



Ich habe Krebs

Mein psychoonkologischer Ratgeber

**DANCER
AGAINST
CANCER**

**IHRE SPENDE IST
STEUERLICH
ABSETZBAR**
Reg. Nr. SO1181



ÖSTERREICHISCHE
KREBSHILFE
WIEN

Impressum:

Herausgeber und Medieninhaber, Redaktion:

Österreichische Krebshilfe Wien

1180 Wien, Theresiengasse 46

Tel. 01/402 19 22, Fax 01/408 22 41

service@krebshilfe-wien.at

www.krebshilfe-wien.at

Photos: Shutterstock (Cover), Mag. Jutta Steinschaden: Impressionen aus Nepal

Layout: Tasso Bogg [tasso.bogg@aon.at]

Druck: Paul Gerin GmbH & Co KG, 2120 Wolkersdorf

Dieser Ratgeber wurde finanziert mit freundlicher Unterstützung
von „Dancer against Cancer“

© 2014, Österreichische Krebshilfe Wien

Die vorliegende Broschüre ist in der Schreibweise von Substantiven möglichst geschlechtsneutral verfasst. Im Sinne einer guten Lesbarkeit haben wir uns dafür entschieden, weder männliche noch weibliche Substantive zu verwenden, sondern ein „I“ am Ende des Hauptwortes einzusetzen. Dies macht darauf aufmerksam, dass durchgängig Frauen wie Männer im Text angesprochen sind.

Haftungsausschluss

Die Österreichische Krebshilfe Wien übernimmt keinerlei Gewähr für die Vollständigkeit, Richtigkeit, Aktualität oder Qualität jeglicher von ihr erteilten Auskünfte, jeglichen von ihr erteilten Rates und jeglicher von ihr zur Verfügung gestellter Informationen. Eine Haftung für Schäden, die durch Rat, Information und Auskunft der Österreichischen Krebshilfe Wien verursacht wurden, ist ausgeschlossen.

Ich habe Krebs

Mein psychoonkologischer Ratgeber



ÖSTERREICHISCHE
KREBSHILFE
WIEN

AutorInnen



Mag. Stefan Haslinger
Klinischer und
Gesundheitspsychologe,
Berater im Projekt
„Mobile psychologische
Beratung“
der Krebshilfe Wien,
Psychoonkologe



Mag.^a Karin Isak
Klinische Psychologin,
Psychologische Leiterin
des Beratungszentrums
der Krebshilfe
Wien, Psychoonkologin



Mag.^a Elfriede
Keck-Rapp
Klinische und
Gesundheitspsychologin,
Psychoonkologin,
Kunsttherapeutin



Univ. Prof. Dr.ⁱⁿ
Angela Naderi-Heiden
Univ. Klinik für Psychiatrie
und Psychotherapie,
AKH Wien



Mag.^a Elisabeth Sitzwohl
Klinische und
Gesundheitspsychologin,
Psychoonkologin



Mag.^a Jutta
Steinschaden
Klinische und
Gesundheitspsychologin,
Kinder- und
Jugendpsychologin,
Leiterin des Projekts
„Mama/Papa hat
Krebs“ der Krebshilfe
Wien



Dr.ⁱⁿ Gabriele
Traun-Vogt
Klinische Psychologin,
Psychoonkologin,
Psychotherapeutin
(System. Familientherapie)

Inhalt

Vorwort	7
Kapitel 1: Was ist Psychoonkologie	12
Kapitel 2: Psychoonkologie während der Krankheitsphasen	20
• Verdacht auf Krebs	20
• Spezialthema Krebsmythen & Glaubenssätze	22
• Spezialthema Angst	25
• Die Diagnose steht fest	30
• Spezialthema Ressourcen	31
• Spezialthema Mama/Papa hat Krebs	34
• Die Behandlung beginnt	43
• Spezialthema Schmerz	50
• Das Ende der Behandlung	56
• Spezialthema Sexualität	58
• Spezialthema Psychoonkologische Rehabilitation	64
• Der Tumor kehrt zurück	68
• Spezialthema Depression	70
• Lebensende	79
Kapitel 3: Psychoonkologie im Gespräch	86
• Gesprächsleitfaden für PatientInnen	86
• Vorteile gemeinsamer Diagnosemitteilung	89
• NO-GOs	94
• Psychoonkologische Beratung in der Krebshilfe Wien	98
• Spezialthema Angehörige	104
Kapitel 4: Tipps aus der Praxis	112
• Entspannungsübungen	112
• Buchtipps	122

Psychoonkologie ist Medizin für die Seele.

Hilde Pan, Klientin Krebshilfe Wien

Es gibt PatientInnen, die bezeichnen den Zeitpunkt, als sie von ihrer Krebsdiagnose erfahren haben, als „Fall aus der Wirklichkeit“. Besser kann man diese Situation eigentlich nicht beschreiben.

Das Wort „Krebs“ allein löst bei den meisten Menschen Schreckensfantasien aus. Auch wenn rund zwei Drittel aller KrebspatientInnen ihre Erkrankung überleben und wieder gesunden, schwingt immer die Angst mit, dass es auch anders ausgehen kann.

Psychoonkologie ist psychologische Unterstützung für Menschen mit Krebs. Individuelle Hilfe für die spezielle Situation, mit einer Krebserkrankung für eine gewisse Zeit oder auch für den Rest seines Lebens zu leben.

„Ich habe Krebs“ ist als Leitfaden durch die verschiedenen Phasen einer Krebserkrankung konzipiert und wendet sich an PatientInnen und Angehörige genauso wie an PsychologInnen, PsychotherapeutInnen und ÄrztInnen.

Menschen, die psychoonkologische Unterstützung in Anspruch nehmen, sind in den meisten Fällen psychisch völlig gesund. Aber sie sind aufgrund ihrer Krebsdiagnose in einer Ausnahmesituation. Die normalen Bewältigungsstrategien des Alltags greifen nicht mehr und so ist es absolut normal, sich im eigenen – plötzlich komplett durcheinander gewürfelten – Leben nicht mehr zurechtzufinden und Hilfe zu suchen.

Psychoonkologische Beratung und Betreuung ist nicht nur etwas für PatientInnen. Auch Angehörige sind von der Erkrankung mitbetroffen und können Unterstützung in vielen Fällen gut gebrauchen. Partner ebenso wie Kinder, die mit einer an Krebs erkrankten Mutter oder einem krebserkrankten Vater leben.

Wir hoffen, dass Ihnen dieser mit praktischen Tipps und lebensnahen Beispielen versehene Ratgeber Zugang zur inneren Welt eines Lebens mit Krebs eröffnet und Orientierung gibt – als PatientIn, als Angehörige/r, aber auch in Ihrer Profession als Arzt/Ärztin, PsychologIn oder PsychotherapeutIn.



Mag.^a Gaby Sonn-
bichler, Geschäfts-
führerin
Österreichische
Krebshilfe Wien

Mag.^a Gaby Sonn- bichler
Geschäftsführerin Österreichische Krebshilfe Wien



The past two decades have seen some exciting new cancer treatments that provide many more patients with the prospect of cure or of living well and for longer. Unfortunately patients still have to confront the fact that they have a life-threatening disease and must also deal with the side-effects of cancer and its treatment. The social, emotional, occupational and financial burden on patients and their families can be considerable.



Lesley Fallowfield
BSc,
DPhil, FMedSci
Professor of
Psycho-oncology

Psychosocial care that aims to ameliorate distress and promote well-being is a vital component of improving patients' quality of life. A substantial evidence base demonstrating the benefits of psychosocial support is still growing. This has led to calls for the integration of psychosocial care into routine oncology practice.

This new quality standard of care together with the important role of cancer support charities providing practical advice and understandable information, there is a real chance that patients will at last receive the comprehensive and genuinely holistic care that they require so much but has alluded many.

Lesley Fallowfield BSc, DPhil, FMedSci
Professor of Psycho-oncology

In den vergangenen zwei Jahrzehnten hat sich in der Behandlung von Krebs sehr viel Aufregendes getan – es gibt viele neue Krebsbehandlungen, die einer großen Anzahl von Patientinnen die Aussicht auf Heilung oder ein besseres und längeres Leben bieten.

Leider sind KrebspatientInnen nach wie vor mit der Tatsache konfrontiert, dass sie eine lebensbedrohliche Erkrankung haben und sie müssen mit den Nebenwirkungen von Krebs und seiner Behandlung fertig werden. Die soziale, emotionale, berufliche und finanzielle Bürde, die PatientInnen und ihre Familien zu tragen haben, kann enorm groß sein.

Psychosoziale Hilfe, die zum Ziel hat, Stress zu verringern und Wohlbefinden voranzutreiben, ist eine vitale Komponente, um die Lebensqualität von PatientInnen zu verbessern. Der Beweis, dass psychosoziale Unterstützung hilfreich ist, manifestiert sich zusehends. Das hat dazu geführt, dass psychosoziale Unterstützung nun auch in den Routineablauf der onkologischen Praxis Einzug hält.

Diese neue Qualität an Unterstützung – zusammen mit der wichtigen Rolle von unterstützenden Maßnahmen bei einer Krebserkrankung – beinhaltet praktische Hilfe und verständliche Information und lässt uns darauf hoffen, dass PatientInnen in Bälde eine reale Chance erhalten, jene ganzheitliche Unterstützung zu bekommen, die sie wirklich benötigen.

Lesley Fallowfield BSc, DPhil, FMedSci
Professor of Psycho-oncology





Jedes Wasser har seine
Quelle, jeder Baum seine
Wurzel

Chinesisches Sprichwort



Was ist Psychoonkologie

Psychoonkologie ist eine multidisziplinäre Fachrichtung, die sich mit den psychischen und sozialen Bedürfnissen und Belangen von KrebspatientInnen und deren Angehörigen beschäftigt. PsychoonkologInnen betreuen und begleiten KrebspatientInnen zu den verschiedenen Zeitpunkten ihrer Erkrankung und der medizinischen Behandlung. Im Zentrum der psychoonkologischen Arbeit stehen die Unterstützung der PatientInnen im Umgang mit der Krankheit, die Behandlung von psychischen Belastungsreaktionen und das Erreichen einer möglichst guten Lebensqualität.

PsychoonkologInnen sind meist PsychologInnen, PsychotherapeutInnen oder ÄrztInnen, die sich in den Bereichen Psychoonkologie, insbesondere Krisenintervention, Betreuung von schwerkranken Menschen, Sterbebegleitung und Angehörigenarbeit fortgebildet haben.

Was machen PsychoonkologInnen?

Die Diagnose „Krebs“ ist für fast alle Betroffenen zunächst ein Schock. Auch wenn es bei vielen Krebserkrankungen mittlerweile gute Heilungschancen gibt, erleben die meisten PatientInnen diese Diagnose als unmittelbare Bedrohung des eigenen Lebens. Operationen, Chemotherapie und Strahlentherapie können Nebenwirkungen haben, die die Lebensqualität vorübergehend stark einschränken können, und machen daher zusätzlich Angst. Eine Krebserkrankung erfasst den Menschen in zahlreichen Lebensbereichen und kann auch noch nach Beendigung der medizinischen Behandlung körperliche, seelische und soziale Belastungen nach sich ziehen.

Angepasst an die persönliche Situation der PatientInnen und an ihre Bedürfnisse werden verschiedene Methoden eingesetzt, um einen besseren Umgang mit der Krankheit und ihren Folgen zu ermöglichen. In Einzelgesprächen oder in Gruppen und mit verschiedenen psychologischen und psychotherapeutischen Methoden

ermöglichen PsychoonkologInnen den Betroffenen, über ihre Gefühle zu sprechen und diese zu verarbeiten. Häufigste Themen sind Angst, Depression, Krisenverarbeitung, Auswirkungen der Krankheit auf PartnerInnen und Kinder, Kinderwunsch, Schuld, Grenzen setzen, Körperbild, Veränderungen durch Operationen und Behandlungen (z.B. Haarverlust), Sexualität, veränderte Lebensperspektiven, berufliche Zukunft, Umgang mit dem sozialen Umfeld, Angst vor dem Sterben und dem Tod.

Jede Krebserkrankung wirkt sich auch auf die Familie der Betroffenen aus. Die Angehörigen werden ebenfalls aus ihrem gewohnten Leben gerissen und müssen mit ihren eigenen Ängsten und Befürchtungen zurechtkommen. Daher richtet sich das psychoonkologische Betreuungsangebot auch an Partner und Kinder. Durch gemeinsame Gespräche kann die Familie als wichtigstes soziales Netzwerk gestützt und gefestigt werden.

Was ist der Unterschied zwischen PsychoonkologInnen, PsychologInnen, PsychotherapeutInnen und PsychiatrerInnen?

Für manche Menschen kann es sinnvoll sein, in besonders belastenden Phasen vorübergehend medikamentöse Unterstützung zur Linderung von Ängsten, Depressionen und Schlafstörungen anzunehmen; die dafür ausgebildeten SpezialistInnen sind FachärztInnen für Neurologie



Dr.ⁱⁿ Gabriele Traun-Vogt
Klin. Psychologin,
Psychoonkologin,
Psychotherapeutin

Die Diagnose Krebs löst bei vielen Menschen sofort das Gefühl einer existentiellen Bedrohung aus.

Krankheit und Tod werden plötzlich gegenwärtig, die Angst, das eigene Leben könnte plötzlich bedroht und die eigene Lebensperspektive drastisch verkürzt sein, erschüttert viele Menschen in ihren Grundfesten. Selbst wenn nach einiger Zeit die Hoffnung auf die Bewältigung der Krankheit Krebs wieder Raum gewinnt, bleibt doch bei vielen Menschen die Angst lange eine ständige Begleiterin – oft bei Kontrollterminen oder bei Schmerzen oder Unwohlsein aller Art. Der Umgang mit der Angst ist mir ein besonderes Anliegen, denn Angst kann lähmen, einschränken und das Leben nach oder mit einer Krebserkrankung sehr



und Psychiatrie. Sie haben Medizin studiert und sollten Erfahrungen haben mit der medikamentösen Betreuung von Menschen in Krisensituationen und Menschen mit schweren chronischen Krankheiten.

PsychologInnen haben Psychologie studiert und idealerweise eine Zusatzqualifikation in Klinischer Psychologie erworben, PsychotherapeutInnen müssen grundsätzlich kein Studium absolviert haben, sondern haben unabhängig von ihrer Ausbildung eine mehrjährige Therapiesausbildung, unterschiedlich nach verschiedenen Therapierichtungen, abgeschlossen. Für den Bereich der Psychoonkologie ist es sehr sinnvoll, mit ExpertInnen zu arbeiten, die schon einmal länger in einem Spital, idealerweise auf einer onkologischen Abteilung, tätig waren und ein Studium absolviert haben, das fundiertes medizinisches und psychologisches Wissen beinhaltet (wie Medizin und Psychologie). Zusätzlich sollten Aus- oder Fortbildungen im Bereich der Psychoonkologie absolviert worden sein. Fragen Sie schon am Telefon nach Vorerfahrungen und Qualifikationen und danach, mit wie vielen KrebspatientInnen der/die angefragte PsychiaterIn/PsychologIn/PsychotherapeutIn/PsychoonkologIn schon gearbeitet hat.

Wann brauche ich eine/einen PsychoonkologIn?

Nicht jede/r KrebspatientIn braucht psychoonkologische Unterstützung. Für viele Frauen und Männer kann es aber eine große Erleichterung darstellen, wenn sie in dieser schwierigen Situation ihre Sorgen, Ängste, Trauer und Wut mit einer Person teilen können, die in der Arbeit mit Menschen in Krisen, mit schweren Erkrankungen und betroffenen Angehörigen ausgebildet ist und die man nicht schonen muss, weil sie nicht der Familie oder dem Freundeskreis angehört.

Krisen, Angst und Depression sind normale Begleiterscheinungen einer Krebserkrankung – sie sind weder Anzeichen einer „gestörten Persönlichkeit“ noch persönlichen Versagens. Scheuen Sie sich daher nicht davor, psychoonkologische Unterstützung in Anspruch zu nehmen, wenn es Ihnen schlecht geht. Der für Sie passende Zeitpunkt, sich Unterstützung zu holen, kann manchmal lange nach dem Abschluss einer Behandlung kommen – auch das ist normal.

Angestellte PsychoonkologInnen gibt es mittlerweile an vielen Spitälern, in Nachsorgeeinrichtungen und im niedergelassenen Bereich.

Was kostet psychoonkologische Beratung/Betreuung?

Die gesamten Kosten für Psychotherapie übernehmen die Krankenkassen, wenn die PsychotherapeutIn oder PsychiaterIn einen entsprechenden Vertrag mit Ihrer Krankenkasse hat.

Ist dies nicht der Fall, können Sie einen Teil der Honorarkosten rückerstattet bekommen, vorausgesetzt, die behandelnde Person ist als WahlärztIn oder -psychotherapeutIn eingetragen. Die Kosten einer klinisch-psychologischen Behandlung werden zurzeit noch nicht von den Krankenkassen ersetzt.

Während eines Spitalsaufenthalts gibt es kostenlose psychoonkologische Unterstützung vor Ort.

Kostenlose psychoonkologische Beratung in allen Phasen der Erkrankung bieten auch die Krebshilfe-Beratungsstellen an.

Verbessert Psychoonkologie meine Aussichten, gesund zu werden?

Nachweislich können durch eine psychoonkologische Betreuung positiv beeinflusst werden:

- Verbesserung der Lebensqualität
- Linderung von Angst und Depression
- Stärkung der Kommunikation in der Familie/im Freundeskreis
- Erhöhung der Verträglichkeit von Therapien (z.B. Chemotherapie)
- Erleichterung des Umgangs mit Schmerzen
- Compliance

belasten. Angehörige und Freunde erwarten oft eine schnellere Bewältigung der Angst, wünschen sich wieder schneller „Normalität wie vorher“ in allen Bereichen des Lebens und so kann Druck entstehen, der zusätzlich belastet. Die unterschiedlichen Sichtweisen und Erwartungen, die in einer Partnerschaft nach oder mit Krebs aneinandergestellt werden, die durch Angst veränderte Kommunikation und nicht zuletzt auch die Veränderungen in der individuellen und partnerschaftlichen Sexualität sind mir ein wichtiges Anliegen in der psychoonkologischen Arbeit. Mein Ziel in der psychoonkologischen Arbeit ist, trotz Angst und gesundheitlicher Belastungen und Einschränkungen, Ressourcen nutzbar zu machen und die Lebens- und Liebesqualität zu erhöhen.



- Bessere Gesundheitsangebote in Anspruch nehmen
- Gesunder Lebensstil wird leichter erreichbar (Gewicht, Rauchen, Bewegung etc.)

Was kann Psychoonkologie nicht?

Wichtig für Sie zu wissen ist: Psychoonkologie und Psychotherapie können Krebs nicht heilen, aber sie können Ihnen dabei helfen, dass Sie die massive Lebenskrise, wie sie eine Krebserkrankung darstellt, besser bewältigen können. Psychoonkologische Begleitung kann Ihnen erleichtern, Ihre eigenen Fähigkeiten und Kräfte besser zu nutzen. Die Behandlung und Linderung von ausgeprägter Angst und Depression, die eine Folge der Krebserkrankung sein können, ist ebenfalls durch entsprechend ausgebildete PsychoonkologInnen möglich.

Eine Krebserkrankung kann viele Ursachen haben. Immer wieder geistern Schlagzeilen durch die Medien, die eine psychische Verursachung und Beeinflussung von Krebsleiden propagieren. In wissenschaftlichen Studien konnte jedoch gezeigt werden, dass weder bestimmte Persönlichkeitsmerkmale noch einzelne Lebensereignisse oder Krisen (z.B. Scheidung, Tod eines nahe stehenden Menschen etc.) der Grund für eine Krebserkrankung sind. Es ist auch nicht entscheidend für den Verlauf Ihrer Erkrankung, ob Sie belastende Lebensereignisse „gut aufgearbeitet“ haben oder nicht, ob Sie mit „positivem Denken“ oder mit verschiedenen Ängsten und Zweifeln in die Zukunft blicken. Krebs ist keine psychosomatische Erkrankung!

Wo finde ich psychoonkologische Beratung/Betreuung?

Viele Akutkrankenhäuser, und hier vor allem Krebsbehandlungszentren in ganz Österreich, bieten als Teil ihres Behandlungskonzeptes psychoonkologische Betreuungsmöglichkeiten an. Grundsätzlich hat jede/r PatientIn in Österreich laut Krankenanstaltengesetz das Recht auf psychologische Behandlung im Krankenhaus. Wenn Sie psychoonkologische Unterstützung bekommen möchten und sie Ihnen nicht angeboten wird, fragen Sie aktiv danach. Die ärztlichen Direktionen sind für diese Auskünfte zuständig. Die Kosten der psychoonkologischen Betreuung werden üblicherweise vom Spital getragen. Auch die Betreuung von Kindern

und Angehörigen kann oft über das Spital organisiert werden.

Spezialisierte onkologische Rehabilitationseinrichtungen bieten psychoonkologische Betreuung in Gruppen sowie Einzelgespräche an. Viele Menschen verwenden ihre ganze Kraft auf die Behandlung der Krankheit Krebs; wenn diese abgeschlossen ist, erwarten sie von sich selbst, dass jetzt „alles vorüber“ sein sollte. Oft können Menschen aber erst im Nachhinein spüren, wie anstrengend die Zeit war, die hinter ihnen liegt. Sie glauben, dass etwas mit ihnen nicht stimmt, wenn sie erst dann Hilfe brauchen. Eine onkologische Rehabilitation kann eine sehr gute Gelegenheit sein, das Erlebte weiter aufzuarbeiten, um den Bewältigungsprozess zu fördern. Die Kosten für den üblicherweise dreiwöchigen Aufenthalt werden von der öffentlichen Hand getragen.

Niedergelassene PsychotherapeutInnen, PsychologInnen und PsychiaterInnen in freier Praxis können ebenfalls onkologische PatientInnen betreuen. Auskünfte über Personen mit psychoonkologischer Kompetenz geben die Berufsverbände oder Einrichtungen wie die Österreichische Krebshilfe mit ihren Landesorganisationen.

Bei der Wahl Ihrer PsychoonkologIn vertrauen Sie vor allem Ihrem Gefühl: auch wenn eine PsychoonkologIn fachlich hochkompetent ist, muss dennoch auch die menschliche Ebene zwischen Ihnen beiden stimmen. Im Zweifelsfall vereinbaren Sie lieber noch ein weiteres



Hilde Pan
Brustkrebspatientin,
Klientin der Krebshilfe
Wien

Die psychologische Begleitung der Wiener Krebshilfe, welche ich wenige Wochen nach meiner beidseitigen Brustamputation und Rekonstruktion aus Eigengewebe aufgesucht habe, war mir stets ein Fels in der Brandung.

Alle Sorgen und Bedenken, die ich aufgrund der Erkrankung hatte, konnten im Verlauf der Zeit mit psychologischer Beratung von mir genommen werden. Vor allem durch die Gespräche konnten wir die Ursache meiner extremen Schlafprobleme herausfinden und daran arbeiten!

Zu wissen, dass ich stets das Gespräch mit der Psychologin suchen kann, hat mir geholfen.

