHEIT



# UNTERSTÜTZUNG WÄHREND DER KRANKHEIT

Vorwort S. 2

## I. RATSCHLÄGE FÜR PATIENTEN

|   |       |
|---|-------|
| Nützliche Hilfen für Krebspatienten                     | S. 5  |
| Gibt es eine „richtige“ Form der Krankheitsbewältigung? | S. 10 |
| Die psychologische Begleitung                           | S. 15 |
| Strategien der Angstbewältigung                         | S. 20 |
| Schlafstörungen bei Krebs: Ursachen und Hilfen          | S. 26 |
| Depressionen bei Krebspatienten                         | S. 31 |

## II. RATSCHLÄGE FÜR PATIENTEN UND ANGEHÖRIGE

|   |       |
|---|-------|
| Für eine optimale Kommunikation         | S. 33 |
| Mit Kindern über die Krankheit sprechen | S. 38 |
| Krebs und Sexualität                    | S. 45 |

## III. RATSCHLÄGE FÜR ANGEHÖRIGE

|  |       |
|--|-------|
| Den Druck aushalten  | S. 52 |
| Ungebetene Ratschlägen und Kommentare:<br>Eine zusätzliche Belastung für Krebsbetroffene | S. 55 |

IV. UNSER PSYCHOSOZIALER DIENST S. 60

## VORWORT

Mit der Mitteilung an Krebs erkrankt zu sein, beginnt für die Patienten eine **Zeit voller Zweifel, Unsicherheiten und Ängste**. Die Alltagsroutine wird abrupt durchbrochen. Medizinisch wird ein Behandlungsweg vorgeschlagen, ein Therapieplan erstellt, aber im seelischen Bereich bleiben viele Fragen offen: Wie kann ich meine Ängste bewältigen? Ist es „normal“, so heftig zu reagieren? Was kann ich tun, wenn ich das Gefühl habe, nicht mehr aus dem Tunnel herauszukommen? Ist die Krankheit vielleicht doch psychisch bedingt? Wie kann ich mit meinen Kindern über die veränderte Situation sprechen? Wie mit meinem Partner? Lohnt es sich, eine auf dem Gebiet der Krebserkrankungen geschulte psychologische Fachkraft (Psychoonkologe) hinzuzuziehen? Im Dschungel dieser und vieler anderer Fragen fühlen sich Betroffene häufig überfordert.

Auch für die **Angehörigen** verändert sich angesichts der Diagnose und Behandlung der Alltag dramatisch. **Psychische Belastung**, ausgelöst durch Angst und Unsicherheit, und eine vermehrte zeitliche Beanspruchung durch die Übernahme zusätzlicher Aufgaben zehren an den Kräften. Was ist in solchen Situationen zu beachten, um trotzdem die innere Balance zu halten? Wie kann der erkrankte Partner am besten unterstützt werden?

Die Broschüre behandelt in einzelnen Artikeln diese und viele andere Fragen und enthält **konkrete Anregungen für Patienten und ihre Angehörigen**. In die Broschüre fließen unsere Erfahrungen ein, die wir in der Beratung und Betreuung von mehreren Hundert Krebspatienten und deren Familien in den letzten Jahren sammeln konnten.

Vielleicht erkennen Sie sich in dem einen oder anderen Beispiel wieder und finden Anregungen, die für Sie persönlich nützlich sind. Die Hilfestellungen, die Sie in dieser Broschüre finden, sind jedoch nicht als Patentrezepte für den Umgang mit Krebs zu verstehen. Es gibt eine ganze Reihe von Fragen, die stark von der **jeweiligen persönlichen Situation** abhängig sind.

Scheuen Sie sich nicht, sich an unseren psychosozialen Dienst zu wenden, wenn Sie spezielle Fragen haben.

Wir informieren und beraten Sie gerne.



Marie-Paule Prost-Heinisch  
Direktorin



Barbara Strehler-Kamphausen  
Leiterin des psychosozialen  
Dienstes

*Basis unserer Arbeit sind die Erkenntnisse der „Psychoonkologie“, einer Disziplin, die die psychosozialen Aspekte einer Krebserkrankung wissenschaftlich erforscht und die gewonnenen Erkenntnisse in die Versorgung der Patienten einfließen lässt.*



## I. RATSCHLÄGE FÜR PATIENTEN

### NÜTZLICHE HILFEN FÜR KREBSPATIENTEN

Die Diagnose „Krebs“ ist im ersten Moment niederschmetternd. Alle Gedanken und Gefühle drehen sich um die Zukunft und wie es weitergehen kann. Schritt für Schritt müssen Wege gefunden werden, mit der neuen Situation zurechtzukommen. Diese Wege sehen für jeden Menschen anders aus; trotzdem sollen im folgenden einige allgemeine Anregungen zum Umgang mit der Diagnose formuliert werden, die sich für viele Patienten als nützlich erwiesen haben.

- 1 **Lassen Sie sich nicht so leicht etwas einreden, auch wenn es ganz eindringlich und überzeugend dargestellt wird.**
  - **Nebenwirkungen der Chemotherapie.** Viele Patienten haben schon vor Beginn ihrer Chemotherapie große Befürchtungen, was die Nebenwirkungen der Therapie angeht. Sie sind sehr beunruhigt, da sie gehört haben, wie unerträglich diese sind. Ihnen ist nicht bewußt, dass es viele Unterschiede in der Wirkung und Dosierung von Chemotherapien gibt, und dass es ebenfalls Medikamente zur Milderung der Nebenwirkungen gibt.
  - **Krebserkrankung und Sterben.** Ein anderes Schreckensbild, das sich hartnäckig in der Öffentlichkeit hält, ist, dass eine Krebserkrankung fast gleichzusetzen ist mit einer zwangsläufigen Entwicklung zum Tode. Eine Verallgemeinerung, die falsch ist. Tatsächlich kann bei einem großen Teil aller Krebserkrankungen heute eine Heilung

erreicht werden. Zumindest ist oft möglich, eine akzeptable Lebensqualität bei einem chronischen Verlauf zu erhalten.

**2 Beziehen Sie die für Sie wichtigen Bezugspersonen in alle Schritte und Entscheidungen mit ein.**

Die Unterstützung durch nahestehende Personen kann Sicherheit und Halt in Situationen der Unsicherheit geben. Oft ist es sinnvoll, eine Vertrauensperson zu wichtigen Arztterminen mitzunehmen. Nach dem Gespräch können Sie die Informationen gemeinsam besprechen.

**3 Lassen Sie sich von Ihren Angehörigen und wichtigen anderen Bezugspersonen unterstützen.**

Für einige Patienten ist es ungewohnt, auf einmal in einer Situation zu sein, in der sie Hilfe brauchen. Es fällt ihnen schwer, sich einzugestehen, dass sie plötzlich auf den praktischen oder auch seelischen Beistand anderer Personen angewiesen sind. Um Hilfe zu bitten, kostet einige Überwindung.

Häufig fühlen sich die Familie und Angehörigen unsicher und wissen nicht genau, was im Moment für Sie hilfreich sein könnte. Formulieren Sie deutlich, wann Sie welche Art von Hilfe und in welcher Form brauchen. Damit leisten Sie Ihren Beitrag zur Reduzierung der Unsicherheit im Umgang miteinander. Vielleicht ist das für Sie ungewohnt, aber es kann helfen, Missverständnissen vorzubeugen.

Die Familie darf sich mit oder nach der Erkrankung verändern; geben Sie sich selbst und der Familie die Erlaubnis, dass bestimmte Aufgaben zeitweise oder auch dauerhaft neu aufgeteilt werden. Da die Erkrankung oft eine Neuanpassung und Neuorientierung erfordert, ist es

auch normal, dass sich im Familienleben bestimmte Gegebenheiten verändern.

**4 Sprechen Sie mit den für Sie wichtigen Personen offen über die Krankheit.**

Ein Versteckspiel kostet oft sehr viel Energie und trägt zur Isolation bei. Gemeinsam den mit der Krankheit verbundenen Belastungen zu begegnen und sie auszuhalten, kann die Familie näher zusammenbringen. Geben Sie sich selbst und der Familie deshalb Zeit, den Umgang mit der ungewohnten Situation zu erlernen.

**5 Fassen Sie den Mut, auch über ungewohnte Gefühle zu sprechen.**

So sollte zum Beispiel grundsätzlich über Angst gesprochen werden, denn schon allein das Sprechen darüber kann die Angst reduzieren. Nicht ausgesprochene Angst kann dazu führen, dass Sie immer stärker unter Spannung stehen und möglicherweise weitere Symptome (wie Schlafstörungen) entwickeln. Die Angst brodeln im Inneren und wird immer mächtiger.

Frau P., 35 Jahre, verheiratet, sind im Laufe der Chemotherapie die Haare ausgefallen: „Als ich bemerkte, dass mir die Haare ausfielen, war ich vor Schreck wie erstarrt. Ich hatte unglaubliche Angst, dass sie nie wieder nachwachsen würden und dass mein Mann mich ohne Haare nicht mehr attraktiv findet. Ich habe mich so geschämt und nicht getraut, mit meinem Mann zu reden. Nachts konnte ich nicht mehr einschlafen. Ich traute mich nicht mehr, einkaufen zu gehen, weil man sich in allen Fensterscheiben spiegelt, und zog mich immer mehr vor meinem Mann zurück. Ich hatte ständig Bauchschmerzen und

Kopfweg. Ich war so froh und erleichtert, als ich mich getraut habe, meinen Mann darauf anzusprechen. Wir sind dann zusammen eine Perücke aussuchen gegangen.“

**6 Gehen Sie sobald wie möglich Ihren gewohnten Aktivitäten nach.**

Manche Patienten ziehen sich aus Scham oder Unsicherheit aus der Öffentlichkeit zurück. Sie fürchten zum Beispiel die Ablehnung oder die Fragen der anderen. Viele Patienten machen tatsächlich die Erfahrung, dass sie selbst von vormals guten Freunden im Stich gelassen wurden. Aber sie berichten auch von positiven Reaktionen, von der Zuwendung, der praktischen Unterstützung und der Ablenkung, die sie im Umgang mit anderen erhalten haben. Aus Patientenberichten wird ersichtlich, dass diese positiven Erlebnisse so wertvoll sind, dass es sich lohnt, die schmerzhaften in Kauf zu nehmen. Probieren Sie es aus und lassen Sie sich nicht so schnell entmutigen. Versuchen Sie, alltägliche Aktivitäten, wie Einkaufen, die Kinder von der Schule abholen, einem Hobby nachgehen, wieder schrittweise in Ihr Leben zu integrieren.

**7 Haben Sie den Mut, Ihren eigenen Weg zu gehen.**

Versuchen Sie herauszufinden, was für Sie selbst gut und hilfreich ist. Vertrauen Sie auf Ihren inneren Ratgeber. Lassen Sie sich nicht einreden, dass es einen vorgeschriebenen Weg gibt, wie Sie mit der Krankheit umgehen sollen. Lassen Sie sich nicht von Aussagen wie „Du mußt immer positiv denken und an Deine Heilung glauben, dann wirst Du auch wieder gesund!“ verunsichern, wenn Ihnen gar nicht nach Optimismus zumute ist.

**8 Finden Sie den Zugang zu Ihren eigenen Kraftquellen.**

Kraftquellen können sehr unterschiedlich sein: Dem einen Patienten helfen lange Spaziergänge durch den Wald, einem anderem helfen Entspannungsübungen oder gute Gespräche mit Freunden, wenn die Angst zu mächtig wird.

Versuchen Sie herauszufinden, was Ihnen persönlich in früheren Krisenzeiten geholfen hat und was vielleicht auch jetzt von Bedeutung sein könnte.

**9 Sie haben das Recht darauf, von Ihrem Arzt gut informiert und respektvoll behandelt zu werden.**

Die Behandlung einer Krebserkrankung ist vielschichtig. Je besser Sie informiert sind, desto besser können Sie an deren Gelingen mitwirken. Stellen Sie deshalb Ihrem Arzt Fragen, bis Sie wirklich alles verstanden haben. Sie können die Termine vorbereiten, indem Sie vorher die wichtigsten Fragen notieren und mit ihm zusammen die Antworten erarbeiten. Auch wenn keine Gesundung mehr möglich ist, sollte Ihr Arzt sich Zeit für Sie nehmen und Sie beispielsweise über eine Schmerzbehandlung informieren, und wie Sie sich eine möglichst hohe Lebensqualität erhalten können.

*Diese Punkte stellen lediglich eine kleine Auswahl an psychischen Hilfen dar. Im Einzelfall kann es darüber hinaus wichtig sein, dass Sie sich an eine psychoonkologisch geschulte Fachperson wenden, die Ihnen helfen kann, die Situation besser zu verkraften.*

*Zögern Sie nicht, sich an die Psychologinnen unseres psychosozialen Dienstes zu wenden (siehe Seite 60).*

## GIBT ES EINE „RICHTIGE“ FORM DER KRANKHEITSBEWÄLTIGUNG?

Patienten werden mit Empfehlungen überhäuft wie etwa: „Du mußt positiv denken, sonst kannst du nicht gesund werden!“, „Du mußt kämpfen!“ „Du mußt dein Leben ändern, denn es macht dich krank. Deshalb mußt du Stress abbauen, deine Partnerschaft überdenken...!“ Manche Patienten fühlen sich verunsichert, weil diese Vorstellungen nicht mit ihren eigenen Gefühlen übereinstimmen und sie nicht wissen, wie sie mit der Krebserkrankung umgehen sollen.

