

Während und nach der Krankheit – wie mit Krebs umgehen



Patientenbroschüre

Redaktion und Herausgeber

Fondation Cancer
209, route d'Arlon
L-1150 Luxembourg
RCS Luxembourg G 25

T 45 30 331
E fondation@cancer.lu

www.cancer.lu

Copyright: Fondation Cancer

Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser,

für viele Menschen hat die Krankheit Krebs auch zu Beginn des dritten Jahrtausends ihren Schrecken behalten, trotz aller medizinischen Fortschritte. Oft wird sie als die Krankheit genannt, vor der sich am meisten gefürchtet wird. Gleichzeitig ist sie immer in der Nähe, denn Krebs ist häufig, geht alle an und berührt. Nur die Distanz zum Thema variiert, im schlimmsten Fall geht es um eine eigene Erkrankung oder die Erkrankung eines geliebten Menschen.

Mit der Diagnose Krebs tauchen plötzlich viele Fragen und Unsicherheiten auf, nicht nur medizinischer Art, sondern auch Fragen, die die psychische Anpassung an ein Leben nach der Diagnosestellung betreffen. Diese Broschüre widmet sich diesen Sorgen nach der Eröffnung der Diagnose, während der Behandlung und bei der Rückkehr in den Alltag und bietet mögliche Antwortversuche aus der psychoonkologischen Praxis. Damit wendet sie sich an die Betroffenen selbst, an ihr soziales Umfeld und auch an alle Interessierten, die sich mit diesem „Angstthema“ auseinandersetzen möchten und mehr darüber erfahren wollen, wie ein „Leben lernen“ nach der Diagnose gelingen kann.

Diese Broschüre soll zum „Stöbern“ und „Querlesen“ einladen und kann Patienten aufzeigen, welche Möglichkeiten es gibt, den Belastungen zu begegnen. Bei „Nicht-Direkt-Betroffenen“ soll die Broschüre vor allem Verständnis für das Erleben bei Erkrankten wecken und Wege aufzeigen, wie sie sich hilfreich verhalten können.

Das Team der Fondation Cancer

Inhaltsverzeichnis

Die ersten Wochen danach...	6
Leben mit Krebs	14
Rückkehr in den Alltag	32
Psychosoziale Unterstützung	48



Die ersten Wochen danach...

Fragen rund um die Diagnosestellung

Für viele kommt die Diagnose Krebs überraschend. Und mit der Mitteilung beginnt eine Zeit voller Unsicherheiten, Fragen und Ängste. Hier einige der häufigsten Themen und Sorgen, mit denen sich Patienten nach der Diagnose an die Psychologinnen der Fondation Cancer wenden.

Ich habe gestern die Diagnose Krebs erhalten. Nun habe ich große Angst, wie es für mich weitergeht. Man liest und hört doch so viel Schreckliches über Krebs. Geht das anderen Menschen auch so?

Ja, es geht den meisten Menschen so. Die Mitteilung der Diagnose wird oft als die belastendste Nachricht im Verlauf einer Krebserkrankung erlebt. Viele berichten von einem Schock, nach eh schon zermürenden Tagen/Wochen des Verdachts auf eine schwere Erkrankung, der Ungewissheit und umfassender Untersuchungen.

„Als mir der Arzt gestern mitteilte, dass es sich um Darmkrebs handelt, war das für mich wie ein Schlag ins Gesicht. Ich musste direkt an meine Nachbarin denken, die im letzten Jahr an Lungenkrebs verstorben ist“, so berichtet Marie (55 Jahre).

Viele Patienten berichten davon, dass sie

sich unmittelbar nach der Diagnose an Freunde, Familienmitglieder oder Arbeitskollegen erinnerten, die an den Folgen ihrer Krebserkrankung verstorben sind. Tatsächlich handelt es sich bei Krebs nach wie vor um eine lebensbedrohliche Erkrankung. Tatsache ist aber auch, dass sich in den letzten Jahrzehnten die Prognose vieler Krebserkrankungen deutlich verbessert hat. Dies aufgrund von Fortschritten in der Früherkennung, zahlreicher Forschungsergebnisse und verbesserter Therapien. Kurzum: Ja, es gibt Menschen, die an ihrer Krebserkrankung sterben, aber es gibt auch viele Beispiele von Betroffenen, die ihre Krankheit gut überstehen, wieder gesund werden oder mit der Erkrankung (lange Zeit) gut leben können, ähnlich wie Patienten mit anderen chronischen Erkrankungen. Trotzdem werden zum Diagnosezeitpunkt oft eher leidvolle Erfahrungen mit Krebs verbunden. Das liegt vor allem daran, dass dramatische Beispiele besonders gut im Gedächtnis haften bleiben. Die Nachbarin, die nach langem Leiden in jungem Alter verstorben ist, bleibt eher

in Erinnerung wie die Arbeitskollegin, die sich nach ihrer Brustkrebserkrankung wieder einer guten Gesundheit erfreut oder der Bekannte aus dem Sportverein, der nach seiner Hodenkrebserkrankung wieder sportliche Höchstleistungen bringt.

Vor zwei Wochen teilte mir der Arzt mit, dass ich an Krebs erkrankt bin. Seitdem ist nichts mehr in meinem Leben so wie zuvor. Ich bin ständig aufgewühlt, mal optimistisch, mal pessimistisch gestimmt. So „durcheinander“ kenne ich mich nicht. Ist das normal?

Aus den Berichten vieler Patienten weiß man, dass die ersten Wochen nach der Diagnosestellung vor allem eine Achterbahnfahrt mit Höhen und Tiefen ist. Intensive Gefühle und Gedanken von Unfassbarkeit, Angst, Verzweiflung und Wut wechseln sich ab – gepaart mit Hoffnung, dass es schon weitergehen wird und Optimismus, auf den

dann wieder Hilflosigkeit und Ohnmacht folgen kann. Einige können es auch nach Tagen nicht begreifen, dass sie selbst an Krebs erkrankt sein sollen. Manche haben längere Zeit das Gefühl, als würden sie „neben sich stehen“. Es braucht Zeit, bis es zu einem ersten Begreifen und Akzeptieren der Diagnose kommt. Und damit oft einhergehend einer Beruhigung.

Diese ohnehin schon starke emotionale Belastung wird noch dadurch verstärkt, dass Patienten in dieser ersten Zeit oft viele Entscheidungen treffen müssen. „Ist diese Behandlung die richtige Behandlung für mich? Gebe ich mein Einverständnis dazu?“ Oder: „Wie organisiere ich den Alltag für meine Kinder, wenn ich in der Klinik bin?“ „Soll ich mich während der Chemotherapie krankschreiben lassen oder doch zwischendurch arbeiten?“ Und: „Was ist überhaupt mit meiner Arbeit?“

Auf eigene Erfahrungswerte im Umgang mit Krebs kann dabei oft nicht zurückgegriffen werden, was die Belastung noch zusätzlich verstärkt: „Wie werde ich die Chemotherapie körperlich verkraften?“ Oder: „Wie wird es



mir nach der Brustamputation psychisch gehen?“ Und auch: „Wird meine Ehe dies alles aushalten?“

Dass sich Krebs nicht für einen Alleingang eignet oder gar als Kraftakt, der allein zu stemmen ist, liegt dabei unmittelbar auf der Hand. Besser ist es, wenn der Patient sich gleich zu Beginn Verbündete sucht, die ihm dabei helfen, die Situation zu meistern.

„Nach der Diagnose fühlte ich mich in den ersten Tagen wie gelähmt und ohnmächtig. Alles war mir zu viel und ich hatte Angst, dass ich es nicht schaffen würde. Ich hätte am liebsten den Kopf in den Sand gesteckt. Hauptsächlich mein Mann und meine Schwester haben mir dabei geholfen, aus diesem Loch herauszukommen. Mit ihnen konnte ich offen sprechen, alles einmal durchdenken und so meine Gedanken ordnen. Wir haben dann Schritt für Schritt alles gemeinsam geplant. Was ist am wichtigsten, was ist weniger wichtig? Welche Informationen brauche ich? Woher bekomme ich die Informationen?“ (Annette, 51 Jahre, Lungenkrebs).

Zusätzlich zu den Ärzten und Behandlungsteams können Krebspatienten auf spezialisierte psychologische Dienste, sei es klinikeigene oder die Psychoonkologinnen der Fondation Cancer zurückgreifen, um individuelle Unterstützung und Orientierung zu erhalten. Es kann auch helfen, sich mit anderen Betroffenen, die ähnliches erlebt haben, auszutauschen. Hierzu gibt es beispielsweise Gesprächsgruppen für Patienten, unter psychologischer Anleitung, in der Fondation Cancer (Ein Gruppenflyer zur

Übersicht ist auf Anfrage bei der Fondation Cancer erhältlich.).

Ich traue mich nicht, meinem Arzt alle Fragen zu stellen. Ich schaffe es auch nicht, ihm zu sagen, wenn ich etwas nicht verstanden habe. Was kann ich tun?

Patienten sollten sich am besten vor dem Gespräch überlegen, was sie mit dem Arzt besprechen wollen. Es ist äußerst hilfreich, die wichtigsten Fragen auf einem Notizzettel zu notieren und als Erinnerungshilfe zum Gespräch mitzunehmen. Patienten berichten im Anschluss an wichtige Arztgespräche immer wieder, dass sie so aufgeregt waren, dass sie ihre Fragen vergessen haben. Als Erleichterung und Verstärkung wird es oft empfunden, wenn eine vertraute Person den Patienten zu einem wichtigen Arztgespräch begleitet. Mit dieser Person kann auch verabredet werden, dass diese darauf achtet, dass die Fragen vom Notizzettel besprochen werden, wenn der Patient in der Aufregung auch die schriftliche Hilfe vergessen sollte. Dies hat auch den Vorteil, dass der Patient im Anschluss an das Gespräch direkt einen Gesprächspartner hat, um die erhaltenen Informationen nachzubesprechen. Für andere Patienten ist es hingegen eher eine Belastung, wenn Partner, Kinder oder Freunde sie begleiten. Dies hängt auch davon ab, ob eine Person im persönlichen Umfeld vorhanden ist, der der Patient es zutraut, wirklich eine Stütze im Gespräch mit dem Arzt zu sein. Hilfreich kann es auch sein, dem Arzt zu Be-

ginn des Gespräches die eigene Aufregung offen mitzuteilen. Dieses Vorgehen reduziert die Nervosität beim Patienten und stärkt die Vertrauensbasis für ein gutes Gespräch.

„Mir war es sehr wichtig, meinem Arzt mitzuteilen, dass ich nicht zu viele Informationen zu meiner Krankheit haben will! Ich will das derzeit einfach nicht wissen, was alles passieren kann! Und ich will auf keinen Fall Zahlen zu meinen Heilungschancen hören“ (Yvonne, 65 Jahre, Rezidiv Brustkrebs).

Menschen haben ein sehr unterschiedliches Bedürfnis nach medizinischen Informationen. Manche Patienten benötigen eine Fülle von Informationen, andere möchten nur das Notwendigste erfahren, und dies in kleinen Etappen. Es kann für den Arzt hilfreich sein, wenn er möglichst früh einen Eindruck davon gewinnt, zu welchem „Informations-Typ“ der jeweilige Patient gehört.¹

Ich frage mich immer wieder, warum es gerade mich getroffen hat. Hängt es mit meiner Persönlichkeit oder meinem Charakter zusammen, dass ich Krebs bekommen habe?

Die Frage, ob bestimmte Persönlichkeitseigenschaften oder der Charakter Krebs (mit-)verursachen können, hat schon viele Patientengenerationen beschäftigt und beschäftigt viele noch heute.

„Ich habe so viel Ärger in meinem Leben heruntergeschluckt. Eigentlich ist es kein Wunder, dass ich Magenkrebs bekommen habe“, so Nadine (49 Jahre).

Bekannt unter dem Begriff der „Krebspersönlichkeit“ oder der „Typ C-Persönlichkeit“ waren lange Zeit verschiedene Persönlichkeitseigenschaften unter Verdacht, eine Krebserkrankung zu begünstigen. Eine freundliche, warmherzige Fassade, sozial überangepasst, fleißig und gewissenhaft ohne sich abgrenzen zu können, dabei gehemmt im Ausdruck von Gefühlen, konfliktunfähig, geringe Stressbewältigungstechniken, dies schien nach der Theorie der „Krebspersönlichkeit“ der Typ von Mensch zu sein, der zu Krebserkrankungen neigen würde.

Einige Studien schienen Zusammenhänge zwischen diesen Persönlichkeitseigenschaften und Krebs zu untermauern, wurden aber als methodisch nicht korrekt durchgeführt abgewiesen. Vom wissenschaftlichen Standpunkt her gesehen gilt deshalb heute das Konzept der Krebspersönlichkeit in der Fachwelt der Psychoonkologie als nicht belegt.² Persönlichkeitseigenschaften gelten jedoch dann als bedeutsam, wenn sie zu bestimmten Verhaltensweisen führen, die als Risikoverhalten für Krebs (z. B. Rauchen, erhöhter Alkoholkonsum) anerkannt sind. Beispielsweise wird eine Person, die aufgrund ihrer depressiven Verstimmungen zu Alkohol und zur Zigarette greift, um ihre Stimmung zu verbessern, ein erhöhtes Krebsrisiko haben. Das Krebsrisiko wird dann aber aufgrund von starkem Alkohol- und Zigarettenkonsum erhöht, und nicht aufgrund der Persönlichkeit. Ein ähnliches Beispiel: *„Ich traue mich nicht, für mich einzustehen (wie so oft in meinem Leben) und meinen Arbeitgeber darauf hinzuweisen, dass die Schutzmaßnahmen gegen krebsauslösende Stoffe in meinem Betrieb nicht eingehalten werden.“ (Jean, 49 Jahre).* Auch hier ist es nicht die mangelnde

Durchsetzungsfähigkeit des Mannes, die das Krebsrisiko erhöht, sondern die Gefahrenstoffe an sich.

In meinem Leben gab es viel Stress in den letzten Jahren, beruflich und auch privat. War das die Ursache für meine Erkrankung?

„Ich habe vor drei Jahren am Arbeitsplatz Mobbing erlebt. Meiner Meinung nach habe ich damals die Leukämie entwickelt, da mein Körper den Dauerstress nicht verkraften konnte.“ (Yves, 60 Jahre, Leukämie)

So wie dieser Leukämiepatient vermuten viele Patienten, dass Stress in ihrem Leben eine krankheitsauslösende Rolle gespielt hat. Die Annahme, dass Stress das Immunsystem unterdrückt und ein geschwächtes Immunsystem anfälliger für die Entwicklung einer

Krebserkrankung ist, ist (noch heute) weit verbreitet. Wie sieht es mit der wissenschaftlichen Absicherung für diese Annahme aus? Erwiesen ist es, dass Stress das Hormon- und Immunsystem beeinflussen kann. Aber für die Hypothese, dass Stress zu Krebs führt (über den Mechanismus eines geschwächten Immunsystems) gibt es nach dem heutigen Stand der Wissenschaft keine überzeugenden Beweise. Führt Stress jedoch zu einer Zunahme von gesundheitsschädlichem Verhalten (z. B. Rauchen, Alkoholkonsum, unausgewogene Ernährung) wird über diesen Weg das Risiko für eine Krebserkrankung erhöht.²

Das Forschungsgebiet der Psychoneuroimmunologie wird sich auch in Zukunft mit den komplexen Wechselwirkungen zwischen dem Nerven-, Hormon- und Immunsystem beschäftigen und weitere Erkenntnisse bringen. Von einfachen Ursache-Wirkungszusammenhängen ist bis dahin nicht auszugehen. Für ein ausgewogenes Verhältnis von Spannung



und Entspannung im eigenen Leben zu sorgen, kann sich jedoch auf jeden Fall lohnen! Denn Stressbewältigung ist praktizierte allgemeine Gesundheitsförderung.

Mein Mann ist vor fünf Jahren verstorben. Im Folgejahr bin ich an Brustkrebs erkrankt. Das kann doch kein Zufall sein, oder?