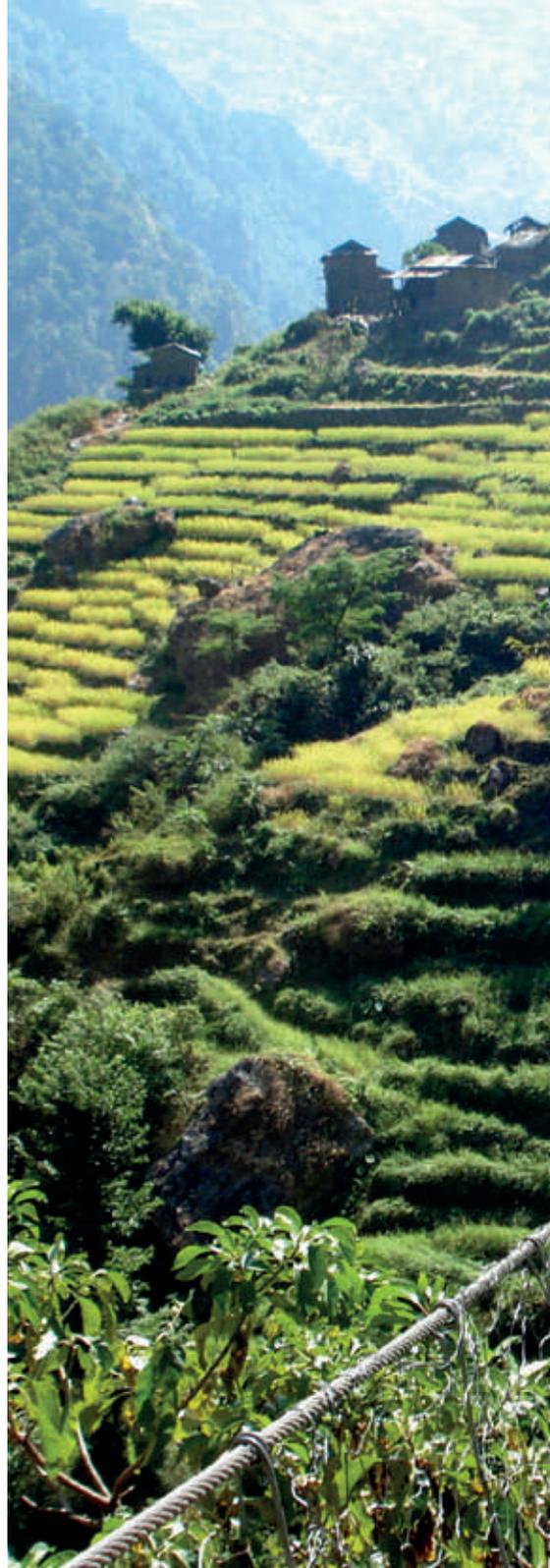
Vielen lieben Dank an die Krebshilfe Wien, die mich da stets unterstützt hat.



Gespräch mit einem/einer anderen PsychoonkologIn.

Private Vereine, wie die Landesorganisationen der Österreichischen Krebshilfe (siehe psychoonkologische Beratung der Krebshilfe Wien, Seite 96) oder die Hospizvereine bieten ebenfalls psychoonkologische Unterstützung an; hier gibt es zum Teil auch die Möglichkeit für bettlägrige PatientInnen, zu Hause besucht zu werden. Dabei entstehen in der Regel keine Kosten für den/die PatientIn.

Selbsthilfegruppen für KrebspatientInnen kennen meistens ebenfalls PsychoonkologInnen, die sie weiterempfehlen können.



Jede Brücke ist eine Übergangslösung

Klaus Klages *1938,
deutscher Gebrauchsphilosoph
Quelle:

„Das schlimmste für den Humor
ist der Ernstfall“,
Verlag Up-to-Date-Kalender





Psychoonkologie während der Krankheitsphasen

Verdacht auf Krebs

Für viele Menschen ist der Moment, in dem der Verdacht auf eine Krebserkrankung von fachlich kompetenter Seite geäußert wird, ein Wendepunkt im Leben.

Für viele beginnt eine Zeit höchster psychischer Anspannung und Belastung, größter Angst vor Krankheit, Siechtum und Tod. Wird der Verdacht auf eine Krebserkrankung ausgesprochen, ist meist die wirkliche Dimension der Erkrankung noch nicht klar. Wird dies ein Ereignis sein, das schwierig, aber bewältigbar, einmalig und überwindbar ist oder hat sich damit mein Schicksal erfüllt, vielleicht lange vor der Zeit, viel zu früh, unheilbar schwer krank zu sein und sterben zu müssen?

Immer wieder sehen wir, dass Menschen in dieser Zeit des Verdachts größte Angst haben und glauben, dass die schlimmsten Befürchtungen wahr werden könnten – auch wenn in Folge weiterer diagnostischer Abklärungen die tatsächliche Bedrohung viel geringer ist als ursprünglich befürchtet. Dennoch hinterlässt diese Zeit der ersten und größten Ängste, bei vielen Menschen mit Krebs tiefe Spuren: erstmalig wird Todesangst, auf sich selbst und das eigene Leben bezogen, gefühlt, Lebensperspektiven, die man bis dahin als ganz selbstverständlich angenommen hat, sind innerhalb kürzester Zeit in die Brüche gegangen.

Selbst wenn die tatsächliche Bedrohung durch eine Krebserkrankung dann nicht so schlimm ist, müssen neue Lebensperspektiven erspürt, gehofft und gewagt werden. Es ist, als könnte man das einmal Gedachte, Gefühlte, Befürchtete nicht mehr ungeschehen machen, selbst wenn dann alles doch nicht so schlimm ist; die Unversehrtheit, die Selbstverständlichkeit, mit der man Gesundheit annimmt und voraussetzt, geht vielen Menschen verloren. Menschen, für die Krebs als unheilbare, lebensverkürzende Krankheit Realität wird, sehnen sich dennoch nach einem guten, lebhaften Blick in die Zukunft, selbst wenn der Tod wesentlich näher ist, als sie gerne hoffen würden.

Viele Menschen, bei denen der Verdacht auf eine Krebserkrankung besteht, müssen einige Tage, manchmal aber auch Wochen, warten, bis wirklich klar wird, wie schwer die Erkrankung ist – bis alle bildgebenden Verfahren, alle Untersuchungen von Tumorgewebe im Labor (aus Gewebeproben oder aus Gewebe nach einer Operation) abgeschlossen sind und die endgültige Diagnose feststeht.

In dieser Zeit kann die Psychoonkologie Ihnen sehr helfen:

- Die Krisensituation zu überstehen – Sie in der akuten Belastungssituation „aufzufangen“.
- Die Anspannung auszuhalten, bis man die Diagnose kennt.
- Zu klären, wie die Auswirkungen auf das eigene Leben und das Leben der Familie sein könnten (PartnerIn, Kinder, Eltern – „Was wäre, wenn ...“).
- Über Fantasien und Ängste sprechen, die für nahestehende Menschen oft schwer zu ertragen sind („Was wird mit meinen Kindern, meinem/meiner PartnerIn, wenn die Prognose ungünstig ist? Wie kann ich eine (Chemo-, Strahlen-) Therapie ertragen? Operationen, die meinen Körper verändern? Nie wieder Sex haben? Keine Kinder mehr bekommen können? Kein richtiger Mann/keine richtige Frau mehr sein? Wie nahe ist der Tod? Wie könnte ich das aushalten, wenn der Tod nahe wäre? ...“).
- Sie darauf vorzubereiten, mit anderen Menschen über Ihre Situation zu sprechen (mit PartnerInnen, Kindern, FreundInnen, aber auch am Arbeitsplatz)
- Sie zu informieren, wie Sie rechtliche Informationen (Arbeitsrecht, Familienrecht...) sowie soziale und finanzielle Unterstützung erhalten können.
- Einen neuen Rahmen zu finden, aus vielen neuen „Puzzlesteinen“ wieder ein ganzes Bild über die Situation zu bekommen.
- Beängstigende Erinnerungen, die wieder auftauchen, mit Ihnen gemeinsam zu besprechen (z.B. an Verwandte oder Freunde, die an Krebs erkrankt waren – „Wird es mir genauso ergehen?“).
- Sicherheit und Stabilität zurückzugewinnen.
- Mit bestimmten Übungen die momentane hohe Angst- und Anspannungsbelastung zu vermindern.

Es ist für Sie wichtig zu wissen, dass Krebs kein akutes Geschehen wie zum Beispiel ein Herzinfarkt oder ein Schlaganfall ist – man ist nicht innerhalb weniger

Krebsmythen – Glaubenssätze

Ich muss positiv denken

Ihre Gedanken haben Einfluss auf Ihre Lebensqualität und Befindlichkeit, aber nicht auf den Verlauf der Krankheit selbst. Negative Gedanken kann man nicht „schön“ reden oder denken, sie sind legitim. Aber gerade weil die Situation so schwierig ist, ist es wichtig, Wege zu kennen, sich von den negativen Gefühlen und Gedanken auch wieder zu lösen, im Sinne von handlungsfähig bleiben.

Ich muss es alleine schaffen

Bei solch einer großen Herausforderung, wie sie eine Krebserkrankung mit sich bringt, ist es absolut keine Schwäche, Hilfe und Unterstützung anzunehmen. Durch die Erkrankung sind so viele unterschiedliche Bereiche des Lebens betroffen und das muss und kann niemand alleine bewältigen.

Ich muss stark sein

Darunter wird oft positives Denken und es alleine schaffen zu müssen verstanden, meist aus einer Schonhaltung gegenüber der Familie/PartnerIn heraus – „Ich darf die anderen nicht damit belasten“. Natürlich stellt eine Krebserkrankung eine enorme Anforderung an das gesamte Familiensystem, an die Paarbeziehung dar, aber Schonhaltungen bringen nur weiter auseinander und gerade jetzt ist es so wichtig, in Kontakt und in Kommunikation zu bleiben.

Ich darf mich nicht zu früh freuen

Da im Lauf der Erkrankung immer wieder neue Herausforderungen dazukommen und die Krankheit in Etappen verläuft, glauben viele, sich über positive Fortschritte bei der Gesundung nicht freuen zu dürfen, denn dann kommt bestimmt ein Rückschlag und dies wird oft als „Strafe“ erlebt. Es ist wichtig und darf sein, sich über kleine Teilerfolge zu freuen und hat absolut keinen Einfluss auf den weiteren Krankheitsverlauf oder Rückschläge.

Ich bin ausgeschlossen, mit einem Stigma behaftet, nichts mehr wert

Krebs ist nicht ansteckend. Trotzdem reagiert das Umfeld sehr häufig stigmatisierend, was vielfach mit Unwissenheit und den kursierenden Mythen über Krebs zu tun hat. Umso wichtiger sind Aufklärung und Information, damit sich niemand aufgrund seiner Erkrankung ausgeschlossen und wertlos fühlt.

Ich habe etwas falsch gemacht, ich bin schuld

„Warum gerade ich? Bin ich schuld an meiner Erkrankung?“ Fragen wie diese sind gut verständlich, aber eine Schuldzuschreibung aufgrund von eigenem vermeintlichem Fehlverhalten oder aufgrund bestimmter Ereignisse ist schlichtweg

falsch. Trotzdem kann es hilfreich und entlastend sein, über seine persönliche Meinung der Krebsentstehung und die damit verbundenen Schuldgefühle zu sprechen.

Ich muss jetzt mein ganzes Leben verändern

Ihr Leben verändert sich nach der Diagnose Krebs in jedem Fall.

Der Tagesrhythmus wird nun durch von außen vorgegebene, notwendige und meist nicht selbst gewollte Maßnahmen, wie z.B. Krankenhausaufenthalte, vorgegebene Therapiezeiten, Krankenstand etc. bestimmt. Zusätzlich zu dieser „unfreiwilligen“ Umstellung im Alltag müssen Sie Ihr Leben nicht verändern, obwohl Sie vielleicht immer wieder diesbezügliche Ratschläge von Ihrer Umgebung bekommen. Diese Aussagen erzeugen Druck und Schuldgefühle. Verändern Sie dann etwas, wenn Sie es möchten und es für Sie wichtig ist, aber fühlen Sie sich nicht gezwungen, Änderungen vorzunehmen, nur weil Ihre Umgebung das für gut hält.

Persönlichkeitsmerkmale und psychische Ursachen

Vielfach wird von einem Zusammenhang zwischen bestimmten Persönlichkeitsmerkmalen und einer Krebserkrankung gesprochen. Es gibt nach heutigem Wissensstand aber keine Bestätigung, dass es so etwas wie eine „Krebspersönlichkeit“ gibt. Eine Krebserkrankung entsteht nicht aufgrund von Persönlichkeitseigenschaften, Lebensunzufriedenheit oder Schicksalsschlägen. Die Entstehung von Krebs ist ein komplexer und vielschichtiger Prozess, dem vielfältige Ursachen zugrunde liegen. Es müssen immer mehrere Faktoren zusammentreffen, damit Krebs entsteht. Zweifelsfrei aber können gewisse Ereignisse, die als stressig und negativ erlebt werden, starke emotionale und körperliche Reaktionen hervorrufen und damit Krankheiten psychischer wie physischer Art mitauslösen. Das Immunsystem des Körpers ist in solchen Extremsituationen jedenfalls geschwächt.



Minuten vom Tod bedroht.

Nehmen Sie sich Zeit, sich zu beruhigen, Hilfe und Unterstützung zu holen, die richtige Behandlung zu finden. Treffen Sie keine übereilten Entscheidungen, holen Sie sich zuerst „aus dem Auge des Wirbelsturms“ heraus, gewinnen Sie zuerst Boden unter den Füßen.

Denn gerade in der Phase des Krebsverdachts haben viele Menschen das Gefühl, „im falschen Film“ zu sein, sich selbst zuzuschauen und sich gar nicht zu spüren, sich viele Informationen nicht oder nur unvollständig zu merken und sie nicht wiedergeben zu können. Solche Reaktionen sind in Krisensituationen typisch und sehr häufig.

Bitten Sie nahestehende Erwachsene, Sie in solchen Situationen, die Sie möglicherweise überfordern, zu begleiten. Besprechen Sie weitere Schritte, bevor Sie entscheiden. Ärztinnen und Ärzte sind SpezialistInnen für Ihre Erkrankung, aber Sie sind SpezialistIn für Ihr Leben – es ist wichtig, sich gemeinsam auf ein weiteres Vorgehen in der Diagnosefindung, Operation und weiterführenden Behandlung einigen zu können.

Machen Sie sich eine Liste von Fragen, die Sie bei nächster Gelegenheit den Ärzten oder Ärztinnen stellen möchten, damit Sie Information, Klarheit und Sicherheit bekommen können.

Dabei können Ihnen auch Checklisten helfen (Empfohlen: Ottawa Leitfaden zur persönlichen Entscheidungsfindung, Formular zum Ausfüllen oder Ausdrucken im Internet unter: <http://www.gesundheitsinformation.de/entscheidungshilfe.590.de.html>, Quelle: Ottawa Personal Decision Guide. O'Connor, Stacey, Jacobsen 2012. Ottawa Hospital Research Institute and University of Ottawa, Canada. [Deutsche Übersetzung und Adaption: IQWiG 2013]).

Es handelt sich dabei um eine Entscheidungshilfe, die für Menschen mit einer Krebserkrankung vier Schritte umfasst:

- Klärung, um welche Entscheidung es geht
- Herausfinden, was Sie für eine gute Entscheidung benötigen

- Erforschung Ihrer Bedürfnisse
- Planung der nächsten Schritte

Bitte verlassen Sie sich nicht nur auf Informationen aus dem Internet – diese sind allgemein, oft Ihrer persönlichen Situation und Ihren Befunden nicht angepasst. Die Erklärung Ihrer persönlichen medizinischen Situation sollten Sie realen ExpertInnen, nicht alleine „Doktor Google“ überlassen!

PsychoonkologInnen in Krebsbehandlungszentren oder in den Beratungszentren der Österreichischen Krebshilfe können Sie bei diesen Entscheidungsfindungen unterstützen.

Angst und Krebs

Angst ist eine völlig normale und adäquate Reaktion auf ein schwerwiegendes und bedrohliches Ereignis.

Die Diagnose Krebs löst bei fast allen Betroffenen früher oder später im Laufe der Erkrankung und deren Behandlung Angst aus.

Angst kann in allen Phasen einer Krebserkrankung in unterschiedlich starken Ausprägungsgraden vorkommen und bestimmt oft auch noch viele Jahre nach der Diagnose das Leben der PatientInnen und deren Familien.

Die starke und existentielle Angst nach einer Krebsdiagnose hält üblicherweise 7-14 Tage an. Diese Angst beherrscht in den Tagen nach der Diagnose das gesamte Erleben und Empfinden der PatientInnen. Gedanken und Gefühle kreisen ununterbrochen um Krebs und fast alle PatientInnen denken – auch bei guter Prognose – intensiv an den Tod.

Nach ca. zwei Wochen weicht die Angst und die meisten Menschen entwickeln nun Gegenstrategien, die Seele rüstet sich für die kommende Zeit. Solange die Intensität der Symptome in einem aushaltbaren Rahmen bleibt, ist Angst also als Reaktion völlig normal und es wäre geradezu besorgniserregend, würden PatientInnen überhaupt keine Angst verspüren und sich dauerhaft über dieses Gefühl „hinwegspielen“.

Nimmt die Angst allerdings eine gewisse Stärke an und irritiert das alltägliche Leben so stark, dass man permanent unter großem Leidensdruck steht, muss unbedingt etwas unternommen werden.

Typische Symptome der Angst sind z.B. Unwohlsein, Schwindel, Herzklopfen, Herzrasen, Atemprobleme, Druck in der Brust, Engegefühle,

Schlafprobleme, Unruhe, Zittern, Schwitzen, Überaktivität, Unkonzentriertheit, Nervosität, Angespanntheit.

Panikattacken sind eine ganz besonders extreme und unangenehme Form der Angst, die PatientInnen von einer Sekunde auf die andere überfallsmäßig überraschen kann und in einen Ausnahmezustand versetzt, der mit starken körperlichen Symptomen und Todesangst verbunden ist. Panikattacken müssen unbedingt professionell behandelt werden, von alleine verschwinden sie nicht.

Häufige Ängste von KrebspatientInnen vor

- medizinischen Eingriffen, Narkosen, Nebenwirkungen
- Schmerzen
- schlechten Nachrichten und Befunden
- Ausbreitung der Erkrankung und dem Wiederauftreten nach Behandlungen – Progredienzangst
- Nadeln, Spritzen, apparativen Untersuchungen
- körperlichen Veränderungen, Verstümmelungen, Organverlusten
- Hilflosigkeit und Abhängigkeit
- Kontrollverlust
- Verlust von PartnerInnen, FreundInnen und sozialen Kontakten
- Einsamkeit und Isolation
- dem Tod

Was hilft gegen die Angst? Was reduziert Angst?

• Eingestehen der Angst

Ist der erste und wichtigste Schritt. Reden Sie über Ihre Angst und genießen Sie sich nicht dafür, spielen Sie nicht den Helden.

• Information einholen

PatientInnen, die gut über ihre Krankheit informiert sind, können Angst meist gut reduzieren. Information in Form von Broschüren und Informationsmaterialien wie sie z.B. die Österreichische Krebshilfe anbietet, Information auf seriösen Seiten im Internet hilft weiter (aber Achtung vor unkontrolliertem Googeln – es ist auch viel falsche und verwirrende Information im Netz).

• Die Angst möglichst genau „anschauen“

Befürchtungen zu Ende denken und nachfragen, ob das auch so passieren kann, kann sehr hilfreich sein. Oft sind Fantasien über das, was kommen könnte, größer oder anders, als es tatsächlich ist.

• Konzentration auf die aktuelle Situation

Nicht zu weit vordenken und einen Schritt nach dem anderen setzen.

• Über die Angst sprechen

Mit ÄrztInnen, Angehörigen, FreundInnen, ExpertInnen, PatientInnen und KollegInnen:

- a. ein gutes ÄrztInnen/PatientInnenverhältnis, das von Vertrauen und Sicherheit geprägt ist, trägt entscheidend zur Angstreduktion bei. Klare, offene, ausführliche medizinische Aufklärung und einfühlsames Verstehen, hilft über Schock und Verzweiflung hinweg.
- b. Partnerschaft, Angehörige und soziales Netz: Fühlen sich PatientInnen in einem guten Netz gehalten, können sie Angst schneller abbauen als Menschen, die einsam sind und kein unterstützendes Umfeld haben.
- c. Beratung durch ExpertInnen, die Sie z.B. in den Beratungszentren der Österreichischen Krebshilfe finden. Gespräche mit neutralen Personen von „außen“ können sehr wirksam sein.
- d. Gespräche mit anderen PatientInnen, Gruppen und Selbsthilfegruppen.
- e. Gespräche am Arbeitsplatz mit Vorgesetzten und KollegInnen.
- **Der Angst Ausdruck verleihen**
Schreiben, Malen, Singen, Tanzen ... der Angst eine Form/eine Gestalt geben – das kann die Angst für einen selbst verständlicher machen und dadurch entlastend sein.
- **Das Erlernen von Entspannungstechniken**
siehe Übungen ab Seite 112.

Behandlung starker Angst

Wenn Angst oder Panik so stark wird, dass sie eine massive Bedrohung für den Betroffenen darstellt, muss sie unbedingt von ExpertInnen behandelt werden.

Für die akute Linderung der heftigen Symptome ist es notwendig und sinnvoll, entsprechende Medikamente einzunehmen, die fast immer schon nach kurzer Zeit Entlastung bringen und Druck verringern.

Für die richtige Einstellung mit einem entsprechenden Medikament sind AllgemeinmedizinerInnen und der FachärztInnen für Neurologie und Psychiatrie zuständig. Dadurch stabilisiert sich der Zustand meist soweit, dass PsychoonkologInnen die Möglichkeit haben, mit den PatientInnen gemeinsam die Gründe der Angst anzusehen und in Form von verschiedenen Übungen, wie z.B. Entspannungstrainings, abzubauen.

State of the Art in der Behandlung eines massiven Angstzustandes ist eine medikamentöse Einstellung in Kombination mit einer psychoonkologischen Begleitung von ExpertInnen, die auf das Gebiet Krebs-Angst-Depression spezialisiert sind (siehe psychologisches Angebot der Österreichischen Krebshilfe Wien, siehe Seite 98).

Jeder kann ein Schiff
steuern bei ruhiger See

Spruchwort







Die Diagnose steht fest

„Es hat mir die Füße unter dem Boden weggezogen“.

„Es war wie ein Schlag mit dem Hammer auf den Kopf“.

Solche und ähnliche Aussagen äußern viele Menschen, nachdem ihnen die Diagnose Krebs mitgeteilt wurde.

Die Diagnose Krebs schockiert und verängstigt wie kaum eine andere Erkrankung. Das gesamte Leben wird erschüttert, die meisten Menschen haben das Gefühl, alles würde zusammenbrechen und zu Ende sein. Es ist, wie wenn ein fertiges Puzzle zerstört wird und man ganz orientierungslos davor sitzt und nicht weiß, was man jetzt tun soll, wie mit den einzelnen Stücken umgehen, wo anfangen.

PsychoonkologInnen helfen dabei, wieder ein Stück Ordnung und Übersicht in das Chaos zu bringen und mit Ihnen gemeinsam die nächsten Schritte festzulegen.

Eine Diagnosestellung erfolgt oft in mehreren Etappen, immer wieder kommt etwas Neues dazu, jede weitere Untersuchung verunsichert, die oft unterschiedlichen Informationen verwirren, man kennt sich nicht aus.

Es erfordert eine enorme Anpassungsleistung, da man meist mit einem ganz neuen, unbekanntem Thema konfrontiert ist, das oft plötzlich und unerwartet ins Leben getreten ist. Es ist eine Phase der Unsicherheit, die viel Kraft braucht.

Da kann es hilfreich sein, eine Ansprechperson zu haben, die Sie begleitet und Stück für Stück, in kleinen Etappen mit Ihnen die nächsten Schritte geht, Ihnen Informationen gibt beziehungsweise Sie ermutigt, Informationen einzuholen, um mehr Klarheit über die Krankheit zu bekommen, denn Wissen verringert Unsicherheit und Angst.

Viele verschiedene Gedanken und Gefühle beschäftigen Sie in dieser Zeit – Angst, Verzweiflung, Wut, Resignation, aber auch Hoffnung. Alle diese Gefühle sind ganz normale Reaktionen auf die Diagnose Krebs und können sehr schnell wechseln. Krebs wird als Bedrohung erlebt und auf eine bedrohliche Situation reagiert fast jeder Mensch zunächst mit Angst.

PsychoonkologInnen kennen dieses Gefühlschaos und unterstützen Sie dabei, mit diesen unterschiedlichen Gefühlen zurechtzukommen, Ihre Ängste zu konkretisieren und auch Perspektiven zu entwickeln, damit Sie wieder Kontrolle gewinnen

Ressourcen entdecken (innere Kraftquellen)

Im Lauf einer Krebsbehandlung ist man mit vielen ExpertInnen konfrontiert, die direkt oder indirekt auf die Behandlung Einfluss nehmen. Die Erkrankung selbst und die „Abhängigkeit“ vom Behandlungsteam können dazu führen, dass Sie sich ohnmächtig und fremdbestimmt fühlen. Abseits der medizinischen Behandlung können Sie jedoch – wie jeder Mensch in schwierigen Zeiten - innere und äußere Ressourcen für sich entdecken, die Sie stärken können.

Lassen Sie sich von Ihrer eigenen Intuition leiten und probieren Sie aus, was Ihnen gut tut. Lassen Sie sich nicht von gut gemeinten Ratschlägen irritieren, wenn sie nicht Ihren Vorstellungen entsprechen. Eine gewisse Neugier und Offenheit kann dabei hilfreich sein.