Was ist von diesen Empfehlungen zu halten? Können sie dabei helfen, die Krankheit seelisch zu bewältigen, oder gar zur Gesundung beitragen?

Fest steht, dass die Lebensqualität eines Krebspatienten wesentlich davon abhängt, ob er für sich einen individuell gangbaren Weg findet, mit der Erkrankung zu leben. Dabei ist die Bandbreite der Strategien im Umgang mit der Erkrankung sehr groß. Die Arten, mit der Krankheit umzugehen, sind so verschieden wie die Menschen selbst. Wenn man Patienten aufmerksam zuhört, wird man folgende Aussagen hören:

„Man darf sich nicht gehen lassen“; „Es wird schon wieder werden“; „Da hilft nur positiv denken“; „Im Vergleich zu den anderen, geht es mir noch relativ gut“; „Ich schaffe es nicht allein, ich brauche Hilfe“; „Ich möchte mit anderen Betroffenen sprechen“; „Ich muss mir mehr Informationen suchen“.

Die Gefahr ist groß und es passiert in der Tat im Alltag sehr oft, dass die unterschiedlichen Bewältigungsstrategien in „gute“ und „schlechte“ Formen unterteilt werden. Was für gut

und was für schlecht gehalten wird, kommt dann in Sätzen zum Ausdruck, die entweder mit „Du mußt“ oder „Du darfst nicht“ beginnen. Wenn man genau hinsieht, stellt es sich als gar nicht so einfach und eindeutig heraus, die Bewältigungsversuche in „gut“ und „schlecht“ zu unterteilen:

Beispielsweise werten manche Menschen eine heftige Trauerreaktion als Ausdruck einer „schlechten“ Krankheitsverarbeitung. Angehörige und Freunde sind sehr besorgt, wenn sie bemerken, dass der Krebskranke stark trauert. Sie übersehen dabei, wie nützlich und normal eine solche Reaktion sein kann.

Eine besorgte Tochter, deren Mutter vor wenigen Wochen die Diagnose einer Blasenkrebserkrankung erhalten hat, wendet sich telefonisch an den psychosozialen Dienst der FLCC: „Meine Mutter weint so häufig. Und ist so bedrückt. Sie hat am Wochenende die ganze Familie zu sich gerufen, so als ob sie glaube, bald sterben zu müssen. Dabei sagt der Arzt, dass die Prognose gar nicht schlecht sei! Ich verstehe das nicht. Sie müsste sich doch selbst Mut machen.“ Es fällt der Tochter schwer, die Trauer der Mutter auszuhalten. Dabei ist sie nur eine „normale“ Reaktion auf einen erlittenen Verlust an Gesundheit und Unbekümmertheit. Trauer bedeutet Abschied nehmen von etwas Wertvollem. Und wenn nach der ersten Erstarrung, dem ersten Schock, Trauerreaktionen aufkommen, dann ist dies völlig normal und eine wesentliche Hilfe bei der Krankheitsverarbeitung. In der Phase der Trauer kann mit der Zeit Platz für etwas Neues entstehen, ein Gefühl, dass diese neue Situation – trotz oder gerade wegen ihrer Dramatik – einen Neuanfang einleitet.

## Welche Rolle spielen psychische Faktoren bei der Entstehung von Krebs?

---

Manche Patienten stellen sich die Frage, ob es **psychische Faktoren** sind, die ihren Krebs „verursacht“ haben: War es die Scheidung, war es der Tod des Lebensgefährten, oder waren es gar ganz frühe seelische Verletzungen in der Kindheit, die die Krebserkrankung als Folge nach sich gezogen haben?

Die einfache Formel „Psychische Probleme sind nichts anderes als Stress, Stress schwächt die Immunabwehr, geschwächte Immunfunktionen fördern Krebs“ hat bis in die heutigen Tage Konjunktur. Jedoch fehlen hierzu wirklich genaue Erkenntnisse. Die Wissenschaft bewegt sich noch auf dem Niveau der Grundlagenforschung. Das ist verständlich, denn die Zusammenhänge und Bedingungsgefüge bei der Krebsentstehung und dessen Verlauf sind so komplex, dass es keine „einfachen“ Antworten geben kann.

Patienten sollten sich deshalb nicht verunsichern lassen von den zahllosen „Psychobüchern“, die die Psyche als Hauptverursacher einer Krebserkrankung darstellen. Gerne wird die einfache und verlockende Formel „Stress = Schwächung des Immunsystems = Krebs“ dann auch weiter ausgebaut: „Psychotherapie kann psychische Probleme beeinflussen, also kann sie auch Krebs günstig beeinflussen.“

Unbestritten ist, dass Psychotherapie die Lebensqualität eines Patienten und auch die seiner Familie positiv beeinflussen kann: Angst wird abgebaut, Depressionen gelindert und die Kommunikation in der Familie verbessert. Ob Psychotherapie den Verlauf der Krebserkrankung an sich günstig beeinflussen kann, ist zur Zeit nicht endgültig zu beantworten.

Viele Patienten nehmen die Krankheit trotzdem zum Anlass, über ihr bisheriges Leben nachzudenken und unter professioneller psychologischer Begleitung kumulierte Probleme aufzuarbeiten. Dies ist sinnvoll und berechtigt, da manche „alte“ Belastungen so schwerwiegend sind, dass sie noch das „aktuelle Leben“ negativ beeinflussen.

## Welchen Einfluss hat die Psyche auf den Verlauf der Erkrankung?

---

Viele Patienten stellen sich die Frage, welchen Einfluss die Psyche aber auf den Verlauf sowie auf die Prognose der Erkrankung nimmt.

Die bisher vorliegenden seriöseren Untersuchungen zur Krankheitsverarbeitung, ergeben hier ebenfalls kein einheitliches Bild. Es gibt eine Fülle von widersprüchlichen Befunden.

Einige Untersuchungen weisen auf die überlebensfördernde Wirkung von „Kampfgeist“, aktiver Mitarbeit in der Therapie, und der Fähigkeit zur Äußerung von Gefühlen wie Trauer, Angst, Aggressivität hin. Auch der „Verleugnung“ wird gelegentlich eine überlebensfördernde Wirkung zugeschrieben. Manche Autoren ziehen aus ihren Studien die Schlussfolgerung, dass hoffnungslose und verzweifelte Patienten, die sich frühzeitig selbst aufgeben und sich zurückziehen, eine schlechtere Prognose haben. Dies würde den Erfahrungen von Medizinern aus anderen Fachbereichen entsprechen, die beispielsweise feststellen, dass Patienten auf Intensivstationen eine schlechtere Prognose aufweisen, wenn sie sich selbst aufgegeben haben („given-up-Syndrom“).

Es existieren jedoch eine Reihe von Studien, die diesen Zusammenhang zwischen Formen der Krankheitsverarbei-

tung und Krankheitsverlauf bzw. Prognose nicht nachweisen konnten. Die Wissenschaft bietet somit auch hier noch keine klaren Antworten.

### **Welche Bedeutung haben die Ergebnisse dieser Untersuchungen für den Patienten?**

Da es bisher keine allgemeingültigen Empfehlungen zu „richtigen“ und „falschen“ Strategien im Umgang mit der Krankheit gibt, geht es für jeden Einzelnen darum, einen individuell gangbaren Weg zu finden. Fragen wie „Was passt zu mir?“, „Was tut mir gut?“ oder „Was kann ich sonst noch tun?“ sollten im Vordergrund stehen. Patienten sollten sich nicht von gut gemeinten Ratschlägen zum psychischen Umgang mit der Krankheit irritieren lassen, die anfangen mit „Du musst“ oder „Du sollst nicht“.

*Psychologische Unterstützung kann dabei helfen, die unvermeidlichen Belastungen, die die Krankheit mit sich bringt, besser zu verkraften. Die dazu vorliegenden Untersuchungen belegen eindeutig die positiven Wirkungen einer professionellen psychonkologischen Unterstützung auf die Lebensqualität der Patienten.*

*Zögern Sie nicht, sich an die Psychologinnen unseres psychosozialen Dienstes zu wenden (siehe Seite 60).*

## **DIE PSYCHOLOGISCHE BEGLEITUNG**

Die Diagnose „Krebs“, ein Schock für jährlich viele Menschen in Luxemburg. Das seelische Gleichgewicht gerät von einem auf den anderen Tag vollständig ins Wanken. Und dieser Ausnahmezustand kann lange anhalten – nicht nur während der Therapie, sondern oft noch Monate danach, bis ein neues seelisches Gleichgewicht gefunden ist.

Viele Belastungsfaktoren tragen zu dieser seelischen Erschütterung bei. Zunächst einmal steht der Schock ganz im Vordergrund, an einer schweren Krankheit zu leiden, die ohne eine medizinische Behandlung immer eine Bedrohung des Lebens beinhaltet. In vielen Fällen stehen wirksame medizinische Behandlungen zur Verfügung, jedoch bleibt oft der Blick in die Zukunft ängstlich und unsicher.

Aber nicht nur das emotionale Gleichgewicht und Befinden sind gefährdet. Die oft sehr anstrengenden medizinischen Therapien machen den Patienten auch körperlich zu schaffen, so dass Wohlbefinden und allgemeine Leistungsfähigkeit zumindest für eine Zeit lang eingeschränkt sind. Je nach den notwendigen medizinischen Eingriffen kann es darüber hinaus zu Veränderungen des Selbstbildes kommen, die vorübergehend (z.B. Haarausfall während der Chemotherapie) oder dauerhaft sein können (z.B. Verlust von Organen oder Körperteilen). Für den Patienten stellen sie aber immer ein äußerlich sichtbares Zeichen der Erkrankung dar.

Alle genannten Belastungen für den Patienten betreffen immer auch sein soziales Umfeld: Partner, Kinder, Eltern, Geschwister und Freunde müssen den Befund und seine

Folgen ebenfalls bewältigen. Dies kann besser oder schlechter gelingen, für den Patienten entlastend oder auch zusätzlich belastend sein.

Mehr als die Hälfte aller Krebspatienten bewältigt die Belastungen ohne psychologische Hilfe. Jedoch gehen Expertenschätzungen davon aus, dass es bei 20-40% aller Krebspatienten im Laufe ihrer Erkrankung zu seelischen Beeinträchtigungen kommen kann (am häufigsten: Angstreaktionen und depressive Störungen), die eine psychologische Begleitung als sinnvoll erscheinen lassen. Der Wert einer solchen professionellen Betreuung ist inzwischen durch viele wissenschaftliche Studien belegt. Damit leistet die Psychoonkologie als Anwendung psychologischer Erkenntnisse und Methoden auf den Bereich der Onkologie einen Beitrag zur Verbesserung der Lebensqualität der Patienten.

### **Konkret kann eine psychoonkologische Betreuung dem Patienten helfen:**

---

- Strategien zur Angstbewältigung kennenzulernen und sie im Umgang mit der Krankheit einzusetzen
- depressive Stimmungen zu überwinden und den Lebenswillen zu stärken
- Entspannungsübungen und Atemtechniken zu erlernen und sie zur emotionalen Stabilisierung im Alltag einzusetzen
- das Körpergefühl zu verbessern
- selbstsicherer zu werden im Umgang mit der Erkrankung
- Kraftquellen zu finden, um die Erkrankung zu bewältigen
- Wege zu finden, in Partnerschaft und Familie mit der neuen Situation umzugehen.

Ob eine psychoonkologische Begleitung dabei helfen kann, einem Rückfall vorzubeugen, ist umstritten. Versprechen sollten in diesem Bereich deshalb nicht gemacht werden.

Erfahrungen aus der Praxis zeigen jedoch immer wieder, dass Patienten davon profitieren können, die Krankheit als Anlass zu nehmen, „alte“, schon vor der Diagnose bestehende psychische Belastungen in Partnerschaft, Familie oder Beruf unter professioneller Anleitung zu bewältigen. Dies kann einen Gewinn an Lebensqualität mit sich bringen.

### **Beispiel aus der Arbeit der Psychologinnen in der Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer:**

---

Frau P. ist 41 Jahre alt, verheiratet, hat eine fünfjährige Tochter und arbeitet ganztags in einer Bank. Vor vier Wochen wurde bei ihr die Diagnose „Brustkrebs“ gestellt, nach einer quälenden Zeit erster „Ahnungen“. Ambulant wird nun eine Chemotherapie durchgeführt, vor deren Nebenwirkungen Frau P. sich sehr fürchtet, im Anschluss daran ist eine Radiotherapie geplant.

Beim ersten Termin im Büro der Psychologin der Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer äußert die Patientin das Gefühl einer massiven Überforderung: „Ich fühle mich hilflos und ausgeliefert. Ein langer dunkler Tunnel ist vor mir und ich sehe kein Licht am Ende.“ Die Patientin berichtet von immer wiederkehrenden starken Ängsten, das Gefühl „alles nicht schaffen zu können“, auch die Sorge, die kleine Tochter im Stich zu lassen. Körperlich leidet sie unter starker innerer Unruhe, Schlafproblemen und Konzentrationsstörungen. Und sie berichtet von vermehrten Spannungen zwischen ihr und ihrem Ehemann, weil sie sich von ihm nicht ausreichend mit Kind und Haushalt unterstützt fühlt. Es

fällt ihr schwer, mit ihm offen über ihre Gefühle zu sprechen.