Patienten verbinden oft das Auftreten der eigenen Krebserkrankung mit einschneidenden Verlusterfahrungen im Vorfeld, wie den Tod eines nahen Angehörigen oder eine Scheidung. Ähnlich wie bei Stress, vermuten Betroffene auch hier eine Schwächung des Immunsystems als Vorläufer für die Krankheit. Dass viele Menschen nach Verlust oder Scheidung nicht an Krebs erkranken, wird häufig nicht bemerkt, wenn über diesen Zusammenhang nachgedacht wird. Viele internationale Studien belegen, dass es keinen direkten Zusammenhang zwischen der Krebserkrankung und den genannten Belastungen gibt.

Für viele Patienten ist die Annahme einer konkreten Ursache für den Krebs aber besser psychisch zu verkraften als die Aussage ihres Arztes, dass konkrete Ursachen für das Auftreten des Krebses nicht auszumachen sind. Aber auch hier gilt: Versucht der Mensch, im Zuge der Trauer oder Depression, seine Gefühle durch Alkohol zu betäuben oder „versorgt“ er sich im Rahmen seiner Depression nicht mehr mit einer ausgewogenen Ernährung, bewegt sich kaum und raucht, erhöht er natürlich durch dieses Verhalten sein Krebsrisiko.²

„Du musst nur positiv in die Zukunft blicken und daran glauben, dass Du wieder gesund wirst, dann wirst Du es auch schaffen, den Krebs zu besiegen.“ So lautet der Ratschlag meiner besten Freundin. Was soll ich davon halten?

Im Internet, in Zeitschriften, in Büchern und in Form von gut gemeinten Ratschlägen von Freunden werden viele Patienten sozusagen zum „positiven Denken“ aufgerufen. Dies mit der Begründung, dass der Glaube an die Heilung und die Zuversicht in eine positive Entwicklung der Krankheit eine Voraussetzung für deren Heilung darstellen. Als scheinbarer „Beweis“ für diesen Zusammenhang gibt es viele Erfahrungsberichte von Patienten – wie der folgende: „Ich habe es geschafft, bin wieder gesund! Ich habe nie daran gezweifelt, dass ich den Krebs besiegen werde und ich habe keine negativen Stimmungen oder Bilder zugelassen!“

Welchen Druck ein solcher Appel auf Patienten ausüben kann, zeigt die folgende Aussage:

„Meine beste Freundin spricht immer wieder vom Nutzen des positiven Denkens, selbst dann, wenn mir einfach nur zum Weinen zumute ist und mir es viel lieber wäre, von ihr in den Arm genommen zu werden.“ (Danielle, 35 Jahre, Malignes Melanom).

Jimmie Holland, eine der Begründerinnen der Psychoonkologie, hat diesbezüglich sehr treffend von der „Tyrannei“ des positiven



Denkens gesprochen. Aus Sicht erfahrener Psychoonkologen ist das Konzept des „Positiven Denkens“ auch deshalb äußerst bedenklich, da es dem Patienten nahe legt, dass er für den Verlauf und die Chancen auf Heilung selbst verantwortlich ist. Psychische Faktoren werden als wesentlicher für die Heilung dargestellt, als biologische Faktoren oder Möglichkeiten der Behandlung. Was kann man aus der Sicht der Bewältigungsforschung dazu sagen? Intensive Gefühle wie Angst, Wut, Traurigkeit, Verzweiflung und Hoffnungslosigkeit sind ganz normale Reaktionen auf eine bedrohliche Krankheit wie Krebs. „Normale“ Gefühle auf eine bedrohliche Situation quasi zu verbieten, kann die Belastung bei Patienten noch verstärken. Viele Patienten durchleben diese Gefühle und beschreiben diese als Stationen auf ihrem Weg zu einem gelasseneren Umgang mit der Krankheit. Nach dem gegenwärtigen Stand der Forschung kann man diesen intensiven Gefühlen auch nicht vorwerfen, dass sie die Heilungschancen verschlechtern. Angst lässt den Tumor nicht wachsen, Traurigkeit bahnt nicht die Ausbreitung der Krebserkrankung, Phasen von Wut und der Suche nach Sinn sind kein Indikator dafür, dass die Entwicklung schlecht verlaufen wird.¹

Durchaus im Auge zu behalten, sind jedoch die Konsequenzen von depressivem oder durch Angst beeinflusstem Verhalten. Bricht ein Patient seine medizinische Behandlung ab, da er wegen seiner Depression keinen Sinn mehr in einer objektiv sinnvollen Behandlung sieht, wird er seine Prognose vermutlich verschlechtern. Versucht eine Patientin mit Magenkrebs ihre Angst mit intensivem Alkoholkonsum zu betäuben,

wird sie vermutlich ebenso ihre Chancen verschlechtern. Wirksame Faktoren sind in diesem Fall dann Verhaltensweisen und nicht Gefühlszustände.

Ich bin mir unsicher, wer von meiner Krebserkrankung außerhalb meiner Familie erfahren sollte. Wie gehen andere Patienten damit um?

Manche Patienten versuchen, ihre Erkrankung vor den Nachbarn, den Mitgliedern ihres Vereins oder anderen Personen aus dem weiteren Umfeld zu verbergen. Die Gefahr dabei ist, dass dieses Verhalten viel Raum für Phantasien und Gerüchte lässt, da Menschen nun einmal probieren, Veränderungen (zum Beispiel im Erscheinungsbild oder im Verhalten einer Person) zu deuten. Ein offener Umgang mit der Diagnose kann günstiger sein:

„Ich habe mir genau überlegt, was ich meinen Nachbarn sage und was nicht. Ich sage schon ehrlich, dass ich nun Darmkrebs habe, aber weitere Details gebe ich nicht. Und ich sage auch deutlich, dass ich gerne über etwas anderes sprechen würde und nicht nur über meine Krankheit.“ (Eliane, 65 Jahre, Darmkrebs)

Mit einer „selbstbewussten Offenheit“ machen Patienten oft gute Erfahrungen, da sie einerseits ihre Bedürfnisse nach Abgrenzung schützen und andererseits Offenheit eine Voraussetzung dafür ist, dass andere überhaupt Mitgefühl und praktische Hilfe anbieten.

Unsere Familienplanung ist noch nicht abgeschlossen. Wir wünschen uns doch so sehr noch ein Kind. Kann ich nach der Behandlung überhaupt noch schwanger werden?

Krebs kann auch junge Menschen vor oder während der Familiengründung treffen. „Möchte ich eine Familie gründen oder noch weitere Kinder haben?“ Diese Frage kann nach der Diagnose zu einer zermürbenden Auseinandersetzung mit der Krebsbehandlung und deren Folgen führen. Denn die Therapie, die helfen kann, den Krebs zu behandeln, kann gleichzeitig die Fruchtbarkeit beeinträchtigen. Verschiedene Behandlungen bergen ein unterschiedliches Risiko; Chemotherapie und Bestrahlung beispielsweise können auch gesunde Zellen schädigen. Deshalb ist es wichtig, auch wenn die Zeit drängt, sich vor Behandlungsbeginn mit diesem wichtigen Thema zu beschäftigen. „Wie lange muss ich gegebenenfalls nach Abschluss der Behandlung warten, bevor ich schwanger werden darf?“ Und: „Wie lange braucht mein Körper, um sich zu erholen, beziehungsweise wird er sich wieder erholen?“

Eine pauschale Antwort für den richtigen Zeitpunkt gibt es nicht. Dies bleibt abhängig von vielen individuellen Faktoren wie etwa dem konkreten Krankheitsverlauf, der notwendigen Krebstherapie, dem Rückfallrisiko, der Prognose und dem Alter des Betroffenen. Ein Gespräch mit dem behandelnden Arzt kann klären, inwieweit sich die gewählte Krebstherapie auf die Fruchtbarkeit auswirkt, bzw. welche Methoden zur Fruchtbarkeitserhaltung in Frage kommen.

Viele Frauen und Männer können nach überstandener Krebstherapie auf natürlichem Wege wieder Kinder zeugen. Voraussetzung ist, dass Hormonzyklus und Fortpflanzungsorgane wieder vollständig funktionieren. Abhängig von der erfolgten Therapie und dem Alter benötigt der Körper dafür unterschiedlich lange Erholungszeiten. Ist die Familienplanung noch nicht abgeschlossen, sollte der Kinderwunsch beim Arzt angesprochen und wenn möglich in die Behandlung einbezogen werden. Es gibt mittlerweile Maßnahmen für Paare, die nach der Behandlung auf natürlichem Wege keine Kinder mehr bekommen können. Dazu gehört zum Beispiel das Einfrieren von Ei- oder Spermazellen oder auch von Eierstockgewebe. Dies muss aber vor der Krebstherapie erfolgen.³

„Mir war immer klar, dass ich zwei Kinder haben möchte. Was die Familienplanung anging, waren mein Mann und ich uns einig, dass wir noch ein, zwei Jahre warten wollten. Seit ich im Juni die Diagnose Brustkrebs bekommen habe, wurden unsere Pläne komplett durcheinandergewirbelt. Jetzt habe ich Angst, dass ich vielleicht niemals Kinder kriegen werde.“ (Julie, 31 Jahre, Brustkrebs).



Fragen während der Behandlung

Mit dem Start der medizinischen Behandlung, der Operation, Chemo- und/oder Radiotherapie beginnt für die Patienten eine neue Phase im Krankheitserleben mit spezifischen Herausforderungen. Leider gibt es dabei keine Patentlösung, die zu jedem Betroffenen passt, und die als hilfreich für alle zur besseren Krankheitsverarbeitung gilt. Jeder Mensch ist einzigartig und bringt seine eigene Art und Weise im Umgang mit der Erkrankung mit. Daher gibt es auch keine „richtige“ oder „falsche“ Art der Krankheitsbewältigung. Es können jedoch einige Anregungen gegeben werden, wie die seelische Belastung häufig verringert werden kann.

Ich habe Angst vor der Chemotherapie und den Nebenwirkungen. Was ist, wenn ich sie nicht vertrage und mir dauernd schlecht ist? Werde ich meinen Alltag noch bewältigen können?

Angst ist ein Gefühl, das die meisten Patienten während der Behandlung der Krebserkrankung erleben und das ihnen sehr zusetzt: Angst vor invasiven Eingriffen, Angst vor der Behandlung und ihren Nebenwirkungen. Bei vielen Krebspatienten ist die Chemotherapie gefürchtet, denn jeder hat schon einmal gelesen oder gehört, welche unangenehmen Begleiterscheinungen diese Behandlung

haben kann. Dennoch ist die Chemotherapie in der modernen Krebsbehandlung ein wichtiger Behandlungsbaustein, der vielen Patienten entscheidend helfen kann. Durch entsprechende Begleitmedikamente, z. B. gegen Übelkeit können Nebenwirkungen häufig relativ gut gelindert werden, sodass heutzutage insgesamt weniger Krebspatienten an unerwünschten Nebenwirkungen leiden als noch vor einigen Jahren. Auch haben nicht alle Zytostatika Nebenwirkungen wie Übelkeit oder Haarverlust. Offen mit dem Arzt über Ängste und Vorbehalte gegenüber der Behandlung zu sprechen und Wert auf eine gute Aufklärung zu legen, ist eine wichtige Grundlage für eine aktive Mitarbeit bei der Behandlung und damit ein Baustein für eine gute Krankheitsbewältigung.

In einigen Fällen kommt es durch die Angst vor der Chemotherapie und ihren Begleiterscheinungen wie Übelkeit zu einer sogenannten „antizipatorischen Übelkeit“. Dann ist es nicht mehr die Chemotherapie an sich, die die Übelkeit auslöst, sondern die Angst vor der Chemotherapie. Oft führen dann schon Gedanken an die nächste Chemo oder das Betreten des Krankenhauses, der typische Geruch oder bestimmte Speisen zu Übelkeit. Die Angst und Vorahnung vor der Übelkeit wirkt in diesem Falle als Verstärker.

„Am meisten Angst habe ich vor den Nebenwirkungen der Chemotherapie. Ich kann mich noch immer gut an die Bilder erinnern, als ich elf Jahre alt war, war meine Oma auch an Krebs erkrankt. Während der Chemotherapie lag sie immer nur im Bett und musste sich ständig übergeben. Das wäre das Schlimmste für mich, wenn es mir genauso gehen würde“, berichtet Etienne (56 Jahre, Lymphom).

Die beste Vorbeugung der „antizipatorischen Übelkeit“ ist das Behandeln von akuter Übelkeit mithilfe von Medikamenten. Die „antizipatorische Übelkeit“ lässt sich aber auch psychologisch gut durch den Abbau von Anspannung und Ängsten mithilfe von Entspannungstechniken und klinischer Hypnose behandeln. Die Diplom-Psychologinnen der Fondation Cancer können Sie beim Erlernen von hilfreichen Techniken unterstützen.

Ich habe jetzt die dritte Chemotherapie hinter mir. Wenn meine Kinder in der Schule sind und mein Partner arbeitet, habe ich viel Zeit zum Nachdenken. Ich grübele viel und habe Angst. Abends versuche ich dies zu verbergen, damit ich die anderen nicht auch noch damit belaste. Wie kann ich mir da selbst helfen?

Angst ist eine natürliche Reaktion auf bedrohliche Situationen. Es ist „normal“ und gehört zum aktiven Umgang mit der Krebserkrankung und der Behandlung, sich mit Fragen auseinanderzusetzen, die mit Angst besetzt sind.

„Seit ich krankgeschrieben bin, habe ich zu viel Zeit zum Nachdenken. Dann tauchen häufig Fragen auf wie: Wirkt die Behandlung? Wie geht es weiter? Werde ich wieder gesund? Was wird, wenn die Chemotherapie nicht anschlägt?“, berichtet Carlo (48 Jahre, Leberkrebs).

Häufig tauchen Fragen auf wie: „Wirkt die Behandlung? Wie geht es weiter? Werde ich wieder gesund?“ Es wird nicht möglich sein, auf alle Fragen eine Antwort zu finden, aber es kann erleichternd sein, diese Fragen zuzulassen und ihnen Raum zu geben. Alle Gefühle haben ihre Daseinsberechtigung, auch die, die negativ behaftet sind, die Gefühle, „die wir am liebsten nicht hätten“. Der Versuch, Sorgen und Ängste immer wieder zu verdrängen, führt eher dazu, dass die Ängste aufrechterhalten und verstärkt werden. Sich eine Person des Vertrauens

zu suchen, um mit dieser offen über die Ängste zu sprechen, hat sich als Strategie für viele Patienten bewährt. Wenn jedoch übersteigerte Ängste die Denk- und Handlungsfähigkeit zu stark einschränken und die Lebensqualität erheblich beeinträchtigt wird, da die Angst den Alltag dominiert, kann es hilfreich sein, eine psychoonkologisch geschulte Fachperson aufzusuchen, um mit dieser nach Lösungswegen zu suchen. Das Gefühl, der Erkrankung hilflos ausgeliefert zu sein, kann so deutlich gemildert werden. Wenn ein Gesprächspartner nicht unmittelbar zur Verfügung steht, kann es bereits nützlich sein, Gedanken und Ängste niederzuschreiben. Oft ist die Angst diffus und nicht greifbar; das Niederschreiben hilft dann sie zu konkretisieren und zu verstehen. Wenn Angst durch Ungewissheit und fehlende Informationen entsteht, ist es hilfreich, aktiv nach Informationen zu suchen. An erster Stelle ist sicherlich der behandelnde Arzt die geeignete Quelle für Informationen. Vorsicht ist bei der Informationssuche im Internet geboten, da hier die Güte der Information nicht automatisch ersichtlich ist. Bei der Recherche im Internet sollte deshalb unbedingt auf die Zuverlässigkeit der Quelle geachtet werden. Ungeprüfte Aussagen im Netz können gegebenenfalls Ängste verstärken. Die Fondation Cancer gibt gerne dazu Auskunft und Tipps, wie und wo Sie geeignete Informationen finden können. Vielleicht kann es auch hilfreich sein, sich mit anderen Betroffenen auszutauschen, gemeinsam in einer Sophrologie-Gruppe oder im Yoga-Kurs zu lernen, die eigenen Gefühle zu regulieren oder sich zu beruhigen. Der Gruppenflyer der Fondation Cancer informiert über die aktuellen Gruppen.