Ressourcen gibt es so viele wie es Menschen gibt. Eine grobe Differenzierung kann man vornehmen, indem man zwischen psychisch-mental, sozialen, physischen u. religiösen/spirituellen Ressourcen unterscheidet. So könnte z.B. der Besuch eines Qigong-Kurses oder einer Kreativgruppe mehrere Ressourcenebenen gleichzeitig stärken. Vertrauensvolle Beziehungen gehören sicherlich zur wichtigsten Kraftquelle im Leben. Das Bewegen in der Natur oder die Ausübung von Sport kann ebenfalls sehr kraftspendend sein. Jede Art von lieb gewonnenem Hobby, dem Sie frönen, um einfach ein paar Stunden abgelenkt zu sein und einmal nicht an die Krankheit denken zu müssen, entlastet.

Interessieren Sie sich für das Erlernen von **psychomentalen Entspannungsmethoden**, so können Sie sich z.B. an PsychoonkologInnen wenden. Psychomentale Entspannungsmethoden eignen sich besonders gut zur Angstbewältigung, indem sie die innere Ruhe stärken. Außerdem wirken sie sich positiv auf den Schlaf-Wach-Rhythmus und auf die Konzentration aus. Einmal erlernt, haben sie den Vorteil, dass man sie immer und überall durchführen kann.

Hier eine Auswahl von gängigen Übungsverfahren zur Stärkung des körperlichen und psychischen Wohlbefindens:

- Atemtherapie
- Autogenes Training
- Progressive Muskelentspannung
- Achtsamkeitspraxis
- Imaginationsreisen
- Yoga
- Qi Gong
- Tai Chi

Die Teilnahme an **therapeutischen Kreativgruppen**, wie z.B. einer Malgruppe, Tanzgruppe etc. sowie **Selbsterfahrungs- und Selbsthilfegruppen** hilft vielen Menschen mit einer Krebserkrankung besser über die schwierige Behandlungszeit hinwegzukommen. Sehr hilfreich kann auch eine begleitende **Psychotherapie** über längere Zeit hinweg sein.



Dr. Arik Galid
OA für Gynäkologie
und Koordinator des
Brustgesundheits-
zentrums im Ha-
nuschkrankenhaus

„Die Diagnose Krebs versetzt jeden Betroffenen in einen unmittelbaren Ausnahmezustand.“

Die psychoonkologische Unterstützung – im Krankenhaus und bei der Krebshilfe – ist ein essentieller Bestandteil, diese Situation zu bewältigen und in Zeiten knapper zeitlicher Ressourcen alle Informationen zu verarbeiten und richtig zu interpretieren.“



und handlungsfähig bleiben.

Sehr häufig tauchen auch Fragen auf wie „Warum gerade ich? Bin ich schuld an der Erkrankung, was habe ich falsch gemacht?“

Fragen wie diese sind gut verständlich, aber niemand hat explizit Schuld daran, an Krebs zu erkranken. Die Entstehung von Krebs ist ein sehr komplexer und vielschichtiger Prozess, dem vielfältige Ursachen zu Grunde liegen. Es müssen immer mehrere Faktoren zusammen treffen, damit Krebs entsteht. Es kann allerdings trotzdem gut tun, über diese Schuldgefühle und Ihre persönliche Meinung, warum Sie erkrankt sind, zu sprechen.

Dafür stehen PsychoonkologInnen zur Verfügung, denn das Aussprechen von Gefühlen und Gedanken schafft Erleichterung und entlastet.

Das Sprechen darüber ist manchmal einfacher mit einer außenstehenden „neutralen“ Person als innerhalb der Familie.

Das Sprechen über die Diagnose fällt vielen schwer – wie und wann sage ich es meiner Familie, meinen FreundInnen, was sage ich meinen ArbeitskollegInnen?

Viele brauchen erst einmal Zeit, um die Diagnose für sich selbst einzuordnen und erst dann ist es möglich, damit nach

außen zu gehen und darüber zu sprechen.

Allerdings möchte niemand den anderen belasten und somit kommt es oft zum Verstecken von Gefühlen und zu Sprachlosigkeit.

Sprachlosigkeit kann zu Missverständnissen führen, es bleibt jeder einsam mit seinen Gedanken und Gefühlen, die Spannung kann unerträglich werden. PsychoonkologInnen können behilflich sein bei der Überwindung von Kommunikationsbarrieren, sie helfen Ihnen herauszufinden, wem Sie was sagen wollen und ermutigen Sie, Ihre Bedürfnisse und Wünsche zu artikulieren, ohne dabei ein schlechtes Gewissen zu haben (siehe Kapitel 3 Psychoonkologie im Gespräch, Seite 86).

Eine Krebsdiagnose ist immer auch eine Konfrontation mit der Endlichkeit des Lebens, ein Verlust von individuellen Lebensträumen und Lebenswelten. Auch darüber – über Ihre Befürchtungen, Vorstellungen, Erfahrungen und Ängste können Sie mit den PsychoonkologInnen sprechen.

Es gibt kein Patentrezept für das richtige Verhalten, den richtigen Umgang mit dieser Diagnose, denn jeder Mensch bringt seine eigene Art und Weise im Umgang mit einer Erkrankung mit. Die Auseinandersetzung mit einer Krebserkrankung ist ein Prozess, der mit Höhen und Tiefen verbunden ist, es können völlig unterschiedliche Dinge zu unterschiedlichen Zeiten das Richtige für Sie sein.

PsychoonkologInnen begleiten und unterstützen Sie dabei, Ihren individuellen Weg der Krankheitsbewältigung zu gehen und herauszufinden, was Ihnen gut tut, woraus Sie Kraft schöpfen und wie Sie Ihre eigenen Ressourcen am besten aktivieren.

PsychoonkologInnen sind Ihre AnsprechpartnerInnen, Sie sind nicht alleine mit all Ihren Gedanken und Gefühlen in der Zeit der Diagnose.

Mama/Papa hat Krebs – Wie Kinder damit leben

Eine Krebsdiagnose schlägt oft wie eine Bombe ein, die das gesamte Familiensystem zu Beginn meist sehr erschüttert. Sie haben vielleicht das Gefühl, als sei nichts mehr so wie zuvor. Für alle ist dies eine besonders schwierige Situation, viele Ängste, Gedanken und Sorgen sind plötzlich übermächtig.

Häufig werden Kinder nicht darüber informiert, was passiert ist, aus Angst, sie zu erschrecken und ihnen Angst zu machen. Die Kinder merken jedoch intuitiv, dass etwas nicht stimmt und machen sich ihre eigenen Gedanken.

„Es liegt sozusagen in der Luft.“ Gespräche werden kurzfristig abgebrochen, sobald das Kind ins Zimmer kommt, verweinte Augen werden mit Schnupfen erklärt, wenn sich das Kind überhaupt traut, Fragen zu stellen.

Kinder fühlen sich erleichtert, sobald sie von ihren Eltern erfahren, dass es wirklich einen Grund für ihre Ängste gibt, dass sie die Situation richtig empfunden haben und sie nun nicht mehr getröstet und abgelenkt werden. Denn für sie ist eine belastende Doppelbotschaft entstanden. Das was sie fühlen, passt nicht zu den Informationen der Eltern.

Es hat sich gezeigt, dass es für Kinder sehr wichtig ist, von den Eltern über die Krebserkrankung aufgeklärt zu werden, darüber, wie die Krankheit heißt und was nun passieren wird.

Nennen Sie die Krankheit beim Namen!

Es kommt unwillkürlich zu Missverständnissen und belastenden Situationen, wenn Kinder von anderen erfahren, dass Mama oder Papa Krebs hat. Wenn Kinder wissen, dass sie von ihren Eltern immer informiert werden, auch dann, wenn es neue Entwicklungen oder schlechte Untersuchungsergebnisse gibt, können sie darauf vertrauen und müssen ihre Eltern nicht ständig „kontrollieren und überwachen“. Auch dies gibt Sicherheit!

Ein Beispiel, wie es nicht laufen sollte: Ein Mädchen, 7 Jahre alt, auf die Frage, wann es denn erfahren hätte, dass die Krankheit der Mama Krebs heißt: „In der Schule hat mir ein Kind gesagt, dass meine Mama Krebs hat und sterben wird.“ Nehmen Sie sich für dieses Gespräch genügend Zeit, überlegen Sie vorher, was Sie den Kindern sagen wollen und wer aller dabei sein soll.

Wichtig hierbei: Es muss nicht alles gesagt werden, aber alles was gesagt wird, muss wahr sein.

Meist braucht es mehr Zeit, alles zu verstehen. Die Kinder verarbeiten die neuen Informationen, fragen immer wieder nach und bauen die neuen Informationen in das bereits bekannte Wissen ein.

Kinder suchen, ebenso wie ihre Eltern, nach den Gründen, warum gerade ihre Familie betroffen ist und nicht selten suchen sie diese bei sich selbst.

„Wäre ich nur braver gewesen, dann wäre nichts passiert!“, ist ein häufiger Gedanke. Informieren Sie Ihr Kind auch darüber, dass es hier keinen Zusammenhang gibt und sagen Sie ihm, dass „brav sein“ oder „schlimm sein“ weder Einfluss auf die Entstehung der Krankheit noch auf die Genesung hat.

Der Satz: „Du musst jetzt positiv denken, dann wird die Mama/der Papa wieder gesund!“ ist ebenfalls kontraproduktiv, denn er erzeugt Schuldgefühle, wenn die Erkrankung sehr lange dauert oder Sie nicht vollständig gesund werden und suggeriert eine Verantwortlichkeit, die nicht der Wirklichkeit entspricht.

Wichtig ist auch, die Kinder darüber zu informieren, dass Krebs nicht ansteckend ist und sie Mama/Papa weiterhin berühren dürfen.

Kinder und Jugendliche wissen meist darüber Bescheid, dass man an Krebs sterben kann. Hilfreich kann hier sein, zu überlegen, wer aller diese Krankheit hatte und wieder gesund wurde. Bei diesem Thema soll jedoch auch nichts beschönigt werden. Je nach Prognose kann mit den Kindern besprochen werden, dass für die Mama/den Papa alles getan wird, damit sie/er wieder gesund wird oder versucht wird, zumindest so weit zu helfen, dass man mit der Krebserkrankung leben kann. Sollte die Prognose sehr schlecht sein und der Elternteil nicht mehr gesund werden, muss das Kind auch darüber informiert werden.

Wichtige Punkte:

- Kinder dürfen mit ihren Freunden und vertrauten Personen über die Erkrankung reden. Es entlastet ungemein, sich mit anderen auszutauschen, über Sorgen und Ängste zu reden und nicht alles alleine durchstehen zu müssen.
- Schule und Kindergarten sollen über die Erkrankung informiert werden, damit das Verhalten der Kinder (z.B.: Zurückgezogenheit, Ängste, aggressives Verhalten) besser verstanden wird und eventuelle Leistungsschwankungen als temporär verstanden werden können. Die Kinder und Jugendlichen wollen jedoch von den LehrerInnen nicht ständig darauf angesprochen werden. Vielmehr ist Schule/Kindergarten häufig ein Ort, an dem sie einmal nicht an Krebs und die Auswirkungen auf ihr Leben denken müssen.
- Kinder dürfen und sollen weiterhin spielen, Spaß haben, laut sein, auf Parties gehen, Musik hören, zu Freunden gehen... Dies ist eine der besten Schutzmöglichkeiten gegen Überforderung.

- Um die Eltern nicht noch mehr zu belasten, glauben Kinder häufig, besonders brav sein zu müssen. Sie helfen ständig mit und übernehmen sogar pflegerische Tätigkeiten. Für die Kinder bedeutet es eine große Überforderung, mit so viel Verantwortung umgehen zu müssen. Merken Eltern dies nicht, werden die Kinder als „besonders große Hilfe und als sehr tapfer“ beschrieben.

Helfen Sie Ihrem Kind, indem Sie andere Erwachsene für diese Tätigkeiten finden und erlauben Sie Ihrem Kind altersadäquat leben zu dürfen.

Genauere Informationen finden Sie im Ratgeber „Mama/Papa hat Krebs“ der Österreichischen Krebshilfe Wien, den Sie unter 01/402 19 22 anfordern können oder auf der Website unter www.krebshilfe-wien.at.

„Mama/Papa hat Krebs“

bietet kostenlose Beratung für Eltern und deren Kinder in Form von

- Elterninformation
- Familiengesprächen
- Einzelbetreuung von Kindern und Jugendlichen

Wann sollte ich psychologische Hilfe für mein Kind in Anspruch nehmen?

Psychologische Beratung und Behandlung gilt hier als präventive Maßnahme.

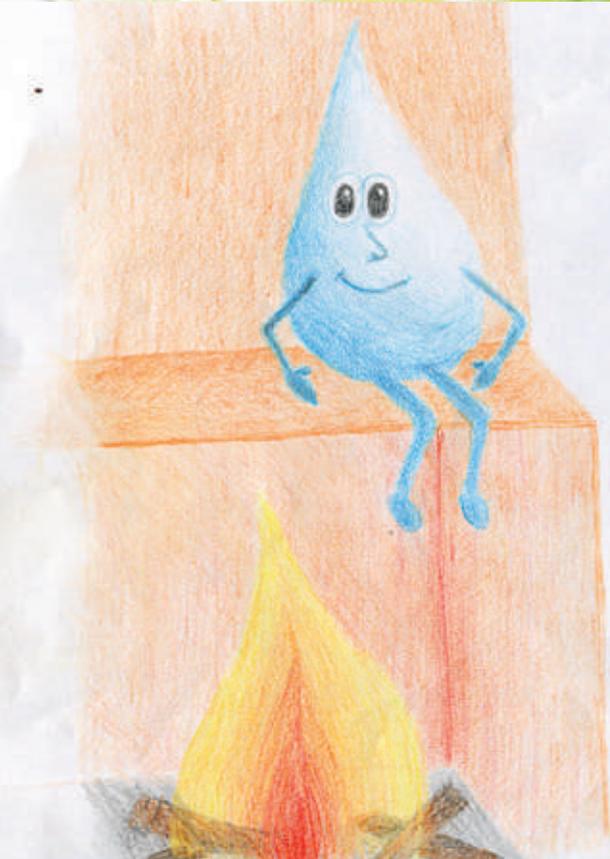
Sie ist Entlastung für Sie, wenn Sie sich unsicher und überfordert mit der Diagnosemitteilung fühlen. Sie können dabei besprechen, welche veränderten Verhaltensweisen zu erwarten sind und welche Sie bereits festgestellt haben.

Sie ist Entlastung für die Kinder, außerhalb der Familie über eigene Ängste und Sorgen sprechen zu können. Da PsychologInnen nicht Teil der Familie sind, müssen sie nicht geschützt werden.

Psychologische Hilfe ist dringend erforderlich:

- Wenn das Kind sagt, dass es mit der Situation, den Gefühlen nicht mehr fertig wird oder selbst um Hilfe bittet.
- Wenn Sie sich überfordert fühlen, Themen wie Diagnose, Prognose anzusprechen. Gemeinsam kann erarbeitet werden, wie Sie dieses Gespräch führen können.
- Wenn bereits deutliche Verhaltensänderungen der Kinder/Jugendlichen erkennbar sind.





Modellprojekt für Kinder am Wiener AKH:

Chemokrieger gegen Mamas Krebs

Hat die Mama Krebs, verändert sich auch der gewohnte Alltag für das Kind. Die Mama verschwindet immer wieder für ein paar Tage ins Spital und was dort mit ihr passiert, weiß man als Kind nicht so genau. Und durch Unwissenheit kann Angst entstehen.

Das Projekt „Chemokrieger“ hat das Ziel – auf kindgerechte Art - Angst durch Wissen zu ersetzen. Anhand des Stofflöwen Xelotax wird den Kindern demonstriert, wie Chemotherapie verabreicht wird und funktioniert. Dadurch wird ihnen niederschwellig ermöglicht, besser mit der Therapie ihrer Mutter umzugehen.

Ein professionelles Team, bestehend aus der Breast Care Nurse und der zuständigen Klinischen Psychologin des Brustgesundheitszentrums an der Gynäkologischen Onkologie im AKH, betreut Kinder im Volksschulalter und bietet kostenlos die „Chemokrieger-Stationsführung“ – natürlich in Absprache mit den betroffenen Müttern – an. Ein „Chemobilderbuch“ ergänzt das Angebot.

Das Projekt wendet sich exklusiv an Patientinnen, die im Brustgesundheitszentrum der Universitätsklinik für Frauenheilkunde behandelt werden und ist ein gelungenes Vorzeigemodell, das auch an anderen Abteilungen/Kliniken Schule machen könnte.



Mag.ª
Jutta Steinschaden
Klinische und Ge-
sundheitspsycholo-
gin, Kinder- und
Jugendpsychologin,
Leiterin des Projekts
„Mama/Papa hat
Krebs“ der
Krebshilfe Wien

**Die Arbeit
mit Kindern
und Jugend-
lichen, deren
Mama oder
Papa an
Krebs er-
krankt ist, ist
genauso un-
terschiedlich
und heraus-
fordernd wie
die Krankheit
Krebs selbst.**

Es gibt Zeiten, in denen man nicht weiß, wie es weitergehen wird, in denen es wichtig ist, zu strukturieren und Informationen einzuholen. Es gibt Zeiten, die von Spaß und Freude geprägt sind. Manchmal ist es einfach wichtig, eine verlässliche Stütze zu sein und es gibt Zeiten der Trauer.

Die Kinder, Jugendlichen und ihre Eltern bringen uns großes Vertrauen entgegen und wir begleiten sie ein Stück des Weges.

Einer der wichtigsten Punkte ist für mich immer, dass mit den Kindern offen gesprochen wird, dass sie kindgerecht von ihren Eltern informiert werden und dass auf ihre Fragen ehrlich geantwortet wird. Dadurch entsteht ein Klima der Offenheit und viele Sorgen, Verunsicherungen und Ängste tauchen gar nicht erst auf. Wenn es mir gelingt, dies zu vermitteln und ich sehen kann, wie sich die Kinder und ihre Familien durch die intensive Begleitung entspannen und stabilisieren, freut mich das sehr.





Steter Tropfen höhlt den Stein

Ovid (43 v. Chr. bis 17 n. Chr.)
Eigentlich Publius Ovidius Naso,
römischer Epiker

So erleben Kinder und Eltern das Projekt „Mama/Papa hat Krebs“ der Krebshilfe Wien

Mutter einer Tochter 9 Jahre, eines Sohnes 4 Jahre. Vater an Krebs verstorben:

„Ich habe Hilfe und Unterstützung gesucht,

- um meinen Kindern den Umgang mit diesem schweren Schicksal gemeinsam mit ExpertInnen so „aufgefangen“ wie möglich zu machen
- um Unterstützung speziell für die Bedürfnisse von Kindern zu erhalten
- um den Schmerz und Kummer meiner zwei „Kinderseelen“ so gering wie möglich zu halten und in die richtigen „Bahnen“ zu lenken.“

Mutter 2er Kinder, Vater hatte Leukämie, jetzt gesund

zur Psychologin:

„Die Kinder wären nicht so locker und selbstständig, wenn es Sie nicht gegeben hätte.“

Mädchen, 11 Jahre, Mama an Krebs verstorben

„Ich bin zum Projekt gekommen,

- weil meine Mama Krebs hatte und daran gestorben ist
- geholfen hat meistens das Spielen, das hat mich „abgefedert“, weil ich immer traurig sein muss; das hat mich davon weggelockt
- weil ich mit der Jutta reden konnte.“ (Anmerkung: Psychologin der Krebshilfe Wien).

Mädchen, 12 Jahre, beide Eltern an Krebs erkrankt

„Ich komme zur Psychologin, weil ich auch mit wem anderen reden kann, der sich auskennt.

Man bekommt Ratschläge, wie man besser damit umgehen kann, das finde ich besonders gut.“

Mädchen, Vater an Krebs erkrankt und gestorben, als sie 9 Jahre alt war.

- „Man baut Vertrauen auf, nicht nur zur Psychologin, sondern auch wie zur besten Freundin. Es war sehr wichtig hierher zu kommen, man kann auch über andere Themen reden
- es ist eine Begleitung über die ganze Zeit und wir hatten auch Spaß.“

Die Behandlung beginnt

PatientInnen haben das Recht auf genaue Information über ihre Diagnose und den bevorstehenden Behandlungsplan. Information über das „was ist“ und das „was kommt“ ist das wirksamste Mittel gegen große Angst und starke Unsicherheit, wirkt jeder „falschen Fantasie“ entgegen und stabilisiert.

Informationen betreffend Diagnose und Behandlungen werden allerdings im Spitalsalltag häufig sehr schnell und nicht präzise vermittelt.

Das ist schwierig für PatientInnen, denn sie fühlen sich unzureichend informiert und oft allein gelassen.

PatientInnen müssen unbedingt informiert sein über:

- Welche Erkrankung habe ich genau und wie weit ist meine Erkrankung fortgeschritten?
- Was genau kommt auf mich in den kommenden Wochen/Monaten zu? Welche Behandlungen bekomme ich, welche Wirkungen und welche Nebenwirkungen sind zu erwarten?
- Werde ich körperliche Beschwerden und Schmerzen haben?
- Wie wird sich die Behandlung auf meine seelische Situation auswirken?
- Worauf müssen ich und meine Familie uns einstellen?

In einem ausführlichen Erstgespräch mit PsychoonkologInnen im und außerhalb des Spitals wird der aktuelle Wissensstand erhoben, den Sie über Ihre Erkrankung und die bevorstehenden Behandlungen haben – was wissen Sie, was haben Sie nicht oder falsch verstanden? Wo ist noch Erklärungsbedarf? Was brauchen Sie, um zu weiteren wichtigen Informationen zu kommen. Die PsychoonkologInnen vermitteln Informationen bzw. vernetzen zu ExpertInnen, z.B. zu ÄrztInnen, die Befunde interpretieren und Behandlungen erklären.

Außerdem unterstützen Sie die PsychoonkologInnen in der Verarbeitung der vielen neuen Informationen, indem sie zunächst schauen, wie es Ihnen geht und wie Sie die neuen Nachrichten aufgenommen haben. Sollten Sie Ängste oder andere Symptome entwickeln, die einen großen Leidensdruck erzeugen, helfen die ExpertInnen mit verschiedenen Behandlungsmethoden, wie z.B. Vermittlung von Entspannungstechniken weiter.

Was mir am meisten geholfen hat in der psychoonkologischen Betreuung war, dass die Psychologin auch medizinische Kenntnisse zu meiner Behandlung hatte und ganz genau gewusst hat, was eine Strahlentherapie oder was eine Brachytherapie ist.

Sie konnte mir das sehr gut vermitteln, was hier passieren wird und hat mir dadurch viel Angst genommen.

Sie hat auch den Kontakt zu einer anderen Patientin vermittelt, die mich im Vorfeld informiert hat, wie so eine Bestrahlung aussieht, da sie das selbst schon hinter sich hatte.

Das furchtbare Wort "Spickung" hat dadurch seinen Schrecken verloren. Die praktischen Tipps der Psychoonkologin haben mir sehr geholfen.

Das empfinde ich bei PsychoonkologInnen im Vergleich zu PsychologInnen/ PsychotherapeutInnen, die nicht mit KrebspatientInnen arbeiten, als enormen Vorteil. Sie kennen sich aus und wissen über Behandlungen und deren Nebenwirkungen Bescheid. Das hat mir sehr geholfen.

Dafür nehmen sich die PsychoonkologInnen viel Zeit und schaffen eine Atmosphäre, in der Sie offen über alle Ihre Gefühle, Sorgen, Probleme, Ängste sprechen können.

Mentale Vorbereitung auf die Therapie

Die ÄrztInnen schlagen Ihnen einen Behandlungsplan vor.

Viele neue Informationen und Fachbegriffe stürzen auf Sie ein.

Vieles können Sie sich gar nicht genau vorstellen – was passiert denn ganz genau bei einer Strahlen-/Chemotherapie? Was bedeutet präoperativ? Warum kann nicht gleich operiert werden? Was ist ein port-a-cath? Warum müssen Sie so viele Untersuchungen machen?

Was ist ein MR, ein CT, eine Sonografie?

Sie sind gefordert, oft auch überfordert.

Sie haben möglicherweise Angst vor Nebenwirkungen der unbekannteren Behandlungen, vor Schmerz, vor Unbekanntem, vor Veränderungen. Alle diese Gefühle sind ganz normal. Es braucht Zeit um die Neuigkeiten zu verarbeiten und sich gut vorzubereiten, doch oft haben Sie nicht ausreichend Zeit, denn die Behand-

lungen starten schnell.