In den folgenden Gesprächsterminen äußert sie immer wieder massive Schuldgefühle: „Ich bin selber schuld daran, dass ich Krebs bekommen habe. In den letzten Jahren bin ich sehr schlecht mit mir umgegangen. Habe mich permanent beruflich und privat überfordert und bin schon lange psychisch und körperlich fertig.“

Frau P. schätzt das Gespräch mit der Psychologin, da es für sie eine Möglichkeit bietet, „Gefühle, Ängste und Sorgen auszusprechen, ohne Rücksicht nehmen zu müssen.“ Sie fühlt sich verstanden und, wie sie sagt, „unterstützt in der schwersten Zeit meines Lebens.“ Gerade zu Beginn der Erkrankung hat sie ein großes Bedürfnis nach zusätzlichen Informationen zu medizinischen Sachverhalten. Fragen für das nächste Gespräch mit dem behandelnden Arzt werden vorbereitet. Sie erhält Broschüren über eventuelle Nebenwirkungen der Chemotherapie und Bestrahlung sowie Tipps, wie sie diesen adäquat zu Hause begegnen kann.

Im Laufe der Gespräche lernt sie, mit ihren krankheitsspezifischen Ängsten und Katastrophenphantasien besser umzugehen. Sie wendet die in der Beratung gelernten Selbsthilfestrategien bei Ängsten und depressiven Stimmungen regelmäßig zu Hause an: z.B. Entspannungs- und Vorstellungübungen, Gedankenstopp bei Grübeleien, Tagebuch positiver Gedanken und positiver Erfahrungen. Dadurch verbessern sich die Stimmungsschwankungen und sie kann besser schlafen, was wiederum die Kraft und Energie für den folgenden Tag steigert.

Die Patientin erkennt, dass ihre Erkrankung viele verschiedene Ursachen hat, und ihre Schuldgefühle, die Krankheit selbst

verursacht zu haben, vermindern sich. Trotzdem nimmt sie das Gefühl der permanenten Überbeanspruchung ernst, das sie schon seit langen Jahren verspürte. Sie plant einen Abteilungswechsel innerhalb ihrer Arbeitsstelle, um den leistungsbedingten Stress zu reduzieren.

Der Ehemann wird in einigen Gesprächen mit einbezogen, um Möglichkeiten zu finden, gemeinsam als Paar der neuen Situation nach der Diagnose zu begegnen. Der Umgang mit Konfliktsituationen (z.B. im Bereich der Sexualität) wird thematisiert. Frau P. gelingt es zunehmend, mit ihrem Ehemann über ihre Gefühle zu sprechen und ihn um Hilfe zu bitten. Herr P. findet Wege, mit den Stimmungsschwankungen seiner Frau besser umzugehen. Er wird darin unterstützt, eigene Entlastungsmöglichkeiten zu suchen (z.B. Gespräch mit einem guten Freund). Wie sie als Eltern mit ihrer Tochter über die Krebserkrankung sprechen können, wird ausführlich erörtert.

Nicht alle Patienten benötigen eine psychoonkologische Begleitung über mehrere Monate, wie im oben beschriebenen Fall. Manchmal reichen einige wenige Termine, um für ein Anliegen, eine Frage oder ein Problem eine Lösung zu finden. Psychoonkologische Begleitung orientiert sich daher immer am Wunsch des Patienten, was den Inhalt und den Umfang der Betreuung angeht.

*Wenn Sie als Patient oder als Angehöriger psychologische Unterstützung in Anspruch nehmen wollen, können Sie sich an unseren psychosozialen Dienst wenden (siehe Seite 60).*

## STRATEGIEN DER ANGSTBEWÄLTIGUNG

Krebs und Angst sind eng miteinander verbunden. Manche Patienten berichten, dass die Angst fast „das Schlimmste“ sei. Dabei kann die Angst sehr verschiedene Gesichter haben: Angst vor der Operation oder vor den Folgen der Chemotherapie; Angst, dem Partner nicht mehr zu gefallen; Angst, dass die Kinder die Situation nicht verkraften; Angst, beruflich ins Abseits zu geraten; Angst vor dem Rückfall, vor Schmerzen und vor dem Tod.

Diese Ängste können konkret, berechtigt und verständlich sein, oder aber diffus und allgemein, von Außenstehenden schwer nachvollziehbar. Zu einer wirklichen Belastung werden sie oft dann, wenn sie in Form von ständigen Grübeleien den ganzen Tag und vielleicht noch die Nacht überschatten. Ausgeprägte Angst lähmt und raubt Energie. Und sie bringt letztendlich keinen Schritt weiter.

Es gibt keine Patentrezepte, wie Sie mit diesen Ängsten umgehen können. Es gilt herauszufinden, was Ihnen persönlich hilft. Grundsätzlich ist es wichtig, dass Sie Menschen finden, mit denen Sie über Ihre Ängste sprechen können. Auch über Ihre größten Ängste, wie vielleicht die Angst vor dem eigenen Tod. Es zeigt sich immer wieder, dass Angst, die nicht ausgesprochen wird, die innere Anspannung erhöht, sozusagen „in der Tiefe der Seele brodelt“. Einen Gesprächspartner zu finden, der „einfach nur gut zuhört“, die Angst aushält und zuverlässig ist, kann schon entlasten. Nicht selten verändert sich der Blickwinkel auf die angstauslösende Situation, wenn sie zum Gegenstand eines Gespräches wird. Im Dialog kann eine Veränderung geschehen, die im Selbstgespräch nicht möglich ist.

Im Folgenden werden zusätzlich einige einfache Hilfen beschrieben, die sich bei verschiedenen Patienten bewährt haben.

### 1 Benennen Sie diffuse Ängste so konkret wie möglich.

Angst äußert sich häufig unklar als Beklemmung und Be-  
drückung. Versuchen Sie so genau wie möglich zu beschreiben, was bei Ihnen im jeweiligen Moment die Angst auslöst. Denn eine Angst, die benannt ist, wird greifbar und damit leichter zu lösen. Ist es die Angst vor der Operation, die Sie beschäftigt? Oder die Narkose? Oder die Angst vor Schmerzen? Vor dem Alleinsein? Die nächste Frage ist dann: Wer oder was könnte am ehesten zum Abbau dieser Angst beitragen?

Sie können auch eine Art Angsthierarchie erstellen, in der Sie konkrete Situationen gewichten, die mehr oder weniger starke Angst auslösen. Schon allein die Strukturierung eines diffusen Gefühls kann hilfreich sein.

### 2 Verwandeln Sie Ihre Angst in Aktion.

Das Gefühl, in der eigenen Angst gefangen zu sein, wirkt lähmend. Sich ständig wiederholende Grübeleien („was wäre, wenn...“) führen zu keiner Lösung. Man spricht sogar von einer „Problemtrance“. Besser ist es, die zermürbenden Gedankenspiele in Aktivität zu verwandeln. Überlegen Sie konkret, was Sie tun können, um dem lähmenden Gefühl zu entkommen. Angst verschwindet oder verblasst meist dann, wenn sie von einer Aktivität abgelöst wird.

Also: Holen Sie aktiv Informationen zu Ihrer Erkrankung ein, wenn Ihnen eine medizinische Frage nicht aus dem Kopf geht und wie ein „Angstgespenst“ durch Ihren Alltag geistert. Vereinbaren Sie den Kontrolltermin frühzeitig,

statt zu erlauben, dass die Angst vor diesem Termin mit jedem Tag Aufschub größer wird. Schließen Sie sich einer Gesprächsgruppe für Patienten an oder nehmen Sie eine psychologische Beratung in Anspruch, falls Grübeleien über Ihre Krankheit Ihren Alltag auffressen. Im Gespräch können sich neue Perspektiven eröffnen, neue Wege zum Abbau der Angst auf tun.

Und bedenken Sie auch: „Abbau“ muss nicht immer heißen, dass Sie ganz gezielt und strukturiert versuchen, Ihre Angst in den Griff zu bekommen. Auch Aktivitäten wie ein Spaziergang, ein Kinobesuch, ein Einkaufsbummel oder das Vertiefen in ein Buch können für Ablenkung sorgen.

### 3 „Gedankenstopp“ und „der Angst einen Termin geben“.

Sie dürfen Ihre Angst schon mal wie einen ungebetenen Gast behandeln, der Ihre Aufmerksamkeit in einem unpassenden Moment für sich beansprucht. Wenn die ängstlichen Gedanken auftauchen, sagen Sie zu sich selbst direkt und bestimmt: „Jetzt nicht. Stopp.“ Und lenken Sie sich dann ab. Wenn die Gedanken wieder auftauchen, wiederholen Sie die Prozedur. Diese Methode nennt man in der Psychologie „Gedankenstopp“ und sie erweist sich als sehr effektiv in der Kontrolle unerwünschter Grübeleien.

Sie können sich auch selbst eine „Sorgenstunde“ zu einem festen Zeitpunkt am Tag verordnen, statt den ganzen Tag ängstliche Selbstgespräche zu führen. Ein klar definierter Zeitraum Ihrer Wahl ist dann für Ihre Ängste reserviert. Das kann helfen, um den Rest des Tages einen klaren Kopf zu behalten.

### 4 Spielen Sie in Gedanken Ihre größten Befürchtungen durch.

Proben Sie in Ihrer Phantasie den Ernstfall, den „worst case“:  
- Ihre Tochter, die sonst zu den Klassenbesten gehört, muss das Schuljahr wiederholen, da sie durch die Krebserkrankung des Vaters einen Leistungsabfall hatte. - Sie schaffen Ihre 50 Stunden Arbeitswoche als Bankerin nicht mehr, da Sie sich nach der Brustkrebsbehandlung nicht mehr so fit fühlen. - Ihre Ehe, die schon vor der Erkrankung in der Krise war, scheidet nun endgültig nach der Krebsbehandlung. Stellen Sie sich die Frage: Ist dies wirklich ein Tunnel ohne Ausgang? Gibt es Alternativen? Lassen Sie sich nicht von Ihrer Angst blockieren, sondern überlegen Sie, wie es für Sie dann weitergehen könnte. Oft wird den schlimmsten Befürchtungen die Spitze genommen, wenn sie bis zum Ende gedacht werden. Manchmal hilft auch der folgende Gedanke: „Es ist ein Gesetz im Leben: Wenn sich eine Tür vor uns schließt, öffnet sich eine andere. Die Tragik jedoch ist, dass man meist nach der geschlossenen Tür blickt und die geöffnete Tür nicht beachtet.“ (André Gide)

### 5 Testen Sie die Realität.

Falls Sie zu den Patienten gehören, die immer nur den schlechtesten Fall für sich selbst annehmen, stellen Sie sich die Frage, ob solches Katastrophendenken eigentlich berechtigt ist. Gehen Sie Ihre Ängste rational an:

- a) Ist es schon einmal vorgekommen, dass Sie aus einer scheinbar hoffnungslosen Situation einen Ausweg gefunden haben?
- b) Gibt es eigentlich im Moment auch beruhigende Gedanken?

c) Kennen Sie Patienten, die eine ähnliche Situation überwunden haben?

**6 Erforschen Sie Ihre früheren Strategien der Angstbewältigung.**

In Krisenzeiten vergessen Menschen manchmal, was sich in Ihrem Leben bereits als nützlich erwiesen hat. Fragen Sie sich, welches Verhalten und welche Einstellungen in der Vergangenheit gegen die Angst geholfen haben.

**7 Schaffen Sie sich entspannende Gegengewichte zur Angst.**

Besonders effektiv bei der Angstbewältigung haben sich Entspannungsverfahren wie Autogenes Training, Atemübungen oder Progressive Muskelentspannung erwiesen. Unter psychologischer Anleitung können Sie mit diesen Methoden Ihre Fähigkeit zur geistigen Entspannung fördern und mehr innere Gelassenheit erlangen. Bewährt hat sich auch eine hypnotherapeutische Vorgehensweise bei Angst. Hierbei erarbeiten Sie unter Anleitung Ruhebilder in Ihrer Phantasie, die Sie persönlich ansprechen, und die - einmal fest verankert - sich als sehr hilfreich bei Stress und Anspannung erweisen können.

Soweit dies Ihr körperlicher Zustand zulässt, legen Sie in schweren Zeiten besonders viel Wert auf Bewegung. Regelmäßige zügige Spaziergänge, Gymnastik in der Gruppe, Fahrrad fahren oder andere Aktivitäten eignen sich sehr gut dazu, die körperlichen Symptome von Angst, Anspannung und Unruhe auszuagieren.

**8 Pflegen Sie Ihr soziales Netzwerk.**

Sprechen Sie mit Menschen, denen Sie sich nahe fühlen, über Ihre Ängste. Das Gefühl, verstanden und aufgefangen zu werden, ist ein sehr wirksames Mittel gegen Angst.

Denn: sich zurückzuziehen bietet oft einen idealen Nährboden für Angst.

*Die beschriebenen Strategien können einige Ideen vermitteln, wie die Angst in Schach gehalten werden kann, damit sie nicht den Alltag überflutet. Sollten die Ängste zu quälend und andauernd sein, kann es sich als sehr hilfreich erweisen, psychoonkologische Hilfe in Anspruch zu nehmen. Diese spezifische Form von Hilfe hat in vielen Untersuchungen ihren Wert in der Minderung von Ängsten unter Beweis gestellt.*

*Zögern Sie nicht, sich an die Psychologinnen unseres psychosozialen Dienstes zu wenden (siehe Seite 60).*



**Gemeinsam  
gegen den Krebs**

FONDATION LUXEMBOURGEOISE  
CONTRE LE CANCER

Tel.: 45 30 331  
209, rte d'Arlon • L-1150 Luxembourg  
IBAN LU 92 1111 0002 8288 0000

## SCHLAFSTÖRUNGEN BEI KREBS: URSACHEN UND HILFEN

Sie können lange nicht einschlafen, wachen in der Nacht ständig auf oder ihre Ruhe findet schon lange vor dem ersten Morgengrauen ein Ende: Viele Menschen, die an Krebs erkrankt sind, leiden unter Schlafstörungen.