Seit ich die Diagnose erhalten habe, beobachte ich meinen Körper ganz genau. Alle Veränderungen, die ich registriere, versetzen mich in Panik. Bei jedem Husten denke ich an Lungenmetastasen. Was kann ich tun?

Dies geht vielen Krebspatienten so. Häufig kam die Diagnose Krebs völlig unerwartet, man fühlte sich gesund, und dennoch wurde vielleicht bei einer Routineuntersuchung „etwas Bösartiges“ entdeckt. Eine Krebserkrankung löst bei den meisten Betroffenen erst einmal Angst aus, oft erlebt man durch die Diagnose und die damit einhergehenden Behandlungen einen Kontrollverlust. Man ist nicht mehr „Akteur“ im eigenen Leben, andere bestimmen, was getan werden muss. Übermäßiges Sorgen um den eigenen Körper wird häufig kurzfristig als Wiedererlangen der Kontrolle erlebt. Oft wohnt dem eine Überzeugung inne wie: „Wenn ich meinen Körper nur genau genug überprüfe, bin ich vorbereitet und kann frühzeitig eingreifen.“

„Jedes Mal, wenn ich irgendetwas Unangenehmes spüre, z. B. Nackenschmerzen oder einen Druck auf dem Brustkorb, denke ich sofort an Metastasen, und kann mich gar nicht mehr beruhigen. Dann würde ich am liebsten gleich zu meinem Arzt rennen, ein neues Blutbild oder einen PET-Scan machen lassen. Ich habe einfach kein Vertrauen mehr in meinen Körper“, berichtet Sven (25 Jahre, Hodenkrebs).

Durch diese übermäßige Beobachtung und Vorsicht kann jede „normale“ körperliche Reaktion zu einem Alarmsignal werden. Denn bei der körperlichen Fixierung wird vergessen, dass der Körper immer in Bewegung ist, es mal zieht, zwickt oder zieht. Diese „normalen“ Körperempfindungen werden dann durch die Angst häufig als Anzeichen des Fortschreitens der Krebserkrankung fehlgedeutet. Offen mit dem Arzt über die Ängste zu sprechen, kann eventuell schon beruhigen. Falls die Beobachtung des eigenen Körpers jedoch so stark wird, dass sie den Alltag zu sehr bestimmt, sollten Patienten dies nicht allein mit sich ausmachen und im Leiden verharren. Denn auch die Angst und Panik selber können körperliche Reaktionen wie Zittern, Schweißausbrüche, Atemnot, Herzrasen, Unwohlsein und Verdauungsprobleme auslösen. Diese Reaktionen sind dann zwar oft recht unangenehm, meist aber harmlos.

Wenn Sie bei jedem Husten Angst haben, es könnten Lungenmetastasen sein, und die Beschäftigung mit dem Körper und der Erkrankung so stark wird, dass die Lebensqualität darunter leidet, kann Hilfe von außen notwendig sein. Psychoonkologen können Ihnen behilflich sein, nützliche Bewältigungsstrategien im Umgang mit der Angst zu erlernen.

Gibt es eigentlich Möglichkeiten, dass ich selbst Einfluss nehmen kann auf die Nebenwirkungen der Chemotherapie? Kann mir ein Psychoonkologe möglicherweise weiterhelfen?

Krebstherapien bringen leider häufig Nebenwirkungen mit sich. Nebenwirkungen treten jedoch nicht bei jedem Patienten, und auch nicht in gleicher Ausprägung auf. Zu den häufigsten, die Lebensqualität beeinträchtigenden Nebenwirkungen gehören Übelkeit, Erschöpfung und Schmerzen. Neben ärztlichen Maßnahmen zur Linderung der Nebenwirkungen gibt es auch Möglichkeiten, die in der Hand der Patienten selbst liegen, um das Wohlbefinden zu steigern und somit indirekt die Nebenwirkungen günstig zu beeinflussen. Eine auf den Gesundheitsstatus angepasste Ernährung und Verhaltensregeln können z. B. Übelkeit und Erbrechen deutlich lindern. Welche Ernährungstipps für einen Patienten infrage kommen, können am besten mit dem behandelnden Arzt oder einer auf Krebs spezialisierten Ernährungsberaterin (im Krankenhaus nachfragen) besprochen werden. Eine Krebsdiät, wie viele hoffen, mit der man den Krebs einfach aushungern kann, gibt es nicht. Ein Psychoonkologe kann mit dem Patienten gemeinsam erarbeiten, welche





Entspannungs-/Atemtechniken und Bewältigungsstrategien bei Übelkeit und Erbrechen Linderung verschaffen können.

Auch die schwere Erschöpfung kann eine sehr belastende und die Lebensqualität einschränkende Folgeerscheinung sein. Dabei kann eine hartnäckige Erschöpfung viele Auslöser haben. Einerseits drückt die Diagnose Krebs und die Sorge um die Heilung natürlich auf die Stimmung und kann so mit einem Zustand der Schlappeheit verbunden sein. Ursachen können aber auch in der Krebserkrankung selbst, der Behandlung, den Medikamenten, Blutarmut (Anämie), Gewichts- und Appetitverlust sowie in einem veränderten Stoffwechsel liegen. Galt früher die Empfehlung: „Schonen, schonen, schonen“ weiß man heute, dass eine Balance zwischen Erholung und Aktivität ein sehr wichtiges Gegenmittel ist. Als günstig hat es sich erwiesen, einerseits auf eine ausreichende Nachtruhe mit festen Aufsteh- und Zubettgehzeiten zu achten, andererseits die Schläfchen am Tag zu reduzieren und eher durch Ruhe- und Entspannungspausen zu ersetzen, denn zu viel Schlaf kann die Erschöpfung noch verschlimmern.

„Ich war immer ein sehr aktiver und sportlicher Mensch. Deshalb war es mir wichtig, dies auch während meiner Behandlung fortzusetzen. Auch mein Arzt hielt dies für eine gute Idee. Im Nachhinein habe ich den Eindruck, dass mir vor allem die regelmäßige Bewegung geholfen hat, mit den veränderten Lebensumständen umzugehen.“ (Patrick, 52 Jahre, Hautkrebs)

Für ausreichende Bewegung, Aktivität oder gar ein dosiertes Sportprogramm zu sorgen,

dies natürlich immer nach Rücksprache mit dem Arzt, kann ein geeignetes Mittel sein, um die Erschöpfung zu mildern, das belegen viele Studien. Sich dabei jedoch nicht zu sehr unter Druck zu setzen, sondern auf die jeweilige Gesundheitssituation angepasste erreichbare Ziele zu setzen, ist dabei eine empfehlenswerte Devise. Dabei kann es hilfreich sein, auf die Tageszeiten zu achten, in denen eine Aktivität leichter fällt.⁴

„Die Suche nach Ablenkung und Unterhaltung gegen Erschöpfung“ kann ein weiterer Leitfaden sein. Der Kontakt und das Gespräch mit angenehmen Menschen können das permanente Kreisen um die eigene Erschöpfung unterbrechen und für eine Belebung sorgen.

Ich fühle mich sehr oft niedergeschlagen und kann mich kaum motivieren, die Radiotherapiesitzungen weiterzumachen. Ich frage mich, ob das alles etwas bringt. Ist das schon eine „richtige“ Depression?

Eine Krebserkrankung und ihre Behandlung bedeutet für viele Patienten eine große psychische Belastung. Kürzere Phasen von Traurigkeit, Niedergeschlagenheit oder Zurückgezogenheit sind im Rahmen der Krankheitsbewältigung deshalb als normale Reaktionen auf eine schwerwiegende Diagnose zu werten und werden nicht automatisch als klinische Depression definiert. Oft stehen diese Symptome, die auch sehr intensiv sein können, auch in engem Zusammenhang mit bestimmten Ereignissen wie z. B. der

Mitteilung einer schlechten Nachricht, sie sind nicht gleichbleibend stark während des ganzen Tages und die „Tagesform“ wechselt insgesamt. Es gibt „bessere und schlechtere Tage“.

„Manchmal frage ich mich, wozu ich mir das alles antue? An anderen Tagen weiß ich, dass ich die Behandlung durchstehen werde, da ich noch viel Zeit mit meiner Familie verbringen möchte“, so Sandra (42 Jahre, Hirntumor).

Liebevolle Zuwendung, Anteilnahme und Unterstützung können die Stimmung verbessern. Im klinischen Alltag spricht man dann von „normaler Trauer“ oder manchmal auch von einer sogenannten „Anpassungsstörung“. Damit wird zum Ausdruck gebracht, dass ein Mensch sich nach einer schwerwiegenden Krankheitsdiagnose erst einmal orientieren muss und die Wahrnehmung der Veränderungen im Leben mit heftigen Gefühlen einhergehen kann.

Von einer klinischen Depression spricht man, wenn die Symptome über einen längeren Zeitraum durchgehend anhalten und so intensiv sind, dass dadurch das Leben des Betroffenen spürbar beeinträchtigt ist. Dabei gibt es bestimmte Kernsymptome wie Niedergeschlagenheit, Freudlosigkeit und dem Verlust an Interesse sowie Antriebslosigkeit und erhöhte Ermüdbarkeit, wovon mindestens zwei erfüllt sein müssen. Hinzu kommen je nach Schweregrad mindestens zwei weitere Symptome wie verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit, Verlust an Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen, Gefühle von Schuld und Wertlosigkeit, negative Zukunftsperspektive, innere Unruhe oder

psychomotorische Verlangsamung sowie vegetative Symptome wie Schlafstörungen oder Appetitlosigkeit. Je nach Schweregrad kann der Betroffene auch unter Suizidabsichten leiden, die zu suizidalen Handlungen führen können.

Es ist wichtig zu wissen, dass manche Symptome der Depression, wie z. B. Erschöpfung, Antriebslosigkeit, Appetitlosigkeit oder Konzentrationsschwierigkeiten auch durch die Krebserkrankung und -behandlung an sich verursacht sein können. Deshalb ist eine genaue Abklärung der Ursachen immer zwingend notwendig.

Schätzungen zufolge sind in etwa 15 Prozent aller Krebserkrankten von einer depressiven Episode betroffen. Das Risiko ist dann erhöht, wenn vor der Krebsdiagnose bereits eine oder mehrere depressive Episode(n) bestanden. Sollte ein Patient oder ein Angehöriger feststellen, dass verschiedene dieser Symptome zutreffen, sollte er sich bei seinem behandelnden Arzt darüber informieren, welche Möglichkeiten der Hilfe existieren. Auch der psychosoziale Dienst der Fondation Cancer kann eine Anlaufstelle sein. Eine Psychotherapie oder eine Kombination aus antidepressiver Medikation und Psychotherapie sind im Falle einer Depression eine geeignete Maßnahme, um die Symptome zu lindern und Erleichterung zu verschaffen. Besonders wenn die psychische Verfassung die Motivation zum Fortführen der Behandlung beeinträchtigt oder sogar zu Überlegungen führt, die Chemo- oder Radiotherapie abzubrechen, sollte psychoonkologisch geschultes Fachpersonal hinzugezogen werden, um Wege zu finden, wie die psychische Verfassung stabilisiert werden kann.

Manchmal kann bei Antriebslosigkeit schon eine gewisse Erleichterung durch eine einfache Selbsthilfestrategie geschaffen werden, wenn „alles zu viel wird und die Behandlung am liebsten abgebrochen werden würde“. Dann motiviert es schon, sich immer jeweils auf nur einen Tag zu konzentrieren, um mit dem Krebs „Tag für Tag“ fertig zu werden. Diese Art und Weise, sich mit der Erkrankung zu beschäftigen, ist für viele Patienten erträglicher.

Meine Arbeitskollegin meint, dass ich auch selbst etwas dafür tun kann, dass es mir besser geht. Aber die Chemotherapie ist so schlimm für mich! Kann ich denn wirklich selbst etwas tun, um meine Stimmung da zu verbessern?

Patienten, die sich die Frage stellen, ob sie ihre Stimmung und ihre Gefühle auch selbst positiv beeinflussen können, sollten in einem ersten Schritt überlegen, welche Lösungswege und Strategien im Umgang mit Problemen und Krisen bisher in ihrem Leben hilfreich waren. Wenn jemand gerne mit anderen Menschen offen über seine Probleme redet, dann sollte dies auch im Falle der Erkrankung das erste Mittel sein, um sich Erleichterung zu verschaffen und positive Gefühle wie Verbundenheit und Anteilnahme zu erfahren. Eventuell kommen auch Gesprächsgruppen mit anderen Betroffenen infrage. Manche Menschen setzen generell weniger auf Gespräche, wenn sie sich belastet fühlen. Im Falle einer Erkrankung steht deshalb aus der eigenen Lerngeschichte

heraus bei diesen Menschen weniger das Gespräch im Vordergrund, sondern eher andere Quellen der Entlastung, wie eventuell bestimmte Hobbies, der Umgang mit Tieren, Yoga, Meditation, der eigene Glaube oder kreatives Tun. Experten empfehlen deshalb, die eigenen Bedürfnisse und Neigungen ernst zu nehmen und erst einmal die Strategien zu nutzen, die im eigenen Leben bereits „funktioniert“ haben und die Stimmung verbessern konnten.

„Ich fühle mich körperlich so schwach, dass ich mir gar nicht vorstellen kann, was mir helfen könnte, meine Stimmung zu verbessern?“, erzählt Christiane (62 Jahre, Brustkrebs).

Was kann ein erkrankter Mensch sonst noch selbst für sich tun, um positive Gefühle „herbeizulocken“? Regelmäßig „Raum für angenehme Tätigkeiten“ im Behandlungsalltag einzuplanen, wie einen Spaziergang am Nachmittag, ein spannendes Buch zu lesen oder auf ein Hörbuch zurückzugreifen, falls das Lesen mühsam ist, kann die Stimmung bereits positiv beeinflussen. Kontakte mit Menschen, die „guttun“, sollten während der Behandlung unbedingt beibehalten werden, denn man weiß, dass sozialer Rückzug die Stimmung beeinträchtigen kann und eine negative Spirale fördert. Wissenschaftlich belegt ist ebenfalls die positive Wirkung von Bewegung und Sport auf die Stimmung. Deshalb gilt grundsätzlich, in Absprache mit dem Arzt, körperlich aktiv zu bleiben (oder zu werden). Bewegung und Sport beeinflussen nicht nur die Stimmung und das Wohlbefinden, sondern können darüber hinaus die Nebenwirkungen der Behandlung lindern.

Ich fühle mich ständig sehr niedergeschlagen und traurig. Man liest doch so viel darüber, dass man „positiv denken“ muss, um wieder gesund zu werden. Hat das einen Einfluss darauf, ob die Behandlung überhaupt eine Wirkung hat?

Die Zeit der Behandlung mit der anfänglichen Orientierungslosigkeit nach der Diagnose und dem allmählichen Sicheinstellen auf die veränderte Lebenssituation ist für viele ein Prozess, der durch intensive und oft gegensätzliche Gefühle gekennzeichnet ist. Zuversicht, Mut und Entschlossenheit, „sich nicht unterkriegen zu lassen“, können sich mit Phasen von Niedergeschlagenheit, Trauer, Wut, Verzweiflung und Hoffnungslosigkeit abwechseln. Es empfiehlt sich, Geduld und Verständnis für die eigene Gefühlsachterbahn aufzubringen, denn das Erleben dieser Gefühle ist seelische Schwerstarbeit. Dabei sind alle positiven wie auch negativen Gefühle vollkommen berechtigt und nachvollziehbar. Entlastend und befreiend kann es sein, wenn diesen Gefühlen Ausdruck verliehen wird z. B. durch Gespräche, Weinen, Malen, Bewegen, Musik, Schreiben oder sportliche Betätigung.

„Meine Partnerin sagt ständig, wir müssen nur positiv denken, dann wird alles wieder gut. Als wenn das so einfach wäre! Ich fühle mich dann unter Druck gesetzt, weil es mir nicht gelingt, positive Gedanken zu fassen. Stattdessen geht es mir noch schlechter. Ich möchte das alles nicht mehr hören!“ sagt Michel (58 Jahre, Magenkrebs).