Die mentale Vorbereitung ist ganz besonders wichtig – denn wenn Sie wissen, was genau auf Sie zukommt, ist es leichter, sich darauf einzustellen.

Wie hilft Psychoonkologie

PsychoonkologInnen

- informieren über die bevorstehenden Behandlungen – dies minimiert die Angst (Gespräche, Broschüren, Vorträge etc.).
Tipp: Googeln Sie möglichst wenig oder nur auf den offiziellen Seiten der medizinischen Fach- oder Krebsgesellschaften – es kursieren leider viele falsche oder halb wahre Informationen im Netz.
- vermitteln Entspannungsübungen wie z.B. Autogenes Training, Atemübungen, progressive Muskelentspannung – die z.B. bei unangenehmen Untersuchungen hilfreich sind (siehe Entspannungsübungen).
- vernetzen zu ÄrztInnen in den Beratungsstellen, die sich viel Zeit nehmen und genaue Erklärungen für Sie haben.
- geben Ihnen die Möglichkeit, auch negativ getönte und Angst machende Gefühle auszusprechen.

„Das ist aber ein anstrengender Job“ höre ich sehr oft, wenn ich sage, wo beziehungsweise was ich arbeite.



Mag.ª Elsbeth
Sitzwohl
Klinische und
Gesundheitspsychologin

Ja, es stimmt - das Thema Onkologie ist ein sehr forderndes und spezielles Thema und gleich-

zeitig bekomme ich doch trotz der Schwere auch viel Schönes und Positives von meinen KlientInnen zurück . Eine Krebserkrankung erschüttert das Leben eines Menschen massiv, der Sinn des Seins wird hinterfragt, das bisherige Leben durcheinandergebracht, die Endlichkeit des Lebens wird oft klarer oder rückt ein Stück näher.

Jemanden durch die Krankheit mit all ihren Facetten zu begleiten und mitzuerleben, wie jemand diese existentielle Bedrohung meistert, in der Lage ist, das Geschehene zu integrieren und wieder Fuß fasst im Fluss des Lebens, erfüllt auch mich mit Freude. Ich erlebe es immer als etwas Besonderes, PatientInnen oder Angehörige auf dem letzten Weg zu begleiten und habe große Hochachtung, mit welcher Aufrichtigkeit viele Menschen diesen schweren Weg gehen.

Es ist für mich eine sehr bereichernde Aufgabe, Menschen in dieser schwierigen Zeit der Erkrankung und danach ein Stück begleiten zu dürfen und ich erachte die Psychoonkologie als sehr wichtigen Teil des Behandlungsgebots, um den Menschen Zeit und Raum zu geben für alle ihre Gedanken und Gefühle.



chen, ohne dass Sie dabei das Gefühl haben müssen, Ihr Gegenüber schonen zu müssen (das ist in der Familie oft der Fall).

- besprechen mit Ihnen, was genau Angst macht und erarbeiten Strategien der Angstreduktion.

Umgang mit den Veränderungen – Organisation des Alltags

Der bevorstehende Behandlungsplan wird eine gewisse Zeit lang Ihr Leben und die ganz normale Alltagsroutine verändern.

Es ist für Ihr Wohlbefinden und für Ihre Familie wichtig, dass Sie sich gut vorbereiten und gemeinsam mit der Familie und FreundInnen die weiteren Schritte planen und organisieren.

Es ist wichtig, dass Sie nicht so tun, als ob alles ganz normal weiterginge.

Mit PsychoonkologInnen kann bereits im Vorfeld erarbeitet werden, wie der – durch kommende Behandlungen und Nebenwirkungen veränderte – Alltag möglichst gut bewältigt werden kann.

Wie genau wird die kommende Zeit aussehen?

Was wird sich im Alltag verändern?

Struktur versus Chaos mittels konkretem Plan – führt zur Entlastung

Folgende Fragen können Sie gemeinsam mit den PsychoonkologInnen klären:

- Was können Sie weiterhin selbst tun / wobei werden Sie Hilfe brauchen?
- Wollen Sie zu den Behandlungen begleitet werden und wenn ja, wer soll Sie begleiten?
- Wer kümmert sich in dieser Zeit um die Kinder? Wer holt die Kinder von Schule/Kindergarten ab?
- Wer räumt auf, wer kocht, wer unterstützt Sie daheim?
- Wer übernimmt welche Rollen?

PsychoonkologInnen versuchen, mit Ihnen gemeinsam Antworten auf alle diese Fragen zu finden und erarbeiten mit Ihnen:

- wie Sie zu Ruhe und Entspannung kommen zwischen den Behandlungen

- wie Auszeiten genau aussehen
- was Ihnen konkret helfen kann
- wie Sie Angst reduzieren können (siehe Entspannung)
- wer AnsprechpartnerInnen daheim und außerhalb der Familie sein werden.

Wichtig:

- Versuchen Sie nicht krampfhaft, alles „normal weiterzuführen“, das wird nicht möglich sein und belastet enorm, kostet viel Kraft.
- Sagen Sie, was Sie brauchen, wo Sie genau Unterstützung benötigen.
- Sagen Sie, was Ihnen Angst macht und wie das Umfeld Sie unterstützen kann.
- Führen Sie viele Gespräche mit allen Familienmitgliedern.

Unterstützung für die ganze Familie

Nicht nur für Sie, sondern auch für die gesamte Familie wird sich ab nun einiges verändern, daher ist es günstig, alle gut zu informieren und vorzubereiten – gleicher Informationsstand für alle ist gut. Sie, Ihre Kinder und PartnerInnen können sich in den Beratungsstellen informieren und begleiten lassen (siehe Mama/Papa hat Krebs, Krebs und Beruf, psychologische Begleitung – Kapitel 3).



Prof. Dr. Rupert
Bartsch
Onkologe AKH
Wien

Bei Gesprächen ist es mir ganz wichtig, die Sprache der Patientin/des Patienten zu sprechen und wesentliche Punkte mehrmals zu wiederholen.

Ich glaube auch, dass potentielle Ängste/Befürchtungen/Missverständnisse aktiv angesprochen werden sollen, weil PatientInnen oft eine Scheu empfinden, manche „heikle“ Fragen zu stellen. Generell ist es wichtig, den Menschen das Gefühl zu geben, dass es ein Team oder Netzwerk ist, das sich um sie kümmert und dass man sie in einer schwierigen Situation nicht alleine lässt.





Hilfe bei der emotionalen Aufarbeitung

Oft existieren irrationale Vorstellungen über das, was kommt und diese werden von starken Gefühlen begleitet.

PsychoonkologInnen bieten die Möglichkeit, alles offen auszusprechen und fürchten sich selbst nicht (wie viele Familienmitglieder und auch ÄrztInnen) vor Ihren Gefühlen – vor Tränen, Verzweiflung, Unsicherheit.

Dadurch werden auch Sie keine Hemmungen und Schuldgefühle haben, Ihre persönlichsten und Angst besetzten Gedanken zu formulieren und auszudrücken.

Es wird abgeklärt:

- Wie sind Ihre Gefühle zu den bevorstehenden Behandlungen? Was genau macht Ihnen Sorgen bzw. Angst?
- Wie äußert sich diese Angst auf körperlicher und seelischer Ebene?
- Wie unangenehm/unerträglich/stark ist die Angst?
- Was kann unternommen werden?
- Sind Medikamente sinnvoll in Kombination mit der psychoonkologischen Betreuung? (siehe Kapitel Depression bzw. Angst).

Danach können gemeinsam Strategien erarbeitet werden, die Angst zu reduzieren – ein individueller Behandlungsplan wird erstellt, um sich gut auf die kommenden Wochen vorzubereiten.

Psychoonkologische Betreuung im Spital

Sie haben in allen Spitälern das Recht und die Möglichkeit, im Rahmen der Operation und aller Behandlungen psychologisch betreut zu werden, wenn Sie das wollen. Alle Spitäler müssen eine gewisse Anzahl von PsychologInnen beschäftigen.

Wichtig ist, dass Sie dies äußern und bekannt geben, weil es der sehr turbulente Alltag des Krankenhauses oft nicht zulässt, Ihnen das Angebot zu machen.

Die wichtigsten Aufgaben der PsychoonkologInnen in den Krankenhäusern sind die unterstützende Beratung und Betreuung von KrebspatientInnen und deren

Angehörigen während des stationären Aufenthaltes in Form von:

- Information
- Beratung und bewältigungsorientierten Gesprächen
- Unterstützung nach Mitteilung der Diagnose
- Kontinuierliche Begleitung während der medizinischen Behandlung
- Hilfe bei der Krankheitsverarbeitung
- Unterstützung beim Umgang mit Nebenwirkungen
- Unterstützung in Krisen
- Vermittlung von Entspannungsverfahren
- Unterstützung der Angehörigen
- Vernetzung zu anderen Institutionen – z.B. Beratungsstellen der Landesorganisationen der Österreichischen Krebshilfe.

Zusätzlich werden Informationsveranstaltungen, Gesprächstraining und Supervision für ärztliche und pflegerische MitarbeiterInnen, sowie die Unterstützung von Selbsthilfegruppen angeboten.

Psychoonkologische Versorgung im Akutkrankenhaus umfasst also zum einen die psychologische Diagnostik und psychosoziale Betreuung von PatientInnen und Angehörigen, zum anderen die Erweiterung psychosozialer Kompetenzen sowie die Unterstützung bei emotionalen Belastungen von Pflegenden und ÄrztInnen. Zielsetzung ist die Integration psychosozialer Konzepte in die onkologische Behandlung.

Schmerz lass nach!

Was ist Schmerz?

Jeder Reiz wird ab einer gewissen Intensität als Schmerz empfunden. Schmerz ist also eine Empfindung, die „weh tut“. Definition: „Schmerz ist ein unangenehmes Sinnes- und Gefühlserlebnis, das mit aktueller oder potentieller Gewebsschädigung verknüpft ist, oder mit den Begriffen einer solchen Schädigung beschrieben wird“ (IASP - Internationale Vereinigung zum Studium des Schmerzes).

Schmerzempfindung ist ein sehr komplexer körperlicher Vorgang, es werden Schmerzreiz/Schmerzwahrnehmung/Schmerzintensität/Schmerzerleben und Schmerzverhalten unterschieden.

Es gibt keinen körperlichen Schmerz ohne einen seelischen Leidenszustand und umgekehrt.

Jeder Mensch ist unterschiedlich empfindlich. Was für den einen noch tolerabel ist, ist für den anderen bereits unerträglich. Auch die aktuelle psychische Situation und die Erinnerung/Erfahrung an/mit zurückliegende/n Schmerzerlebnisse/n spielt eine große Rolle.

Es gibt keine objektive Beurteilung des Schmerzes durch andere. Schmerz ist immer eine individuelle, subjektive Empfindung und darf niemals bagatellisiert werden. Schmerzäußerungen müssen von ÄrztInnen, TherapeutInnen und Angehörigen immer ernst genommen werden.

Krebs und Schmerz

Die Diagnose Krebs ist bei vielen Menschen an eine großen Angst gekoppelt, dass früher oder später im Laufe der Erkrankung starke und unerträgliche Schmerzen auftreten. Eine Krebserkrankung ist in der heutigen Zeit jedoch keineswegs zwingend mit furchtbaren Schmerzen verbunden. Schmerzen können effizient behandelt werden.

Schmerzen können allerdings ein wichtiges Alarmsignal des Körpers für eine Erkrankung sein und müssen in jedem Fall zu einer genauen medizinischen Abklärung gebracht werden.

Schmerzen sind auch nicht immer zwingend mit dem Fortschreiten einer Tumorerkrankung, sondern oft mit den Nebenwirkungen der Behandlungen z.B. einer Chemotherapie verbunden. Schmerzen, die im Laufe einer Behandlung

auftreten, können heute meist befriedigend gelindert werden.

Wichtige Voraussetzung für eine effektive Schmerzbehandlung ist, dass die PatientInnen äußern, wie sich ihre Schmerzen ganz genau anfühlen (sind es brennende, stechende, dumpfe, drückende Schmerzen, wann genau treten sie auf und wie lange halten sie an, etc.). ÄrztInnen sind in der Schmerztherapie auf eine exakte Beschreibung des Schmerzes von Seiten der PatientInnen angewiesen, daher scheuen Sie sich nicht, auszusprechen, was Sie empfinden!

Schmerz längere Zeit unbehandelt zu lassen, macht keinen Sinn, denn es kostet den Körper viel Kraft und Energie - der Körper wird schwächer und die psychische Situation entgleitet oft in Richtung Depression.

Krebsschmerz effektiv behandeln – Tumorschmerztherapie

Ziel jeder Schmerzbehandlung ist der Gewinn an Lebensqualität durch rasche Schmerzlinderung mit möglichst wenigen Nebenwirkungen.

Die vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen ÄrztInnen und PatientInnen ist die Grundlage für eine funktionierende Therapie. Sollte es Probleme in der medikamentösen Schmerzeinstellung geben, helfen SchmerztherapeutInnen in Schmerzambulanzen weiter.

Angestrebt wird dabei eine Behandlung der Schmerzursache, wobei das Suchen nach der Ursache oft langwierig ist und den sofortigen Einsatz von Schmerzmedikamenten nicht verhindern darf. Schmerzmedikamente können gespritzt oder in Form von Tropfen, Tabletten, Pflastern oder Zäpfchen eingenommen werden.

Häufigste Arzneimittelgruppen in der Schmerztherapie:

Nicht- oder Non-Opiode

- Lokalanästhetika
- entzündungshemmende Medikamente wie z.B. Rheumamedikamente
- Paracetamol, Mentamizol

Opiode

- schwach und mittelstark wirkende Opiode z.B. Codein
- stark wirksame Opiode z.B. Morphin

Es gibt oft große Bedenken und Ängste von Seiten der PatientInnen gegenüber einer Therapie mit Opioiden. Kompetent und richtig eingesetzt handelt es sich aber gerade bei diesen Medikamenten um sehr sichere Arzneimittel, die sich auch gut für eine lang andauernde Behandlung eignen. Eine Therapie mit Opioiden

führt, entgegen oftmaliger Vermutung, nicht zur psychischen Abhängigkeit und Sucht, auch nicht bei hoher Dosis. Vertrauen Sie erfahrenen Schmerztherapeuten!

Begleitmedikamente = Ko-Analgetika

verstärken die Wirkung der Schmerzmedikamente - z.B. Antidepressiva oder Anxiolytika gegen die Angst - und verhindern Nebenwirkungen von Schmerzmitteln.

Andere Schmerztherapien bei Tumorerkrankungen

Strahlentherapie: Knochenschmerzen, die durch Metastasen hervorgerufen werden, können durch Strahlentherapie gelindert werden.

Chemotherapie und Anti-Hormontherapie: Tumorknoten lassen sich verkleinern, sodass Schmerzen auch reduziert werden (z.B. bei Lymphomen).

Physikalische Therapie: Verspannungen und schmerzverstärkende Fehlhaltungen können durch Massagen, Gymnastik, Schienen, Kälte-Wärmeanwendungen etc. gelöst werden.

Psychotherapie/Klinisch-Psychologische Behandlung: Entspannungsübungen (Imaginationen/Autogenes Training/Muskelentspannungstraining etc.) und Techniken der Aufmerksamkeitsumlenkung (z.B. Hypnose) können Schmerz reduzieren und zu einem angenehmeren Lebensgefühl führen.

Psychoonkologische Begleitung, wie sie in den Beratungsstellen der Österreichischen Krebshilfe angeboten wird, bietet SchmerzpatientInnen die Möglichkeit, an Entspannungsgruppen teilzunehmen und/oder in der Einzelarbeit mit PsychoonkologInnen jene Methode zur Schmerzlinderung herauszufinden, die bei ihnen am besten wirkt.

Zusammenfassung:

- Krebs ist heute nicht mehr zwingend mit unerträglichen Schmerzen verbunden. Schmerz kann fast immer effektiv behandelt werden.
- Schmerz zu unterdrücken und unbehandelt zu lassen ist nicht sinnvoll und schwächt den Körper unnötig.

- Ein gutes ÄrztInnen/TherapeutInnen-PatientInnen Verhältnis ist die beste Basis für eine effektive Therapie.
- Ziel jeder effektiven Schmerztherapie ist möglichst rasche Schmerzlinderung und möglichst wenige Nebenwirkungen.
- Welche Medikamente bei Ihnen verwendet werden, wann und wie oft diese eingenommen werden müssen, wie hoch dosiert wird und ob Begleitmedikamente nötig sind, besprechen Sie in einem ausführlichen Gespräch mit den behandelnden ÄrztInnen/SchmerztherapeutInnen.
- Es gibt zusätzlich zur medikamentösen Schmerztherapie auch verschiedene andere Möglichkeiten, Schmerz zu lindern.
- Psychoonkologische Begleitung und das Erlernen von Entspannungsmöglichkeiten kann die Lebensqualität von TumorpatientInnen steigern.
- Ein Schmerztagebuch zu führen macht Sinn und hilft ÄrztInnen und TherapeutInnen, noch besser einschätzen zu können, wie es Ihnen geht (der Schmerz wird hier auf einer Skala von 0 = kein Schmerz bis 10 = stärkster vorstellbarer Schmerz eingetragen).





**Wie Feuer Feuer löscht,
so Mitleid Mitleid**

William Shakespeare (1564-1616), englischer Dichter, Dramatiker, Schauspieler
Quelle: Julius Cäsar



Das Ende der Behandlung

Sie haben eine lange und oft sehr mühevollle Zeit der Behandlungen hinter sich gebracht. Sie hatten möglicherweise große Ängste, Schmerzen, schlaflose Nächte. Nun scheint für das Umfeld alles wieder in Ordnung zu sein, die letzte Behandlung ist abgeschlossen und – so meinen einige Familienmitglieder, BerufskollegInnen, ArbeitgeberInnen – das „normale“ Leben kann wieder beginnen.

Doch wie sieht dieser Alltag nun aus? Was hat sich verändert? Was können Sie wieder, wo sind Sie noch geschwächt? Viele Fragen bewegen Sie.

Nach abgeschlossener Behandlung – in der Regel 8-12 Monate nach Stellen der Diagnose – ist der Zeitpunkt gekommen, an dem die meisten PatientInnen die Krebshilfe-Beratungsstellen aufsuchen. Sie fragen häufig: „Warum geht es mir gerade jetzt so schlecht, wo doch körperlich alles wieder in Ordnung ist?“ und „Wieso bin ich verstimmt, schlaflos, grübele so viel?“ oder „Wer bin ich nun?“.

Entlastung durch Information

Die Psychoonkologie kann in dieser Phase ganz besonders hilfreich sein und PatientInnen, die oft große Schuldgefühle gegenüber ihrer Familie haben, entlasten indem PsychoonkologInnen:

- erklären, dass Müdigkeit/Erschöpfung/Depression normale Reaktionen nach einer schweren Zeit der Anspannung und großen Herausforderungen sind
- viel Platz schaffen für Ihre derzeitige Situation (beschreiben Sie die Situation ganz genau – wie fühlen Sie sich jetzt nach den Behandlungen?)
- Ihnen helfen, zu akzeptieren, dass auch negativ getönte Gefühle Platz brauchen (Wut, Verzweiflung, Aggression, Weinen etc.)
- Ihnen viel Verständnis entgegenbringen – das hilft und entlastet
- gemeinsam mit Ihnen Gespräche mit Angehörigen führen und erklären, dass diese Phase „ganz normal“ ist und mit dem Behandlungsende noch nicht das Ende der emotionalen Angeschlagenheit gekommen ist.

Rückkehr in den Alltag – aber wie?

Die vergangenen Wochen und Monate waren geprägt von anstrengenden Behandlungen und einem dadurch völlig veränderten Alltag. Sie fühlen sich möglicherweise orientierungslos/müde/ausgelaugt/kraft- und energie-los und fragen sich, wie das alles in Zukunft zu bewältigen sein wird.

Viele neue Fragen tauchen auf:

- Bin ich nun wieder gesund?
- Darf ich meinem Körper schon vertrauen?
- Welche Rollen kann ich wieder übernehmen, wo brauche ich weiterhin Hilfe?
- Wie wird es beruflich weitergehen? Kann ich wieder arbeiten? Kann ich meine Wochenstunden reduzieren? Wie leistungsfähig bin ich? (Für alle arbeits- und sozialrechtlichen Fragen stehen Ihnen in der Krebshilfe Wien die SozialarbeiterInnen aus dem Projekt „Krebs und Beruf“ zur Verfügung).
- Es hat sich eine Depression eingestellt, die behandlungsbedürftig ist – wie bewältige ich das, wer hilft mir?
- Mein Umfeld erwartet von mir, dass ich wieder „der/die Alte“ sein soll? Kann ich das? Will ich das?

In meiner täglichen Arbeit, PatientInnen mit ihrer Krebsdiagnose zu konfrontieren, ist es mir besonders wichtig, sie nicht nur zu konfrontieren, sondern auch die derzeit beste Option der Behandlung zu besprechen und zu planen.



OA Dr. Ursula Denison
Gynäkologin Krankenhaus Hietzing

In diesen Augenblicken sind PatientInnen oft überfordert und können mitunter auch klaren, kurzen Gesprächen nicht mehr folgen. Die Anwesenheit einer Vertrauensperson ist daher äußerst wichtig.

Es ist mir auch ein großes Anliegen, allen PatientInnen schon im ersten Gespräch die psychoonkologische Betreuung nahezulegen. Ängste, Sorgen und aufflammende Konflikte können so, mit professioneller Hilfe außerhalb der Familie und der nahestehenden Freunde, offen und wertfrei angesprochen und aufgearbeitet werden.

Nicht allen in Österreich behandelten PatientInnen steht vor Ort eine psychoonkologische Betreuung im Krankenhaus zur Verfügung.

Daher ist es wichtig, die PatientInnen auch auf die Möglichkeit hinzuweisen, dass in den Beratungsstellen der Österreichischen Krebshilfe ein derartiges Angebot – nach Voranmeldung – kostenlos zur Verfügung steht.

Die Beachtung und Betrachtung sowie die Behandlung der Seele ist ein wesentlicher Bestandteil der Therapie schwerer Erkrankungen.

Sexualität und Krebs

Mit Krebs ist sehr oft ein massiver Einschnitt in die Sexualität passiert. Angst vor Erkrankung, Operation, Behandlung, Nebenwirkungen, Siechtum und Tod treten krisenhaft in den Vordergrund des Erlebens, Sexualität tritt in den Hintergrund. Alles konzentriert sich auf das Bewältigen der belastenden Situation („Ich will gesund werden“), die Auseinandersetzung mit Sexualität wird oft als unangemessen erlebt und auf später verschoben („Das wird dann schon wieder, wenn ich gesund bin“).

Sie können damit rechnen, dass Beeinträchtigungen in der Sexualität nach Krebs bei den meisten Menschen zumindest vorübergehend eintreten. Ihr Körper wird der Heilung dienenden, aber belastend erlebten onkologischen Behandlungen ausgesetzt. Diese hinterlassen Spuren, prägen partnerschaftliche Sexualität über längere Phasen, stellen Belastungen dar, die erst bewältigt und in die Beziehung integriert werden müssen.

Viele Menschen brauchen eine längere Zeit der Abstinenz, ehe sie sich wieder den eigenen sexuellen Bedürfnissen und denen der PartnerInnen neu stellen können. Sie haben gerade erst das Gefühl überstanden, sich der notwendigen medizinischen Behandlung unterziehen zu müssen. Eben noch war die körperliche Wahrnehmung auf das Aufspüren von Schlechtem, Krankmachendem gerichtet. Die Frage: „Darf ich dem Körper, der diese Krankheit Krebs „gegen mich“ produziert hat, wieder trauen, kann ich mit diesem „verletzten“ Körper wieder Lust und Nähe erleben?“ ist vielen Menschen vertraut.

Zur Sexualität zurückfinden

Vielleicht haben Sie das Gefühl, unangemessene Gedanken zu hegen, wenn Ihnen Sexualität angesichts der Bedrohung durch Krebs wichtig erscheint, weil meist auch im Austausch mit anderen Krebs-PatientInnen das Thema Sexualität ausgespart bleibt. Deshalb haben viele Menschen das Gefühl, sie wären die einzigen, die von Veränderungen in der Sexualität betroffen wären und schweigen, weil sie sich dafür schämen. Oft ist es im Spital schwer, das Thema Sexualität anzusprechen. Manche ÄrztInnen fühlen sich mit dem Thema selbst unsicher – aber lassen Sie sich bitte nicht beirren - Ihr Wunsch nach Information und Unterstützung ist völlig berechtigt. Fragen Sie nach Profis, die Sie unterstützen können. GynäkologInnen und UrologInnen haben meist die größte Erfahrung, aber auch die Beratungsstellen der Krebshilfe bieten Unterstützung. Auch Themen wie Verhütung oder Kinderwunsch können hier besprochen werden.