Verschiedene Ursachen können für diese Schlafprobleme verantwortlich sein. Körperliche Störungen wie zum Beispiel Schmerzen oder Probleme bei der Atmung beeinträchtigen die Schlafqualität. Einige Medikamente (z.B. einige Mittel gegen Depressionen) weisen Schlafstörungen als unerwünschte Nebenwirkung auf. Auch Alkohol, von manchen Patienten am Abend als spannungslösender Schlaftrunk eingesetzt, kann den Schlaf stören. Einige Gläser Wein oder Bier können zwar helfen, schneller einzuschlafen, führen jedoch oft zu einer Unterbrechung des Schlafs, wenn die Alkoholwirkung nachlässt. Ungünstige Schlafgewohnheiten, die sich leicht während einer längeren Erkrankung einstellen (z.B. viele kleine Nickerchen am Tag) können ebenfalls die Nachtruhe rauben.

Schlaf ist ein sehr störungsanfälliger Zustand. Besonders psychologische Faktoren wie Stress verhindern das sanfte Hinübergleiten in die nächtliche Ruhe. Sorgen, Ängste und Anspannung - wie sie jeder Krebspatient kennt - sind sichere Schlafkiller. Das kontinuierliche Aufwachen in den frühen Morgenstunden (ca. 4 Uhr) verdient hierbei eine besondere Beachtung, da es möglicherweise auf eine Depression hinweist, die behandelt werden muss.

Eine sorgfältige Diagnostik ist somit unerlässlich, um die

genauen Ursachen der Schlafprobleme herauszufinden und zu beheben. Auf jeden Fall sollte der behandelnde Arzt informiert werden.

Bei länger andauernden Schlafproblemen erscheint der Griff zu rezeptpflichtigen Schlaf- oder Beruhigungsmitteln oft vorprogrammiert. Kurzfristig eingesetzt wirken diese nachweislich schlafanstoßend, reduzieren die Häufigkeit nächtlichen Aufwachens und erhöhen die Gesamtschlafzeit. Wer diese Präparate jedoch über längere Zeit hinweg einnimmt, riskiert eine Abhängigkeit. Das Absetzen solcher Präparate nach mehreren Monaten führt zu Entzugserscheinungen. Zu den häufigsten Problemen beim Entzug gehört paradoxerweise die schwere Schlaflosigkeit.

Verschreibungspflichtige Schlafmittel sollten deshalb immer nur unter ärztlicher Aufsicht eingenommen werden, selbst wenn aus früheren Zeiten noch welche "übrig" sind oder sich noch welche von anderen Familienmitgliedern in der Hausapotheke befinden.

Neben den pharmazeutischen Schlafhilfen werden die psychologischen Selbsthilfestrategien oft vergessen, obwohl sie gut wirksam sind und keine Nebenwirkungen haben. Einige dieser psychologischen Schlafhilfen werden im Folgenden kurz dargestellt.

### Was kann der Patient selbst tun, um die Schlafprobleme zu überwinden?

#### 1 Schlafumgebung und kleine Tricks (Stimuluskontrolle).

Wichtig ist, dass der Organismus allmählich wieder lernt, Bett und Schlafzimmer automatisch mit Einschlummern und nichts anderem zu verbinden. Dieser Umlernprozess ist

notwendig, da bei Schlafgestörten das Gehirn im Laufe der Zeit darauf programmiert worden ist, das Bett mit Wachliegen und Grübeln gedanklich zu koppeln. Jedes Zubettgehen ruft dann die automatischen Gedanken ab: „Achtung! Jetzt steht wieder eine schlaflose Nacht bevor!“ Die so hervorgerufene ängstliche Aufregung schon auf der Bettkante ist meist der erste Schritt in Richtung einer neuen unruhigen Nacht.

Eine erste Änderung im Verhalten verlangt deshalb vom Patienten: „Lege dich zum Schlafen nur dann hin, wenn du wirklich müde bist. Lese nicht, esse nicht, sehe nicht fern und Sorge dich nicht im Bett.“ Besonders Gespräche über angstbesetzte Themen sind im Bett verboten. Sollte wirklich erst am Abend die Zeit für ein Gespräch möglich sein, so sollte dies in einem anderen Zimmer als dem Schlafzimmer erfolgen. Eine weitere Regel lautet: „Falls du merkst, dass du nicht schlafen kannst (nach 10 Minuten), gehe in ein anderes Zimmer. Erst wenn du wirklich müde bist, kehre in dein Bett zurück.“ Auf diese Weise gewöhnt der Schlaflose sich mit der Zeit wieder daran, das Bett automatisch mit ganz spezieller, den Schlaf vorbereitender, Entspannung und innerer Ruhe zu koppeln.

## 2 Entspannungsv erfahren.

Eine häufige Empfehlung für Patienten mit Schlafproblemen besteht im Erlernen einer Entspannungsmethode. Hierzu zählen Techniken wie:

- progressive Muskelrelaxation
- autogenes Training
- Meditation

Da viele Krebspatienten nicht nur schlecht schlafen, sondern auch während des Tages angespannt und ängstlich sind, kann ein Entspannungstraining in doppelter Hinsicht nützlich sein: Erstens als allgemeine Bewältigungsstrategie, um mit der Anspannung während des Tages besser umzugehen, und zweitens als Methode, die schlaffördernd wirkt.

## 3 Gedankenstopp und Ablenkung.

Wer nachts länger wach liegt, gerät ins Grübeln. Und meist sind dies belastende Gedanken, die sich im Kreis drehen. „Wie werde ich die Operation überstehen?“, „Werde ich wieder gesund?“, „Wie sage ich es meinen Kindern?“ sind Beispiele für typische Sorgen, die Patienten nachts plagen können. Das Unterdrücken solcher Gedankenströme ist nachts empfehlenswert, da der Mensch zu diesem Zeitpunkt besonders geschwächt und anfällig für depressive Gedanken ist. Zudem ist die Chance, nachts eine Problemlösung zu finden, sehr gering.

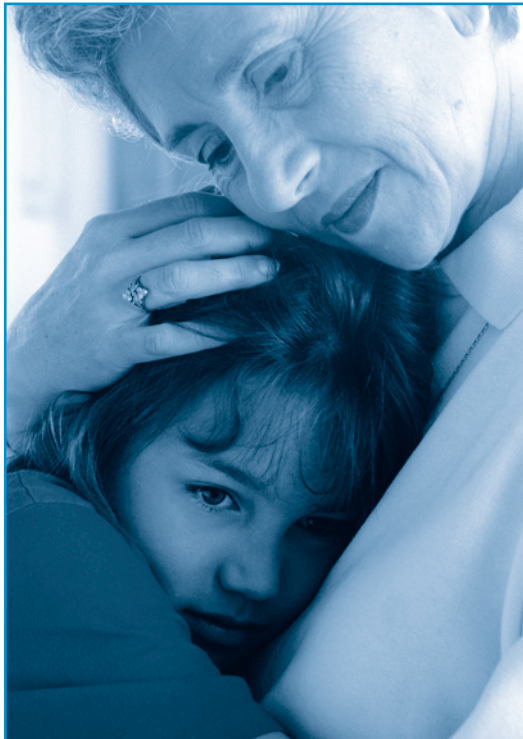
Drei Techniken haben sich als hilfreich erwiesen, das „wilde“ Denken zu zähmen:

- a) Beim „Gedankenstopp“ sagt der Patient laut oder leise jedes Mal STOPP zu sich selbst, wenn die Grübeleien wieder beginnen. Ein strenger Umgang mit sich selbst ist dabei wichtig.
- b) Eine damit verbundene Technik ist die Ablenkung durch kurze Worte. Dabei soll ein neutrales Wort wie etwa „das“ immer wieder mit kurzen Unterbrechungen wiederholt werden, bis der Schlaf eintritt.
- c) Bei der dritten Methode, den „Phantasiereisen“, wendet man sich bewusst angenehmen inneren Bildern zu, wie etwa

einem Spaziergang im Wald oder anderen Naturerlebnissen. Dies entspannt und ersetzt die negativen Gedanken, die am Einschlafen hindern.

*Der Schlaf ist ein äußerst sensibler Zustand, der besonders stör anfällig ist. Schwere Krankheiten wie Krebs können auf vielfältige Weise zu Schlafstörungen führen. Die Behandlung muss individuell angepasst werden, wobei psychologische Schlafhilfen sich als effektiv erwiesen haben.*

*Die Psychologinnen unseres psychosozialen Dienstes beraten Sie gerne (siehe Seite 60).*



## DEPRESSIONEN BEI KREBSPATIENTEN

Im Zusammenhang mit Krebspatienten wird der Begriff „Depression“ oft für ein breites Spektrum verschiedener Symptome von unterschiedlicher Ausprägung und Dauer verwendet. Manchmal werden oft schon zeitlich begrenzte Phasen gedrückter Stimmung, Traurigkeit und Niedergeschlagenheit voreilig als „Depression“ bezeichnet. Hierbei handelt es sich eher um ganz normale, unvermeidliche Anpassungsreaktionen auf einschneidende, bedrohliche Lebensereignisse. In einem mittleren Bereich der Depression kommen zur gedrückten Stimmung noch weitere Symptome wie Antriebslosigkeit, Einschränkungen in der Leistungsfähigkeit und Verlust an Aktivität und Interesse hinzu.

Eine schwere Depression geht dann mit Zuständen völliger Antriebslosigkeit, innerer Leere, Erstarrung und Hoffnungslosigkeit einher. Stärker ausgeprägte Depressionen können die Lebensqualität erheblich beeinträchtigen und werden als sehr quälend empfunden. Während bei leichteren depressiven Reaktionen die Patienten oft aus eigener Kraft aus dem „seelischen Tief“ wieder herauskommen, ist bei ausgeprägteren Formen psychotherapeutische Hilfe erforderlich, häufig in Kombination mit Antidepressiva.

Manche Patienten sind über einen längeren Zeitraum sehr niedergeschlagen, traurig und vor allem antriebslos und ohne Motivation. Es fällt ihnen deshalb schwer, eine Tagesstruktur beizubehalten. Viele Untersuchungen zeigen jedoch, dass dies für die Überwindung der Depression günstig ist. Dazu gehört ein bestimmter Tagesrhythmus mit festen Essenszeiten und einer bestimmten Aufstehzeit am Morgen. Auch soziale

Kontakte sollten in diesen Tagesablauf fest eingeplant werden. Angehörige können den Patienten dazu ermuntern, morgens nicht im Bett zu bleiben, sich nicht zu früh abends zurückzuziehen und sich vor allem tagsüber nicht zu sehr zu isolieren.

Es kann für den Patienten eine große Hilfe sein, wenn er sich mit seinen Depressionen an einen professionellen Helfer, sei es einen Psychiater oder einen Psychologen wendet, um dort über seine Nöte zu sprechen. Neben Verständnis erfährt er dort auch Anregungen, wie er mit der Situation umgehen kann.

*Zögern Sie nicht, sich an die Psychologinnen unseres psychosozialen Dienstes zu wenden.*



## II. RATSCHLÄGE FÜR PATIENTEN UND ANGEHÖRIGE

### FÜR EINE OPTIMALE KOMMUNIKATION

Der engste Familienkreis erlebt die Diagnose „Krebs“ genauso wie der Betroffene selbst als tiefen Einschnitt in das Leben. Viele Veränderungen sind die Folge: Der Umgang miteinander, die Verteilung der Aufgaben, all das muss unter Umständen überdacht werden. Die tägliche Routine mit ihren gewohnheitsmäßigen Abläufen wird zumindest für eine Zeit lang erschüttert. Es entsteht Unsicherheit.

Auch das weitere **soziale Umfeld der Krebspatienten** - Freunde, Nachbarn oder Arbeitskollegen - reagiert nach der Diagnosestellung verunsichert und nicht selten befangen. Zumindest in der ersten Zeit nach Bekanntwerden der Krebserkrankung kann die Spontaneität im Umgang miteinander verloren gehen. Viele Fragen können entstehen: „Soll ich meine an Krebs erkrankte Nachbarin überhaupt darauf ansprechen, wie es ihr geht? Oder soll ich besser so tun, als wäre alles wie immer?“; „Kann ich es selbst überhaupt seelisch verkraften, meinen Arbeitskollegen in der Klinik zu besuchen und dann vielleicht zu sehen, wie schlecht es ihm geht?“

Für manche Menschen ist das Thema „Krebs“ dermaßen mit Angst besetzt, dass sie versuchen, alle Berührungspunkte zu vermeiden. Das kann so weit gehen, dass sie sich sogar von einem an Krebs erkrankten Menschen zurückziehen. Ausgeprägte Krankheitsängste, die die eigene Person betreffen,

können dabei eine Rolle spielen. Andere fürchten, dass sie selbst nicht fähig sind, die manchmal heftigen Gefühle und Nöte der Patienten auszuhalten, und ziehen sich deshalb zurück.