Häufig hören Betroffene Ratschläge wie: „Du musst positiv denken, dann wird alles wieder gut.“ Meist kommen solche „gut gemeinten“ Ratschläge ungebeten und resultieren oft aus der eigenen Angst oder Hilflosigkeit der Angehörigen, die diese damit beschwichtigen wollen. Solche, auch in den Medien gepushte Ratschläge, können bei Betroffenen zusätzlichen Druck aufbauen, da ihnen so indirekt eine Mitverantwortung im Krankheitsverlauf unterstellt wird. Einige Betroffene haben die Befürchtung, dass sich negative Gedanken oder Gefühle schädlich auf den Krankheitsverlauf auswirken könnten. Diese Angst ist unbegründet, da wissenschaftlich belegt ist, dass sich eine Heilung nicht durch positives Denken oder durch Kampfgeist erzwingen lässt. Gefühle wie Angst, Traurigkeit und Verzweiflung haben den Krebs weder hervorgerufen, noch beeinflussen sie den Genesungsprozess negativ, d. h., sie lassen den Krebs nicht wachsen oder sich ausbreiten. Niemand kann immer nur positiv denken. Zu einem inneren Gleichgewicht findet ein Mensch nur, wenn er alle Gefühle wahrnimmt und akzeptiert, sie gehören zum Leben dazu. Eine aktive Haltung erzeugt allerdings zumindest das Gefühl, selbst etwas zum eigenen Wohlbefinden beizutragen. Wenn Angst und Verzweiflung aber übermächtig werden und den Alltag beherrschen, vielleicht sogar eine Depression vorliegt, sollte professionelle Hilfe unbedingt in Anspruch genommen werden.

Mein Mann ist der Meinung, dass ich eine Depression habe, ausgelöst durch die Krankheit. Sind Depressionen bei Krebs auch durch Antidepressiva behandelbar? Macht es Sinn, dass ich meine Angst, dass meine Krankheit voranschreitet, mit Medikamenten dämpfe?

Das Symptombild einer Depression mit Müdigkeit, Antriebslosigkeit und Erschöpfung ähnelt häufig den Begleiterscheinungen und Behandlungsfolgen der Krebserkrankung, wie zum Beispiel den Symptomen der Fatigue. Fatigue ist ein Zustand von chronischer körperlicher, emotionaler und mentaler Erschöpfung, der sehr häufig auftritt und durch Erholung kaum gebessert wird. Fatigue wird in der Regel durch die Krebstherapie verursacht. Ob nun eine Depression vorliegt, oder ob es sich um Müdigkeit und Erschöpfung im Rahmen der Fatigue handelt, ist deshalb ein wichtiger Schritt zur Abklärung, ob bestimmte Arten von Medikamenten hilfreich sein können. Generell gilt: Die Behandlung der Beschwerden wie Müdigkeit, Antriebslosigkeit und depressiver Verstimmung hängt immer von der Abklärung der Ursachen ab. Wichtig ist zudem der Behandlungsrahmen. Krebspatienten müssen häufig eine Reihe von Medikamenten nehmen, so dass jedes zusätzliche Präparat sorgfältig mit dem behandelnden Arzt besprochen werden muss, um Wechselwirkungen und Komplikationen zu verhindern. Auch in der Apotheke rezeptfrei erhältliche pflanzliche Präparate zur Stimmungsaufhellung (z. B. Johanniskraut)

sollten vor der Einnahme mit dem behandelnden Arzt abgesprochen werden. Ob bei depressiven Zuständen überhaupt eine medikamentöse Behandlung notwendig ist, hängt auch wesentlich von der Dauer und Schwere der Symptomatik ab. Krebspatienten, die unter lang anhaltenden depressiven Zuständen leiden, können oft am meisten von einer Kombination aus psychotherapeutischer Behandlung und Psychopharmaka profitieren. Bei anderen Patienten ist allein eine psychotherapeutische Behandlung oder auch Beratung ausreichend. Wichtig ist in jedem Fall, dass der Patient Wert darauf legt, dass der Berater oder Psychotherapeut fundierte psychoonkologische Kenntnisse hat. Gut zu wissen: Antidepressiva machen nicht abhängig, wirken aber erst nach einer gewissen Zeit (zwei bis drei Wochen) und haben eine Reihe von Nebenwirkungen.

Kurzfristig kann es der Arzt auch in Betracht ziehen, Ängste oder Schlafstörungen medikamentös mit Beruhigungs- oder Schlafmitteln zu behandeln. Diese wirken angstlösend, entspannend und schlaffördernd. Auf Dauer sind diese Mittel jedoch keine Lösung, da sie oft in eine Medikamentenabhängigkeit führen. Das bedeutet, dass eine längerfristige Einnahme von z. B. Präparaten aus der Gruppe der Benzodiazepine dazu führt, dass ein Patient unter Entzugerscheinungen leidet, wenn er sie absetzt. Ängste und Schlafstörungen lassen sich langfristig auch mit einer antidepressiven Medikation lindern.⁵ Gut zu wissen ist, dass oftmals Entspannungstechniken und weitere Bewältigungsstrategien wie z. B. sogenannte Schlafhygiene-Maßnahmen dabei helfen können, einen

erholsamen Schlaf wiederzuerlangen. Die Psychoonkologie kennt ein breites Spektrum an Maßnahmen, wie auf Erregungszustände Einfluss genommen werden kann und wie das Gefühlsleben positiv reguliert werden kann.

Eigentlich mögen wir uns sehr, mein Partner und ich, aber seit ich mit der Chemotherapie begonnen habe, fühle ich mich von ihm nicht mehr richtig verstanden. Stimmt es, dass viele Paare auseinandergehen, wenn ein Partner an Krebs erkrankt?

Eine Krebserkrankung bedeutet Stress auf vielen Ebenen für die Beziehung und kann die Partnerschaft auf eine harte Probe stellen. Dadurch kann eine Beziehung wachsen und intensiver werden, aber auch zerbrechen.

Häufig ist der Ausdruck von Gefühlen betroffen, wenn Paare über die Probleme in ihrer Beziehung nach der Diagnose Krebs sprechen.

„Seit ich die Diagnose Krebs bekommen habe, habe ich Angst meine Partnerin zu verlieren. Und obwohl ich sie sehr liebe, bin ich oft so gereizt und lasse dies an ihr aus, woraufhin sie sich zurückzieht. Ich habe oft das Gefühl, das sie mich nicht versteht. Manchmal versteh ich mich auch selbst nicht mehr“, erzählt Joao (51 Jahre, Speiseröhrenkrebs).

Partner stehen der Situation oft ebenso hilflos gegenüber wie die Betroffenen selbst und

wissen nicht immer, wie sie damit umgehen können. Aus Angst „etwas Falsches zu sagen und damit den Schmerz noch stärker zu machen“, wird es manchmal ganz vermieden, über Gefühle wie Angst, Traurigkeit, Verzweiflung zu sprechen. Manchmal führen auch eigene Ängste und Vorerfahrungen mit der Erkrankung aufseiten des Partners, sowie der Versuch diese zu verdrängen, zu Rückzug und Distanz in der Beziehung. Ist zum Beispiel die Mutter früh an Brustkrebs verstorben, so wird diese Lebenserfahrung wieder präsent für den Mann, wenn die eigene Frau ebenso an Brustkrebs erkrankt. Alte Reaktionsmuster, wie beispielsweise „sich in sich selbst zurückziehen“ können reaktiviert werden. Dies kann aufseiten des Betroffenen zu dem Eindruck führen, „allein gelassen“ oder „nicht verstanden“ zu werden.

Zuneigung zeigen, Zuhören, Ängste und Sorgen teilen, jemanden in den Arm nehmen, sich geborgen fühlen sind Qualitäten in der Beziehung, die Paare häufig im Rückblick als sehr wertvoll erachten, wenn sie an die Krankheit, die Behandlung und das, was ihnen in dieser Zeit geholfen hat, zurückdenken.

Häufig sind auch die Problemlösestrategien betroffen, wenn Paare über ihre Sorgen nach der Diagnose Krebs berichten. Viele Aufgaben und Rollen müssen umverteilt werden, und das bringt Stress mit sich: Wer bringt die Kinder zur Schule, wenn die Mutter in der Chemotherapie ist? Wer kümmert sich um die Steuererklärung, wenn andere Sorgen drücken? Was passiert, wenn der Vater den Arbeitsplatz verliert?

Als hilfreich betrachten es Paare im Rückblick, wenn es ihnen gelungen ist, ein Klima zu schaffen, in dem offen über Gefühle,

Gedanken und Belastungen jedes Familienmitgliedes gesprochen werden konnte. Respekt vor der Andersartigkeit der Bedürfnisse des Partners und Kompromissbereitschaft werden immer als wichtige Faktoren genannt, um die Probleme gemeinsam lösen zu können.

Als Schutzfaktor für die Beziehung spielen angenehm erlebte, gemeinsame Rituale, wie das gemeinsame Abendessen oder gemeinsame Spaziergänge, eine wichtige Rolle. Die Auseinandersetzung mit der Krebserkrankung kann durchaus auch positive Entwicklungen für das Paar einleiten. Wenn sie gelingt, kann ein tiefgreifendes Gefühl der Nähe entstehen und die Partner noch fester zusammenschweißen. Diese Erfahrung, eine schwere Zeit gemeinsam durchgestanden zu haben, kann einen großen Gewinn für die Beziehungsqualität darstellen. Hier wirken

sich die Fähigkeiten zu einer offenen, vorwurfsfreien Kommunikation, der respektvolle Umgang mit Konflikten, gegenseitige Unterstützung und Wertschätzung sowie eine gemeinsame Zukunftsgestaltung günstig auf die Beziehungszufriedenheit aus.

Wie viele Paare sich während oder nach einer Krebserkrankung trennen, lässt sich statistisch nicht eindeutig benennen. Meist ist die Krebserkrankung jedoch nicht der ursprüngliche Grund, sondern nur der Auslöser für eine Trennung nach bereits bestehender Unzufriedenheit in der Partnerschaft.

Manchmal kann es für ein Paar sehr hilfreich sein, psychoonkologische Unterstützung in Form einer Paarberatung in Anspruch zu nehmen, um die Herausforderungen, die die Erkrankung mit sich bringt, besser zu bewältigen.⁶



Durch die Chemo habe ich meine Haare verloren. Jetzt kann ich es nicht mehr verbergen, dass ich Krebs habe. Ich zögere aber trotzdem, es meinen alten Eltern mitzuteilen. Ist es nicht besser, Ihnen etwas vorzumachen, um sie zu schonen?

Einen richtigen oder falschen Umgang mit der Diagnose Krebs gibt es letztendlich nicht; es bleibt eine persönliche Entscheidung, wem Vertrauen geschenkt wird und wer in die Krankheit offen miteinbezogen wird. Wenn die Diagnose gesichert ist, gibt es gute Gründe dafür, dies auch wichtigen Bezugspersonen mitzuteilen. „Falsche Rücksicht“ ist dann kein guter Ratgeber.

„Ich kann es meinen Eltern nicht sagen. Das würde ihnen das Herz brechen. Sie sind beide schon betagt und haben selber etliche körperliche Gebrechen. Ich glaube, meine Diagnose würden sie nicht mehr verkraften. Allerdings ist es schon auffällig, dass sie in letzter Zeit so häufig nachfragen, ob alles in Ordnung bei uns ist“, berichtet Elisabeth (62 Jahre, Gebärmutterkrebs) besorgt.

Auf der einen Seite wird für den Patienten die Last immer größer, wenn er die Krankheit „geheim hält“. Auf der anderen Seite bemerken nahestehende Menschen eh die Veränderungen im Verhalten und in den Gefühlen des Patienten und versuchen diese zu deuten. Dies kann zu Missverständnissen führen. In diesem Netz der Verstrickungen wird es dann immer schwieriger und anstrengender, noch offen

und vertraut miteinander umzugehen. Auch Eltern in einem höheren Alter werden höchstwahrscheinlich merken, dass „etwas“ nicht stimmt. Ständig in Bedrängnis zu kommen, Ausreden und Ausflüchte zu erfinden, bzw. die Eltern sogar anzulügen, kann zu einer großen Belastung werden und zu einem schlechten Gewissen oder gar Schuldgefühlen führen. Auf Dauer wird das Vertrauen leiden und die Beziehung zu den Eltern schlechter werden. Durch diesen Weg kann unter Umständen sogar eine wichtige und hilfreiche Ressource in der Krankheitsbewältigung ausgeschlagen werden, wenn die Eltern „eigentlich“ eine unterstützende Rolle spielen „könnten“. Schlimmstenfalls erfahren die Eltern vielleicht später zufällig aus einer anderen Quelle von der Krebserkrankung ihres Kindes; dieser erhebliche Vertrauensverlust kann die Beziehung nachhaltig erschüttern. Deshalb können Menschen mit einer traurigen Realität in ihrem Umfeld prinzipiell besser umgehen, als mit Heimlichtuerei und Schweigen. Es gilt: Offenheit schafft Vertrauen und Sicherheit. Möglich ist es jedoch, sich auf Gespräche, in denen den Eltern, die vielleicht auch unter schweren gesundheitlichen Problemen leiden, Schwieriges mitgeteilt werden soll, gut vorzubereiten. Denn die Wahl der Worte hat einen großen Einfluss darauf, wie Menschen die Mitteilung einer schweren Krankheit oder einer bevorstehenden Operation verkraften.

Jeder sieht mir an, dass ich Krebs habe – ich schäme mich so, dass ich meine Haare verloren habe. Seit der Operation und den körperlichen Veränderungen fühle ich mich

unattraktiv, möchte mich nicht mehr draußen zeigen. Geht es anderen auch so?

Eine Reihe von Betroffenen erfährt durch die Krebserkrankung, bzw. durch die Behandlung körperliche Veränderungen, die vorübergehender oder dauerhafter Natur sein können. Manchmal sind diese Veränderungen deutlich sichtbar, wie eine Operationsnarbe im Gesicht, manchmal sind sie unauffällig und nur die betroffene Person selbst belegt sie mit Aufmerksamkeit und denkt, dass andere ständig dort hinschauen würden, obwohl dies nicht der Fall ist.

„Seit der Operation kommt es mir vor, als würden alle nur noch meine Narbe anstarren. Ich habe den Eindruck, dass mir niemand mehr ins Gesicht schaut, sondern alle nur noch auf meinen Hals starren. Ich fühle mich so unwohl damit, finde die Narbe hässlich“, erzählt Caroline (33 Jahre, Schilddrüsenkrebs).

Nicht wenige Patienten denken, dass sie unattraktiver geworden sind, was dem Selbstbewusstsein schadet. Einige Personen bemessen ihren Selbstwert am äußeren Erscheinungsbild; sie empfinden dann starke Scham, teilweise sogar Wertlosigkeit. Die Trauer um die körperliche Unversehrtheit und das Hadern mit den Veränderungen kann die Stimmung dann gravierend beeinträchtigen und sich unter Umständen auf weitere Lebensbereiche ausweiten. Manchmal geht der Verlust an Selbstbewusstsein mit dem Rückzug aus sozialen Situationen einher, weil man Angst hat, bewertet oder zurückgewiesen zu werden. Deshalb ist es wichtig, diese Probleme, Sorgen und Ängste offen auszusprechen.

Der Verlust der eigenen Haare während der Chemotherapie wird von den meisten Frauen und auch Männern als deutlich sichtbares Zeichen der Krankheit erlebt. Auch wenn der Haarausfall nur vorübergehend ist und es inzwischen sehr gute Perücken gibt, sind diese Aussichten im ersten Moment wenig tröstend. Es braucht zunächst einmal Raum und Verständnis für die Gefühle von Trauer über den (vorübergehenden) Verlust der Haare. Die Anpassung an dauerhafte körperliche Veränderungen braucht dann auch besonders viel Zeit und Geduld mit sich selbst. Es ist manchmal schwierig, den Verlust eines Körperteils, einer körperlichen Funktion, auf die man sich immer verlassen konnte, zu akzeptieren. Während dieser Zeit können Gefühle wie Traurigkeit, Wut, Enttäuschung usw. auftreten. Dies ist ganz normal. Betroffene sollten viel Verständnis für sich selbst mitbringen und diese Gefühle akzeptieren. Es kann hilfreich sein, die emotionale Wucht mit einer Vertrauensperson zu entwirren. Viele Betroffene empfinden es ebenfalls als tröstend, sich in Gesprächsgruppen mit Gleichgesinnten auszutauschen. Sie erfahren, dass sie nicht alleine sind und dass es anderen ähnlich geht. Um Selbstvertrauen und Wohlfühl wieder zu steigern, ist es sinnvoll aktiv zu bleiben und Aktivitäten, die gut tun, weiterhin zu pflegen oder neue Aktivitäten zu entdecken, vor allem Entspannung und Bewegung wirken sich positiv auf das körperliche Wohlbefinden aus und steigern somit das Selbstvertrauen. Manche Patienten berichten, dass sie durch Nachfragen bei guten Freunden entdeckt haben, was sie für einen anderen Menschen so wertvoll und liebenswert macht. Die Rückmeldung, dass es eher die Hilfsbereitschaft,

das liebevolle Zuhören oder die Freundlichkeit ist, die andere Menschen schätzen, kann die eigene Perspektive erweitern und das Selbstbewusstsein fördern.