Es braucht eine Phase der Selbstfindung, des sich neu Spürens und positiv Erlebens, um Sexualität wieder möglich zu machen. Wie lange diese Phase dauert, hängt völlig von Ihnen, Ihren Befindlichkeiten und Bedürfnissen ab.

Gute Sexualität hat immer etwas mit Schenken zu tun - und verschenken können Sie nur etwas, das Sie haben und hergeben können, ohne sich selbst zu schädi-

gen. Also ist zunächst alles, was Sie stärkt, nährt und wieder ins Gleichgewicht bringt, die Voraussetzung für gemeinsame Sexualität.

Das kann für den Anfang heißen erogene Zonen wieder zu finden und eventuell neu zu entdecken, wieder lernen, die verletzten und nicht-verletzten Körperstellen liebevoll zu berühren und sich ihnen bewusst zuzuwenden, sie im Alltag nicht auszublenden, sondern sie z.B. besonders aufmerksam und behutsam einzucremen, zu streicheln. Oft macht es Sinn, den Schritt in die Erotik zunächst alleine zu gehen, Lust und Erotik an Ihnen und für Sie selbst neu zu entdecken und wieder „in Betrieb zu nehmen“. Selbstbefriedigung ist gut und wichtig.

Wenn Sie bereit sind, sich wieder auf Sexualität mit Ihrem Partner einzulassen, macht es Sinn, ihn sanft aber bestimmt darauf hinzuweisen, dass für Sie möglicherweise andere Vorgangsweisen, andere Körperregionen oder andere Zeitabläufe angenehmer wären. Es geht um das Einlassen auf den Prozess, Sexualität miteinander neu zu entwickeln, den Sie schon mehrfach gemeinsam gemeistert haben – Sie können auf Ihre Erfahrungen zurückgreifen.

Sexualität und Metastasierung

Wenn Metastasen auftreten, ändert sich das Ziel der Behandlung: nicht mehr Heilung wird angestrebt, sondern die Eindämmung des Metastasenwachstums für möglichst lange Zeit zur Erhaltung der Lebensqualität unter möglichst guten Bedingungen.

Wir möchten Sie ermutigen, Ihr Leben so lange wie möglich mit guten Dingen, auch mit Sexualität, zu füllen, selbst wenn das Ende Ihres Lebens aus unermesslicher Entfernung langsam ins Blickfeld kommt. Oft macht eine Depression das Erleben der immer noch lebenswerten Dinge unmöglich; ein Antidepressivum kann eine sehr gute Hilfe sein, die Stimmung zu verbessern und damit die Möglichkeit zu eröffnen, den Erlebnisradius zu erweitern. Auch die Belastung durch Schmerz wird durch eine antidepressive Medikation bei vielen Menschen verringert.

Medikamente wie Schmerzpflaster und andere opiathaltige Medikamente helfen ausgezeichnet gegen chronische Schmerzen, können allerdings das Erleben von Lust stark beeinträchtigen. Ihre behandelnden ÄrztInnen können Sie dabei unterstützen, die für Sie passende Lösung zu finden.

Für alle Dinge gibt es eine Zeit des Abschieds: Sie haben vielleicht schon vor Jahren eine bestimmte Sportart aufgegeben oder aufgehört, bestimmte Arten von Musikveranstaltungen zu besuchen. In ähnlicher Weise kann das Bedürfnis oder die Notwendigkeit, Ihre Sexualität einzustellen, auf Sie zukommen. Wann der passende Zeitpunkt dafür gekommen ist, bestimmen ausschließlich Sie.

Eines sollten Sie wissen: Sexualität auszuleben verschlechtert Ihre Lebensprognose in keiner Weise!

Gehen Sie bitte nicht davon aus, dass Sie für Ihren Partner/Ihre Partnerin nur dann attraktiv sind, wenn Sie dem gängigen Schönheitsideal des gesunden, jungen Menschen entsprechen. Es geht für die meisten PartnerInnen um die Begegnung mit dem Menschen, den sie lieben - und das schon seit Jahren.

Sexualität neu definieren

Viele Paare, deren Sexualität durch Krebs unterbrochen wurde, erwarten, dass nach einer gewissen Zeit Sexualität wieder genauso funktioniert wie früher. Das klappt oft nicht: haben doch viele Paare im Laufe des gemeinsamen Lebens eine Routine in der Sexualität entwickelt, die sich oft dadurch auszeichnet, dass einige wenige sexuelle Handlungen durchgeführt wurden, deren Vorbereitung und Nachhall oft mangels Zeit oder weil andere Dinge mehr Bedeutung beansprucht haben, weggelassen wurden. Diese „verkürzten Varianten“ sind nach Krebs für viele Menschen eine Überforderung: das (zu schnelle) Eindringen kann unangenehm sein, hat man doch gerade erst mit demselben Körper Behandlungen ertragen müssen, die notwendig, aber unangenehm waren, wo aber die Möglichkeit, sich dagegen auszusprechen, einen Schaden für die eigene Gesundheit dargestellt hätte - jetzt ist jedes zuviel, jedes zu schnell für den Körper und die Psyche eine große Überforderung.

Erinnern Sie sich wieder an Dinge, die Sie vermutlich als Paar schon einmal gemeinsam erlebt haben, bevor sich Routine entwickelt hat: alle Formen der Zärtlichkeit, die erregen, Lust machen, die Partnerin/den Partner bereit machen für mehr. Was hat früher gut funktioniert, irgendwann einmal nicht mehr gepasst und könnte jetzt vielleicht wieder hilfreich sein? Erinnern Sie sich an alles, was Ihnen jemals in der Sexualität gefallen und wohlgetan hat, was Sie gereizt hat, auch wenn Sie es schon lange nicht mehr oder noch nie gelebt haben. Möglicherweise passt es gerade jetzt, unter den momentanen Notwendigkeiten. Manchmal braucht es stärkere Reize, weil durch die hormonellen Veränderungen die Erregbarkeit verändert sein kann. Manchmal ist auch die eigene „Erlaubnis“ notwendig, sich selbst nach all der Verletzung und der Mühsal der Behandlung wieder Erotik zu gestatten. Manchmal braucht es den Mut, sich mit dem veränderten Körper trotzdem selbstbewusst Lust und Leidenschaft zuzugestehen. Es macht Sinn, in der Vergangenheit Erprobtes heranzuholen und mit Neuem zu ergänzen um sich wieder auf einen (gemeinsamen) Prozess in der Sexualität einzulassen. Erinnern Sie sich: Wie haben Sie die damaligen Situationen bewältigt?

Haben Sie sich eine Auszeit gegönnt, Informationen geholt, mit FreundInnen oder Fachleuten geredet, mit dem/der PartnerIn Lösungen gesucht, etwas beendet oder neu begonnen?

Sehen Sie sich beide als Suchende und lassen Sie Ihren Partner oder Ihre Partnerin spüren, was Ihnen gefällt, was wohltut - in Worten und in Handlungen. Und geben Sie deutliche Zeichen, wenn es genug ist.

Es muss auch nicht gleich klappen, es darf dauern, kann mehrere Anläufe benötigen und muss auch nicht perfekt sein: wichtig ist, dass Sie sich Sexualität als wichtigen Teil Ihres (gemeinsamen) Lebens wieder einrichten, wenn Sie das wollen.

Gemeinsam mit den PsychoonkologInnen besprechen Sie:

- die Planung der Rückkehr in das „normale“ Leben
- Ihre berufliche Situation, familiäre Situation, emotionale Befindlichkeit
- die Möglichkeit einer onkologischen Rehabilitation (siehe Onkologische Rehabilitation)
- Unterstützungsangebote zur Verbesserung Ihrer aktuell emotional geschwächten Situation.

Nachsorge und onkologische Rehabilitation

Nachsorge – Kontrolluntersuchungen

Mit dem Behandlungsende, der letzten Therapie, ist, wie im Kapitel Behandlungsende schon erwähnt wurde, noch lange nicht die körperliche und psychische Beschwerde vorbei.

Sehr häufig kommen erst viel später Gefühle ans Tageslicht, die zunächst „weggesteckt“ werden mussten, um die unglaublich belastende und bedrückende Situation aushaltbar zu machen.

Es ist wichtig, dass der Mensch diesen Schutzmechanismus zur Verfügung hat, um schwer erträgliche Situationen zunächst irgendwie durchzustehen und zu verkraften. Verdrängung ist in diesem Fall eine gute Strategie, die wir zur Verfügung haben und die uns hilft, schwierige Situationen zu bewältigen.

Nun ist „alles vorbei“ und viele Gefühle, die zunächst weggesteckt wurden, werden wieder aktualisiert, da jetzt Zeit dafür ist.

Zu diesem Zeitpunkt kommen viele Menschen zu uns in die Beratungsstellen – verstehen sich selbst nicht, sind erstaunt über oft starke seelische Nebenwirkungen. PsychoonkologInnen helfen Ihnen, sich selbst besser zu verstehen, sich Zeit zu geben und begleiten Sie auch in der Zeit der Kontrolluntersuchungen, die zunächst in einem engmaschigen Abstand folgen. Jede bevorstehende Kontrolluntersuchung erzeugt Angst, möglicherweise wieder zu erkranken. Das ist höchst belastend für PatientInnen und wird von den Angehörigen oft verkannt. Floskeln und oberflächliche Tröstungen, wie „Da wird sicher alles gut sein“, „Du brauchst Dir überhaupt keine Sorgen machen etc.“ bringen PatientInnen, jedoch nichts.

PatientInnen brauchen Verständnis und die Möglichkeit, ihre Gefühle auszuspre-



Dr. Adelheid Pippan
Diagnose Brustkrebs

Yes I can!

Ein Freund fragte mich vor einigen Jahren in einem Gespräch über das Leben: "WAS BLEIBT WENN NICHTS MEHR BLEIBT?"

Ich wusste damals keine Antwort. Jahre später, nachdem ich neben meiner Gesundheit auch meine Eltern, mein Zuhause usw. verloren hatte, war mir plötzlich klar was bleibt. – Man selbst, der eigene Wille und Glaube.

Und genau aus diesem Grund sehe ich den Bereich der Resilienz als so zentral in der Psychoonkologie. D.h. die eigenen Stärken und Kräfte (die jeder von uns hat), die nur oft bei uns unentdeckt verborgen schlummern, zu aktivieren und zu nutzen, um

chen, ohne dass eine unmittelbare Bewertung oder Entkräftigung dieser erfolgt.

Unterstützung in der Zeit der Nachsorge und vor Kontrolluntersuchungen:

PatientInnen müssen wissen:

- Warum muss ich diese Untersuchungen machen?
- Wann und wie oft habe ich Untersuchungen?
- Welche Untersuchungen muss ich machen?
- Wer überweist mich?
- Wo mache ich die Untersuchungen?
- Wer ist mein/e AnsprechpartnerIn vor Ort?
- Erstellen eines Planes – Kalender anfertigen

Klären der emotionalen Situation:

- Welche Gefühle tauchen beim Gedanken an die Kontrolle auf?
- Wovor genau habe ich Angst?
- Welche Untersuchungsmethode ist am unangenehmsten für mich?
- Wie plane ich die unmittelbare Zeit vor der Untersuchung?
- Welche Ablenkung hilft am besten?
- Welche Entspannungsübung kann ich einsetzen?
- Möchte ich begleitet werden oder gehe ich alleine?
- Wer ist bei der Befundabholung mit dabei?
- Wer erklärt mir den Befund?

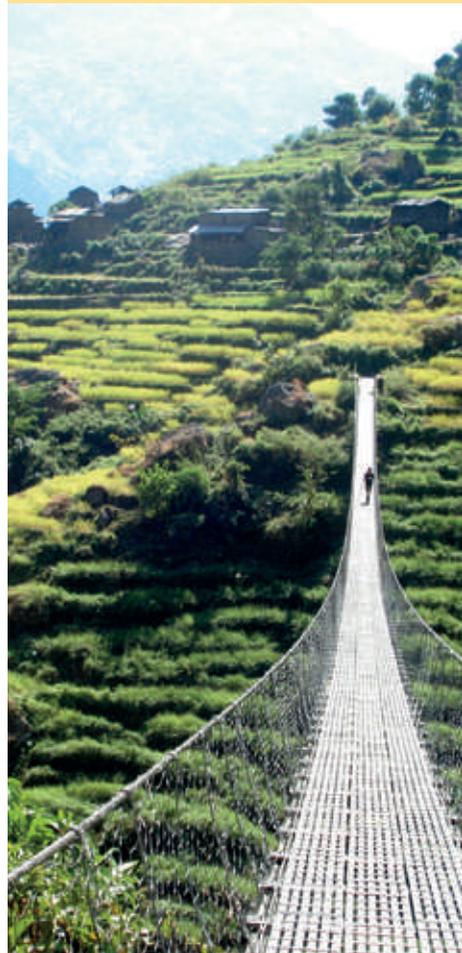
- Was mache ich, wenn ich negative Nachrichten bekomme – wer ist mein/e unmittelbarer AnsprechpartnerIn?

Bei all diesen Fragen werden Sie von PsychoonkologInnen unterstützt, die mit Ihnen zusammen sehr genau darauf achten, wie Sie die Kontrolltermine gut bewältigen können und was Ihnen in der Vorbereitung darauf helfen kann.

den eigenen Glauben und Willen zu beleben.

Ja, die Psychoonkologie ist eine große Hilfe zur Selbsthilfe. Zum – Yes, I can!

Diese Erfahrungen und dieser Zugang zum Leben, wo Krebs eine von mehreren Lebenskrisen darstellt und wo die inneren Stärken und Kraftquellen zählen, haben mich dazu gebracht, die Ausstellung „Schön ist das Leben“ ins Leben zu rufen.



Psychoonkologische Rehabilitation – Mit Krebs leben

Jede onkologische Erkrankung fordert Sie als ganzen Menschen und hinterlässt oft auch nach Abschluss der Behandlungen sicht- und fühlbare Spuren in Ihrem Leben. Hier setzt eine interdisziplinäre und multiprofessionelle (psycho)onkologische Rehabilitation an: ihr erklärtes Ziel liegt in der Wiederherstellung der Gesundheit. Die gezielten diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen einer Rehabilitation helfen dabei, die körperlichen und seelischen Folgen Ihrer Tumorerkrankung bzw. deren Behandlungen zu mildern bzw. zu beseitigen.

Das Spektrum der körperlichen und seelischen Nebenwirkungen und Folgeerscheinungen der vorangegangenen Therapien kann vielfältig sein. Es reicht von Erschöpfung, Haarverlust, Kraftlosigkeit, Schlafstörungen, Hitzewallungen, sexuellen Funktionsstörungen bis hin zu vielfältigen Einschränkungen in der Beweglichkeit, Narbenschmerzen oder Lymphödemen. Auch Ängste vor einem Rezidiv oder depressive Verstimmungen sind häufig. Mit Hilfe einer umfassenden Behandlung, die an Ihre Bedürfnisse und Ziele angepasst wird, erhält jede/r RehabilitandIn die für sie/ihn notwendigen somatischen und psychologischen Therapien. Diese breit gefächerten Therapien werden individuell ausgewählt und verordnet und so eine Verbesserung der Lebensqualität jeder/jedes Einzelnen angestrebt.

Vielfältige Bewegungstherapien zielen auf eine Verbesserung von Mobilität und Kraft, auf eine Steigerung der körperlichen Aktivität und Leistungsfähigkeit und somit auch auf eine Verbesserung Ihrer Lebensqualität ab. Die Reduktion von Beschwerden, Schmerzen und unterschiedlichen Einschränkungen dient der Erreichung einer bestmöglichen körperlichen Unabhängigkeit, um wieder weitgehend am sozialen und beruflichen Leben teilnehmen zu können. Durch Schulungen wie z.B. über den Umgang mit Lymphödemen oder Ernährungsschulungen wird eine Kompetenzsteigerung im Umgang mit der Erkrankung angestrebt.

Wie helfen psychoonkologische Angebote im Rahmen der Rehabilitation?

Im Rahmen der stationären wie auch der ambulanten Rehabilitation stellen psychoonkologische Angebote einen integralen und zentralen Teil des Behandlungskonzeptes dar. Sie fördern die Bewältigung der Erkrankung durch klinisch-psychoologische Einzelberatung sowie durch spezifische Gruppen. Dadurch bietet Ihnen die Rehabilitation gezielt Unterstützung bei der Rückkehr in Ihren beruflichen wie privaten Alltag und hilft Ihnen, dabei auftauchende Fragen und Probleme zu bearbeiten.

Mögliche psychoonkologische Angebote können je nach Erkrankung und individueller Notwendigkeit sein:

Vorträge und/oder Gruppenberatungen zu den Themen Umgang mit der Erkrankung und der eventuell dadurch ausgelösten Lebenskrise, Umgang mit belastenden Emotionen und Ängsten, Stressbewältigung, Auswirkungen der Erkrankung auf soziale Beziehungen, Belastungen in Partnerschaften und sexuelle Probleme, Verbesserung bestehender Schlafstörungen, Umgang mit Veränderungen im beruflichen Bereich, Raucherentwöhnung, Genussstraining und Entwicklung eines gesundheitsförderlichen Lebensstils.

Weitere diagnosespezifische psychoonkologische Angebote sind kognitive Trainings, um kognitiven Beeinträchtigungen z.B. nach einer Chemotherapie entgegenzuwirken oder Schmerzbewältigung bei krankheitsbezogenen Schmerzen. Als Standard gilt auch das Erlernen von Entspannungstechniken (meist in Gruppen) wie z.B. Progressive Muskelentspannung, Autogenes Training, Achtsamkeitsübungen, Atementspannung, Imaginationsübungen oder Biofeedback. Häufig werden auch Maltherapie und/oder Musiktherapie angeboten, die über den nonverbalen Zugang zum Erlebten dessen Verarbeitung fördern und helfen, neue tragfähige Perspektiven zu erarbeiten.

Die Anliegen und Themen der PatientInnen in den Einzelberatungen sind sehr vielfältig: Entlastung und Stabilisierung in Krisen, Verbesserung der psychischen Befindlichkeit, Reduktion von Angst und depressiven Verstimmungen, irritiertes Körpererleben, veränderte Rolle als Mann/Frau, Existenzsorgen, Schuldgefühle oder Scham, Umgang mit den Gedanken an Sterben und Tod, soziale Konflikte. Neben den gezielten Therapien ermöglicht eine Rehabilitation auch andere wertvolle Erfahrungen, die Ihnen helfen, Abstand zum Trauma Krankheit zu gewinnen, die Zeit für sich und die eigene Genesung zu nützen und in Kontakten mit anderen Betroffenen Mut und Zuversicht zu schöpfen.

Was können Sie von einer Rehabilitation erwarten?

Behandlung funktioneller Beschwerden und Schmerzen, Wiedererlangung körperlich-seelischen Wohlbefindens, Zugewinn an Hoffnung und Lebensmut sowie gezielte Erholung, damit Sie wieder gestärkt in den privaten wie beruflichen Alltag zurückkehren können.



Der Unterschied zwischen Landschaft und Landschaft ist klein; doch groß ist der Un- terschied zwischen den Betrachtern

Ralph Waldo Emerson (1803-1882), US-amerikanischer
Geistlicher, Philosoph, Essayist





Der Tumor kehrt zurück

Mit dem Wiederauftreten der Krebserkrankung werden Befürchtungen wahr, die Sie nach Abschluss der Behandlung vielleicht immer wieder einmal beschäftigt haben. Nachdem Sie Krankenhausaufenthalte und Behandlungen hinter sich gebracht und langsam in den Alltag zurückgefunden haben, ist ein Rezidiv ein großer Rückschlag. Sie haben sich allmählich darauf eingestellt, wieder ganz gesund zu sein und nun beginnt alles von vorne. Die Erinnerungen an Untersuchungen, Krankenhausaufenthalte und Behandlungen kommen zurück. Gedanken und Gefühle, die mit der Zeit der Ersterkrankung verbunden sind, werden wieder hervorgerufen. In dieser Zeit treten oft Gefühle wie Enttäuschung, Wut, Angst und depressive Stimmung auf.

Vielleicht meinen Sie und Ihnen nahestehende Personen, dass diese Situation nichts Neues für Sie ist und dass Sie alles schon kennen. Tatsächlich kann aber bei einer neuerlichen Erkrankung die Angst und Verunsicherung viel stärker sein als bei der Erstdiagnose. Mit dem Wiederauftreten der Krebserkrankung kann die Hoffnung weniger und die Angst mehr werden.

Sprechen Sie mit Ihrer Familie und nahen FreundInnen über Ihre Gefühle, das kann sehr hilfreich und entlastend sein. Suchen Sie das Gespräch und scheuen Sie sich nicht, Unterstützung in einem Beratungszentrum, z.B. bei den Landesorganisationen der Österreichischen Krebshilfe oder bei Klinischen PsychologInnen oder PsychotherapeutInnen in Anspruch zu nehmen. Versuchen Sie sich zu erinnern, was Ihnen in vergangenen schwierigen Situationen geholfen hat. Der Austausch mit anderen KrebspatientInnen in einer Selbsthilfegruppe, Spaziergänge in der Natur, Ablenkung, Treffen mit FreundInnen, Lesen etc. können eventuell Erleichterung bringen.

Die Enttäuschung und die Wut können auch Zweifel an den durchgeführten Behandlungsmethoden und Schuldzuweisungen an die behandelnden Ärzte nach sich ziehen.

Suchen Sie das Gespräch mit Ihren behandelnden ÄrztInnen und stellen Sie alle

Fragen, die für Sie von Bedeutung sind. Sie haben ein Recht auf umfassende medizinische Information und Aufklärung. Hilfreich kann es sein, wenn man sich die Fragen vor dem Gespräch notiert. Damit signalisieren Sie Ihrem Gegenüber, dass es sich ausreichend Zeit für Sie nehmen soll. Außerdem vergisst man in der Hektik des Geschehens allzu leicht auf wichtige Fragen. Im Zweifelsfall und bei großer Unsicherheit kann man auch daran denken, sich eine medizinische Zweitmeinung einzuholen.

Angst

Die Angst, dass die Krankheit außer Kontrolle gerät, zählt zu den häufigsten psychischen Belastungen bei Krebs. Angst tritt immer dann auf, wenn wir uns unsicher und bedroht fühlen. Prinzipiell sichert Angst als überlebenswichtiger Schutzmechanismus unser Leben, da wir infolge der Angst Gefahren besser wahrnehmen und uns vorsichtig verhalten. Angst kann jedoch auch über längere Zeit ein so starkes Ausmaß annehmen, dass sie uns in unserer Lebensqualität extrem einschränkt und zur Hauptbelastung wird.

Bleiben Sie mit Ihrer Angst nicht alleine, sondern reden Sie mit vertrauten Angehörigen oder FreundInnen über Ihre Gefühle. Ein Gespräch mit PsychoonkologInnen oder PsychotherapeutInnen kann der erste Schritt dazu sein, um aus der Angstspirale herauszukommen und einen anderen Umgang mit der Angst zu finden. In dieser Broschüre finden

Katharina
Wosner-Fanta
Krebspatientin, Klientin der Krebshilfe
Wien

Meine Krankengeschichte ist geprägt von vielen Enttäuschungen, da der Glaube „geheilt“ zu sein immer wieder zerstört wurde.

Die Psychologin der Krebshilfe konnte mir in diesen schlimmen, fast aussichtslosen Situationen wieder Zuversicht geben. Die kontinuierlichen Besuche bei ihr und das Wissen, ihr Dinge anvertrauen zu können, die Angehörige und Freunde nicht ertragen könnten, erleichterten mich und gaben mir die Möglichkeit, nichts verdrängen zu müssen. Gespräche über Tod und Familie, Verlust der Lebensfreude und Sinnlosigkeit sind für Angehörige schwer zu ertragen - die PsychologInnen können es und bewerten nicht. Man muss nur die Scheu überwinden, mit jemand Fremdem über seine Gefühle und Ängste zu sprechen. Mir tat es gut, zu hören, dass ich mit meinen Gefühlen nicht alleine bin und dass es vielen Krebspatienten ähnlich geht. Das war für mich das Wichtigste, zu wissen, ich bin nicht eigenartig, sondern es ist ganz normal, so zu fühlen.