Eine 40jährige Patientin mit Brustkrebs berichtet: „Seitdem meine beste Freundin weiß, dass ich an Brustkrebs erkrankt bin, geht sie mir aus dem Weg. Wenn wir uns sehen, hat sie kaum Zeit für mich und die Gespräche sind irgendwie verkrampt und oberflächlich und das nach all den Jahren unserer Freundschaft. Sie spricht von sich aus nie meine Erkrankung an, und wenn ich etwas erzählen möchte, weicht sie sehr schnell aus. Irgendwann habe ich sie darauf angesprochen. Sie meinte, sie hätte Angst, weinen zu müssen, wenn wir über die Krankheit sprechen und das wäre ihr peinlich.“

Eine 35jährige Patientin mit einer gynäkologischen Krebserkrankung berichtet:

„Im Moment erhole ich mich ganz gut von der Operation. Ich spüre, wie meine Energie so langsam zurückkehrt. Ich will gar nicht mehr so oft über die Erkrankung sprechen und merke manchmal, wieviel Kraft es mich kostet, immer wieder darauf angesprochen zu werden. In der letzten Woche fragte mich beispielsweise meine Nachbarin, für mich ganz unerwartet, wie ich die Krankheit überhaupt aushalten könne – so jung wie ich noch sei. Sie selbst sei sich sicher, dass sie nicht mit einer derartigen Diagnose leben könnte.“

Die Patientin wollte nicht unhöflich gegenüber ihrer Nachbarin sein und antwortete auf deren Frage, obwohl sie spürte, dass ein erneutes Gespräch über die Krankheit sie traurig stimmen würde. Sie ging über ihre eigenen Gefühle und Bedürfnisse hinweg, die ihr anzeigten: „Jetzt nicht! Und auch nicht mit meiner Nachbarin!“. Sie ließ einen Themenwechsel

zu und merkte irgendwann, dass sie sogar anfang, die Nachbarin zu trösten.

Die „**passenden**“ **Worte zum „passenden“ Moment** zu finden, das fällt vielen Menschen im Umgang mit Kranken schwer.

Krankheiten bieten aber auch die Chance, Beziehungen zu stärken und zu intensivieren. Gemeinsam eine schwere Zeit durchzustehen, kann eine Erfahrung sein, in der man bisher unbekannte Seiten aneinander schätzen lernt.

Ein 50jähriger Patient mit Magenkrebs berichtet: „Ein Freund, mit dem ich gemeinsam in einem Fußballklub bin, ist mir eigentlich erst durch die Erkrankung zu einem wirklichen Freund geworden. Ich erinnere mich noch gut an seine regelmäßigen Besuche im Krankenhaus, an seine Fähigkeit, wirklich zuzuhören, an sein Mitgefühl - nicht Mitleid! Irgendwie konnte ich bei ihm einfach auch mal klagen und er konnte das aushalten. Diese Erfahrung hat uns zu wirklichen Freunden gemacht.“

Im Folgenden sollen **einige Anregungen und Denkanstöße** gegeben werden, um den Umgang miteinander zu erleichtern.

### Was können Patienten tun?

- 1 Unsicherheiten im Umgang miteinander können reduziert werden, indem der Patient offen seine Bedürfnisse und Wünsche äußert. Denn es ist eine weit verbreitete irrtümliche Annahme, dass die Mitmenschen „Gedankenlesen“ können und automatisch wissen, was der andere - in diesem Fall der Patient - von ihnen erhofft, erwartet und erwünscht. Hilfreich ist es, konkrete Hinweise zu geben. Zum Beispiel: „Ich bin heute niedergeschlagen. Macht es

dir etwas aus, mir einfach nur zuzuhören?“ oder „Lass uns heute abend nicht über die Krankheit reden, ich hätte gerne etwas Ablenkung.“

- 2 Der Patient sollte auf seine „innere Stimme“ achten: „Mit wem, wann, wie und wo möchte ich über meine Sorgen und Nöte sprechen?“. „Welche Art des Umgangs und des Miteinandersprechens tut mir gut und welche sollte ich eher abbrechen oder gar nicht erst zulassen?“ Patienten dürfen sich auch das Recht herausnehmen, sich zu schützen. Sie müssen nicht auf jedes „Wie geht es dir?“ eingehen.

### Was können Freunde, Arbeitskollegen, Nachbarn tun?

- 1 Ein Freund, der nach der Diagnoseeröffnung nicht mehr anruft, eine Kollegin, die sich schleichend immer mehr zurückzieht, all dies können sehr schmerzliche Erfahrungen für den Patienten sein. Mancher Rückzug ließe sich durch ein offenes Gespräch vermeiden: „Ich habe mich auch sehr erschrocken, als ich davon erfahren habe, dass du an Krebs erkrankt bist. Im Moment fehlen mir die Worte, und ich weiß gar nicht, was ich dir sagen soll.“ Derart eingestandene Hilflosigkeit kann vom Patienten eher akzeptiert werden als ein „sprachloser“ Rückzug, der viel Raum für Phantasien eröffnet. Und der Mut, eine momentane Unsicherheit auszusprechen, kann auch ein Gesprächsbeginn sein!
- 2 Was würde man eigentlich selbst im Falle einer eigenen schweren Erkrankung von Freunden, Arbeitskollegen oder Nachbarn erwarten?“ Die Antworten, die man sich selbst auf diese Frage gibt, können sehr aufschlussreich sein und hilfreiche Hinweise zum Umgang miteinander geben. Viele erwarten sich von einem Freund, dass er

- fähig ist, zuzuhören,
  - Verständnis zeigt und verlässlich ist,
  - sich mit voreiligen Ratschlägen und unnötigen Verharmlosungen zurückhält,
  - praktische Solidarität zeigt.
- 3 Krebsbetroffene Menschen möchten nicht nur als Kranke von ihrer Umwelt wahrgenommen und behandelt werden. Für ihr psychisches Wohlbefinden ist es wichtig, weiterhin auch in ihren anderen Lebensbereichen und Rollen (als Ehefrau, als Mutter, als Arbeitskollege) wahrgenommen und angesprochen zu werden. Eine Reduzierung der Person auf die „Krankenrolle“ ist für das psychische Befinden und das Selbstwertgefühl eher schädlich.

Die Beispiele, Hinweise und Anregungen zeigen, dass es Zeit und Geduld bedarf, einen befriedigenden Umgang miteinander zu finden. Sowohl die Freunde, Arbeitskollegen und Nachbarn als auch der krebsbetroffene Mensch sollten sich die Zeit zugestehen, um einen gemeinsamen Weg miteinander zu finden und nicht gleich enttäuscht sein oder sich zurückziehen, wenn am Anfang Schwierigkeiten im Sinne von „Kommunikationsstörungen“ auftreten.

*Wenn Sie als Patient oder als Angehöriger psychologische Unterstützung in Anspruch nehmen wollen, können Sie sich an unseren psychosozialen Dienst wenden.*



## MIT KINDERN ÜBER DIE KRANKHEIT SPRECHEN

Eine Krebserkrankung erschüttert nicht nur das Leben der direkt betroffenen Person. Partner und Kinder sind ebenso betroffen, auch ihnen wird der Boden unter den Füßen weggezogen. Angst und Unsicherheit sind die Folge. Häufig muss der Familienalltag neu organisiert werden. Dabei stellen sich viele praktische Fragen: Wer kann den Erkrankten zur Therapie fahren? Wer bringt die Kinder zum Musikunterricht oder kocht Essen? Wer betreut die Kinder bei den Hausaufgaben? Wer liest die Gutenachtgeschichte vor? Neben den Ängsten, Sorgen und Verpflichtungen bleibt den Erwachsenen meist nicht viel Zeit und Aufmerksamkeit für die Kinder. Aber auch ihre Welt gerät aus den Fugen. Ihre Angst kann sich auf manchmal schwer nachvollziehbare Art äußern. Wenn Erwachsene das Verhalten nicht richtig einordnen können, besteht die Gefahr, dass sie mit ihren Reaktionen die Unsicherheit ihres Kindes verstärken. Jedes Kind sorgt sich und kann beträchtliche Ängste entwickeln. Es ist wichtig, diese ernst zu nehmen.

### Offen miteinander umgehen

Der ganzen Familie hilft es, einen offenen Umgang mit der Krankheit und ihren Konsequenzen zu finden. Wenn die Eltern sich selbst, ihren Gefühlen und Fragen gegenüber offen sind und mit ihren Ängsten umgehen lernen, überträgt sich das auch auf das Kind. Studien haben gezeigt, dass nicht das Ereignis selbst entscheidend ist für die Bewältigung, sondern wie damit umgegangen wird. Offenheit vermittelt den Kindern die dringend benötigte Sicherheit. Offenheit bedeutet

konkret: Dem Kind die Gewissheit vermitteln, seine Fragen gleich welcher Art stellen zu dürfen und eine Antwort zu erhalten.

Christian (43 Jahre) berichtet über die Zeit, als er im Alter von 10 Jahren von der Lungenkrebserkrankung seines Vaters erfuhr: *„Es verletzt mich, dass er es schon so lange wusste, aber uns Kindern nichts erzählt hat. Es war, als wären wir nicht für ihn da oder nicht wichtig genug. Dabei spürte ich die ganze Zeit, dass etwas Schlimmes passierte, konnte es aber nicht benennen. Das war manchmal zum Verrücktwerden. Wie gerne hätte ich meinen Teil dazu beigetragen, ihm während dieser Zeit das Leben zu erleichtern.“*

### Die Wahrheit sagen

Natürlich möchten Eltern ihre Kinder schützen und schonen, aber das Verschweigen wichtiger Veränderungen ist keine Lösung. Selbst kleine Kinder haben feine Antennen für die Unruhe ihrer Eltern. Werden sie nicht informiert, können sie ausschweifende Fantasien entwickeln. Dabei kann ihre Fantasie die Realität in einem völlig unerwarteten Ausmaß übertreffen. Die Kinder befinden sich in einer verworrenen Situation: Einerseits spüren sie, dass etwas nicht in Ordnung ist, andererseits tun die Eltern so, als sei nichts geschehen. Sie reagieren mit Selbstzweifeln, Unsicherheit und Misstrauen sich selbst und den Eltern gegenüber. Wenn die Wahrheit durch einen dummen Zufall ans Licht gelangt, erleben sie dies als Vertrauensbruch: *„Ich kann mich auf meine Eltern nicht mehr verlassen.“*

### Der Zeitpunkt für ein Gespräch

Das Kind sollte so rasch wie möglich informiert werden, spätestens dann, wenn sich in seinem Alltag konkret etwas ver-

ändert. Der Schock der Diagnose lässt sich nicht verbergen, aber der Zeitpunkt für ein Gespräch sollte gut gewählt sein. Achten Sie darauf, dass Sie Ruhe und Zeit haben, um auf Fragen zu antworten.

Der achtjährige Jean-Paul wird von Anfang an in das Geschehen miteinbezogen. Er weiß, dass seine Mutter zum Arzt geht und hat ihre Unruhe bemerkt. Nach dem Arzttermin kommt sie weinend nach Hause: „Ich habe Brustkrebs.“ Am Nachmittag setzen sich die Eltern mit ihm zusammen und erklären, was das bedeutet und wie es weiter geht. Sie versichern Jean-Paul, dass für die Mutter alles medizinisch Notwendige getan wird. Und dass sie ihn über alle Schritte auf dem Laufenden halten werden. Jean-Paul kann darauf vertrauen, alle Fragen beantwortet zu bekommen.

### **Altersgerecht Informieren**

---

Geben Sie Ihren Kindern Informationen, die ihrem Wissensdurst und Entwicklungsstand angemessen sind. Bedenken Sie dabei, dass die Aufmerksamkeitsspanne von Kindern in einem bestimmten Alter begrenzt ist. „Nicht alles auf einmal“ lautet dabei die Devise bei jüngeren Kindern. Wichtig ist, dass es nicht nur darum geht, Sachverhalte zu klären, sondern dass auch Gefühle, sowohl die Ihren als auch die ihres Kindes, Raum finden. Natürlich fällt es dabei sehr viel leichter zu sagen: „Bei der Chemotherapie fallen mir die Haare aus“ als: „Ich muss viel weinen und habe Angst.“ Ihrem Kind wird es leichter fallen, seine eigenen Gefühle zu zeigen, wenn auch Sie Gefühle zulassen können. Dabei ist es natürlich wichtig, eine Balance zu finden, die Kinder einerseits nicht mit Gefühlen zu überschütten, sie andererseits aber am Erleben der Erwachsenen teilhaben zu lassen.

### **Soll man andere informieren?**

---

Aus der verständlichen Abneigung gegen falsches Mitleid heraus scheuen sich viele Betroffene davor, andere zu informieren. Das Gefühl, etwas nicht sagen zu dürfen, bedeutet jedoch eine große Anspannung für ein Kind und erhöht somit seine Belastung. Auch ist es wichtig, Lehrer oder Erzieher zu informieren, da sich Verhaltensänderungen des Kindes häufig zuerst in der Schule zeigen. So können diese sich die möglichen Auffälligkeiten erklären und angemessen reagieren.

### **„Krebsfreie Zone“**

---

Schaffen Sie sich eine Ruheinsel, eine Zeitspanne, in der nicht über den Krebs gesprochen wird. Planen Sie feste Zeiten ein, in denen Sie nur für ihre Kinder da sind und nutzen Sie diese Zeit zum Spielen, spazieren gehen oder schmuse. Solche „Pausen von der Krankheit“ helfen sowohl Ihnen als auch Ihren Kindern.

### **Verbündete suchen**

---

Wenn Sie als Elternteil selbst betroffen sind, müssen Sie nicht die Last der Aufklärung alleine tragen. Suchen Sie sich Verbündete, mit denen Sie in einem guten Kontakt sind, und die Sie dabei unterstützen.