Die Förderung des Selbstwertgefühls während der Krankheit ist ein zentrales Thema in der Psychoonkologie. Eine andauerndes Handeln mit dem eigenen Aussehen oder eine depressive Reaktion nach dem Verlust eines Körperteiles oder einer Körperfunktion kann ein Anlass sein, sich mit einer psychoonkologisch geschulten Fachkraft in Verbindung zu setzen.

Seit ich krebskrank bin, meiden mich andere. Gute Freunde haben sich von mir abgewandt. Geht das nur mir so?

Das soziale Umfeld kann Unterstützung und Halt bieten. Unter der Belastung der Erkrankung können aber auch zusätzliche Probleme entstehen. Es kann eine schmerzhaft Erfahrung sein, wenn sich Freunde plötzlich anders verhalten, als man es von ihnen erwartet hätte, oder schlimmstenfalls sogar abwenden und sich nicht mehr melden. Viele Betroffene äußern den Eindruck, dass sich das soziale Umfeld mit der Erkrankung gewandelt hat. Gute Freunde oder Angehörige, mit denen man sich bisher verbunden fühlte, ziehen sich vielleicht plötzlich zurück; die Gründe dafür können vielfältig sein. Oft liegt es an deren eigenen Erfahrungen und Ängsten rund um das Thema Krebs; viele wissen nicht, wie sie damit umgehen, bzw. was sie sagen sollen, und ziehen sich somit oft unbewusst zurück. Viele Betroffene berichten aber auch, dass sich durch die Erkrankung ganz neue Freundschaften ergeben haben,

bzw. sich Beziehungen, von denen man es nicht erwartet hätte, verfestigt haben. Psychoonkologen empfehlen Patienten häufig, selbst die Initiative zu ergreifen, wenn sie den Eindruck haben, dass ihnen ein für sie wichtiger Mensch entgleitet. Dann die Gefühle und Eindrücke offen und vorwurfsfrei auszusprechen, kann eine Beziehung stärken oder zumindest für eine Klärung sorgen.

Seit mein Umfeld weiß, dass ich an Krebs erkrankt bin, behandeln mich alle wie ein „rohes Ei“. Ständig wollen mir alle etwas abnehmen, ich habe den Eindruck, mir traut niemand mehr etwas zu. Steht es mir auf der Stirn geschrieben, dass ich nichts mehr leisten kann?

Angehörige haben oft das Bedürfnis, den Betroffenen zu entlasten und zu helfen. Hilfsbereitschaft wird dabei häufig an praktischer Unterstützung gemessen; die Person, die hilft, freut sich, dass sie etwas tun kann. Manchmal kann der aktive Helfer damit auch über das Ziel hinausschießen, so dass der Patient zu sehr geschont wird. Dann kann es aufseiten des Betroffenen zu dem Eindruck kommen, dass man ihm nichts mehr zutraut. Langfristig kann daraus ein Gefühl der Abhängigkeit, Hilflosigkeit und schlimmstenfalls Depression entstehen. Menschen brauchen Autonomie und das Gefühl der Kontrolle, die Genugtuung gewisse Dinge trotz Erkrankung noch immer im Griff zu haben. Wenn ein Patient das Gefühl hat, dass die Familie ihn sowohl zu sehr schont,



sollte dies in einem ruhigen und sachlichen Gespräch angesprochen werden. Da es eine neue Situation für alle Beteiligten ist, ist es ganz natürlich und verständlich, dass dafür auch neue Spielregeln des Umgangs miteinander ausgehandelt werden müssen. Dabei sollte festgehalten werden: Welche Aufgaben möchte der Patient weiterhin selber erledigen, und welche Tätigkeiten würde er gerne delegieren? Hilfe geben und Hilfe annehmen sind manchmal schwierige Aufgaben, die nur auf der Basis von Gesprächen gelöst werden können.

Seit der Chemotherapie fühle ich mich mit allem überfordert. Ich schaffe meinen Haushalt nicht mehr, und fühle mich schlecht, dass ich meinen Alltag nicht auf die Reihe bekomme. Ob ich nur noch eine Belastung für meine Familie bin?

Die Krebserkrankung ist sowohl für den Betroffenen als auch für das enge Umfeld eine Belastung. Es gibt Phasen während der Erkrankung, wo man das Gefühl hat, dass einem alles über den Kopf wächst. In diesen Momenten können sich Betroffene und Angehörige überfordert fühlen. Die Schwierigkeiten in der Alltagsbewältigung und die damit häufig einhergehenden Veränderungen in der Rollen- und Aufgabenverteilung für das familiäre Umfeld (Partner und Kinder übernehmen Haushalt und andere Alltagspflichten) können beim Betroffenen zu einem vorübergehend schlechten Gewissen bis hin zu starken, anhaltenden Schuldgefühlen führen.

„Seit ich krank bin, geht es allen schlecht. Mein Mann ist mit den zusätzlichen Aufgaben total überlastet, und auch die Kinder müssen Einiges wegen mir zurückstecken. Ich bin Schuld, dass wir dieses Jahr nicht in Urlaub fahren können. Ich bin doch nur noch eine Belastung für meine Familie. Ohne mich wäre vieles leichter für sie“, berichtet Carine (44 Jahre, Brustkrebs).

Das Leiden im Verborgenen und die stille Selbstanklage nutzen aber niemandem. In einem ersten Schritt kann es hilfreich für den Patienten sein, wenn er sich eingesteht, dass die Situation für alle eine Belastung ist und dass er nicht selbst die Belastung ist. Manchen Patienten hilft die Vorstellung: Mit der Krebserkrankung ist ein ungebetener Besuch im Haus, der alle bewährten Routinen erst einmal auf den Kopf stellt und neue Lösungen einfordert.

In einem zweiten Schritt sollte offen mit dem sozialen Umfeld über anstehende Veränderungen, und wie eine vorübergehende Umverteilung der Aufgaben am besten gelingen kann, gesprochen werden. Es geht dabei um die schwierigen Bereiche „Hilfe geben“ und „Hilfe annehmen“ und welches Modell für das jeweilige Paar oder Familie am besten passt.

Unterstützung kann hierbei eine psychoonkologisch geschulte Fachkraft geben, die dabei vielleicht sogar das Paar oder die ganze Familie zu einer Beratung einlädt.

Insbesondere wenn starke Schuldgefühle beim Patienten anhalten, kann es hilfreich sein, dies mit einem Psychoonkologen aufzuarbeiten, denn es könnte auch eine depressive Episode dahinterstecken.

Ich bin schon seit vier Monaten krankgeschrieben. An manchen Tagen, an denen ich mich besser fühle, habe ich meinen Arbeitskollegen gegenüber ein schlechtes Gewissen, mache mir Sorgen, dass sie durch meinen Ausfall überlastet sind.

Einerseits denke ich mir, dass die Chemo nur alle drei Wochen ist, und ich dazwischen arbeiten könnte, andererseits will ich mich aber auch nicht unter Druck setzen lassen. Ist meine Verunsicherung normal?

In einer Zeit, in der die Arbeitsbelastung stetig wächst, empfinden viele Arbeitnehmer bei Krankschreibung ein schlechtes Gewissen ihrem Arbeitgeber oder ihren Kollegen gegenüber. Häufig führt dies dazu, dass sie trotz Krankschreibung geschwächt arbeiten gehen. Da es bei einer Krebsbehandlung, je nach Therapie, zu unterschiedlich langen Fehlzeiten kommen kann, kann dieses schlechte Gewissen bei Betroffenen dementsprechend stark ausfallen. Oft ist das schlechte Gewissen aber auch nur vorübergehend. Sollte es jedoch anhaltend quälen, könnte dies zum Anlass genommen werden, es in Frage zu stellen: Woher kommt das schlechte Gewissen? Woran liegt es? An den Arbeitsbedingungen? Oder vielleicht an eigenen (überhöhten) Ansprüchen? An zu hohem Pflichtbewusstsein? Ein Außenstehender kann dabei behilflich sein, die Auslöser aufzudecken und zu hinterfragen.

„Meine Kollegen fragen oft, wann ich denn wieder Vollzeit arbeiten komme, ich würde doch blendend aussehen. Dann fällt es mir schwer, mich zu rechtfertigen. Aber eigentlich bin ich sehr erleichtert, vorübergehend nur halbtags zu arbeiten, um Schritt für Schritt wieder ins Arbeitsleben zurückzufinden. Alles andere wäre mir im Moment noch zu viel“, so Marco (52 Jahre, Lymphom).

Manchen Menschen fehlt die Arbeit auch, sie sehnen sich nach „Normalität“ und einer gewohnten Alltagsstruktur zurück. Einige möchten während der Behandlung gerne weiterarbeiten, weil sie die Arbeit als Ressource erleben. Wenn der Körper es zulässt, kann man sich mit Einverständnis des Arbeitgebers Möglichkeiten wie etwa den sogenannten „mi-temps thérapeutique“ einrichten lassen. Denn Arbeit kann durchaus eine wichtige Quelle für den Selbstwert sein.

Andere wiederum nutzen die berufliche Auszeit während der Behandlung, um sich voll und ganz auf sich und die Therapie zu konzentrieren. Behandlungsphasen, in denen sie sich besser fühlen, nutzen sie dann z. B. zur Selbstfürsorge, um langfristig wieder zu Kräften zu kommen. Die Entscheidung, während der Behandlung weiterzuarbeiten, ist eine individuelle Entscheidung und sollte immer in Abstimmung mit dem behandelnden Arzt getroffen werden.



Rückkehr in den Alltag

Fragen nach Abschluss der Behandlung

Eigentlich ist nun doch alles vorbei – oder? Warum lässt mich das Thema dennoch nicht los? Viele Patienten haben während der Chemo- oder Radiotherapie sehnsüchtig auf den „letzten Behandlungstermin“ gewartet, diesen herbeigesehnt, und sind dann enttäuscht, dass die Rückkehr in den Alltag, in das „normale Leben wie zuvor“ nicht so automatisch gelingt, wie sie es erhofft haben. So wissen auch die Experten, dass die Lebensphase nach erfolgreich beendeter Krebsbehandlung durchaus krisenhafte Momente aufweisen kann und sich typische Probleme in dieser Zeit zeigen können.

Hier einige Themen, die Patienten während der Remissionsphase beschäftigen können.

Die Chemo- und Radiotherapie sind abgeschlossen und die Ärzte sind sehr zufrieden mit den Ergebnissen. Es ist kein Tumor mehr nachzuweisen, aber ich fühle mich so kraftlos und müde. Wie ist das möglich?

Normalerweise ist Müdigkeit ein Mechanismus, der vor Überlastung schützt, ein Warnsignal sozusagen. Im Rahmen einer Krebserkrankung und ihrer Therapie kann eine starke Müdigkeit auftreten, auch Fatigue genannt, die zu einem zusätzlichen Hauptproblem werden kann. Dabei ist Fatigue ein Zustand von chronischer körperlicher, emotionaler

und mentaler Erschöpfung, der sehr häufig auftritt und unterschiedlich lange andauern kann, auch über das Behandlungsende hinaus. Im Gegensatz zu einer normalen Müdigkeit wird die Fatigue im Rahmen einer Krebserkrankung von den Patienten als viel intensiver beschrieben:

„Niemals zuvor habe ich eine so starke Müdigkeit empfunden. Das ist mit nichts zu vergleichen! Selbst bei einfachen Haushaltstätigkeiten, oder gar im Ruhezustand überfällt sie mich“, sagt Elisabeth (49 Jahre, Brustkrebs).

Bei einem Teil der Patienten kann dieser Erschöpfungszustand noch Monate nach Ab-

schluss der Behandlung andauern. Die Gründe hierfür sind vielfältig: Zum einen kann die starke Erschöpfung auf die Erkrankung selbst und auf die Nachwirkungen ihrer Therapie zurückgeführt werden. Zum anderen spielen neben den eher körperlichen Ursachen auch psychische Faktoren eine Rolle. In der Regel ist es so, dass erst nach Abschluss der medizinischen Behandlung die psychologische Verarbeitung des Erlebten einsetzt. Genau dann, wenn alle denken, „nun ist es vorbei und die Normalität kann wieder einkehren“, geht dieser Prozess erst richtig los.

Pierre, im Alter von 58 Jahren an Darmkrebs erkrankt, berichtet:

„Als alle Behandlungen abgeschlossen waren, und sowohl die Ärzte, als auch meine Familie optimistisch in die Zukunft schauten, hatte ich das Gefühl, in ein riesiges schwarzes Loch zu fallen. Erst da habe ich richtig angefangen zu begreifen, was mir die letzten Monate über eigentlich widerfahren ist.“

Erfahrungen zeigen, dass zum Aufbau einer „neuen“ Normalität bis zu zwei Jahre nach Abschluss der Behandlung vergehen können. Fatigue erfordert demnach viel Geduld, aber die gute Nachricht ist, dass dieses lästige Symptom meist zäher, aber vorübergehender Natur ist.

Ich möchte so gerne nach der langen Krankheit wieder richtig durchstarten, fühle mich aber so erschöpft. Was kann ich gegen diesen Zustand tun?

Es ist wichtig, die eigenen Ziele und die Tagesplanung in dieser Phase neu zu über-

denken und Vergleiche mit „der Tüchtigkeit vor der Erkrankung“ zunächst einmal zu unterlassen.

„Es war so unglaublich frustrierend, ich war immer ein gut organisierter Mensch und hatte viel Energie, auf einmal wirkte die kleinste Kleinigkeit wie ein unbezwingbarer Berg. Ich erkannte mich nicht wieder und fühlte, dass ich auf andere angewiesen war“, so Roger (55 Jahre, Prostatakrebs), bei seiner Rückkehr an den Arbeitsplatz.

Immer wieder kurze Ruhepausen am Tag einzuplanen, ist sehr zu empfehlen. Sehr nützlich ist auch das Erlernen einer gezielten Entspannungstechnik wie Autogenes Training oder Progressive Relaxation. Längeres Schlafen tagsüber sollte jedoch vermieden werden, da es den gesamten Tag-Nacht-Rhythmus aus dem Lot bringen und zu Schlafstörungen in der Nacht führen kann. Eine gute Nachtruhe ist insgesamt wichtig. Zu viel sorgenvolles Grübeln am Tag, Gedanken an Situationen, die als Trauma erlebt worden sind, Ängste oder auch eine Depression können einen erholsamen Schlaf beeinträchtigen. In diesem Fall wäre es ratsam, sich professionelle Hilfe zu holen. Nach Rücksprache mit dem Arzt kann eine regelmäßige körperliche Aktivität sehr hilfreich sein. Muskelmasse und Müdigkeit stehen in einem direkten Verhältnis zueinander, außerdem wirkt sich Bewegung (am besten an der frischen Luft) zusätzlich positiv auf die Stimmung, das Schmerzempfinden und die Lebensqualität aus.

Auf gesunde abwechslungsreiche Ernährung zu achten kann ein zusätzliches Mittel sein, um sich wieder fitter und aktiver zu fühlen.

Die überstandene Krebsbehandlung ist für viele Patienten ein Anlass und ein guter Zeitpunkt, um die Ernährung neu auszurichten.

Ist es normal, dass so wenig Erleichterung nach dem Abschluss meiner Krebstherapie eintritt? Geht es anderen Patienten auch so, dass sie sich über den erfolgreichen Abschluss der Behandlung nicht so richtig freuen können?