Hilfe gegen Depressionen

Depression ist eine Gemütererkrankung verbunden mit trauriger Stimmung, Energielosigkeit, innerer Unruhe, Schlafstörungen und manchmal auch ängstlichen Symptomen. Das Denken ist verlangsamt und dreht sich um die Ausweglosigkeit und Hoffnungslosigkeit der derzeitigen Situation.

Ursachen

Die genaue Ursache der Depression ist bis heute unbekannt. Als mögliche Ursachen werden einschneidende Lebensereignisse oder auch eine genetische Veranlagung angenommen. Es wird vermutet, dass bestimmte Personen anfälliger für diese Erkrankung sind als andere, d.h. diese Menschen weisen eine höhere Verletzlichkeit (Vulnerabilität) auf. Unabhängig vom Initialauslöser steckt hinter der Depression auch immer eine biologische Veränderung. Bei der Depression ist der Stoffwechsel im Gehirn aus dem Gleichgewicht geraten. Man geht davon aus, dass bestimmte Botenstoffe (Neurotransmitter) nicht mehr ausreichend vorhanden sind. Die Weiterleitung der Informationen von Nervenzelle zu Nervenzelle funktioniert nicht mehr richtig. Zwei der Botenstoffe sind Serotonin und Noradrenalin. Vom Botenstoff Serotonin wird angenommen, dass er antriebssteigernd wirkt und die Stimmung, den Schlaf und das Wohlbefinden beeinflusst. Einer der anderen Botenstoffe ist das Noradrenalin. Von ihm wird angenommen, dass er im Gehirn maßgeblich den Schlaf/Wachrhythmus, die Aufmerksamkeit sowie Gedächtnis- und Konzentrationsleistungen steuert. Es wird vermutet, dass bei depressiven Menschen weniger Botenstoffe Serotonin und Noradrenalin vorhanden sind. Mit Hilfe von Medikamenten kann der Gehirnstoffwechsel wieder ins Gleichgewicht gebracht werden.

Wie viele Menschen leiden an Depressionen?

Depression ist eine sehr häufige Erkrankung, sie kann in jedem Lebensalter auftreten.

Rund zehn Prozent aller stationär aufgenommenen PatientInnen an nicht psychiatrischen Abteilungen leiden an einer Depression.

Rund 30% der KrebspatientInnen entwickeln eine Depression.

Depression bei KrebspatientInnen

KrebspatientInnen leiden sehr häufig an Depressionen, insbesondere PatientInnen, deren Krebserkrankung fortgeschritten ist. Bei einer onkologischen Erkrankung kann es zu einer vermehrten Ausschüttung von Zytokinen kommen. Zytokine sind vom menschlichen Körper produzierte Botenstoffe, die der Steuerung der Immunantwort dienen. Diese Botenstoffe können pathologische Vorgänge im limbischen System (Funktionseinheit des Gehirns, welches der Verarbeitung von

Emotionen dient) bewirken, was wiederum die depressive Symptomatik verstärkt. Nicht jede/r KrebspatientIn erkrankt jedoch an einer Depression, eine Reihe von Risikofaktoren spielen eine Rolle. Folgende Risikofaktoren sind bekannt: genetische Belastung, Depression in der Anamnese, geringe soziale Unterstützung, fortschreitende Krebserkrankung, Medikamente z.B. Interferon. Die Häufigkeitsraten für Depressionen bei onkologischen Erkrankungen sind durchwegs hoch, bei Brustkrebs bis zu 37%.

Wie erkennen Sie, ob Sie an einer Depression leiden?

Im Unterschied zu alltäglichen Stimmungsschwankungen sind die drei Hauptsymptome der „echten Depression“:

1. Gedrückte Stimmung, Gefühlsleere, tiefe Hoffnungslosigkeit
Weder Freude noch Trauer bewegen Sie wirklich, Ihre Stimmung ist immer gleich gedrückt.
2. Verlust an Interesse und Freude
Zunehmendes Desinteresse an Menschen, Hobbys und Aktivitäten, die Ihnen früher Spaß gemacht haben.
3. Antriebslosigkeit, Erschöpfungsgefühl und ständige Müdigkeit

Es können auch so genannte Zusatzsymptome auftreten wie z.B.:

- Konzentrationsstörungen, Verlangsamung von Denken, Sprechen und Handeln
- Gefühl der Wertlosigkeit, Verlust an Selbstvertrauen, Schuldgefühle
- Große Sorgen um die Zukunft
- Schlafstörungen mit frühmorgentlichem Erwachen sowie Stimmungsschwankungen im Tagesverlauf mit einem Morgentief und einer Stimmungsaufhellung gegen Abend
- Verminderter oder gesteigerter Appetit (Kohlenhydrathunger)
- Gedanken des Lebensüberdusses
- Angst und Schmerzen
- Bei Männern oft innere Unruhe und starke Reizbarkeit.

Sind zwei der drei Hauptsymptome über die Dauer von mindestens zwei Wochen gleichzeitig mit zwei bis vier Zusatzsymptomen vorhanden, spricht man gemäß internationaler Vereinbarung von einer depressiven Episode.

Depressive Erkrankungen können bei Frauen und Männern zu unterschiedlichen Symptomen führen. Frauen ziehen sich eher zurück, sind mutlos, grübeln und leiden oft an Schlaflosigkeit. Bei Männern kann sich eine Depression auch in aggressivem Verhalten oder in einem erhöhten Alkoholkonsum zeigen.

Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

Die Therapie von Depressionen im Rahmen von onkologischen Erkrankungen stützt sich auf drei Säulen:

- Medikamentöse Therapie
- Psychologische/psychotherapeutische Gespräche
- Psychosoziale Hilfe

Depressive Menschen brauchen fachliche Hilfe. Wenn es aber darum geht, Hilfe zu suchen, sind gerade KrebspatientInnen oft sehr zurückhaltend. Der richtige Zeitpunkt sich helfen zu lassen, ist spätestens dann, wenn eine Depression schon über mehrere Wochen dauert, wenn die Alltagsbewältigung immer schwieriger wird, das Gefühl, sich zurückziehen zu müssen und die Freudlosigkeit immer stärker wird und das Leben nicht mehr lebenswert erscheint. Diese Schwierigkeiten sollten mit dem/der Hausarzt/ärztin oder einem/einer Facharzt/ärztin für Psychiatrie besprochen werden. Manchmal kann es für Sie als PatientIn, aber auch für die behandelnden ÄrztInnen leichter sein, wenn ein Familienmitglied oder gute FreundInnen für Auskünfte zur Verfügung stehen. Je früher Sie die Therapie beginnen, umso besser ist der Behandlungserfolg.

Bei einer schweren Depression muss unbedingt mit antidepressiven Medikamenten behandelt werden. Die Behandlung der Depression mit Medikamenten (Antidepressiva) ist eine sehr gängige und wirksame Methode. Dies ist damit erklärbar, dass Depressionen auf eine Stoffwechselstörung im Gehirn zurückzuführen sind. Die Medikamente sorgen mit verschiedenen Wirkmechanismen dafür, dass die Störung behoben wird. Antidepressiva können zwar Nebenwirkungen haben, jedoch sind diese bei den neu entwickelten Medikamenten gering, bzw. finden sich diese Nebenwirkungen nur am Beginn der Therapie, d.h. sie sind reversibel. PatientInnen mit Krebserkrankungen müssen oft verschiedene Medikamente einnehmen. Besonders die neuen Antidepressiva vertragen sich gut mit den meisten anderen Medikamenten. Eine genaue Kenntnis der Wechselwirkungen ist Voraussetzung für einen zielgerichteten Psychopharmakaeinsatz.

Antidepressiva benötigen mindestens zwei Wochen, bis sie tatsächlich wirken. Manchmal ist aufgrund von unzureichendem Therapieansprechen oder der Symptome (z.B. Angst oder Schlafstörungen) eine Kombination mehrerer Medikamente notwendig.

Als Standard gilt, dass Antidepressiva mindestens sechs Monate eingenommen werden sollen, um einen Rückfall zu verhindern. Das Absetzen der Medikamente sollte nur in Rücksprache mit ÄrztInnen und auch dann nur schrittweise und ausschleichend erfolgen.

Begleitet wird die medikamentöse Therapie durch regelmäßige Gespräche mit ÄrztInnen bzw. PsychologInnen/PsychotherapeutInnen, denn es ist wichtig, dass

Sie über Ihre Sorgen und Ängste sprechen.

Was Sie selbst beitragen können, damit es Ihnen besser geht

Besonders wichtig ist, dass Sie professionelle Hilfe in Anspruch nehmen. Denn ÄrztInnen wissen, wie sie Ihrem seelischen und körperlichen Leiden beugen können.

Wichtig für Sie selbst und auch für Ihre Angehörigen ist es, Geduld aufzubringen, denn die Behandlung der Depression kann unter Umständen lange dauern und auch von Rückschlägen geprägt sein. Der Alltag ist oft nicht leicht, da es schwer fällt, selbst einfache Entscheidungen zu treffen und die Energie für Aktivitäten fehlt.

Haben Sie mit Hilfe der Medikamente wieder die Fähigkeit erlangt, Ihre Umwelt wahrzunehmen und an ihr teilzuhaben, versuchen Sie, mit Menschen Ihres Vertrauens über Ihre Erkrankung zu sprechen. Durch die Einbeziehung von Vertrauten finden Sie in Ihrem Gesundungsprozess Unterstützung.

Sobald Sie wieder das Gefühl haben, einer Aktivität nachgehen zu können, ist das Setzen von (kleinen) Zielen hilfreich. Kleine Aufgaben können Sie als persönliches Ziel notieren. Das definierte Ziel hängt von Ihrer momentanen Stimmung und Befindlichkeit ab.

**Man sieht den Vogel
meistens erst, wenn er
davonfliegt**

**Christian Friedrich Hebbel (1813-1863),
deutscher Dramatiker und Lyriker**





Sie eine Reihe von Anregungen und Unterstützungsmöglichkeiten zum Umgang mit Angst.

Depressive Stimmung

Ein Rezidiv oder Metastasen oder die Dauerbelastung durch die Krebserkrankung können dazu führen, dass man immer mehr in den Sog einer Depression gezogen wird. Es ist wichtig zu betonen, dass jeder Mensch im Lauf seines Lebens an einer Depression erkranken kann, und dass nicht mangelnder Wille oder persönliches Versagen die Ursachen dafür sind. Eine Depression ist eine ernst zu nehmende Erkrankung, die einer kompetenten Behandlung bedarf. Mitunter können jedoch auch depressionsähnliche Symptome während der Krebserkrankung auftreten, ohne dass es sich tatsächlich um eine Depression handelt.

Sollten Sie das Gefühl haben, an einer Depression zu leiden, wenden Sie sich an ExpertInnen (PsychoonkologInnen, PsychotherapeutInnen, Klinische PsychologInnen, FachärztInnen für Psychiatrie). Nur ExpertInnen können im Gespräch mit Ihnen einschätzen, ob Sie tatsächlich an einer behandlungsbedürftigen Depression leiden oder nicht. Entscheiden Sie sich im Zweifelsfall für ein solches Gespräch.

Rezidiv oder Metastasen

Bei einem Wiederauftreten einer Krebserkrankung unterscheidet man zwischen einem Rezidiv und Metastasen.

Eine Metastase bezeichnet die Absiedelung eines bösartigen Tumors in entferntes Gewebe. Metastasen entstehen, indem sich Krebszellen vom ursprünglichen Tumor ablösen, mit dem Blut oder mit der Lymphe wandern und sich in anderen Körperteilen wieder ansiedeln und vermehren. Voraussetzung für die Metastasierung ist, dass der Krebs invasiv wächst, d.h. in die angrenzenden Strukturen hinein mit Durchbruch in Blut- oder Lymphgefäße.

Die Fähigkeit eines Tumors, Metastasen zu bilden, verschlechtert die Heilungschancen einer Krebserkrankung. Die tatsächlichen Heilungschancen hängen jedoch von der Art und der Lokalisation des Tumors ab. So können einige Tumoren, wie etwa Lymphome, trotz Metastasenbildung noch recht gut auf eine medikamentöse Behandlung ansprechen, während aggressive solide Tumoren infolge des

invasiven Wachstums auch ohne Metastasierung so lebensbedrohlich sind, dass sie zum Tod führen können.

Unter Rezidiv versteht man das Wiederauftreten einer Krankheit, einen „Rückfall“. Bei einer Krebserkrankung bezeichnet dies das Wiederauftreten eines Karzinoms im Bereich des Erstkarzinoms (Primärtumor) nach erfolgreicher Behandlung. Verschiedene Faktoren können das Auftreten von Rezidiven begünstigen, so beispielsweise eine hohe Anzahl von befallenen Lymphknoten, ein großer Tumor, ein besonders bösartiges Krebswachstum, eine unvollständige operative Entfernung des Tumors, mehrere Krebsherde oder ein junges Alter bei der Ersterkrankung. Die Feststellung eines Rezidivs wird oft als noch erschütternder empfunden als die erste Krebsdiagnose. Doch auch ein Rückfall stellt keine hoffnungslose Situation dar und kann meist behandelt werden. Je länger der Abstand zur Erstbehandlung ist und je kleiner der neue Tumor ist, desto günstiger lässt sich der Langzeitverlauf beurteilen.

Keine Aussicht auf Heilung

Das Leben mit einer Krebserkrankung ohne Aussicht auf Heilung führt zu einer massiven existentiellen Bedrohung. Jede/r, die/der eine solche Bedrohung schon einmal erlebt hat, kennt die Ängste und Ohnmachtsgefühle, die mit diesem Zustand einhergehen. Viele Fragen tauchen auf: macht eine neuerliche Behandlung für mich Sinn und worauf muss ich mich einstellen? Wie viel Zeit bleibt mir noch? Werde ich leiden und Schmerzen haben? Was möchte ich noch erledigen?

Die Auseinandersetzung mit der eigenen Gegenwart und Zukunft kann von einer großen Intensität und Direktheit im Umgang mit Angehörigen, FreundInnen und mit der eigenen Vergangenheit geprägt sein. Dieser psychische Reifungsprozess kann zu einer starken Kraftquelle werden, indem man mehr und mehr die Person wird, die man eigentlich ist. Dieser Prozess der inneren und äußeren Auseinandersetzung mit sich und dem Leben kann von der nächsten Umgebung – Angehörige, FreundInnen – aber nur selten geteilt werden.

Scheuen Sie sich nicht davor, Ihren Angehörigen und Ihrem Betreuungsteam mitzuteilen, was Sie sich wünschen und brauchen und was Sie auf keinen Fall möchten. Nehmen Sie sich in Ihren Gedanken und Gefühlen nicht zurück, teilen



Sie sich mit, denn dadurch werden Missverständnisse und gegenseitige Schonhaltungen aus dem Weg geräumt und es kann Nähe entstehen. Psychologische Gespräche können helfen, widersprüchliche Gefühle zu integrieren und Zweifel / Unsicherheiten über die Sinnhaftigkeit weiterer Behandlungen für sich zu klären.

Das Lebensende

Der eigenen Endlichkeit ins Auge blicken

Die Auseinandersetzung mit der eigenen Endlichkeit, dem Abschiednehmen und dem Tod ist wahrscheinlich das mächtigste Ereignis, mit dem wir im Leben konfrontiert werden. Leben ohne Tod ist nicht vorstellbar und umgekehrt. In diesem Lebensabschnitt ist die Sehnsucht, mit sich und der Welt in Frieden zu sein, mitunter besonders groß. Das Bedürfnis, über sehr persönliche Lebensthemen nachzudenken, Beziehungen zu klären und über spirituelle oder religiöse Vorstellungen zu reden, nimmt vielleicht zu. Die/der PsychoonkologIn kann Ihnen auf diese wichtigen Lebensthemen keine Antworten geben, aber sie/er kann Sie auf dieser inneren Reise, auf der Sie vielleicht Dinge für sich klären möchten, begleiten und Ihnen zuhören.

Sprechen Sie Gedanken aus, die Ihnen wichtig sind, auch wenn Sie das Gefühl haben, dass Ihre Umgebung schwer damit umgehen kann. Behalten Sie Gedanken für sich, wenn Sie glauben, dass es für Sie besser ist, nicht darüber zu reden. Indem Sie Angehörigen oder FreundInnen gegenüber signalisieren, dass sie offen mit Ihnen über alles sprechen können, stärken Sie die zwischenmenschliche Beziehung und das Vertrauen zueinander. Das kann Verunsicherungen lösen und für Sie und Ihnen nahe stehende Menschen sehr entlastend sein.

Palliativbetreuung/Hospiz

Wie möchte ich meine letzte Lebensphase im Rahmen meiner Möglichkeiten verbringen? Selbst darüber zu entscheiden erfordert Zeit zum inneren Abwägen und zum Vorbereiten.

Mitunter haben Sie Furcht, darüber zu sprechen oder sich darüber zu informieren, was mehr als nachvollziehbar ist. Möglicherweise kommen Gefühle hoch, dass Sie dadurch Ihr Lebensende frühzeitig heraufbeschwören bzw. sich selbst aufgeben, wenn Sie sich über Betreuungsmöglichkeiten bei fortgeschrittener Erkrankung informieren. Tatsächlich ist es aber so, dass sich Ihr Leben dadurch um keinen Tag verkürzt, Sie aber autonom darüber entscheiden, in welcher Umgebung Sie Ihre letzte Lebensphase verbringen möchten.

Palliativbetreuung ist der Fachausdruck für diese Form der Betreuung. Palliativ-



betreuung ist ein ganzheitlicher Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von PatientInnen in der letzten Lebensphase. Palliativbetreuung zeichnet sich im Speziellen durch folgende Aspekte aus:

- medizinische Versorgung mit besonderem Fokus auf das Anstreben von Schmerzfreiheit durch wirksame Schmerzbehandlung und Symptomlinderung durch medizinische u. pflegerische Maßnahmen
- pflegerische Betreuung
- psychosoziale Betreuung
- Angehörigenbetreuung

Palliativbetreuung in unterschiedlichen Formen

Palliativstationen

Das sind eigenständige, in Akutkrankenhäuser integrierte Stationen. Von Palliativstationen wird die Mehrheit der PatientInnen nach erfolgter Schmerz- u. Symptomlinderung wieder entlassen. Bei Verschlechterung des Zustandes können Betroffene wieder aufgenommen werden.

Mobile Hospiz- und Palliativteams

Das sind Organisationen, die die Begleitung und Betreuung schwer kranker und sterbender Menschen und ihrer Angehörigen zu Hause unterstützen. In Zusammenarbeit mit medizinisch-pflegerischen und psychosozialen Diensten (HausärztInnen, Hauskrankenpflege, Heimhilfe etc.) wird palliative Betreuung und Begleitung im weit fortgeschrittenen Erkrankungsstadium, während und nach dem Sterben geleistet.

Palliativkonsiliardienst

Der Palliativkonsiliardienst wird von einem multiprofessionell zusammengesetzten Team im Krankenhaus gebildet und wendet sich in erster Linie beratend an das betreuende ärztliche Personal und Pflegepersonen in den Stationen und in den Ambulanzen, um PatientInnen palliativ betreuen zu können.

Tageshospize

Tageshospize sind einer mobilen Einrichtung zugeordnet. PatientInnen, die noch zu Hause leben können, und ihre Angehörigen werden im Tageshospiz palliativme-

dizinisch, pflegerisch und psychosozial beraten und stundenweise betreut. Leider gibt es in Österreich erst wenige Tageshospize.

Stationäre Hospize

Stationäre Hospize sind Einrichtungen mit einer eigenen Organisationsstruktur, in denen Menschen mit einer unheilbaren, fortschreitenden Erkrankung und begrenzter Lebenserwartung sowie sterbende Menschen betreut werden. Im Hospiz erhalten die Menschen stationäre Pflege, die Symptome der Erkrankung werden überwacht und die Beschwerden gelindert. Außerdem wird besonderer Wert auf die Erfüllung von psychosozialen, spirituellen oder religiösen Bedürfnissen der Patienten gelegt.

Detaillierte Informationen erhalten Sie bei Hospiz Österreich (Dachverband von Palliativ- und Hospizeinrichtungen in Österreich): <http://www.hospiz.at>. Auf den Bundesländerseiten finden Sie die Kontaktadressen der verfügbaren Einrichtungen.

Trauerarbeit der Angehörigen

Einen nahestehenden Menschen zu verlieren löst Trauer in uns aus – ein Gefühlszustand, den jede/r kennt. Der Trauerprozess beginnt in der Regel jedoch schon viel früher: wir trauern um die verlorene Gesundheit unseres Angehörigen und die damit verbundene Lebensqualität. Wir spüren vielleicht auch mehr unsere eigene Verwundbarkeit und Endlichkeit, was uns zusätzlich traurig stimmen kann. Intensive Gefühle, Gedanken und körperliche Empfindungen brechen auf, wenn wir trauern. Trauer kann in unterschiedlicher Intensität auftreten und hängt von der Persönlichkeit der Trauernden und ihrer Beziehung zu dem Verstorbenen ab. Es gibt keine allgemein gültige Zeitspanne, nach welcher der Verlust eines verstorbenen Angehörigen verarbeitet ist.

Richten Sie sich nicht nach äußeren Erwartungshaltungen Ihrer Umgebung, wenn Sie trauern. Vertrauen Sie Ihrem Gefühl und gestalten Sie Ihren Alltag so, wie Sie es für richtig halten. Trauernde finden es oftmals entlastend, wenn sie mit ihren verstorbenen Angehörigen innere aber auch laut ausgesprochene Dialoge führen. Diese Form des Abschiednehmens kann sehr hilfreich sein und ist völlig normal. Unverarbeitete Konflikte mit verstorbenen Angehörigen können nach deren Tod



belastend sein. Psychologische Gespräche können helfen, wieder mehr mit sich und dem Verstorbenen ins Reine zu kommen.

Phasen der Trauer

Man unterscheidet verschiedene Phasen der Trauer:

1. Phase des Nicht-Wahrhaben-Wollens

Zunächst glauben viele Menschen nicht, dass die/der Verstorbene tatsächlich niemals mehr wiederkehren wird. Die Angehörigen fühlen sich leer und tot – sind oft erstarrt.

2. Phase der aufbrechenden Emotionen

Der Phase der Leere und Empfindungslosigkeit folgt die Phase der aufbrechenden Emotionen, bei manchen sind das Wut, Zorn, Angst, Ruhelosigkeit etc.

3. Phase des Suchens und Sich-Trennens

Solange man sich noch über jemanden ärgert oder sehr kränkt, ist dieser Mensch „noch anwesend“. Die Aufmerksamkeit richtet sich auf Örtlichkeiten oder Tätigkeiten, die die/der Verstorbene geliebt hat. Es kann so weit gehen, dass Trauernde den Lebensstil des Verstorbenen übernehmen.

Das Suchen ist dann der Versuch, alte Gewohnheiten zu „retten“ und auch ein Widerstand gegen die Öffnung gegenüber dem Neuen.

Auch innere Zwiegespräche werden oft geführt und sind besonders für den einsamen und alten Menschen wichtig. Sie ersetzen zunächst das Gespräch mit dem/der PartnerIn.

Die dritte Phase kann viele Wochen dauern, bis das Suchen mehr und mehr in den Hintergrund tritt und das Sich-Trennen und alleine Weiterleben in den Mittelpunkt rückt.

4. Phase des neuen Selbst- und Weltbezugs

Der/die Verstorbene ist nun zu einer „innerlichen Person“ geworden. Der Verlust wurde akzeptiert.

Natürlich kann es auch immer wieder Rückfälle in schon bewältigte Trauerphasen geben. Das ist ganz normal. Jede Trauerphase birgt allerdings die Gefahr in sich,

dass man sie nicht „verlässt“, sondern darin „hängen bleibt“. Es kann zu so genannten pathologischen Trauerreaktionen (ausbleibende Trauer, chronische Trauer, verzögerte Trauer und larvierte Trauer) kommen.

In diesem Fall ist die psychologische Betreuung besonders notwendig!

Den Schmerz verarbeiten

Trauer hat ihre eigene Zeit. Es gibt keine allgemein gültige Zeitspanne, innerhalb der man die Phasen der Trauer durchlebt hat.

Trauernde möchten oft nach einiger Zeit wieder zum normalen Alltag zurückkehren und stellen fest, dass sie sich damit schwer tun. Nehmen Sie sich so viel Zeit zum Trauern, wie Sie persönlich brauchen, und lassen Sie sich nicht von anderen unter Druck setzen, auch wenn diese es gut mit Ihnen meinen. Das bewusste Durchleben aller Phasen und Gefühle, das Akzeptieren des Todes und der damit verbundenen Schmerzen ist wichtig und hilft, den Verlust zu verarbeiten.