### **Altersstufen der Kinder**

---

Jedes Kind ist eine eigene Persönlichkeit und reagiert unterschiedlich auf eine Krebserkrankung in der Familie. Im Folgenden lesen Sie, was bei Kindern in den verschiedenen Altersstufen zu beachten ist.

### **Die ersten beiden Lebensjahre.**

Kinder in diesem Alter reagieren vor allem auf die Atmosphäre und auf Trennung von Bezugspersonen. Versuchen sie sooft wie möglich eine ruhige und sichere Atmosphäre zu schaffen und so Ihrem Kind Sicherheit zu geben.

Viele Eltern haben die Sorge, dass sehr junge Kinder einen Besuch im Krankenhaus nicht verkraften könnten. Viele Kinder gehen jedoch unbelasteter mit dieser Situation um, als Erwachsene befürchten. Je unkomplizierter die Erwachsenen den Besuch in der Klinik gestalten, desto leichter ist es für die Kinder.

### **Kinder im Alter von 3-6 Jahren.**

Da sich das Kind nur etwa 5 bis 15 Minuten auf etwas konzentrieren kann, muss es nicht in allen Einzelheiten aufgeklärt werden. Man sollte sich auf das Wesentliche beschränken. Bedeutsam für das Kind sind Veränderungen, die im Alltag auf es zukommen. Es ist wichtig, die Krankheit beim Namen zu nennen: Es soll den Namen von den Eltern hören und nicht nebenbei am Telefon von anderen. Geben Sie Ihrem Kind soviel Aufmerksamkeit und Zuwendung wie irgend möglich, denn genau wie Sie, befindet es sich in einer extrem schwierigen Situation.

### **Kinder im Alter von 7-12 Jahren.**

Kinder in diesem Alter sind sehr wissbegierig. Beschreiben Sie daher die Erkrankung und Behandlung genau. Anhand von Biologiebüchern lässt sich vieles gut erklären. Körperliche Veränderungen kann man konkret veranschaulichen: *„Die Chemotherapie bedeutet, dass ich meine Haare verliere, die kommen aber dann wieder.“* Möglicherweise beschäftigt sich Ihr Kind mit Themen wie Erblichkeit und Anste-

ckung. Hier kann es unter Umständen sehr hilfreich sein, wenn der Hausarzt dem Kind seine Ansichten dazu erzählt.

Dramatisieren Sie Leistungseinbrüche in der Schule nicht, meistens normalisiert sich die Leistung, wenn sich die Situation beruhigt hat. Zusätzlich sind gerade Mädchen anfällig für Schuldphantasien und haben Vorstellungen wie *„Wenn ich nicht brav bin, wird Mama wieder krank.“* Entlasten Sie Ihr Kind von Schuldgefühlen.

### **Gespräche mit Jugendlichen.**

Wenn die 16 jährige Sandra wütend auf ihre Mutter ist, greift sie zum Äußersten: *„Geschieh dir recht, dass du Brustkrebs hast. Das freut mich!“* Anfangs war die Mutter zutiefst verletzt. Nach einigen Gesprächen in einer Beratungsstelle kann sie nachvollziehen, was hinter diesen Aggressionen steckt. Sandra versteht nicht, dass ihre Mutter bei der Chemotherapie viel Energie gelassen hat. Erschöpfung und Frust bekommt Sandra zu spüren. Sie fühlt sich mit ihren Ängsten allein gelassen, mit ihrem eigenen Leben überfordert, und hat das Gefühl, zu Hause gefangen zu sein.

Diese Altersgruppe hat es besonders schwer. Einerseits möchte sie sich vom Elternhaus ablösen, andererseits wird sie durch die Krankheit ins Haus zurück gezwungen. Die Auseinandersetzung verkompliziert sich noch, wenn sexuell besetzte Körperteile des Erkrankten vom Krebs betroffen sind, da sich der Jugendliche gerade mit diesen besonders auseinandersetzt.

Ergreifen Sie als Eltern die Initiative zu einem Gespräch selbst. Ihr Kind wird wahrscheinlich nicht auf Sie zukom-

men, da es zu sehr mit sich selbst beschäftigt ist. Jugendliche tun dabei gern so, als verstünden sie alles, trotzdem sollte man sie nicht überfordern.

Viele Jugendliche suchen sich im Internet Informationen. Da diese sehr unübersichtlich und nicht immer vertrauenswürdig sind, benötigen Sie unter Umständen Hilfe, die Informationen zu verarbeiten.

### Sie wissen nicht, wie Sie mit Ihren Kindern reden sollen?

Es gibt viele Gründe, die es in dieser belastenden Situation schwer machen, das Gespräch mit den Kindern zu suchen. Manche Eltern befürchten, die Kontrolle über sich zu verlieren, in Tränen auszubrechen und das Kind noch mehr zu belasten.

*Falls es Ihnen schwer fällt, mit Ihrem Kind über die Krankheit zu sprechen, ist es sinnvoll, sich fachlich beraten zu lassen. Zögern Sie nicht, sich an die Psychologinnen unseres psychosozialen Dienstes zu wenden.*



## KREBS UND SEXUALITÄT

“Krebs” und “Sexualität”, eine Kombination zweier Bereiche, über die nicht viel gesprochen wird. Sind die Themen schon für sich allein genommen für viele Menschen ein Tabu, fällt es erst recht schwer, über Sexualität im Zusammenhang mit einer Krebserkrankung zu reden.

### Sexualität – überhaupt ein Thema für Krebspatienten?

Sicher ist, dass in bestimmten Krankheitsphasen die Sexualität angesichts der Vielzahl an Belastungen an Bedeutung verlieren kann. So ist die Diagnose „Krebs“ im ersten Moment niederschmetternd. Alle Gedanken und Gefühle konzentrieren sich zunächst auf das Überleben. Auch während der akuten medizinischen Behandlung kann die Sexualität in den Hintergrund treten, da die allgemeine körperliche Verfassung schlecht ist.

Mit dem Wiedererlangen der physischen Kräfte wird sie jedoch automatisch wieder zum Thema, sei es durch eigene sexuelle Wünsche der Patienten, sei es durch die Erwartungen des Partners oder der Partnerin.

### Häufigkeit sexueller Probleme bei Krebspatienten

In vielen Fällen kommt es durch die Krebserkrankung und deren Behandlung zu Einschränkungen des sexuellen Erlebens und Verhaltens, sei es organisch bedingt z.B. infolge einer Operation oder psychisch verursacht z.B. durch Versagensängste.

Frau M., 45 Jahre, verheiratet, 2 Kinder, berichtet ein Jahr nach ihrer Brustkrebserkrankung: „Seit meine Brust amputiert

*worden ist, versuche ich sexuelle Kontakte mit meinem Mann zu vermeiden. Ich denke einfach, dass er mich so nicht sehen will. Obwohl er sich mir gegenüber sehr liebevoll verhält, kann ich einfach nicht glauben, dass er mich noch begehrenswert findet. Manchmal denke ich auch, dass ich mich selbst nicht annehmen kann, einfach nicht akzeptieren will.“*

Oder die Äußerung eines 69-jährigen Patienten mit Prostatakrebs: *„Da ich nur noch ganz selten mit meiner Frau schlafe, sollte es für mich eigentlich kein großer Verlust sein, dass ich jetzt nach der Behandlung keine Erektion mehr bekommen kann. Aber das Gefühl, dass ich jetzt nie wieder so mit ihr richtig zusammen sein kann, tut mir doch sehr weh. Ich habe auch Angst, dass sie das vermisst und von mir enttäuscht ist.“*

### **Sexualität als Thema in Arzt-Patient-Gesprächen**

Viele Patienten trauen sich aus Scham nicht, sexuelle Probleme mit dem behandelnden Arzt zu besprechen. Untersuchungen weisen darauf hin, dass über 75 Prozent der befragten Krebspatienten ihren Arzt nicht selbst darauf ansprechen würden. Die Mehrzahl der Patienten wartet also darauf, dass der Arzt die Initiative ergreift. Auf der anderen Seite zeigen Untersuchungen, dass auch Ärzte häufig eher zögern, von sich aus zu fragen, ob sich im Bereich der Sexualität nach der Krebsbehandlung etwas verändert hat.

Im Gegensatz zu dieser allgemeinen Sprachlosigkeit zeigen Untersuchungen, dass viele Krebspatienten mehr Informationen zum Thema Sexualität wünschen würden. Es besteht somit ein großes Missverhältnis zwischen dem Interesse an Aufklärung in diesem Bereich und dem tatsächlichen Ausmaß an Austausch.

### **Ursachen sexueller Probleme bei Krebserkrankungen**

Je nach Krankheitsbild und den medizinisch notwendigen Maßnahmen tragen körperliche und/oder seelische Ursachen zur Entstehung sexueller Probleme bei. Zu den körperlichen Ursachen gehören in erster Linie eine schlechte Allgemeinzustand sowie alle Schädigungen der Geschlechtsorgane durch die Operation und Behandlung.

Bei den seelischen Ursachen sexueller Störungen spielen unterschiedliche Faktoren eine Rolle, die zum einen die Aufnahme sexueller Handlungen verhindern oder die Sexualität in ihrem Ablauf beeinträchtigen.

#### **1 Auseinandersetzung mit der Diagnose Krebs.**

Angstgefühle, Trauer und depressive Verstimmungen können zeitweise so sehr in den Vordergrund rücken, dass für Sexualität kein Raum mehr da ist.

Frau G., 38 Jahre, geschieden, Sekretärin, an Brustkrebs erkrankt: *„Mein neuer Partner beklagt sich, dass ich seit mehreren Monaten einfach keine Lust mehr habe, mit ihm zu schlafen. Er will nicht verstehen, dass mein Kopf nicht frei ist. Mir sitzt die Angst so sehr im Nacken, dass es mir schwer fällt, auch nur für einen Moment loszulassen.“*

#### **2 Beeinträchtigung des Selbstwertgefühls und der Einschätzung der eigenen Attraktivität, Schamgefühle.**

Manche Patienten sind derart in ihrem Selbstbewusstsein durch die operativen Eingriffe verunsichert, dass sie sich nicht mehr trauen, sexuelle Kontakte zu neuen Partnern zu suchen oder aufrechtzuerhalten, aus Angst vor Zurückweisung.

Herr G., 42 Jahre, Postbeamter, nicht verheiratet, berichtet 6 Monate nach Abschluss der Behandlung seines Hodenkrebses: *„Ich traue mich einfach nicht mehr, mich einer Frau unbedeutend zu zeigen, weil ich denke, sie wird sofort denken, dass ich nur noch ein halber Mann bin.“*

### 3 Sexuelle Versagensängste.

Die Angst, zu versagen, kann wie eine sich selbst erfüllende Prophezeiung wirken. So kann die ängstliche Erwartung eines Mannes, ob er nach der Operation noch über eine ausreichend feste Erektion verfügt, die sexuelle Erregung blockieren und dadurch die Ausbildung einer Erektion tatsächlich verhindern. Beim nächsten Versuch wird die Erwartungsangst möglicherweise noch größer sein („Klappt es diesmal?“).

Pierre, 21 Jahre alt, berichtet nach seiner Behandlung wegen einer Hodenkrebskrankung: *„Ich traue mich jetzt gar nicht mehr, mich einem Mädchen zu zeigen. Ich muss immer daran denken, was sie jetzt wohl denkt, wenn sie sieht, dass ich nicht so bin wie andere. Und je mehr ich mich da rein steigern, desto weniger ist es dann auch tatsächlich möglich.“*

### 4 Partnerschaftskonflikte, die durch die Erkrankung noch verstärkt worden sind.

Streit, Konflikte und Spannungen, die schon vor der Erkrankung bestanden haben, können sich nach der Diagnose „Krebs“ noch verstärken. Dies kann die gemeinsame Sexualität noch weiter beeinträchtigen.

### 5 Fehlvorstellungen und Wissensdefizite über Sexualität nach Krebserkrankungen.

Auch falsche Annahmen zu Zusammenhängen zwischen

einer Krebserkrankung und Sexualität können zu den seelischen Auslösern sexueller Probleme gehören. So wird gelegentlich die Vermutung von Patienten geäußert, dass die Wiederaufnahme der Sexualität einen Rückfall hervorrufen könnte (falsch!!).

Frau G., 48 Jahre alt, berichtet nach Abschluss ihrer Behandlung wegen einer Krebserkrankung der Eierstöcke: *„Ich habe Angst, dass die Krebszellen reaktiviert werden, wenn ich mit meinem Mann Geschlechtsverkehr habe.“*

### 6 Befürchtungen, dass der Partner an Sexualität kein Interesse mehr hat.

Häufig lassen sich regelrechte „Teufelskreise“ im Bereich der seelisch bedingten sexuellen Störungen feststellen, die dadurch aufrechterhalten werden, dass die Partner nicht offen miteinander reden, sondern ihre Phantasien und Befürchtungen für sich behalten.

Ein Beispiel: Frau G., 48 Jahre alt, verheiratet, 3 Töchter, vor 2 Jahren Brustamputation: *„Ich glaube, dass mein Mann mich so nicht mehr attraktiv findet, ich traue mich nicht, ihn zu fragen, ob das so stimmt. Ich möchte mich meinem Mann, so wie ich jetzt bin, nicht zumuten.“*

Ihr Mann, 50 Jahre, Bankangestellter: *„Ich halte erst mal Abstand und nehme Rücksicht auf meine Frau. Ich möchte sie schonen.“*

Allerdings fühlt sich Frau G. durch das Verhalten ihres Mannes in ihrer Einschätzung bestätigt, dass er sie nicht mehr attraktiv findet. Infolgedessen wird sie noch depressiver. Er wiederum interpretiert das depressive Verhalten seiner Frau als Bestätigung seiner unausgesprochenen Annahmen, dass sie schonungsbedürftig ist und bewahrt seine Distanz.