Die psychologische Verarbeitung und Bewältigung der Belastungen seit der Diagnosestellung beginnt in der Regel erst gegen Ende der Behandlung. Diese Art der Verarbeitung ist sehr vielschichtig und energieaufwendig. Sie kann von vielen Emotionen, die manchmal auch sehr gegensätzlich sind, begleitet werden. Gefühle von Schock, Verunsicherung, Wut, Angst, Trauer, Ungerechtigkeit, Unwirklichkeit, Scham, Schuld, Freude, Entfremdung, Dankbarkeit, Hoffnungslosigkeit und Hoffnung können dabei auftreten und erfüllen alle eine wichtige Funktion. Denn sie sind alle sinnvoll für den Verarbeitungsprozess. Sie bedeuten Schwerstarbeit, helfen aber zu realisieren, was passiert ist. Sie kennzeichnen den Prozess, den Erfahrungen einen Platz in der eigenen Biografie zu geben und sich mit der Zeit an die veränderte Situation anzupassen. Wer einen Marathon gelaufen ist, weiß, weshalb er am Ende des Tages müde ist. Das Begreifen und Einordnen der Geschehnisse seit dem Moment der Krebsdiagnose ist ein ebenso anstrengender Prozess, nur dass man ihn nicht sieht. Wie ein speicher-

intensives Computerprogramm läuft er im Hintergrund ab. Macht man sich bewusst, wie viele Emotionen eine Rolle spielen, ist es nicht realistisch, zu erwarten, dass die Freude alleine den meisten Platz einnehmen soll.

„Nach meiner Behandlung war ich einfach nur platt und fühlte zunächst gar nichts. Erst ganz allmählich stellten sich wieder Gefühle der Freude ein“, berichtet Mike (30 Jahre, Hodenkrebs).

Auch auf einer praktisch-organisatorischen Ebene steht mit dem Behandlungsende ein neuer Schritt an, der Kraft kostet. Während der Zeit der anstrengenden und zeitaufwändigen Behandlung müssen oft die täglich anfallenden Aufgaben und die Alltagsgewohnheiten geändert werden, da man viele Termine in der Klinik hat und da die Nebenwirkungen der Therapie vermehrt zu Ruhezeiten auffordern. Diese Herausforderungen bringen es mit sich, dass häufig Rollen in der Familie anders aufgeteilt werden müssen oder manchmal sogar Hilfe von extern organisiert werden muss. All das erfordert Anpassung und kostet auch Kraft. Nach Abschluss der Behandlung kann es sein, dass die Rollen sich wieder erneut verändern (müssen). Vielleicht steht auch eine Rückkehr zur Arbeit an. Neben den psychologischen gibt es somit auch eine Vielzahl an praktischen Anforderungen im Alltag, die es zu bewältigen gibt. Dies kann zunächst ein Gefühl der Freude eindämmen, bis Schritt für Schritt die Herausforderungen bewältigt werden. Eine der größten Herausforderungen ist gewiss der Umgang mit der Unsicherheit, ob der Krebs noch mal zurückkehrt oder nicht.

Paula, 55 Jahre alt, Lymphom, beschreibt das so:

„Am Anfang habe ich mich gar nicht getraut, mich über den Abschluss der Behandlung zu freuen. Die Angst vor einem Rezidiv und dass das Ganze noch mal von vorne los geht, war einfach zu groß.“

Meine Krebserkrankung wurde erfolgreich behandelt. Aber ich habe Angst, dass der Krebs zurückkommen kann. Wie wird meine Zukunft aussehen? Wie kann ich mit diesen Ängsten umgehen?

Durch die Erfahrung einer Krebserkrankung bekommen die Betroffenen die Ungewissheit und Unvorhersagbarkeit des Lebens buchstäblich am eigenen Leib zu spüren. Der Gedanke an die eigene Endlichkeit und an das eigene Sterben beschäftigt sie oft zum ersten Mal in ihrem Leben, wie viele Patienten berichten. Das kann beängstigend sein. Auch nach

einer erfolgreichen Behandlung bleibt oft ein Gefühl der Verunsicherung und Erschütterung zurück. Dies kann sich darin zeigen, dass nicht mehr so unbekümmert Ziele in weiter Ferne gesteckt werden wie vor der Erkrankung und dass die Angst vor einem Rückfall zumindest in den ersten Jahren ein permanenter Begleiter ist. Das Leben erscheint nicht mehr so planbar und kontrollierbar zu sein wie zuvor. Die Angst vor einer erneuten Erkrankung ist demnach verständlich.

Die Kommunikation mit dem Onkologen ist hier das A und O. Der Arzt kann auch keine hundertprozentigen Garantien bieten, aber er kann eine grobe Orientierung geben und auch in Bezug auf Ängste beratend einwirken. Statt alleine zu Hause das Gedankenkarussell endlos drehen zu lassen, empfiehlt sich ein klärendes Gespräch mit dem Arzt. Viele Patienten erleben es als hilfreich, im Vorfeld ihre Fragen aufzuschreiben und dann einen Zettel mit wichtigen Anliegen im Gespräch griffbereit zu haben. Einige lassen sich auch von einer Vertrauensperson begleiten, vier Ohren hören bekanntlich mehr als zwei.



„Im Umgang mit meinen Rezidivängsten war für mich sehr hilfreich zu wissen, dass egal was kommt, ich nicht alleine sein werde. Ich habe immer versucht, die Kontakte zu meinen Freunden beizubehalten und diese auch wissen zu lassen, wie es mir geht. Das gibt mir noch heute ein Gefühl der Verbundenheit“, so Marianne (65 Jahre, Brustkrebs).

Fränz, 51 Jahre alt und an Leukämie erkrankt, setzt auf ein Netzwerk aus professionellen Helfern:

„Gleich zu Beginn der Erkrankung habe ich damit angefangen, mir „mein“ eigenes Helferteam aus verschiedenen Berufsgruppen zusammenzustellen. Je nachdem, was mich gerade beschäftigt, habe ich so immer einen Ansprechpartner und werde aufgefangen.“

Krebs ist tatsächlich eine komplexe Erkrankung, die sich auf viele verschiedene Lebensbereiche auswirkt, und sich somit am besten auch mit einem multiprofessionellen Team bewältigen lässt. Zu diesem Team können zum Beispiel gehören: Facharzt, Hausarzt, Krankenpfleger, Psychologe, Physiotherapeut, Ergotherapeut, Sozialarbeiter, Klinikseelsorger und Ernährungsberater. Eine Krebsdiagnose reißt nicht nur den Boden unter den Füßen weg, sie kann auch das Vertrauen in den eigenen Körper untergraben. Hier geht es darum, sich gezielt wieder positive Körpererfahrungen zu suchen und diese auch zulassen zu können. Dies erlaubt es, den eigenen Körper wieder als leistungsfähig zu erleben. Gelingt dies, bringt das nicht nur neue Kraft und Energie, es hilft, den Ängsten etwas entgegenzusetzen zu können. Insgesamt ist es hilfreich, bei erlebter Unkontrollierbarkeit des Lebens besonders

nach Möglichkeiten der Kontrolle Ausschau zu halten, wie z. B. eine Umstellung der Ernährung in Richtung Gesundheitsförderung, die Reduktion des Alkoholkonsums oder das Verwirklichen von persönlichen Zielen, die bedeutsam sind.

Es braucht Zeit, neue Einstellungen zu entwickeln und viele „positive“ Erfahrungen, um sich von der Diagnose zu erholen, um wieder Vertrauen aufzubauen und dem Ganzen einen Sinn zu geben. Auch psychoonkologische Hilfe kann als Unterstützung hier sehr förderlich sein, um zu lernen, wie man mit Unsicherheiten und einem „Mangel an Garantie“ umgehen kann und das emotionale Befinden zu verbessern.

Vor jeder Kontrolluntersuchung kann ich schon mehrere Wochen lang nicht schlafen und kaum an etwas anderes denken als daran, dass hoffentlich nicht der Krebs zurückgekehrt ist. Was kann mir da helfen?

Genau wie die Rezidivangst ist auch die Anspannung vor einer Kontrolluntersuchung zunächst einmal nichts pathologisches, sondern eine ganz normale Reaktion auf eine außergewöhnliche und potenziell lebensbedrohliche Situation. Angst und Anspannung weisen darauf hin, dass die Kontrolluntersuchung wichtig ist und vieles von deren Ausgang abhängt. Sie ist bedeutsam für das eigene Leben.

Wenn jedoch Rezidivangst und Anspannung vor einer Kontrolluntersuchung so viel Raum einnehmen, dass kaum etwas anderes mehr

zählt, oder wenn der Leidensdruck zu hoch ist, kann eine psychoonkologische Beratung helfen. Die Nervosität wird vermutlich nicht ganz verschwinden, aber durch gezielte Techniken und Strategien kann die Kontrolle ein gutes Stück weit zurückerobert werden.

„Als ich mich auf Empfehlung meines Arztes an den psychosozialen Dienst der Fondation Cancer wandte, hatte ich wenig Hoffnung, dass mir das etwas bringen soll. Aber schon nach ein paar Sitzungen ging es mir deutlich besser. Auch wenn eine gewisse Anspannung bleibt, habe ich dort doch Handwerkszeug bekommen, besser mit der Angst umzugehen. Meine Schlafstörung habe ich sogar ganz in den Griff bekommen“, so Michel (64 Jahre, Prostatakrebs).

Im Alltag helfen zudem auch Ablenkung, Sport, Musik und der Einsatz von Entspannungsübungen.

Die Popsängerin Anastacia, 48 Jahre alt, erkrankte 2003 zum ersten Mal an Brustkrebs. 2013 meldet sich der Krebs zurück, Anastacia entschied sich für eine Mastektomie: „In der Zeit, als mich die zweite Krebsdiagnose traf, war ich gerade im Studio, um neue Songs zu schreiben. Und wissen Sie was? Ich habe weiter an den Songs geschrieben. Es war ganz sicher eine harte Zeit, aber ich habe versucht, diese Energie in meine Musik zu stecken. Und ich glaube, das kommt in manchen Songs des Albums zum Ausdruck. Um ehrlich zu sein, war ich beim zweiten Mal viel besser vorbereitet, was zu tun sei. Ich wusste, dass die



Genesung länger dauern würde, und erneut riskierte ich meine Karriere. Aber ich wusste, dass es die einzig mögliche Option für mich war. Ich respektiere, dass jeder eine eigene persönliche Entscheidung treffen muss. Ich bereue nichts und fühle mehr Leidenschaft und Liebe für meine Musik und für das Performen als jemals zuvor!“

Die Erkrankung hat mich als Person verändert. Manche Lebensziele werde ich nicht mehr erreichen können. Was kann bei der Suche nach neuen Lebenszielen helfen?

Inspiration ist etwas sehr individuelles. Manche Menschen finden sie im Lesen von Büchern, andere tauschen sich lieber direkt persönlich mit ebenfalls Betroffenen aus, etwa im Rahmen einer Gesprächsgruppe für Patienten. Wiederum andere finden Inspiration in der Musik, im Glauben, im Sport oder in der Kunst.

Der österreichische Neurologe und Psychiater Viktor Frankl^{7,8} (1905-1997) berichtete aufgrund von Forschungsergebnissen, dass die Menschen, die wir am meisten bewundern, nicht die großen Politiker oder Sportler seien. Es wären vielmehr die einfachen Menschen, wie jedermann, die jedoch ein schweres Schicksal positiv meistern würden. Als Quellen der Inspiration für die Sinnsuche zeigte er drei Wege auf: Erstens: Die Hingabe an eine Sache, ein Werk oder eine Tat; zweitens: Die Hingabe an einen geliebten Menschen, die Bewunderung des Schönen. Als dritten Weg beschrieb Frankl die Möglichkeit, ein menschliches Leiden in eine menschliche Leistung zu verwandeln. Diese

letzte Option komme allerdings nur dann in Frage, wenn das Leiden tatsächlich ein unabänderbares ist. Kann das Leid irgendwie sonst verringert oder gelöst werden, hat das selbstverständlich Vorrang. Ist eine schwere Situation aber nicht zu ändern, bleibt dem Menschen laut Frankl immer noch die Möglichkeit, seine Einstellung zur Situation zu bestimmen. Er beschreibt dies als die „letzte menschliche Freiheit – seinen eigenen Weg zu wählen“. Hiermit ist die sehr persönliche Entscheidung gemeint, wie ein Mensch mit einer Situation, die er nicht ändern kann, umgeht und wie er dann beschließt darauf zu reagieren.

Frankl^{7,8} zufolge kann ein Lebenssinn auch nicht gegeben werden, sondern muss von einem jeden Einzelnen selbst gefunden werden. Hilfreich im Zuge dieses Prozesses können auch das Wiederaufnehmen alter Hobbies oder das Ausprobieren neuer Aktivitäten sein. Dabei kann die eigene Intuition ein sinnvoller Wegweiser sein. Hier gilt das Motto: „Probieren geht über Studieren“. Es kommt auch immer wieder vor, dass Patienten nach ihrer Erkrankung eine Umschulung machen und den Beruf wechseln:

„Nach meiner Behandlung konnte ich mir nicht mehr vorstellen, in meinen alten Beruf zurückzukehren. Er kam mir plötzlich sinnlos vor. In meinem neuen Job habe ich mehr Kontakt zu anderen Menschen, das bereitet mir viel Freude. Ich gehe abends glücklich nach Hause“, so Noriane (44 Jahre, Gebärmutterhalskrebs).

Bevor man sich jedoch neuen Lebenszielen zuwenden kann, ist es normal, erstmal Zeit für sich zu brauchen und eine Zeit der Trauer

zu durchlaufen. Diese hilft, die alten Pläne zu verabschieden. Erst die Bewältigung der Trauer eröffnet den Weg in die Zukunft.

Meine Prioritäten haben sich grundlegend geändert. Meine Familie, meine Freunde und Arbeitskollegen bestätigen, dass ich mich sehr verändert habe und sind nicht immer glücklich über diese Veränderungen. Geht das anderen Menschen nach ihrer Krebserkrankung auch so?

Ganz klar: Ja. Durch die Konfrontation mit einer potentiell lebensbedrohlichen Erkrankung verändert sich die Wahrnehmung. Neue Wertigkeiten werden vergeben, die Prioritäten verschieben sich.

„Die erste Zeit wieder im Büro war für mich sehr schwer. Ich fühlte mich auf einmal so fremd in einem Umfeld, das mir früher doch so vertraut gewesen war. Auch die Beziehung und die Interaktionen mit meinen Arbeitskollegen haben sich verändert. Ich habe heute null Verständnis dafür, dass sich Kollegen über fehlenden Kaffee in der Kaffeemaschine aufregen – auch wenn mir bewusst ist, dass ich früher auch so reagiert habe. Aber was ist schon Kaffee gegen ein Leben?“, berichtet Jos (57 Jahre, Darmkrebs).

Es kann passieren, dass sich zeitweise ein Gefühl der Entfremdung von anderen Personen bemerkbar macht. Zu unterschiedlich sind auf einmal die jeweiligen Lebenssituationen und Lebenserfahrungen geworden. Dies birgt ein Risiko für Freundschaften und Beziehungen im Allgemeinen. Gelingt es trotzdem Brücken zwischen den Welten zu bauen, eine Ebene der Verständigung zu finden? Kann sich das gegenseitige Erleben mit der Zeit wieder angleichen? Es kann aber auch sein, dass es für manche Beziehungen kein Zurück mehr gibt, der Unterschied mag so groß geworden sein, dass es einfach nicht mehr passt.

„Einige meiner früheren Freunde sind mir heute nach wie vor sehr wichtig. Es gibt aber auch Menschen, die passen jetzt nicht mehr in mein Leben. Die Lebensauffassungen und Interessen sind einfach zu verschieden. In Patientengruppen bin ich nun auf der Suche nach zusätzlichen Freundschaften mit Menschen, die ähnliches durchgemacht haben. Dort fühle ich mich verstanden“, erzählt Marie-France (73 Jahre, Blasenkrebs).

Manche Veränderungen in den Prioritäten sind vorübergehender Natur, andere stellen sich vielleicht dauerhaft ein. Einige Patienten berichten sogar von einer Veränderung ihrer Persönlichkeit nach der Krebserfahrung.