- **Haben Sie Geduld mit sich**

Akzeptieren Sie das Wechselbad Ihrer Gefühle. Seien Sie nicht zu streng mit sich, wenn manches jetzt nicht klappt und Sie sich seelisch empfindsam und verwundet fühlen.

- **Holen Sie sich Unterstützung**

Hilfe bieten FreundInnen, Verwandte, ÄrztInnen, SeelsorgerInnen, PsychologInnen, PsychotherapeutInnen und natürlich auch die Beratungsstellen der Österreichischen Krebshilfe.

- **Planen Sie schwierige Zeiträume**

Laden Sie verständnisvolle Menschen ein oder besuchen Sie Ihnen nahe stehende Personen an Tagen, die sehr belastend für Sie sind, z.B. der Todestag der/ des Verstorbenen.

- **Lindern Sie Ihr Alleinsein**

Knüpfen Sie Kontakte (Selbsthilfegruppe, etc.). Häufig hilft auch die Betreuung eines Haustieres, um wieder mehr Freude und „Leben“ ins Haus zu bringen.



gen und auf andere zuzugehen.

- **Verzeihen Sie sich Fehler**

Todeswünsche gegenüber der/dem Verstorbenen, weil die Pflege so anstrengend war, Streitereien, Ver-sämnisse usw. lösen oft Schuldge-fühle aus. Verzeihen Sie sich Schwä-chen und (vermeintliche) Fehler. Sie waren fast nie wirklich beabsichtigt und sind aus einer Überforderung entstanden.

- **Erlauben Sie sich, wieder glücklich zu werden**

Gehen Sie liebevoll mit sich, um Gönnen Sie sich Gutes, lassen Sie sich z.B. massieren, schenken Sie sich selbst Blumen, lassen Sie freudi-ge Erlebnisse zu.





Tausende von Kerzen kann man am Licht einer Kerze anzünden ohne dass ihr Licht schwächer wird. Freude nimmt nicht ab, wenn sie geteilt wird.

Buddha (560-480 v.Chr.), Stifter der nach ihm Buddhismus genannten Religion



Psychoonkologie im Gespräch

Gesprächsleitfaden für PatientInnen

Es sollte eigentlich ganz selbstverständlich sein – das Gespräch mit den behandelnden ÄrztInnen. Oft gestaltet sich die Kommunikation allerdings schwierig.

Wichtige Gründe dafür sind:

- Das natürliche Informationsgefälle zwischen ÄrztIn und PatientIn – ÄrztInnen beschäftigen sich seit vielen Jahren mit Krankheitsbildern und Therapiemöglichkeiten, für PatientInnen ist alles neu. Außerdem bedienen sich ÄrztInnen einer eigenen Fachsprache, die PatientInnen meist nicht verstehen.
- Was für behandelnden ÄrztInnen Alltag ist, stellt für PatientInnen die absolute Ausnahmesituation dar. Der Krankenhausbetrieb verunsichert: Von einem Moment auf den anderen werden Menschen mit der Diagnose Krebs aus ihrem normalen Leben herausgerissen und müssen sich an den „Apparat Krankenhaus“ gewöhnen.
- Das „Gott in weiß“-Image der ÄrztInnen, das es zum Teil auch heute noch gibt.
- Die Zeitknappheit der ÄrztInnen im klinischen Alltag bzw. in der Arztpraxis.

Gesprächstipps für PatientInnen:

ÄrztInnen als PartnerInnen – Miteinander reden ist wichtig!

Die Zusammenarbeit zwischen ÄrztInnen und PatientInnen im Rahmen einer Krebserkrankung ist eine große Herausforderung für beide. Denn PatientInnen brauchen neben der fachlichen Kompetenz der ÄrztInnen vor allem Fürsorglichkeit, Verständnis und Mitgefühl.

Viele PatientInnen resignieren, weil im klinischen Alltag wenig Möglichkeit für persönliche Gespräche bleibt. Es herrscht permanenter Zeitmangel, unter dem ÄrztInnen oft genauso leiden wie ihre PatientInnen.

Tragen Sie Ihren Teil dazu bei, dass die kurze Zeit, die leider oft nur für ein Gespräch zur Verfügung steht, so gut wie möglich genutzt werden kann.

Vorbereitung auf das Gespräch:

- Notieren Sie sich Fragen, die wichtig für Sie sind.
- Achten Sie darauf, dass das Gespräch mit Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin in einer geeigneten Umgebung und nicht zwischen Tür und Angel stattfindet.
- Nehmen Sie eine Vertrauensperson mit, wenn Sie das Gespräch nicht alleine führen wollen – meistens nehmen vier Ohren mehr wahr als zwei.
- Nehmen Sie sich Stift und Schreibblock mit, damit Sie sich Notizen machen können.

Die Gesprächsführung:

- Achten Sie darauf, dass Sie verstehen, was die Ärztin/der Arzt sagt und fragen Sie nach, wenn etwas unklar für Sie ist.
- Lassen Sie sich unverständliche Fachausdrücke erklären.
- Sprechen Sie mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt neben dem körperlichen Zustand auch über Ihre seelische Situation – Ihre Ängste und Befürchtungen.
- Erbitten Sie Bedenkzeit, wenn Sie sich nicht sofort für eine Maßnahme entscheiden können oder wollen.
- Teilen Sie dem Arzt/der Ärztin mit, wenn Sie Vorschläge nicht gut finden oder eine Therapie ablehnen.
- Holen Sie eine zweite medizinische Fachmeinung ein, wenn Sie nach dem Gespräch unsicher sind, für welche Maßnahme Sie sich entscheiden sollen.

Die Gesprächsatmosphäre:

- Sie sollten sich optimalerweise auf Augenhöhe unterhalten können – d.h. beide GesprächspartnerInnen sitzen einander gegenüber.
- Suchen und halten Sie Blickkontakt mit Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin.
- Lassen sie den Arzt/die Ärztin ausreden und fordern Sie das auch für sich ein
- Sollten Sie zu emotionsgeladen sein, vertagen Sie das Gespräch lieber.

Fragen:

Folgende Fragen können Sie stellen und vom Arzt/von der Ärztin eine Antwort erwarten (hier ist eine kleine Auswahl):

- Wo genau befindet sich der Tumor?
- Wie groß ist der Tumor?
- Haben sich Metastasen gebildet?



- Wie sieht eine Standardbehandlung für einen Tumor aus?
- Gibt es andere Behandlungsmethoden mit ähnlichen Behandlungsergebnissen?
- Welche Vor- bzw. Nachteile haben die einzelnen Behandlungsmethoden?
- Mit welchen Nebenwirkungen muss ich rechnen?
- Wo kann ich eine Zweitmeinung einholen?
- Hat die Behandlung Auswirkungen auf meine emotionale Befindlichkeit?
- Hat die Behandlung Auswirkungen auf meine Sexualität?
- Gibt es eine Selbsthilfegruppe oder eine Beratungsstelle, an die ich mich wenden kann?
- Wo erhalte ich psychoonkologische Betreuung?
- Gibt es Informationsmaterialien?

Viele Fragen verändern sich im Krankheitsverlauf:

- Während der Behandlung liegt der Schwerpunkt meist auf den medizinischen Maßnahmen und deren Folgen. Hier ist die ÄrztInnen-PatientInnen-Kommunikation extrem wichtig.
- Nach der Behandlung stehen oft Fragen im Vordergrund, die die psychische Befindlichkeit betreffen. In diese Phase besteht das Problem, dass sich PatientInnen oft sehr alleine gelassen fühlen.
- In der Nachsorge geht es um folgende Fragen:
Wie lebe ich weiter? Wie verarbeite ich das Geschehene? Was kann ich tun, damit es mir bald wieder besser geht?

Zusammenfassung:

- Betrachten Sie Ihren Arzt/Ihre Ärztin als PartnerIn auf dem Weg durch die Erkrankung und sehen Sie ÄrztInnen nicht als allmächtige oder allwissende Personen.
- Trauen Sie sich, Fragen zu stellen und bei Bedarf mehrmals nachzufragen, wenn Sie etwas nicht verstehen – Sie haben ein Recht auf die Beantwortung Ihrer Fragen.
- Ihre ÄrztInnen können nicht alle Fragen beantworten – vor allem die Fragen nach dem „Warum gerade ich?“ kann meist niemand beantworten.
- Holen Sie eine zweite Meinung ein, wenn Sie unsicher sind.
- Das Gefühl der Hilflosigkeit macht ohnmächtig. Teilen Sie sich mit, sprechen Sie über Ihre Gedanken und Gefühle.

Vorteile einer gemeinsamen Diagnoseübermittlung: Ärztin/Arzt und PsychoonkologIn

ÄrztInnen sind in einer schwierigen und herausfordernden Situation, wenn Sie ÜberbringerInnen schlechter Nachrichten sind.

Oft sind ÄrztInnen äußere und innere Grenzen gesetzt, einerseits durch zu wenig Zeit und die überfordernden Herausforderungen des klinischen Alltags, andererseits auch durch ihre eigenen Gefühle, wie z.B. die Angst, selbst zu erkranken und Verunsicherung, die sie möglicherweise durch Kühle und Distanziertheit zu überspielen versuchen.

Dadurch fühlen sich PatientInnen oft alleine gelassen in diesem schwierigen und für den weiteren Behandlungsverlauf so entscheidenden Moment.

Hilfe Suchende besitzen im Vergleich zu den Hilfe Anbietenden weniger Bewegungsspielraum im Gespräch.

ÄrztInnen/PsychoonkologInnen haben also die größere Freiheit, den Gesprächsverlauf zu beeinflussen, d.h. sie haben die größeren Gestaltungsmöglichkeiten für den Verlauf der Begegnung mit ihren PatientInnen und auch die größere Verantwortung.

Es lassen sich bestimmte Bedingungen und Verhaltensweisen definieren, die das Überbringen und Erhalten schlechter Nachrichten erleichtern (Fallowfield,1993, Marguiere et al.,1996, Berwin,1991).

PatientInnen haben das Recht auf eine sorgfältige, klare und achtsame Aufklärung. ÄrztInnen sollten sich an bestimmte Grundregeln halten.

Vorbereitung:

- Ruhige Umgebung für das Gespräch suchen, in der eine ungestörte Gesprächsatmosphäre herrscht.
- Zeit nehmen – keine ernsten Gespräche in 5 Minuten zwischen Tür und Angel führen.
- Überlegen, ob eventuell eine dritte Person anwesend sein soll (Kranken-



schwester/PsychoonkologIn/Angehörige).

- Sich sorgfältig vorbereiten für das Übermitteln der Fakten (Was wird beim ersten Mal mitgeteilt? Gibt es schon einen Plan für therapeutische Schritte?).

Während des Gesprächs:

- Eigene Funktion und den Zweck der Besprechung klarstellen.
- Sich nicht darauf verlassen, dass andere KollegInnen schon teilweise Informationen übermittelt haben.
- Es ist wesentlich, schlechte Nachrichten, wann immer möglich, mit dem Übermitteln positiver Nachrichten zu kombinieren – was auch womöglich „nur“ die Zusicherung eines kontinuierlichen Betreuungsangebots bis zum Tod beinhaltet.
- Keine falschen Hoffnungen wecken, keinen vorschnellen Trost spenden.
- PatientInnen und Angehörige müssen Zeit bekommen, schlechte Nachrichten auf sich wirken zu lassen – daher PatientInnen nicht mit Informationen zuschütten – Pausen und Schweigen können nützlich sein.
- ÄrztInnen sollten darauf achten, was PatientInnen nach dem Gespräch machen, ob sie alleine sind oder ob jemand da ist, mit dem sie sprechen können.
- Nach dem schwierigen Gespräch sollten sich die ÜberbringerInnen der Nachrichten Zeit für sich selbst nehmen und schauen, wie es ihnen geht – solche Gespräche sind emotional immer belastend.

Haltung der ÜberbringerInnen schlechter Nachrichten:

- authentisch
- non-direktiv
- nicht wertend
- empathisch
- menschlich

So kann es von großem Vorteil sein, wenn bei der Diagnoseübermittlung ein/e PsychoonkologIn anwesend ist bzw. die PatientInnen die Möglichkeit haben, unmittelbar nach dem Gespräch mit PsychoonkologInnen zu sprechen.

Die sachliche Information wird von ÄrztInnen übermittelt und die „Übersetzung“ des Gesagten und das Verständnis für die aktuelle seelische Notsituation wird von PsychoonkologInnen entgegengebracht – eine für PatientInnen günstige Kombination.

Die Mitteilung der Diagnose einer bösartigen Erkrankung oder auch nur des Verdachts, dass möglicherweise eine Krebserkrankung vorliegt, stellt in der ärztlichen Kommunikation eine besondere Herausforderung dar.



Univ. Prof. Dr. Michael Gnant, FACS
Leiter des Brustgesundheitszentrums
Wien
Comprehensive
Cancer Center
Vienna

Aus meiner persönlichen Sicht erfordert die besondere Bedrohung, die eine Tumordiagnose oder Verdachtsdiagnose für alle Betroffenen darstellt, insbesondere und als wichtigstes Element: Zeit.

In der ärztlichen Gesprächsführung sind zwei wichtige Ebenen zu unterscheiden:

Die vollständige und umfassende sachliche Information:

Wie konkret ist der Verdacht? Wie sind die Aussichten in der geplanten Behandlung? (Immerhin ist die Heilungschance der meisten PatientInnen bei Krebserkrankungen durch die Errungenschaften in der modernen interdisziplinären Medizin deutlich besser als häufig von Betroffenen vermutet). Welche konkreten Schritte müssen nun unternommen werden? Was sind die Chancen und Risiken der geplanten diagnostischen und therapeutischen Schritte?

Auf dieser sachlich-informativen Ebene ist es nach meiner ärztlichen Erfahrung besonders bedeutend, die große und meistens überfallsartig und schicksal-

haft empfundene Belastung in einzelne gut bewältigbare Schritte zu zerlegen. Viele PatientInnen, bei denen vorerst objektiv nur ein Tumorverdacht besteht, quälen sich mit Gedanken an Metastasen und Tod, obwohl dafür in der gegebenen Situation oftmals keinerlei sachliche Grundlage besteht. Dies auszusortieren und in die nötige schrittweise Bewältigung zu übersetzen, ist eine wichtige Aufgabe, insbesondere im Frühstadium der Erkrankung. Gerade auf dieser Kommunikationsebene ist es nach meiner Erfahrung besonders wichtig, dass auch ausreichend Möglichkeit besteht für die Betroffenen, die Seele beschäftigende Fragen zu stellen. Ich empfehle häufig einen zweiten kurzfristigen Gesprächstermin mit der Bitte, die auftretenden Fragen schriftlich zu formulieren. Dies dient der Gedankenstütze und zum Ordnen von Ängsten und Sorgen.

Mindestens genauso wichtig ist allerdings die „unsachliche“ Ebene der Empathie. Wenngleich erfolgreiche BehandlerInnen sich auf der persönlichen Ebene auch „abgrenzen“ müssen (nach dem Motto: „Nur bei jemandem, der selbst fest steht, kann man sich gut anhalten“), so verdienen von einer Krebsdiagnose betroffene PatientInnen jedenfalls auch unser Mitgefühl, das einfühlsame Zuhören und vor allem auch Verständnis für manchmal überschießende Sorgen und Angst. In der Realität vieler Behandlungssituationen stellt gerade dieses so wichtige Ziel oft eine Herausforderung für das organisatorische Setup und vor allem die zur Verfügung stehende Zeit dar, ist aber ein unverzichtbarer Bestandteil einer erfolgreichen und ganzheitlichen Behandlung.

Nach meiner Erfahrung können fachkundige und empathische TumorbehandlerInnen der verschiedenen medizinischen Disziplinen die kommunikativen Bedürfnisse der Mehrheit der betroffenen PatientInnen wohl ausreichend erfüllen. Immer wieder gibt es aber spezielle kommunikative Ausnahmesituationen und seelische Belastungen, mit deren Bewältigung ChirurgInnen oder InternistInnen auch fachlich überfordert sind. Es ist daher aus meiner Sicht zu fordern, dass grundsätzlich PatientInnen, die diesen Wunsch haben, auch eine spezielle psychoonkologische Beratung und Betreuung offen steht.

Nachdem dies in den klassischen Tumorbehandlungszentren organisatorisch bei Weitem nicht zu schaffen ist, sind wir für das entsprechende Beratungsangebot, zum Beispiel der Österreichischen Krebshilfe, außerordentlich dankbar. Nach meiner Erfahrung hat das Zusammenwirken dieser Beratungsstellen mit den ärztlichen BehandlerInnen schon vielen Betroffenen in segensreicher Weise Hilfe und Unterstützung angedeihen lassen.

Eine Verbesserung der ärztlichen Ausbildung, um Situationen erkennen zu können, wo die eigene Fachkunde diesbezüglich an ihre Grenzen stößt und professionelle psychologische/psychoonkologische Unterstützung angezeigt ist, wäre ein wichtiges Element zur weiteren Verbesserung unseres ganzheitlichen Behandlungskonzepts.



Es ist heilsam, sich
mit farbigen Dingen
zu umgeben. Was das
Auge freut, erfrischt den
Geist, und was den Geist
erfrischt, erfrischt den
Körper.

Prentice Mulford (1834-1891), US-
amerikanischer Journalist, Erzieher
und Warenhausinhaber



No-Gos im Umgang zwischen ÄrztInnen und PatientInnen sowie Angehörigen und PatientInnen

Oberflächliche Tröstungen und Beschwichtigungen:

- Das wird schon wieder, machen Sie sich keine Sorgen
- Alles halb so schlimm
- Sie brauchen doch nicht weinen
- Regen Sie sich nicht auf

Unzulängliche Vergleiche:

- Andere haben das auch geschafft
- Ich kenne da PatientInnen, die haben die Situation perfekt bewältigt
- Anderen geht es auch nicht besser
- Mir könnte morgen auch ein Stein auf den Kopf fallen

Verfrühte und falsche Prognosen:

- Der Haarverlust bei der Chemotherapie wird Sie gar nicht so stören
- Sie werden sehen, die Haare kommen schöner nach als sie vorher waren
- Sie werden kaum Nebenwirkungen haben
- Mit einer Brust lässt es sich auch gut leben
- Alles wird gut werden

Falsche und unkonkrete Erwartungshaltungen an die PatientInnen:

- Sie schaffen das sicher
- Sie sind eine starke Frau/ein starker Mann, das wird für Sie kein Problem sein

Bevormundungen – Vorschriften:

- Sie müssen jetzt stark sein
- Sie müssen sich zusammennemen
- Sie müssen für Ihre Kinder da sein
- Sie dürfen sich nicht fallenlassen

Bagatellisieren – Dramatisieren:

- Alles halb so wild, das wird ein Spaziergang

Margareta Spyra,
Krebspatientin, Kli-
entin der Krebshilfe
Wien

- Die Bestrahlung ist harmlos und hat keinerlei Nebenwirkungen
- Das wird eine furchtbar schwere Zeit, Sie müssen mit extrem starken Nebenwirkungen rechnen
- Es ist Ihnen doch klar, dass die Situation mehr als ernst ist

ÄrztInnen und Angehörige sollten vermeiden, im Gespräch mit den Betroffenen Floskeln zu verwenden – das hilft PatientInnen nicht, sondern verunsichert noch mehr.

Die Devise „Reden ist Silber, Schweigen ist Gold“ ist oft das Mittel der Wahl. PatientInnen brauchen mit Verallgemeinerungen nicht zugestextet werden.

Geben Sie ihnen Zeit, die einzelnen neuen und schwierigen Informationen zu verarbeiten.

Was mir geholfen hat war, dass ich über meine Krankheit mit einer Person außerhalb der Familie sprechen konnte – weil ich sonst das Gefühl gehabt hätte, meine Familie zu belasten.

Ich habe gelernt, nein zu sagen – nicht immer für alle bereit zu sein, dass auch ich manchmal an erster Stelle stehe – dass es nicht immer nur um die anderen geht .

Wichtig war für mich auch, dass mein Mann als Angehöriger in die Beratungsstelle kommen und auch über seine Situation sprechen kann.

Jedes Mal, wenn ich von hier weggegangen bin, war ich lebendiger und fröhlicher als vorher.





Der Mond ändert seine Gestalt nur in unseren Augen

Walter Ludin * 1945, Schweizer
Journalist, Redakteur, Aphoristiker,
Buchautor





Psychoonkologische Beratung in der Krebshilfe Wien

In der persönlichen Arbeit mit PatientInnen und Angehörigen wird genau darauf geachtet, in welcher aktuellen Situation sich der/die Betroffene befindet und die passende Hilfestellung wird individuell darauf abgestimmt.

Angebot für PatientInnen

- Unterstützung bei der Verarbeitung der Diagnose
- Begleitung während der Behandlung
- Betreuung in der Nachsorge
- Hilfe bei der Angstbewältigung/bei depressiven Verstimmungen
- Vermittlung von Entspannungstechniken
- Krisenintervention
- Fokussierte klinisch-psychologische Intervention bei speziellen Anliegen im onkologischen Zusammenhang
- Begleitung in der letzten Lebensphase
- Hilfe bei der Trauerverarbeitung
- Vernetzung zu ÄrztInnen/Ernährungsberaterin im Haus bzw. zu anderen Institutionen (Hospiz, PsychotherapeutInnen etc.)
- Vernetzung zum Projekt „Mama/Papa hat Krebs“ und unserem Gruppenangebot

Angebot für Angehörige

- Hilfestellungen beim Umgang mit den erkrankten Angehörigen
- Aktivieren der Kraftquellen in schwierigen Situationen
- Umgang mit Trauer und Tod
- Krisenintervention

PatientInnen und Angehörige haben oft Angst, psychologische Hilfe in Anspruch zu nehmen. Wir möchten durch unser Beratungsangebot Hilfe suchende Menschen

- gut informieren
- hilfreich bei der Angstreduktion zur Seite stehen
- beraten und begleiten
- unterstützen
- entlasten

Krebs und Depression

Viele KrebspatientInnen leiden entweder unmittelbar nach der Diagnose, während der belastenden Zeit der Behandlung und sehr oft auch in der Nachsorge an einer reaktiven Depression.

Typische Merkmale einer Depression sind:

- Starkes Gefühl der Traurigkeit und Niedergeschlagenheit
- Erhöhte Ermüdbarkeit
- Interessensverlust
- Freudlosigkeit
- Verminderung des Antriebs
- Verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit
- Vermindertem Selbstwertgefühl
- Schuldgefühle und Gefühle der Wertlosigkeit
- Schlafstörungen
- Appetitlosigkeit

Die Klinischen- und GesundheitspsychologInnen im Beratungszentrum der



Menschen, die eine Krebsdiagnose übermittelt bekommen, verlieren meist den Boden unter den Füßen, fallen in ein dunkles Loch und erleben enorme Hilflosigkeit in der – zunächst scheinbar unbewältigbaren – Situation.

Mag. Karin Isak
Klin. Psychologin
Psychologische
Leiterin
des Beratungszentrums
der Krebshilfe
Wien

Existenzängste lähmen und bedrohen, es herrscht emotionales Chaos.

Daher sehe ich es als ganz entscheidenden ersten Schritt meiner psychoonkologischen Intervention an, gemeinsam mit den PatientInnen ein engmaschiges, stabiles, tragfähiges Netz zu knüpfen, bestehend aus einem kompetenten, fachlich und menschlich hoch professionellen ärztlichen/psychoonkologischen und pflegenden Betreuungsteam und der Familie, dem Freundes-/Bekanntes-/und KollegInnenkreis.

Mit diesem wertvollen Team an authentischen UnterstützerInnen fühlen sich die meist verunsicherten und sehr ängstlichen PatientInnen getragen und geborgen und können Vertrauen und Bindung zu ihrem Behandlungsteam aufbauen. So gewinnen sie Schritt für Schritt wieder Sicherheit zurück.

KrebspatientInnen wollen gehört und verstanden und keinesfalls mit oberflächlichen Floskeln getröstet werden. Sie brauchen viel Zeit und Verständnis, um all das Neue und oft Unverständliche zu verkraften und zu verarbeiten. Die psychoonkologische Betreuung bietet Zeit und einen geschützten Rahmen für alle erlebten Gefühle und wird dadurch von PatientInnen und deren Angehörigen als sehr hilfreiche Stütze in der Krankheitsbewältigung erlebt.