Stress und Erwartungsängste werden so für beide Partner immer größer. Nur eine offene Aussprache kann hier den Teufelskreis unterbrechen.

### Was können Patienten bei Problemen im Bereich der Sexualität tun?

#### 1 Suche nach geeigneten Informationen.

Hilfreich ist es oft, sich genaue Kenntnisse über die Ursachen und den möglichen Umgang mit sexuellen Problemen einzuholen. Passende Lösungsstrategien lassen sich um so eher finden, je größer das eigene Wissen ist. Fragen Sie deshalb zunächst Ihren behandelnden Arzt, welche Symptome (vorübergehende oder andauernde) zu erwarten sind und ob es aus seiner Sicht Hilfsmöglichkeiten gibt, um besser damit umgehen zu können. Auch Bücher und Patientenbroschüren können hilfreich sein.

Entsprechende Literatur finden Sie in der Bibliothek der Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer.

#### 2 „Leben lernen“ mit der Erkrankung und mit den Veränderungen des Körpers.

Es bedarf manchmal einer längeren Zeitspanne, bis Sie als Patient die körperlichen Veränderungen durch Operation und Behandlung akzeptieren können. Der Verlust des „heilen“ Körpers muss erst einmal betrauert werden. Das ist normal. Gehen Sie dabei sehr fürsorglich mit sich selbst um und finden Sie heraus, was Ihnen in dieser Phase gut tut. Oft lassen sich danach Wege finden, mit dem Partner gemeinsam sexuelle Wünsche zuzulassen und vielleicht sogar zu einem innigeren und bewussteren Zusammensein zu finden.

#### 3 Gespräche über die Sexualität in der Partnerschaft.

Nur wenn in einer Partnerschaft der Mut aufgebracht wird, dem jeweils anderen zu sagen, was gewünscht wird, besteht eine Chance, dass sich die Beziehung in sexueller Hinsicht weiterentwickeln kann. Man muss auch darüber reden, was abstößt oder Schmerzen bereitet, oder woran es liegt, dass zur Zeit womöglich gar keine sexuellen Bedürfnisse bestehen.

Offenheit ist auch eine Voraussetzung dafür, dass neue Formen der Sexualität gefunden werden können, wenn vertraute Wege der Befriedigung aufgrund der Erkrankung nicht mehr möglich sind. Und: Sexualität ist nicht nur Geschlechtsverkehr!

Eine Krebserkrankung ist somit auch eine Chance, gemeinsame Sexualität zu überdenken.

#### 4 Aufsuchen einer Paarberatungsstelle.

Für manche Paare sind psychologische Gespräche ein Weg, um zu lernen, offen über ihre Gefühle und ihre Ängste zu sprechen, Missverständnisse zu klären und so ihre Beziehung weiterzuentwickeln.

„Krebs und Sexualität“ ist somit ein Themenbereich, der enttabuisiert werden sollte, und das auf allen Gesprächsebenen: Arzt-Patient, Patient-Partner, vielleicht auch Patient-Patient. Je selbstverständlicher Gespräche über Sexualität im Zusammenhang mit einer Krebserkrankung stattfinden, desto eher lassen sich Lösungen finden.

*Zögern Sie nicht, sich an die Psychologinnen unseres psychosozialen Dienstes zu wenden.*

## III. RATSCHLÄGE FÜR ANGEHÖRIGE

### DEN DRUCK AUSHALTEN

Je schwerer und anhaltender die Depression bei dem Patienten ist, desto größer ist auch die seelische Not der Angehörigen. Diese Not wird oft unterschätzt oder nicht gesehen, da nicht die Angehörigen an Krebs erkrankt sind, sondern der Ehepartner oder eine andere nahestehende Person. Die Erwartungen, die an sie als „Gesunde“ gestellt werden oder die sie selbst an sich stellen, bringen Angehörige nicht selten an die Grenzen der eigenen Belastbarkeit: Sie sind direkt von der Erkrankung und deren Verlauf betroffen, sie erleben die niedergedrückte Stimmung und Antriebslosigkeit des Patienten ungefiltert mit, müssen mit ihrer eigenen emotionalen Krise, den Ängsten und Trauerreaktionen fertig werden und darüber hinaus alle „normalen“ Pflichten in Beruf und Haushalt erfüllen.

#### Was können Angehörige tun, um diesen Druck auszuhalten?

#### 1 Die Krankheit und ihre psychischen Folgen akzeptieren.

Obwohl es für die Angehörigen schwer ist, die Traurigkeit, gedrückte Stimmung und Antriebslosigkeit des Patienten über eine längere Zeit zu ertragen, sollten sie nicht den Versuch unternehmen, sie durch platten Trost und vordergründigen Optimismus („Es wird schon alles wieder gut werden“) zu überspielen. Für den Angehörigen sollte es eher darum gehen, selbst „Frieden mit der Erkrankung

zu schließen“. Wenn man die Krankheit akzeptiert und nicht gegen sie ankämpft, fällt es leichter, die Trauer der Patienten mitzutragen. Man kann leichter die Wünsche des Kranken nach Verständnis, Geborgenheit und Unterstützung verstehen und auf sie eingehen.

Es hilft nicht, an den Willen des Kranken zu appellieren mit Aufforderungen wie „Reiß dich doch zusammen. Du kannst doch nicht nur noch traurig sein!“. Depressionen lassen sich nicht mit Willenskraft abstellen. Appelle dieser Art werden von den Patienten eher als Aufforderung interpretiert, den Angehörigen zu schonen und nicht mit der eigenen Trauer zu belasten. Gefühle der Einsamkeit und der Isolierung auf Seiten des Patienten können sich verstärken.

#### 2 Die Grenzen der eigenen Belastbarkeit erkennen und respektieren.

Wo die Grenzen der Belastbarkeit für den Angehörigen liegen, hängt zum einen von der Ausstattung des eigenen „Nervenkostüms“ ab, zum anderen natürlich auch von der Lebenssituation, vom Ausmaß der Anforderungen und der vorhandenen sozialen Unterstützung. Wenn die persönlich verfügbare Energie zu versiegen beginnt, sendet der Körper immer Signale, sei es in Form von Schlafstörungen oder anderen psychosomatischen Symptomen. Über diese Erschöpfungssignale, verbunden mit dem Gefühl « Ich kann nicht mehr », sollten Angehörige nicht einfach hinweggehen, sondern sie ernst nehmen und nach Veränderungen suchen.

#### 3 Für sich selbst sorgen.

Manchmal sind Angehörige ununterbrochen in der Situation gefangen, so dass sie keinen Raum mehr für sich

selbst und für eigene Bedürfnisse haben. Doch Auszeiten zum Auftanken sind unumgänglich, um wieder neue Energie zu schöpfen. Deshalb wird empfohlen, dass Angehörige trotz oder gerade wegen aller Probleme weiterhin einem Hobby nachgehen, Sport treiben oder ihr soziales Netzwerk nicht vernachlässigen sollten. Sie sollten sich diese Auszeiten ohne Schuldgefühle gönnen, da sie lebensnotwendig sind. Um mit den negativen Stimmungen des Partners umgehen zu können, kann es auch schon mal gut tun, sich bei Freunden „auszuweinen“ und Trost zu suchen.

#### 4 Externe Hilfe in Anspruch nehmen.

Es kann für den Angehörigen eine große Hilfe sein, wenn der Patient sich mit seinen Depressionen an einen professionellen Helfer, sei es einen Psychiater oder einen Psychologen, wendet, um dort über seine Nöte zu sprechen. Neben Verständnis erfährt er dort auch Anregungen, wie er mit der Situation umgehen kann. Bei schwereren Depressionen wird zusätzlich eine medikamentöse Behandlung erfolgen.

Auch der Angehörige selbst kann sich eine Entlastung verschaffen, indem er selbst psychologische Beratungsgespräche in Anspruch nimmt. Diese können helfen, Spannungen abzubauen, mit Ängsten umgehen zu lernen und die Verarbeitung der Erkrankung insgesamt zu verbessern. Krebs mit seinen psychischen Folgen betrifft immer die ganze Familie. Deshalb dürfen sich auch alle Angehörigen das Recht nehmen, sich in Gesprächen mit der neuen Situation auseinanderzusetzen.

*Zögern Sie nicht, sich an die Psychologinnen unseres psychosozialen Dienstes zu wenden.*

## UNGEBETENE RATSCHLÄGE UND KOMMENTARE: EINE ZUSÄTZLICHE BELASTUNG FÜR KREBSBETROFFENE

Wenn ein Mensch an Krebs erkrankt, sind nicht nur Krankheit und Behandlung eine Belastung. Oft sind es auch die ungebetenen Ratschläge und Kommentare der Gesunden, die dem Kranken das Leben schwer machen.

„Du hast dich überfordert! Mit deiner Position in der Bank und mit den drei Kindern zu Hause, das konnte ja nicht gut gehen,“ so zitiert Frau B. in der Patientengruppe die Kommentare ihrer gesunden Freundinnen. Und weiter berichtet sie: „Offen oder versteckt haben mir viele zu verstehen gegeben, dass ich irgendwie an meinem Krebs selber schuld sei.“ 1999 an Brustkrebs erkrankt, hätten diese Erklärungsversuche von Aussenstehenden die bei ihr ohnehin schon vorhandenen Schuldgefühle verstärkt. „Hätte ich doch nicht..., wäre ich doch bloss...“, solche vergangenheitsbezogenen Überlegungen quälten. Sie fühlte sich in der Defensive. Fast so, als hätte sie versagt. „Heute macht es mich sehr wütend, wenn mir wieder einmal jemand mit erhobenem Zeigefinger klarmachen möchte, dass meine **Krankheit durch Stress** hervorgerufen worden sei. Heute kann ich laut protestieren und aktuelle Studien nennen, die eindeutig belegen, dass Brustkrebs jede Frau treffen kann.“ Aber bis zu diesem selbstbewussteren Umgang mit ungebetenen Hypothesen zur Krankheitsentstehung bedurfte es viel Zeit, Kraft und Auseinandersetzung mit dem Thema. Heute weiss sie, dass Erklärungshypothesen im Sinne von „Krankheit durch Stress“

einen psychologischen Hintergrund haben. Sie schützen gesunde Menschen vor der Angst, selbst zu erkranken nach der Devise: „Wenn ich deine Fehler nicht begehe, dann bin ich vor Krebs geschützt. Wenn ich selber „richtig“ lebe, dann werde ich nicht krank.“

Einen ebenso bitteren Nachgeschmack verursacht bei vielen kranken Menschen die Aufforderung von Aussenstehenden: „Sieh deine **Krankheit als Chance**, alles im Leben hat einen Sinn.“ Frau S., ebenfalls an Brustkrebs erkrankt, reagiert inzwischen verärgert, wenn ihr andere Menschen einreden wollen, dass ihr Krebs sie auf Fehler in der Lebensführung aufmerksam machen wolle. „Auch wenn es als Trost gemeint ist, empfinde ich persönlich es als Schlag ins Gesicht, wenn mir Gesunde empfehlen, auch das Positive in der Erkrankung zu sehen. Die Konfrontation mit dem Tod würde doch immer helfen, die wirklichen Prioritäten im Leben zu erkennen und intensiver zu leben.“ Krankheit als Chance, daran habe sie auch noch geglaubt, als sie 1997 erstmals an Brustkrebs erkrankte. Ihr ganzes Leben habe sie dann auf den Kopf gestellt, wollte alles besser machen, besser mit sich umgehen und aus den Fehlern der vergangenen Jahre lernen. Gerne glaubte sie an die Krankheit als „Warnschuss“. Doch mit dem Rückfall im letzten Jahr lernte sie, dass alle Verhaltensänderungen ihr keinen Sieg über die Krankheit gebracht haben. Wohl einen Gewinn an Lebensqualität, Tiefe und Zufriedenheit. Sie bereue es nicht, ihr Leben umgekrempelt zu haben, könne nur Menschen nicht mehr ertragen, die ihr immer noch einreden wollen, dass sie den Sinn, die Botschaft in ihrer Krankheit suchen müsse, dann würde sie gesund.

Nicht nur Empfehlungen und Erklärungen können schmerzhaft sein. Auch nicht ehrlich gemeinte Komplimente im

Sinne „Du siehst doch schon wieder viel besser aus“ oder gar „Du siehst doch aus wie das blühende Leben“ können Patienten sehr belasten, wenn Allen dabei klar ist, dass es sich um eine **Beschönigung der Situation** handelt. Einmal ausgesprochen, welcher Patient möchte sich dann noch dem Anderen zumuten? Von körperlicher Schwäche oder Schmerzen sprechen? Oder gar von der Angst zu sterben? Patienten verstehen, dass eine solche Mitteilung implizit die Aufforderung enthält, dass der Sprecher geschont werden möchte. Es handelt sich somit um einen klassischen „Kommunikationskiller“.