Während der Chemotherapie war Sex kein Thema bei uns. Nun merke ich, dass mein Partner aber wieder Interesse an gemeinsamer Sexualität hat. Und ich habe keine Lust. Ist das normal? Was können wir tun? Vorher hatten wir beide gleich starkes Interesse daran.

Während der Behandlung sind Körper und Psyche auf das Überleben ausgerichtet. Einige andere Lebensbereiche, darunter auch die Sexualität, rücken dann verständlicherweise häufig (aber nicht zwangsläufig immer) in den Hintergrund. Nach der Behandlung ist es dann nicht immer einfach, den Weg zurück zu einer erfüllten Sexualität zu finden. Einige Hürden gilt es zu überwinden und manchmal braucht es auch einfach Zeit, sich auf die neue Situation einzustellen. Der größte Feind eines erfüllten Sexuallebens ist Druck. Je mehr sich das Paar wünscht, dass „es“ endlich wieder „funktionierte“ oder je mehr sich das Paar die Lust herbeisehnt, umso mehr vertreibt es sie. Hilfreicher wäre da eher eine Haltung der Neugierde: Den jeweiligen Partner in einem neuen Lebensabschnitt neu zu entdecken und so den Veränderungen auch Rechnung zu tragen, statt sie bekämpfen zu wollen. Interesse, Zuwendung und Hingabe statt Leistungsstress. Nützlich könnte es dementsprechend auch sein, im gemeinsamen Gespräch, einen neuen, für beide passenden Rahmen für die Sexualität als Paar zu definieren. Was von früher ist noch möglich und beiden wichtig und sollte auf jeden Fall beibehalten

werden? Welche vertrauten Gewohnheiten von früher sind bedingt durch die Krebserkrankung oder deren Folgen, so wie damals, nicht mehr möglich, und erfordern eine Zeit des Abschiednehmens? Welche neuen Verhaltensmuster könnten an deren Stelle treten? Gibt es noch Unbekanntes, das im gegenseitigen Respekt, ausprobiert werden möchte? Dabei ist es wichtig, das Bild von Sexualität nicht alleine auf den Geschlechtsakt, beziehungsweise dessen Gelingen oder Misslingen zu beziehen. Das Liebesleben besteht nicht nur aus dem Geschlechtsakt; zärtliche Berührungen, vertraute Blicke und Körperkontakt sind mindestens genauso wichtig. Sie sind es, die ein Gefühl der Geborgenheit schenken und die Beziehung stärken. Manchmal verweisen Schwierigkeiten im Bereich der Sexualität aber auch auf Probleme, die auf einer ganz anderen Ebene liegen. Stimmt etwas gefühlsmäßig nicht bei einem oder bei beiden Partnern, oder gibt es Unstimmigkeiten auf der Beziehungsebene, zeigt sich dies auch oft durch sexuelle Unlust. In dem Fall könnte es sich lohnen, da einmal genauer hinzuschauen – zu zweit oder mit Hilfe einer Paarberatung. Last but not least: Nicht immer wird im Arztgespräch daran gedacht, dieses Thema anzusprechen; und nicht immer gibt es eine medizinische Lösung für jedes Problem, aber vielleicht könnte es sich lohnen, und dem Arzt fällt vielleicht noch das Eine oder Andere ein, das dem Paar weiterhelfen könnte. Einen Versuch ist es allemal wert.



Ich fühle mich zwar wieder gesund, aber mein Körper sieht nach der Behandlung ganz anders aus. Ich fühle mich so unattraktiv. Mein Selbstbewusstsein ist im Keller. Kann ich etwas tun, damit es mir besser geht?

Die Liste der möglichen körperlichen Veränderungen nach einer Krebserkrankung und -behandlung kann lang sein: Veränderte Haarstruktur, Verlust von Körperteilen durch Amputation, Narben, Gewichtsabnahme oder Gewichtszunahme, künstlicher Darmausgang, Veränderung der Hautstruktur, Schwitzen, Bewegungseinschränkungen, Konzentrationsschwierigkeiten, Wassereinlagerungen im Körper, Schädigung der Zähne, Schädigung der Nervenendungen in den Extremitäten (verändertes Gefühl in den Händen oder Füßen), Schmerzen sowie Verlust von Muskelmasse und Fitness. Manche Veränderungen sind vorübergehender Natur, andere von Dauer.

Alle können sie sich negativ auf das Körperbild, die Art und Weise, wie ein Mensch seinen Körper sieht, auswirken. Negative Veränderungen im Körperbild können in der Folge das Selbstwertgefühl gefährden. Das Selbstwertgefühl oder Selbstbewusstsein in Bezug auf das Wohlfühlen im eigenen Körper, die Zufriedenheit mit der eigenen Attraktivität sind wiederum direkt mit dem Gesamtfinden verbunden, wie die Aussage von Josianne, 46 Jahre, nach einer Brustkrebserkrankung zeigt:

„Die Hitzewallungen und die Gewichtszunahme haben an meinem Selbstwertgefühl gekratzt. Oft bin ich auch deswegen sehr schlecht gelaunt, wütend und gereizt.“

„Als mein negatives Selbstbild anfang unsere Partnerschaft stark zu belasten, und ich spürte, dass ich riskierte meinen Mann zu verlieren, wagte ich den Schritt zur Psychologin. Sie ließ mich meinen Körper aufzeichnen. Unter Anleitung habe ich dort alle schmerzvollen und negativen Körperveränderungen eingezeichnet. Die Psychologin fragte mich aber auch, was an meinem Körper noch gut funktioniert. Diese Frage hatte mich sehr überrascht! Ich war ständig auf die ganzen Verluste konzentriert gewesen, dass ich die anderen gesunden Teile von meinem Körper gar nicht mehr wahrgenommen hatte. Alleine diese wieder in das Blickfeld zu rücken, war mir eine große Hilfe und ich habe mich danach gleich etwas besser gefühlt“, berichtet Andrée (51 Jahre, Lymphom).

Gesunde Körperteile bewusster wahrzunehmen und vielleicht sogar mit Dankbarkeit auf das gesunde und verlässliche „Funktionieren des Körpers“ zu schauen, so wie Josiane es erlebt hat: *„Wie schön, dass ich nach dem Brustkrebs noch so gut joggen kann, dass meine Beine mich so weit tragen!“*, verschafft ein ganzheitlicheres Bild und kann Kraft geben, mit den negativen Veränderungen konstruktiv umzugehen. Auf der Ebene der Wahrnehmung ist auch von Bedeutung, mit wem sich Patienten vergleichen: Die Schönheitsideale des 21. Jahrhunderts aus den Hochglanzmagazinen sind für die meisten, selbst gesunden Menschen, kaum erreichbar. Nach über-

standener Behandlung kann der Vergleich mit sich selbst während der Zeit der Behandlung schon lohnender sein: Was hat sich zum Beispiel seit dem Ende der Chemotherapie bereits verbessert und ist auf einem guten Weg?

Auch auf die inneren Dialoge können Patienten achten: Wie gehen sie mit sich selber um, in ihren eigenen Gedanken? Welche Urteile fällen sie selbst über sich? Und mit welchem Ergebnis? Sind es hilfreiche oder eher belastende Selbstgespräche?

Entscheidend, neben dem Umgang mit der eigenen Wahrnehmung und den eigenen Gedanken, sind aber auch die selbstgewählten Handlungen; wie etwa Ernährung, Bewegung, Sport, ein Entspannungs- oder Meditations-Kurs. Für andere Patienten mag auch ein Schminkkurs hilfreich sein oder eine Farbberatung zur geschickten Auswahl und als Hilfe beim Kleiderkauf.

Nach einer anstrengenden Zeit voller Veränderungen und geprägt von Unsicherheiten ist es wichtig, wieder neue positive Körpererfahrungen zulassen zu können.

„Als der Arzt mir nach Abschluss der Chemotherapie Physiotherapie verschrieben hatte, hatte ich zunächst gar keine Lust, mich auch noch zu diesen Terminen schleppen zu müssen. Ich war so müde und hatte bereits so viele Arzttermine hinter mir. Nach einigen Sitzungen jedoch fing ich an, ein neues Körpergefühl zu entwickeln. Die Massagen taten mir gut, und zum ersten Mal seit langem machte ich wieder eine positive Körpererfahrung. Das war schön. Mein Körper fühlte sich besser an“, so Mario (71 Jahre, Lungenkrebs).

Aber, wie bereits bei den Lebenszielen angedeutet, gilt auch hier: Eine Zeit der Trauer, der Niedergeschlagenheit, der Fassungslosigkeit und/oder der Wut ist zunächst einmal normal und auch sinnvoll, bevor ebenfalls hier ein Wiederaufbau beginnen kann.



Mein Partner sagt: „Nun ist doch alles vorbei. Schau nach vorne!“, aber für mich ist es noch nicht vorbei, zumindest seelisch nicht. Wenn wir nicht darüber sprechen, kann das nicht unsere Beziehung stark belasten?

Ja, diese Angst ist durchaus begründet. Wird nicht offen miteinander kommuniziert, drohen beide Partner „in verschiedenen Welten“ zu leben. Da wächst die Gefahr, dass sich das Paar entfremdet und sich irgendwann nichts mehr zu sagen hat, zu unterschiedlich sind ihre jeweiligen Welten geworden.

Wird nicht ehrlich miteinander gesprochen und werden die Dinge nicht beim Namen genannt, erhöht das die Wahrscheinlichkeit, dass sich beide Seiten unverstanden und alleine gelassen fühlen. Ein idealer Nährboden für Missverständnisse, die es sonst vermutlich nicht gegeben hätte.

„Ich möchte meinen Partner schützen, indem ich heftige negative Gefühle oder schwierige Gedanken von ihm fernhalte“, ist hier eine schlechte Devise. Nicht zuletzt, weil sie auch verhindert, dass beide Partner gemeinsam über Lösungen nachdenken und gemeinsam Entscheidungen für die Zukunft, wie auch immer diese aussehen mag, treffen können. Kurzum: Sie verhindert Gemeinsamkeit und schafft Einsamkeit, auf beiden Seiten. Es ist ein Scheinschutz, der die gesamte Familie schwächt, diese bleibt unterhalb ihrer Möglichkeiten.

Wenn nicht so, wie dann? Hilfreicher wäre es, die Krebserkrankung als gemeinsame Herausforderung zu definieren, die das Paar

zusammen angeht. Dies geht nicht ohne Offenheit, Ehrlichkeit und Mut. Es ist wichtig, dem Partner auch zuzutrauen, mit den ohnehin im Raum stehenden Emotionen und Gedanken umgehen zu können. Oft tun das beide schon jeweils einzeln für sich. Indem die Partner in einem respektvollen Ton ansprechen, wie sie die Situation erleben und welche Probleme gerade anstehen, lernen sie sich auch in ihren Reaktionen immer besser kennen und können mit der Zeit lernen, sich gegenseitig zu unterstützen, statt sich voneinander zu isolieren. Der Lohn für diesen Mut ist oft eine Verbesserung der Qualität der Partnerschaft, mit einem Zuwachs an Zufriedenheit, Vertrautheit und einer stärkeren Verbundenheit.

„Es war schwer für mich mitzuerleben, dass erst nach der Chemotherapie die Sorgen bei meiner Frau so richtig losgingen. Während der Chemo hatte sie so tapfer und klaglos durchgehalten und mitgemacht. Für mich war der Zeitpunkt ihrer Depression dann überraschend, und eigentlich hätte ich ihre Sorgen am liebsten gar nicht registriert. Ich hatte Angst vor ihrer, aber, wenn ich ehrlich bin, noch mehr vor meiner eigenen Reaktion. Eine Bekannte, die bereits ähnliches durchgemacht hatte, ermutigte mich, trotzdem das Gespräch mit Lisa zu suchen. Das war im Nachhinein der beste Rat, den ich seit langem bekommen hatte. Heute sind wir zusammen stärker als je zuvor. Unsere Partnerschaft hat eine Tiefe bekommen, die ich mir vorher nicht vorzustellen gewagt hätte“, Jean-Luc (34 Jahre).

Die Erfahrung aus der psychoonkologischen Praxis zeigt, dass viele Patienten und auch



manche Paare gerade nach Abschluss der Chemo- oder Radiotherapie eine Krise erleben. Der Zeitpunkt ist dabei nicht überraschend. Während der Behandlung ist manchmal gerade für sehr belastende Gedanken und Gefühle wenig Zeit, es geht eher um das Funktionieren und das Überleben. Auch entfällt nach dem letzten Chemotermin der schützende Rahmen der Klinik und hinterlässt das Gefühl, nicht mehr so „umsorgt“ zu werden. Hinzukommt, dass zu diesem Zeitpunkt die Konfrontation mit dem Alltag eben die Rückkehr in das bis zum Diagnosezeitpunkt gelebte Leben schwierig sein kann. Professionelle psychoonkologische Hilfe, auch in Form einer Paarberatung, kann hier sehr nützlich sein. Ist das Paar nicht vorbelastet, könnte diese die Wahrscheinlichkeit erhöhen, dass aus der Krise tatsächlich eine Chance entsteht und die Bedrohung für die Partnerschaft abgewandt werden kann.

Die Behandlung wurde bereits seit mehreren Wochen erfolgreich abgeschlossen, aber ich schlafe sehr schlecht, bin oft gereizt, immer wieder schießen unangenehme Bilder und Gedanken in meinen Kopf, die sich nur schwer kontrollieren lassen... Ist diese Reaktion normal?

Gereiztheit, schlechter Schlaf, Träume oder Alpträume, belastende Gedanken oder Bilder, unangenehmes Körpererleben, Erinnerungslücken, Interessensverlust, Gleichgültigkeit, ein Zuviel oder ein Zuwenig an Emotionen und/oder Reaktionen sowie das Vermeiden von Aktivitäten, Orten oder Personen, die mit der Krebserkrankung assoziiert sind, können

kurzfristig Teil einer normalen Reaktion auf die belastende und extreme Lebenssituation sein, die durchlebt wurde – sofern sie von selber relativ zeitnah wieder abklingen. Dauern die Symptome jedoch längere Zeit an, ist es auf jeden Fall ratsam, sich professionelle Hilfe zu holen und so der Gefahr einer Chronifizierung entgegen zu wirken.

Die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS), die durch einige oder mehrere der oben berichteten Symptome gekennzeichnet ist, kann eine mögliche Folgereaktion auf ein oder mehrere traumatische Ereignisse sein. Laut dem Diagnosemanual ICD-10 der Weltgesundheitsorganisation entsteht diese, „als eine verzögerte oder protrahierte Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation kürzerer oder längerer Dauer, mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaß, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde.“⁹ Mit Bedrohung ist dabei eine Gefährdung der körperlichen und seelischen Unversehrtheit oder des Lebens der eigenen Person oder einer anderen Person gemeint. Die große

Mehrheit der Krebspatienten nimmt die Diagnose und/oder die Behandlung der Krebserkrankung als traumatisch wahr. Die Häufigkeit einer posttraumatischen Belastungsstörung im Zuge einer schweren Organerkrankung liegt bei ca. zehn Prozent.¹⁰ Nicht nur Patienten selbst können davon betroffen sein, auch Angehörige können eine PTBS entwickeln. Wirksame psychotherapeutische Therapien existieren und können helfen, das Leiden zu verringern oder zu beseitigen.

„Lange plagten mich nachts Alpträume, die mich jedes Mal schweißgebadet aufwachen ließen. Tagsüber hielten mich Gedanken an das Geschehen und einen möglichen Tod fest im Griff. Ich zeigte kaum noch Interesse an meiner Familie, fühlte mich auch oft überfordert und reagierte aggressiv. Bis mein Arzt mich zur Fondation Cancer schickte. Dort konnte ich mich mit Hilfe einer Traumatherapeutin und mit EMDR relativ schnell von den belastenden Symptomen befreien“, so Tom (60 Jahre, Bauchspeicheldrüsenkrebs).



Quellenverzeichnis

- Holland, J.C. & Lewis, S. (2000): The human side of cancer. Living with hope, coping with uncertainty. New York. HarperCollins Publishers.
- Schulz-Kindermann, F. (2013): Psychoonkologie, Grundlagen und psychotherapeutische Praxis, Krebs und Psyche, S. 87-98.
- FertiPROTEKT Netzwerk e.V.: <http://fertiprotekt.com/>
- Beuth, J. (2011): „Welche komplementärmedizinischen Verfahren sind wirksamkeitsgeprüft?“ In: Angenendt, G., Schütze-Kreilkamp, U. & Tschuschke, V. (Hg.): Praxis Psychoonkologie. Psychoedukation, Beratung und Therapie. 2. Aufl. Stuttgart: Haug, S. 1-12.
- Heußner, P. & Mehl, U. (2009): „Psychopharmakologische Spezifika in der Onkologie“. In: Heußner, P., Bessler, M., Dietzfelbinger, H., Fegg, M., Lang, K., Mehl, U., Pouget-Schors, D., Riedner, C. & Schellschopp, A. (Hg.): Manual Psychoonkologie. Empfehlungen zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge. 3. Aufl. München: W. Zuckschwerdt Verlag, S. 230-234.
- Heinrichs, N. & Zimmermann, T. (2008): Bewältigung einer gynäkologischen Krebserkrankung in der Partnerschaft. Ein psychologisches Behandlungsprogramm für Paare, Göttingen: Hogrefe, S. 31-33.
- Frankl, V.E. (1979): Der Mensch vor der Frage nach dem Sinn. Vortrag gehalten am 9. Oktober 1979 an der Universität Wien, Müllheim-Baden: Auditorium Netzwerk Verlag für Audio-Visuelle Medien
- Frankl, V.E. (2006): Der Mensch vor der Frage nach dem Sinn. Eine Auswahl aus dem Gesamtwerk. 19. Auflage. München: Piper.
- <http://www.icd-code.de/icd/code/F43.1.html>. Stand 2016.
- Flatten, G. et al. (2011): S3-Leitlinie Posttraumatische Belastungsstörung ICD-10: F43.1 in Trauma & Gewalt, 5. Jahrgang, Heft 3/2011, Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.



Psychosoziale Unterstützung

Die Diagnose Krebs trifft den Patienten und seine Angehörigen häufig unvorbereitet und ruft viele Befürchtungen und Ängste hervor. Hinzukommt, dass die Behandlung oft verbunden ist mit häufigen Krankenhausaufenthalten, vielen Untersuchungen und dem Warten auf Resultate. Deshalb sind die mit einer Krebserkrankung verbundenen psychischen Belastungen und Lebensveränderungen für viele betroffene Menschen ohne Unterstützung nur schwer zu verarbeiten. Professionelle psychologische und psychotherapeutische Hilfe kann entlasten und neue Wege eröffnen. Informationen zum Lebensalltag mit Krebs können eine weitere Hilfe für Patient und Familie sein.

Deshalb bietet der psychosoziale Dienst der Fondation Cancer kostenlose psychologische Beratung und psychotherapeutische Unterstützung für Patienten und ihre Angehörigen an. Beratung zu sozialen, praktischen und administrativen Problemen im Zusammenhang mit der Erkrankung ist zusätzlich möglich. Das Team besteht aus vier Diplom-Psychologinnen mit psychotherapeutischen Zusatzqualifikationen (z. B. kognitive Verhaltenstherapie, systemische Beratung und Therapie, Traumatherapie und EMDR, klinische Hypnose, Gesprächspsychotherapie, Psychosoziale Onkologie) sowie einer Krankenschwester mit Zusatzausbildung in Pflegepädagogik. Die Mitarbeiterinnen stehen Patienten und ihren Angehörigen für deren Fragen und Sorgen zur Verfügung und suchen gemeinsam mit diesen nach individuellen Lösungen.

Alle Mitarbeiterinnen des Teams verfügen über fundierte psychoonkologische Kenntnisse (siehe S. 50: Definition Psychoonkologie).

Das Beratungs- und Psychotherapieangebot umfasst folgende Bereiche:

- **Beistand nach der Diagnoseeröffnung**
- **Unterstützung bei der Bewältigung von krankheits- und therapiebedingten Einschränkungen**
- **Entlastende und stützende Gespräche nach Abschluss der Behandlung**
- **Betreuung bei emotionalen Belastungssituationen**
- **Psychotherapie bei psychischen Begleiterkrankungen wie Depression, Anpassungs- und Angststörungen, posttraumatische Belastungsstörungen etc.**
- **Entspannungstechniken und Stressmanagement**
- **Unterstützung und Beratung von Angehörigen**
- **Begleitung und Unterstützung der Kinder von krebsbetroffenen Eltern**
- **Gruppenangebote**
- **Beratung bei praktischen, sozialen und administrativen Anliegen**
- **Informationen und Broschüren**
- **Finanzielle Unterstützung im Härtefall**

Die Unterstützungsangebote sind in luxemburgischer, französischer, deutscher, englischer oder portugiesischer Sprache möglich.



Terminvereinbarung

Zur Vereinbarung eines Termins für ein kostenloses Beratungsgespräch wenden Sie sich telefonisch an das Sekretariat der Fondation Cancer: 45 30 33-1 oder per E-Mail an: patients@cancer.lu.

Was ist eigentlich Psychoonkologie?

Die Psychoonkologie ist eine relativ junge Fachdisziplin in der Onkologie, die sich mit den psychischen und sozialen Aspekten in der Betreuung von Krebspatienten befasst. So beschäftigt sie sich mit dem Einfluss einer Krebserkrankung auf das Erleben des Patienten und der Angehörigen sowie mit vielen Fragen, die den Erhalt der Lebensqualität der Betroffenen betreffen.

In der psychoonkologischen Wissenschaft wird darüber hinaus erforscht, ob psychische Faktoren als (mit-)verursachende Faktoren von Krebserkrankungen eine Rolle spielen. Aus wissenschaftlicher Sicht lassen sich Annahmen zum Themenkomplex „Psyche und Krebs“ nur mit Hilfe prospektiver Studien überprüfen. Bei prospektiven Studien werden große Stichproben aus der Allgemeinbevölkerung über mehrere Jahre hinweg psychologisch und medizinisch beurteilt. Dabei konnten bislang keine überzeugenden Hinweise auf eine Krebspersönlichkeit gefunden werden. Die Psyche scheint nur über den Umweg des Gesundheitsverhaltens einen Einfluss auf das Krebsgeschehen zu haben: Wer belastet, erschöpft, depressiv ist, raucht unter Umständen mehr, versucht die Sorgen mit Alkohol weniger zu spüren, achtet nicht auf eine gesunde Ernährung und bewegt sich wenig. Von einem direkten

Zusammenhang in der Art „eine bestimmte Persönlichkeit, eine starke Belastung, ein hohes Stressniveau führt notwendigerweise zu Krebs“ geht die Psychoonkologie nicht aus. Weitere Forschungsschwerpunkte betreffen die Themen „Psyche und Krankheitsverlauf“. Auch hier werden Daten gesammelt. Die derzeitige Datenlage bestätigt, dass einfache Ursache-Wirkungszusammenhänge falsch sind. Aus diesem Wissen heraus, das sich auf eine Datenbasis basiert und in einer ständigen Weiterentwicklung befindet, werden Empfehlungen für die konkrete Gestaltung von Unterstützungsangeboten gefolgert.

Was sind eigentlich die Ziele, die mit einer professionellen psychoonkologischen Unterstützung verfolgt werden können?

Unterstützende Beratung oder Psychotherapie für Krebspatienten und/oder ihre Angehörigen zielt immer darauf ab, die Lebensqualität der Betroffenen zu erhalten oder zu verbessern. Dazu kann es gehören, krankheits- oder behandlungsbedingte Symptome zu reduzieren, wie z. B. Schlafstörungen, depressive Verstimmungen, Übelkeit, Hoffnungslosigkeit und Hilfslosigkeit oder Schmerzen. Einen neuen Umgang mit der Angst zu erlernen, anstelle des Gefühls, der Angst nur ausgeliefert zu sein, kann ein weiteres wichtiges Ziel sein. Auf der Ebene des Paares oder der Familie kann es ein Ziel sein, die Kommunikation zwischen dem Erkrankten und dem Partner/ seinen Kindern zu erleichtern und zu unterstützen. Hier geht es somit um den Erhalt

oder die Verbesserung der Lebensqualität der Familie.

Nach Abschluss der Behandlung liegen weitere Zielsetzungen oft in einer Unterstützung des Betroffenen im Umgang mit den Folgen der Krankheit oder der Behandlung. Die Anpassung an die Veränderungen im Alltag nach der Krankheit liegt dabei im Zentrum der Aufmerksamkeit. Dazu kann es gehören, das Selbstbewusstsein des Patienten zu stärken ebenso wie eine Förderung der Selbstverantwortung im eigenen Leben. Auch Maßnahmen zur Gesundheitsförderung gehören in diesen Bereich (z. B. Raucherentwöhnung, Unterstützung bei einer medizinisch indizierten Gewichtsreduktion). Professionelle psychoonkologische Unterstützung orientiert sich in allen Phasen der Erkrankung immer an der konkreten Lebenssituation der Betroffenen und interessiert sich deshalb für die persönlichen Ziele, die die hilfesuchende Person hat. Konkret: Mit welchem Auftrag/Anliegen kommt der Patient oder der Angehörige des Patienten? Dies ist häufig das Thema der ersten Stunde. Hilfreich ist es, wenn sich Betroffene deshalb schon im Vorfeld überlegen, welche eigenen Ziele sie in der Beratung/Psychotherapie verfolgen wollen. Manchmal können die Patienten dies konkret ansprechen: „Ich möchte besser mit meiner Angst umgehen können.“ Oder: „Ich möchte wieder besser schlafen und nachts weniger grübeln.“ Oder auch: „Ich möchte nach Abschluss der Behandlung wieder selbstbewusster und optimistischer durch das Leben gehen.“ Manchmal wird es allgemeiner formuliert: „Ich möchte, dass es mir wieder besser geht.“ Nachdem Berater/ Psychotherapeut und Patient/Angehöriger über die Ziele und Wünsche des Betroffenen

gesprochen haben, können sie gemeinsam nach Lösungsmöglichkeiten suchen. Mitarbeit und Motivation auf Seiten der Hilfesuchenden sind dabei immer wichtige Voraussetzungen, um Ziele zu erreichen. Denn Psychotherapie ist keine „Zauberei“, die Angst oder Verzweiflung einfach verschwinden lassen kann.

Welche Patienten oder Angehörigen können von einer professionellen psychoonkologischen Unterstützung profitieren?

Es liegen seriöse Schätzungen vor, dass zwischen 30-45 Prozent aller Krebspatienten im Laufe der Erkrankung von einer psychoonkologischen Unterstützung profitieren könnten, im Sinne der Verbesserung der Lebensqualität. Bei einem Teil von ihnen, so zeigen wissenschaftliche Studien, ist eine Psychotherapie das Mittel der Wahl, insbesondere bei Angststörungen, Depressionen, psychosomatischen Störungen oder bei Folgeerkrankungen nach einem Trauma. In diesen Fällen kann möglicherweise auch eine zusätzliche medikamentöse Behandlung medizinisch ratsam sein. Entsprechende Schätzungen für die Anzahl der Angehörigen, für die eine Begleitung sinnvoll sein könnte, liegen den Verfassern der Broschüre nicht vor. Es dürfte jedoch eine hohe Anzahl sein, da man davon ausgeht, dass die Angehörigen zwar indirekt und mit anderen Aspekten, aber ebenso hoch belastet sind wie die Patienten selbst. Leider gibt es immer noch eine Reihe von Patienten (oder Angehörigen), die zwar hoch belastet sind, aber den Schritt vermeiden,

sich professionelle Hilfe zu suchen, da sie befürchten, dass andere sie damit für „verrückt“ oder „zu schwach“ halten, um mit den eigenen Problemen selbst fertig zu werden. Erfreulicherweise hat sich dies jedoch in den letzten Jahren in Luxemburg stark geändert. Heute gilt die Inanspruchnahme von psychoonkologischer Unterstützung, sei es etwa in der Klinik durch die psychologischen Dienste, sei es im Centre François Baclesse oder sei es in den fachspezifischen Stiftungen, wie z. B. der Fondation Cancer, als

sinnvoller Bestandteil der Behandlung. Betroffene sollten dabei unabhängig von den Einstellungen des sozialen Umfeldes prüfen, ob sie das Gefühl haben, dass sie Hilfe brauchen. Erfahrungswerte zeigen, dass es sogar oft sinnvoll ist, frühzeitig Hilfe in Anspruch zu nehmen, um einer Verschlimmerung der Belastung vorzubeugen.



Worauf sollte ein Krebspatient oder ein Angehöriger bei der Auswahl eines Psychotherapeuten oder Beraters achten?

In Luxemburg ist in den letzten Jahren ein breites Angebot an Unterstützungsmöglichkeiten für Krebspatienten entstanden. Nicht immer ist es dabei für die Patienten oder Angehörigen einfach, eine qualifizierte Fachkraft zu finden, mit der ein vertrauensvolles Verhältnis aufgebaut werden kann. Manchmal bedarf es auch einer längeren Suchphase ehe ein passender Psychotherapeut oder Berater gefunden worden ist, der ausreichend qualifiziert ist und „mit dem die zwischenmenschliche Chemie stimmt.“ Bei der Suche ist es wichtig, darauf zu achten, dass sich die Anbieter von Unterstützung und Hilfe gut mit den Problemen von Krebspatienten auskennen, was auch bedeutet, dass sie sich ausreichend mit den aktuellen Erkenntnissen und Untersuchungen aus dem Fachbereich „Psychoonkologie“ auseinandergesetzt haben sollten und sich

um ständige Weiterbildung bemühen. Skeptisch sollten Patienten insbesondere dann sein, wenn versprochen wird, dass der Krebs durch „sogenannte“ Psychotherapie geheilt oder dass das Leben durch psychologische Interventionen verlängert werden kann. Sollte es um die Behandlung von psychischen und psychosomatischen Krankheiten gehen, um Leidenszustände oder Verhaltensstörungen handeln, so kann ein Krebspatient sich bei der Auswahl des Therapeuten danach erkundigen, ob dieser die Anerkennung als Psychotherapeut vom hiesigen Gesundheitsministerium vorweisen kann. Die Ausübung von Psychotherapie ist seit 2015 ein geschützter Begriff. Dies bedeutet, dass die Person verschiedene Qualifikationen vorweisen muss, um das Zertifikat zu erhalten. Hilfe bei der Suche nach einem geeigneten Berater/Psychotherapeuten können auch die Fondation Cancer oder die psychologischen Dienste in den Kliniken oder im Centre François Baclesse geben. Zwar können keine Namenslisten gegeben werden, jedoch kann die Kenntnis sinnvoller Kriterien bei der Auswahl helfen.

Die Fondation Cancer, für Sie, mit Ihnen, dank Ihnen.

1994 in Luxemburg gegründet, setzt sich die Fondation Cancer seit über 20 Jahren im Kampf gegen den Krebs ein. Neben Information über Prävention, Früherkennung und Leben mit Krebs besteht eine ihrer Missionen darin, Patienten und ihre Angehörigen mit vielfältigen Angeboten zu unterstützen. Die Förderung von Forschungsprojekten rund um das Thema Krebs bildet eine weitere wichtige Säule der Arbeit der Fondation Cancer, die alljährlich das große Solidaritätsevent 'Relais pour la Vie' veranstaltet. Diese Missionen können nur dank der Großzügigkeit unserer Spender erfüllt werden.

Sie können uns auf folgenden Kanälen erreichen:

www.cancer.lu



T 45 30 331

E fondation@cancer.lu

209, route d'Arlon
L-1150 Luxembourg



Diese Broschüre konnte Ihnen dank der Unterstützung der Spender der Fondation Cancer kostenlos zur Verfügung gestellt werden. Wenn Sie möchten, können auch Sie die Initiativen der Fondation Cancer mit einer steuerlich absetzbaren Spende auf das folgende Konto unterstützen:

CCPL LU92 1111 0002 8288 0000



Die Fondation Cancer ist Gründungsmitglied der 'Don en Confiance Luxembourg' asbl.





Die Fondation Cancer,
für Sie, mit Ihnen, dank Ihnen.



209, route d'Arlon
L-1150 Luxembourg

T 45 30 331
E fondation@cancer.lu

www.cancer.lu



**Fondation
Cancer**

Info · Aide · Recherche