Aber nicht nur das Ausgesprochene kann schmerzen. Viele Patienten berichten, dass **unausgesprochenes Mitleid** noch viel mehr wehtun kann. Mitleid, das auf der inneren Haltung „wir Gesunde - Ihr armen Kranken“ basiert. Eine andere innere Einstellung zum Thema Gesundheit wirkt weniger trennend: In jedem Menschen gibt es „gesunde“, funktions-tüchtige und kompetente Anteile und „kranke“ Anteile im Sinne von Abweichungen von einem Wunschzustand. Krankheit und Gesundheit werden relativiert.

Die Liste an Möglichkeiten fehllaufender sprachlicher und nicht-sprachlicher Kommunikation ließe sich endlos fortsetzen. Nicht selten fühlt sich der „Gesunde“ angesichts des Leidens des erkrankten Menschen hilflos und sprachlos. Unvorbereitet. Und um Pausen im Gespräch erst gar nicht entstehen zu lassen, beginnt die Suche nach tröstenden Worten: Irgendwie muss sich doch Abhilfe schaffen lassen! Irgendetwas muss man doch tun können! Gut gemeint, aber oft stehen diese Ratschläge dann wie eine Mauer zwischen zwei Menschen. Aus Angst, etwas Falsches zu sagen, wird manchmal der Kontakt zu einem erkrankten Freund, einer Nachbarin oder einer

Arbeitskollegin sogar ganz abgebrochen oder auf ein Minimum reduziert. Dies verletzt und kränkt letztendlich mehr als ein ungeschickter Satz.

Das wichtigste erste Signal in Richtung eines erkrankten Menschen sollte deshalb die Bereitschaft zur Aufrechterhaltung der Beziehung und des Kontaktes sein: „Ich bleibe in deiner Nähe.“ Alles weitere ist ein Lernprozess für alle Beteiligten. Denn Beziehungen verändern sich zwangsläufig durch Krankheit.

„Was würde ich mir selbst im Krankheitsfall von den Anderen wünschen, wie sie mit mir umgehen sollten?“, diese Frage kann wertvolle Hinweise bringen. „Ehrliches Interesse und Mitgefühl, behutsames Nachfragen ohne zu bohren, praktische Hilfe, Diskretion“, so würde die Antwort wohl häufig lauten. Und dabei „natürlich bleiben“, weiter als Person mit ihren Eigenarten sichtbar. Auch Pausen im Gespräch dürfen sein, der Druck, schnell etwas „Gescheites“ zu sagen, bewirkt oft das Gegenteil. Und Verlässlichkeit und Beständigkeit zu signalisieren, dies ist viel wichtiger als einen Patienten mit Erklärungsversuchen zur Krebsentstehung zu konfrontieren. „Eigentlich tut sie nichts Grossartiges. Sie ist nur da und ich weiss, dass wir das zusammen durchstehen,“ so beschreibt Frau B. eine Freundin, die sie als wertvolle Gesprächspartnerin empfindet.

Gedankenlesen kann jedoch niemand. Patienten können ihren Gesprächspartnern dabei helfen, den richtigen Ton, die richtigen Worte zu finden. **Offenheit und der Mut zu Rückmeldungen** sind dabei die Zauberworte: „Ich möchte dir sagen, wie es mir damit geht, wenn du so mit mir umgehst“, dieser Gedanke kann als Leitfaden für ein geglücktes Miteinander im Krankheitsfall dienen. Und auch Angehörige,

Freunde, Kollegen sollten den Mut aufbringen, nachzufragen: „Was kann ich für dich tun? War das für dich in Ordnung, was ich dir gesagt habe? Oder habe ich mich ungeschickt verhalten? Ich bin mir manchmal unsicher.“ Es ist immer ein **Lernprozess für Patient und Angehörige.**

### Literaturliste

---

*Elke Freudenberg:* Der Krebskranke und seine Familie, Georg Thieme Verlag 1990.

*Pascale Gmür:* Da ist der Krebs und rundherum mein Leben, Beobachter-Buchverlag, 2001.

*Herbert Kappauf, Walter Gallmeier:* Nach der Diagnose Krebs. Leben ist eine Alternative, Herder Verlag, Freiburg 2000.

*Susanne Krejsa:* Mama hat Krebs, Kreuz, 2004.

*Annette Rexrodt von Fircks:* Ich brauche Euch zum Leben, rororo, 2004.

*Juliane Rüschenpöhler:* Krebs hin, Krebs her, das Leben geht weiter, House of poets, Zweite Auflage 2003.

*Rolf Verres:* Die Kunst zu leben, Freiburg 2000.

# UNSER PSYCHOSOZIALER DIENST

Rasche, kompetente Hilfestellung, Unterstützung und Beratung erhalten Krebspatienten und ihre Angehörigen bei der Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer.

Den krebsbetroffenen Personen stehen zahlreiche kostenlose Dienste zur Verfügung, die ihnen sowohl bei psychologischen, sozialen als auch bei praktischen Problemen weiterhelfen.

Alle Dienste sind kostenlos und werden von erfahrenen professionellen Mitarbeitern - auf Wunsch auch anonym - angeboten.

## INFORMATIONEN

### VERÖFFENTLICHUNGEN

*Sie sind an regelmäßigen Informationen über Krebs und andere verwandte Themen interessiert? Sie möchten mehr über krankheitsspezifische Probleme erfahren?*

Auf Anfrage schicken wir Ihnen gratis unsere vierteljährliche Zeitschrift „Info-Cancer“ zu, sowie Broschüren für Krebspatienten (zum Beispiel "Die Chemotherapie" , "Die Radiotherapie", „Die Kommunikation Krebspatient – Arzt“, „Wegweiser für Krebspatienten“, „Kosmetiktipp für Krebspatienten“, „Ernährungsprobleme bei Krebs“).

Ältere Ausgaben der Zeitschrift "Info-Cancer" können Sie ebenfalls kostenlos bei uns bestellen.

### Unsere Broschüren "LEBEN MIT KREBS"



### Unsere Zeitschrift "INFO-CANCER"



## BIBLIOTHEK

---

*Zu viele Bücher über Krebs sind unseriös und nicht wissenschaftlich begründet.*

In unserer Bibliothek können Sie in aller Ruhe Fachbücher und Broschüren zu Rate ziehen. Wenn Sie beraten werden wollen, ist es ratsam, sich vorher anzumelden.

## INTERNETSEITE [www.cancer.lu](http://www.cancer.lu)

---

*Sie surfen lange im Internet, um Informationen über Ihre Krebserkrankung zu finden? Seien Sie vorsichtig und kritisch gegenüber unseriösen Ratschlägen!*

Unsere Internetseite [www.cancer.lu](http://www.cancer.lu) bietet Ihnen Links zu anderen zuverlässigen Internetseiten.

## KONFERENZEN

---

*Möchten Sie Vorträge von Experten im medizinischen, psychologischen oder praktischen Bereich hören?*

Schreiben Sie sich bei uns ein, um immer über anstehende Konferenzen informiert zu werden.

## TELEFONDIENTST TEL 45 30 331

---

*Sie haben nicht alle medizinischen Ausdrücke Ihres Arztes verstanden? Sie stellen sich Fragen im medizinischen, praktischen oder sozialen Bereich? Oder Sie wünschen sich einfach nur ein Gespräch*



*über Ihre Situation zur Entlastung?*

Rufen Sie uns an (falls erwünscht auch anonym), wir werden Ihnen bestmöglich weiterhelfen.

## PRAKTISCHE HILFE

### SOZIALDIENST

---

*Sie haben, bedingt durch Ihre Krankheit, administrative, praktische oder finanzielle Probleme? Sie wissen nicht, inwiefern die Krankenkassen die Kosten übernehmen (Perücke, Krankentransport, Kur, Medikamente, usw.)? Sie wissen nicht, auf was Sie beim Kauf einer Perücke achten sollen? Sie überlegen, ob Ihnen eine Kur gut tun könnte?*

Information und Hilfe erhalten Sie von unserem Sozialdienst.

### ANGEBOTE FÜR FRAUEN

---

*Sie befinden sich in chemotherapeutischer Behandlung und leiden unter kosmetischen Nebenwirkungen der Therapie (Haarausfall, Wimpernverlust, trockene Haut)?*

Wir möchten Ihnen helfen, Ihr äußeres Erscheinungsbild zu verbessern:

- mit einer Schminke- und Pflegeberatung
- mit Techniken zum Binden von Kopftüchern
- mit Beantwortung Ihrer individuellen Fragen

*Sie benötigen eine Brustprothese und möchten sich unverbindlich über die verschiedenen Angebote informieren?*

Auf Anfrage bieten wir Ihnen ein persönliches Beratungsgespräch mit einer selbst betroffenen Ärztin an.

## EHRENAMTLICHE MITARBEITER

*Sie fühlen sich einsam und wünschen regelmäßig Gesellschaft? Sie fühlen sich durch Ihre Erkrankung überlastet und brauchen punktuelle Hilfe während Ihrer Behandlung (Kinderbetreuung, Einkauf, Transport)?*

Unsere motivierten und ausgebildeten ehrenamtlichen Mitarbeiter(innen) sind bereit, Ihnen zu helfen. Rufen Sie uns an, um über Ihre Bedürfnisse zu diskutieren. Wir können Ihnen die Hilfe ehrenamtlicher Mitarbeiter(innen) vermitteln.

## PSYCHOLOGISCHE HILFE

### PSYCHOLOGISCHE BERATUNG

*Durch Ihre Erkrankung sind Sie in eine Krise geraten, Sie sind niedergeschlagen, Sie haben Angst. Sie wissen nicht, wie Sie mit Ihrer Familie über Ihre Krankheit sprechen sollen, wie Sie mit Stress oder krankheitsbedingten Partnerschaftsproblemen umgehen können?*



*In anderen Worten, Sie suchen Unterstützung in einer Situation, die Ihre Lebensgrundlagen, Ihr Gefühlsleben oder Ihre Beziehungen bedroht.*

Sie können sich von unseren Psychologinnen beraten und begleiten lassen, um Ihre Prioritäten zu erkennen und Ihre Ängste in den Griff zu bekommen. Unsere Psychologinnen können Ihnen auch Entspannungstechniken vermitteln, mit

denen Sie krankheitsbedingten Stress und Ängste besser bewältigen können.

### PATIENTENGRUPPEN

*Sie suchen Personen, die ähnliche Probleme haben wie Sie, um Erfahrungen auszutauschen? Sie wollen an einem Entspannungskurs oder an einer Sportgruppe für Patienten teilnehmen?*

Wir schlagen Ihnen vor, an einer unserer Patientengruppen (unter fachlicher Leitung) teilzunehmen. Rufen Sie uns für weitere Informationen an unter Tel.: 45 30 331.



## Die Ziele der Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer sind:

- die Krebsprävention
- die Unterstützung von Krebspatienten
- die Unterstützung der Krebsforschung

Unsere Ziele können wir  
nur dank der Großzügigkeit  
unserer Spender verfolgen.

*Wir danken Ihnen für Ihre  
Unterstützung\*:*

**CCPL LU92 1111 0002 8288 0000**

\*Steuerlich absetzbar

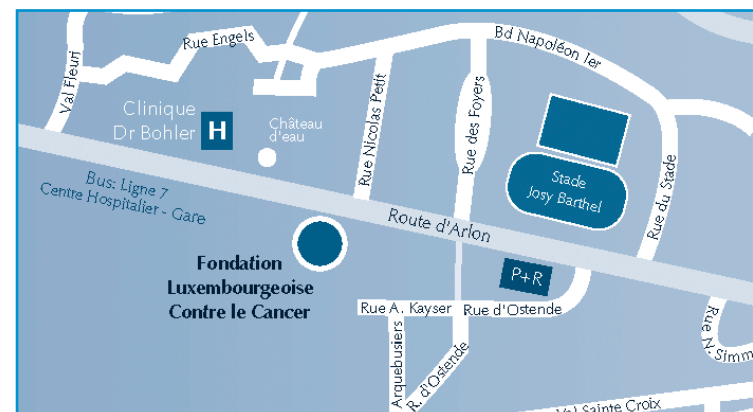
## DER VERWALTUNGSRAT

|                    |   |
|--------------------|---|
| Präsidentin:       | I.K.H. Großherzogin Maria-Teresa                            |
| Vize-Präsidenten:  | Dr. Danielle Hansen-Koenig<br>und Dr. Jean-Claude Schneider |
| Generalsekretärin: | Marie-Paule Prost-Heinisch                                  |
| Schatzmeister:     | Dr. Guy Scheifer  |
| Mitglieder:        | Dr. Carlo Bock und Maître Tom Loesch                        |

*So finden Sie uns:*

## FONDATION LUXEMBOURGEOISE CONTRE LE CANCER

209, ROUTE D'ARLON - L-1150 LUXEMBOURG  
TEL.: 45 30 331



**Redaktion:** Barbara Strehler-Kamphausen und Gisela Tomi,  
Dipl.-Psych. der Fondation Luxembourgeoise  
Contre le Cancer

**Herausgeber:** Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer  
209, route d'Arlon  
L-1150 Luxembourg  
Tél: 45 30 331 - Fax: 45 30 33 33  
e-mail: [flcc@pt.lu](mailto:flcc@pt.lu)  
[www.cancer.lu](http://www.cancer.lu)

**Copyright:** Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer

2005



**DIE FONDATION LUXEMBOURGEOISE  
CONTRE LE CANCER IST FÜR SIE DA!**

**Rufen Sie uns an:**

Tél.: 45 30 331

**Oder schreiben Sie uns:**

209, route d'Arlon L-1150 Luxembourg

E-Mail: [ficc@pt.lu](mailto:ficc@pt.lu)

**Lernen Sie uns kennen:**

[www.cancer.lu](http://www.cancer.lu)