Österreichischen Krebshilfe Wien achten in den Gesprächen mit KrebspatientInnen und deren Angehörigen sehr genau auf die Symptome einer Depression. Die Lebensqualität von Betroffenen ist durch eine Depression enorm eingeschränkt. Wird eine Depression frühzeitig erkannt, ist sie jedoch sehr gut behandelbar. Ein multiprofessionelles Team bestehend aus ÄrztInnen und PsychologInnen hilft gut weiter.

Mama/Papa hat Krebs

Sie sind an Krebs erkrankt und fragen sich „Wie sag ich´s meinem Kind“? Sie haben Angst, Ihr Kind mit Ihrer Erkrankung zu überfordern? Ihr Kind hat sich seit Ihrer Erkrankung verändert und Sie wollen ihm helfen?

Das Projekt „Mama/Papa hat Krebs“ der Österreichischen Krebshilfe Wien informiert und berät kostenlos den erkrankten bzw. den gesunden Elternteil und natürlich die Kinder.

Einen guten Überblick über dieses Thema bietet Ihnen auch der PatientInnenratgeber der Österreichischen Krebshilfe Wien „Mama/Papa hat Krebs“.

Mobile psychologische Beratung

Das Projekt der mobilen psychologischen Beratung bietet kostenlose psychologische Hausbesuche im Stadtgebiet von Wien an.

Dieses Angebot richtet sich an PatientInnen, denen es aus körperlichen oder psychischen Gründen vorübergehend oder auf Dauer nicht möglich ist, ihre Wohnung zu verlassen.

Psychoonkologische Beratung der Krebshilfe Wien

Kostenlose KrebsHotline: ☎ 0800 699 900

Mo-Do 09.00-16.00 Uhr, Fr 09.00-12.00 Uhr

E-Mail: beratung@krebshilfe-wien.at; www.krebshilfe-wien.at

Haltestelle Psychodok

Nach den ersten Tagen kompletter Überforderung auf Grund der Nachricht „Es tut mir leid, du hast Krebs“ bin ich in die Endlosschleife der Untersuchungen gestoßen worden.



Susanne Safer,
Diagnose Brustkrebs

Du wirst von der einen Hand zur nächsten gereicht. So auch zum ersten Termin deines Onkologen. Mein erstes Treffen war im AKH.

Die nächsten verwirrenden Informationen prasseln auf dich nieder, du bist wie in Trance und sitzt im Wartebereich „lila“, dann vor Tür xyz und dann wieder in einem andersfärbigen Wartebereich. Jede Information ist überdurchschnittlich wichtig und viel zu schnell da. Du fühlst dich wie bei einem Rockkonzert in der 5. Reihe – links gerempelt, rechts gestoßen, von oben ein Ellbogen, von hinten ein Knie.

Fragebogen werden ungefragt ausgeteilt. Über dein Befinden, wie's dir vorher ging, wie's dir nachher ging. „Wie geht's mir überhaupt? Ich habe doch keine Ahnung“, denke ich

Und dann ganz plötzlich nimmt dich eine fremde Person an der Hand, legt ihren Arm um deine Schulter und fragt ob alles ok ist. Ganz ruhige Stimme, ganz sanft. Das ist der Moment wo du in der Endlosschleife endlich an der guten Haltestelle stoppst: die psychoonkologische Betreuung.

Sowohl das onkologische Krankenpflegepersonal als auch die Psychologen sind der schützende Hafen während der gesamten Therapie.

Du erlebst nicht nur in den ersten Wochen so viel Neues, das Angst macht – für mich hat das bis zum Ende nicht aufgehört. Ständig bin ich auf neue Ängste bzw. Unsicherheiten gestoßen, egal ob der Auslöser die Nebenwirkung war oder was Persönliches.

Psychologische Betreuung war nicht nur wegen meiner Erkrankung (über)lebenswichtig, sondern auch wegen meines Privatlebens, das meine Krebserkrankung gleich mit ins Chaos gestürzt hat. Ich wurde während des 2. Chemozyklus von meinem damaligen Partner verlassen, kein Brief, kein Gespräch, nur eine leere Wohnung. Ich bin mir nicht sicher wie's mir heute gehen würde, hätte ich nicht gleich um Hilfe gebeten. Du musst dir im Klaren sein, dass nicht nur der Moment Schmerz tragisch ist, sondern, dass solche Begebenheiten auch nachhaltig deine Einstellung zu Partnerschaften und Freundschaft ändern können. Das wollte ich nicht. Und habe mir helfen lassen.

Heute bin ich wieder verliebt, kann wieder vertrauen und bin gesund!

Mein Dank hierfür geht an meine Freunde, gefolgt vom onkologischen Team, das mich so sicher und sanft durch diese herausfordernde Krankheit getragen hat.





**Mut ist keine sturmumtoste
Eiche, sondern die zarte
Blüte im Schnee**

(unbekannt)

Psychoonkologische Hilfe für Angehörige

Angehörige sind eine wertvolle Unterstützung für ihre an Krebs erkrankten Familienmitglieder – aber auch sie sind Betroffene und brauchen viel Verständnis für ihre herausfordernde Situation.

Die Diagnose Krebs bringt große Veränderungen für alle Familienmitglieder auf vielen Ebenen des Lebens mit sich – in der praktischen Bewältigung des Alltags, auf der Beziehungsebene und der emotionalen Befindlichkeit aller.

Das unmittelbare Umfeld der PatientInnen ist von der Erkrankung mitbetroffen und oft ohnmächtig und hilflos gegenüber der neuen Situation.

Angehörige neigen dazu, das Gefühl der Hilflosigkeit mit „Überengagement“ (Tipps, Organisieren von vielen Arztbesuchen, Broschüren, Internetinformationen beschaffen etc.) oder durch die entgegengesetzte Reaktion, Rückzug, abzuwehren.

Beide Reaktionen überfordern die PatientInnen, die sich einerseits entmündigt und andererseits allein gelassen fühlen.

Der gewohnte Alltag wird abrupt unterbrochen. Die Erkrankung zwingt die Familie in eine neue, nicht selbst gewählte Situation, die alle Familienmitglieder fordert bzw. überfordert.

Angehörige müssen häufig Rollen übernehmen, die die Betroffenen aufgrund von Behandlungen und deren Nebenwirkungen nicht übernehmen können. Das ist für beide Seiten schwierig. Aufgaben im Haushalt/Kinderbetreuung/tägliche Routinetätigkeiten, müssen umverteilt werden. Veränderungen sind an der Tagesordnung. PatientInnen sind durch die Diagnose, durch Operationen/Behandlungen und Nebenwirkungen in einer Ausnahmesituation – oft ist die Leistungsfähigkeit verringert, Müdigkeit, Verstimmung, Gefühlsausbrüche sind an der Tagesordnung. Der ihnen nahestehende Mensch ist anders, als sie ihn kennen. Die Erkrankung hat sich wie „ein Dritter“ in die Beziehung eingeschlichen.

Angst, Verzweiflung, hohe Belastung, Depression, aber auch Aggression, Wut und Hilflosigkeit sind häufig auch bei Angehörigen merkbar.

Vor allem die „negativ getönten Gefühle“ erzeugen Scham- und Schuldgefühle und es kann sehr entlastend sein, mit jemandem darüber zu reden.

Die Angehörigen erleben alle Phasen der Erkrankung – Verdacht auf die Diagnose Krebs/Diagnose/Beginn der Behandlung/Ende der Behandlung/Wiederauftreten/Vorbereiten auf den Tod/Trauerarbeit (siehe Kapitel 2: Trauer von Angehörigen) mit den PatientInnen und auch hier, wie bei den Erkrankten, wechseln sich Mut und Hoffnung mit Verzweiflung und Ohnmacht immer wieder ab.

Das ist völlig normal, solange die Situation gut aushaltbar bleibt. Sollten sich aber Gefühle wie starke Angst/Panikattacken/depressive Verstimmungen einstellen, ist es Zeit, professionelle Hilfe aufzusuchen.

Die PsychoonkologInnen:

- Schaffen eine geschützte Atmosphäre und einen geeigneten Rahmen, der Platz gibt, Gefühle auszusprechen und auszuleben.
- Vermitteln, dass Sie als Angehörige im Fokus der Betreuung stehen – es geht um Ihre Befindlichkeit, Ihre Wünsche, Ihre Situation.
- Helfen dabei, Verständnis für Ihre Bedürftigkeit und für Ihre eigenen Bedürfnisse zu schaffen.
- Erarbeiten mit Ihnen Strategien und helfen, Ressourcen zu entdecken und zu stärken, sie vermitteln z.B. hilfreiche Entspannungsübungen.

Wichtig für Angehörige:

- Setzen Sie die PatientInnen nicht mit zu viel Information und großer Erwartungshaltung unter Druck.
- Respektieren Sie die Grenzen der Erkrankten und lernen Sie Ihre eigenen Grenzen kennen.
- Alles, was Ihnen gut tut – Freizeitaktivitäten/FreundInnen treffen/Hobbys etc. – kann gerade jetzt unverzichtbare Kraftquelle für Sie und die ganze Familie sein. Nehmen Sie sich Auszeiten, legen Sie Pausen ein und haben Sie keine Schuldgefühle dabei.
- Verleugnen Sie den „Dritten“ in der Beziehung nicht. Die Erkrankung ist Teil der Beziehung, machen Sie sie zum gemeinsamen Anliegen.
- Die Erkrankten sind nicht ausschließlich krank, achten Sie auch darauf, was sie nach wie vor können.
- Nehmen Sie Ihre eigenen Gefühle ernst – auch negativ getönte Gefühle wie Wut, Aggression auf die Erkrankten, Verzweiflung, Hoffnungslosigkeit, etc.
- Denken Sie daran, was in vergangenen schwierigen Situationen geholfen hat und scheuen Sie sich nicht, diese „altbewährten“ Strategien erneut anzuwenden.
- In der Partnerschaft: Tabuisieren Sie das wichtige Thema Sexualität nicht. Lassen Sie die Partnerin/den Partner wissen, wie es Ihnen diesbezüglich geht.
- Wenn die Angehörigen Kinder und Jugendliche sind, gelten eigene Regeln (siehe Spezialthema Mama/Papa hat Krebs, Seite 34).



**Auch die dunkelste
Wolke hat einen
silbernen Rand**

Aus China



Am 05.06.2012 veränderte sich mein Leben.

Mein Mann erfuhr nach einer Routineuntersuchung, dass der Befund nicht in Ordnung war. Es folgten weitere Untersuchungen und einige Tage später sagte ihm der Arzt auf dem Gang, dass er nicht mehr lange zu leben habe. Er solle nochmal auf Urlaub fahren ...

Ich kann kaum beschreiben, was das für mich auslöste. Ich bekam kaum noch Luft, der Boden unter meinen Füßen wurde buchstäblich weggezogen. Ich schwankte hin und her – ungläubig. Mein Mann, der sportliche, gesunde und lebensfrohe Mensch, sollte bald nicht mehr sein. Die haben sich geirrt, dachte ich, das kann nicht sein. Ich wollte es einfach nicht wahrhaben. Was tue ich bloß?, war mein Gedanke.

Stark sein für meinen Mann und unsere Kinder? Aber was ist mit mir? Viele heimliche Tränen – nicht wissen wohin mit meiner eigenen Not, einen geliebten Freund zu verlieren, mit dem ich seit über dreißig Jahren ein wunderschönes Leben führte. Ich musste ja funktionieren, im Beruf und dann Zuhause. Aber wie?

Während ich im Internet eigentlich immer nur nach Therapiemöglichkeiten für meinen Mann suchte, wurde ich von heftigen Weinkrämpfen geschüttelt. Als ich mich wieder beruhigt hatte, dachte ich mir „So kann es nicht weitergehen, wenn ich selber keine Kraft mehr habe, wie soll ich dann Kraft für meine Familie haben?“. Es war an der Zeit, sich Hilfe und Unterstützung zu suchen. Ich brauchte selber jemanden, der mich stützt. Mein erster Weg führte zum Hausarzt, der mich zwar arbeitsunfähig schrieb, aber das war eigentlich zu wenig. Es half ja nicht gegen dieses Gefühl der Machtlosigkeit und der Ohnmacht. Keine Zeit und auch nicht das Gespür dafür, was jetzt der Mensch braucht, der da vor mir sitzt und weder ein noch aus weiß.

Mir ging es in dieser Zeit sehr schlecht. Alle waren gewohnt, dass ich eine starke Frau bin, die alles schafft. Keiner merkte, wie schlecht es mir ging. Ich wandte mich dann an die Krebshilfe Wien und bekam relativ schnell einen Termin.

Hier erhielt ich meine erste „Unterarmgehstütze“ – es hörte mir jemand zu. Eine Stunde, in der ich über meine großen Ängste sprechen konnte. Oder über Menschen, die sagten „Genieße jeden Tag bewusst“ – welch ein Blödsinn! Wie kann ich den Tag genießen, wenn mein Mann stirbt? Es folgten weitere Termine.

Ich brauchte einige Zeit, um mir einzugestehen – ich werde weiterleben, ich sterbe nicht mit ihm. Ich muss mein Leben selber neu gestalten.

Toll – im Dezember wurde ich gekündigt. Jetzt kam auch meine Sorge, was passiert, wenn mein Mann stirbt, wovon werde ich leben. Alles besprach ich mit meiner Therapeutin bei der Krebshilfe Wien in den Therapiestunden. Jetzt bekam ich meine zweite „Unterarmgehstütze“.

Stabilisierung war das große Thema. Eigene Bedürfnisse erkennen und versuchen, sie in den Alltag mit einzubinden. Die Gespräche hallten nach. Ich kann was und ich bin wer. Ich habe innere Kraft und ein großes Urvertrauen.

„Ich werde es schaffen“ – das war immer mein Satz nach ca. 7 Monaten. Ich besprach mit meinem Mann mein weiteres Leben. Ich versuchte, ihn immer mit einzubeziehen. So hatte ich das Gefühl, er nimmt daran teil und braucht sich um mich keine Sorgen machen.

Im März begann ich als Bereichsleitung im Herz Jesu Krankenhaus zu arbeiten. Jetzt benötigte ich nur noch eine Unterarmgehstütze. Ich war wieder in der Lage, Dinge auch aus einem neuen Blickwinkel zu betrachten. Ich fühlte mich wieder kraftvoller – ich konnte es akzeptieren, dass mein Mann in Kürze sterben würde. Ich hatte sehr viel in meiner Zeit der Trauer und der Aufarbeitung gelernt. Für mich war die Stunde mit meiner Psychoonkologin jetzt ein Geschenk, das ich gelernt habe, auch annehmen zu können. Wir reduzierten die Intervalle. Denn ich wurde mittlerweile nicht nur von der Krebshilfe, sondern auch vom Palliativteam und von meinen KollegInnen unterstützt. All dies gab mir Kraft.

Als mein Mann an meinem Geburtstag im Juli starb, sah er so friedlich, ja fast glücklich aus. Es durchströmte mich eine Welle von großer Dankbarkeit. Ich sah es als sein letztes Geschenk an mich an. Die Sonne schien, als ich ihn verließ und ich hatte das Gefühl, er ist ganz nah bei mir. Es tat nicht weh, ihn gehen zu lassen.

Ich gehe immer noch zur Krebshilfe. Es gibt immer ein Auf und ein Ab. Aber so ist das Leben.

Zu erkennen, dass es professionelle Hilfe gibt und es kein Zeichen von Schwäche ist, sie auch in Anspruch zu nehmen, war wichtig für mich. Ich bin jedenfalls sehr froh, diese Begleitung gehabt zu haben und danke herzlichst allen MitarbeiterInnen, die sich Menschen in Krisensituationen annehmen.

**Nur durch das Tor der Sinne
zieht die Welt in das Gemüt
des Menschen ein**

William Thierry Prayer (1841-1897),
englischer Physiologe







Tipps aus der Praxis

Entspannungsübungen

Hier sind ein paar Übungen beschrieben, die Ihnen in belasteten Zeiten mit etwas Übung schnell Entspannung bringen:

Atemübung – zur sofortigen Spannungslinderung:

Fünf Sekunden einatmen, kurz anhalten, fünf Sekunden ausatmen.

Warten bis Einatmen von selbst wieder beginnt, fünf Sekunden einatmen, usw.

Zwei Mal pro Tag je zehn Minuten, vierzehn Tage lang bei sehr starker Anspannung.

Nach zwei Wochen ist die Grundspannung deutlich reduziert.

Bauchatmung:

Legen Sie die flache Hand unter den Nabel, sodass Sie während des Atmens das sanfte Auf und Ab Ihres Bauches spüren. Holen Sie tief Luft (Bauch hebt sich), halten Sie sie an und zählen Sie bis drei. Ausatmen (Bauch senkt sich) und wieder bis drei zählen. Atmen Sie auf diese Weise eine Minute lang weiter und vergessen Sie dabei nicht, nach dem Ein- und Ausatmen bis drei zu zählen.

ABC:

(bei Ein- und Durchschlafstörungen)

Stellen Sie sich bitte ein „A“ vor und achten Sie darauf, wie es aussieht: wie groß es ist ... ob es ein Blockbuchstabe ist oder ein Kleinbuchstabe ... ob es eher eckig ist oder rund ... eher schmal oder breit ... welche Farbe es hat ...

Und dann achten Sie auf das angenehme Geräusch, das mit diesem „A“ verbunden ist oder dazupassen könnte ...

Und dann greifen Sie das „A“ in der Vorstellung an, wie es sich anfühlt ... eher rau oder glatt ... das ist verschieden, je nachdem, ob das „A“ geschrieben ist oder

geformt ... achten Sie auch auf die angenehme Temperatur ...

Vielleicht hat es auch einen angenehmen Duft ... muss nicht sein, aber vielleicht riecht es gut. Und je nachdem, aus welchem Material das „A“ ist, können Sie probieren, wie es schmeckt – oder schmecken könnte. Das ist zum Beispiel bei einem Apfel ganz einfach, bei Papier oder Karton nur schwer vorzustellen, wie es schmecken könnte ...

Und jetzt machen Sie das mit dem Buchstaben „B“. Stellen Sie sich bitte ein „B“ vor, wie es aussieht ... Größe ... Form ... Farbe ...

Dann achten Sie auf das angenehme Geräusch dazu ...

Dann greifen Sie das „B“ in der Vorstellung an, wie es sich anfühlt ...

Eventuell riecht es angenehm ...

Und je nachdem, aus welchem Material das „B“ ist, können Sie probieren, wie es schmeckt – oder schmecken könnte ...

Jetzt kommt der Buchstabe „C“. Mal schauen, wie er aussieht ...

Natascha Ties,
Angehörige eines Krebspatienten,
Klientin der Krebshilfe Wien

Mein Vater leidet an Krebs und ich kam in die Beratungsstelle, weil ich einfach keine Kraft mehr hatte zu „funktionieren“.

Bis zur Operation meines Vaters war noch alles soweit in Ordnung, aber als meine Mutter und ich meinen Vater nach der Operation wieder soweit aufgebaut hatten, kam bei mir der Einbruch. Ich litt unter massiven Schlafstörungen und es ging mir so schlecht, dass ich teilweise nicht mehr außer Haus gehen konnte. Eine Freundin hat mir dann von der Krebshilfe erzählt und so kam ich hierher. Ich habe mich damals, also vor rund einem halben Jahr, zum Teil sehr allein gefühlt, denn ich habe im Moment keinen Partner und auch der Freundeskreis ist irgendwann überfordert, wenn man immer wieder seine Probleme ausbreitet. Die Psychologin hier hat mich sehr entlastet. Sie hat mit mir in der Situation, in der es mir so schlecht ging, meinen Tagesablauf strukturiert und mir damit geholfen, in meinen Alltag zurückzufinden. Sie hat mir geholfen, mein Leben wieder in den Vordergrund zu stellen, ohne dass ich dabei ein schlechtes Gewissen haben muss. Ich bin nach wie vor da für meinen Vater, wenn er mich braucht. Aber ich habe gelernt, ein Stück loszulassen und wieder mein eigenes Leben in den Mittelpunkt zu stellen. Ich lerne jeden Tag aufs Neue, mit der Unsicherheit klarzukommen, die einfach da ist wegen der Erkrankungen meines Vaters, aber die Psychologin hat mir geholfen, dabei viel gelassener zu sein. Gelassener auf der einen Seite, aber zugleich abgegrenzter, wenn es darum geht, darauf zu achten, was mir gut tut und was ich brauche. Es ist, als wäre emotional eine Tür bei mir aufgegangen, die ich nicht mehr zukriege, aber das ist gut so. Denn ich spüre mich wieder und lebe wieder. Den entscheidenden Anstoß dazu habe ich hier in der Beratung bekommen.

Patient mittlerweile verstorben



... horchen, welches angenehme Geräusch vielleicht dabei ist ... in der Vorstellung angreifen, fühlen ... und eventuell hat das „C“ auch einen angenehmen Geruch ... und guten Geschmack ...

Nun machen Sie mit den Buchstaben weiter, jetzt kommt „D“ ... schauen ... horchen ... spüren ... riechen ... eventuell auch schmecken ...

Und wenn Sie dann mit „E“ fertig sind, machen Sie bitte einen tiefen Atemzug und lassen Sie sich in eine angenehme Entspannung hineingleiten lassen.

Auf Wunsch kann man natürlich auch länger beim Alphabet bleiben, z.B. um leichter oder wieder einzuschlafen.

Drei Worte als Kurzentspannung:

Welche drei Worte passen für mich zu einer angenehmen Entspannung, dass ich mich sehr wohl fühle?

Diese drei Worte sich selbst innerlich immer weiter sagen, sich auf die drei Worte und die angenehmen Gefühle, die damit verbunden sind, konzentrieren.

Baumübung (nach Luise Reddemann)

Stellen Sie sich zunächst eine Landschaft vor, in der Sie sich wohl fühlen und wo Sie sich gerne aufhalten. Das kann eine erfundene Landschaft sein, es muss keine real existierende sein.

Und stellen Sie sich irgendwo in dieser Landschaft einen Baum vor, zu dem Sie gerne hingehen möchten, der Sie vielleicht sogar anzieht.

Nun stellen Sie sich vor, dass Sie zu diesem Baum gehen und Kontakt mit ihm aufnehmen, indem Sie ihn vielleicht berühren oder ihn sich anschauen. Nehmen Sie seinen Stamm wahr, nehmen Sie den Geruch auf. Nehmen Sie wahr, wie der Stamm sich verzweigt, die Blätter rauschen ...

Das alles registrieren Sie zunächst und nehmen Kontakt mit diesem Baum auf ... Und wenn es für Sie möglich ist, dann können Sie sich vorstellen, dass Sie sich an den Baum lehnen und ihn wirklich spüren ...

Und wenn Ihnen die Vorstellung angenehm ist, dann können Sie sich vorstellen, dass Sie eins werden mit diesem Baum ...

Und dann können Sie als Baum erleben, was es heißt, Wurzeln zu haben, die sich

in der Erde verzweigen und von dort Nahrung in sich aufzunehmen. Erleben Sie es, Blätter zu haben, die das Sonnenlicht aufnehmen und umwandeln können. Wenn Sie nicht mit dem Baum verschmelzen wollen, dann betrachten Sie ihn einfach. Beschäftigen Sie sich damit, was es wohl für den Baum bedeutet, Wurzeln zu haben und Blätter, die das Sonnenlicht aufnehmen ...

Und dann beschäftigen Sie sich mit der Frage, womit Sie jetzt genährt werden möchten. Ist das körperliche Nahrung, Gefühlsnahrung, Nahrung für den Geist, Ihr spirituelles Sein? Benennen Sie das so genau, wie es Ihnen möglich ist.

Und wenn Sie eins sind mit dem Baum, dann stellen Sie sich vor, dass Sie von der Erde und von der Sonne diese gewünschte Nahrung erhalten.

Wenn Sie nicht mit dem Baum verschmolzen sind, können Sie sich trotzdem vorstellen, was es bedeutet, von der Sonne und von der Erde Nahrung zu bekommen, denn das ist auch bei uns Menschen so.

Erlauben Sie sich die Erfahrung, dass diese Nahrung jetzt zu Ihnen

Die Konfrontation mit der Diagnose Krebs ist für die meisten Menschen ein Schockerlebnis mit weitreichenden Konsequenzen.

Eine Krebserkrankung berührt das

Leben, wie man fühlt, denkt und lebt.

Als Betroffener oder Angehöriger ist man gefordert, einen Umgang mit etwas zu finden, das man erst allmählich begreifen kann. Die Diagnose Krebs fordert medizinische, aber vor allem auch persönliche Antworten von jedem Betroffenen ein. Die psychoonkologische Beratung und Betreuung bietet einen Rahmen, in dem alle Gefühle, Gedanken und Fragen Platz haben, die für einen wichtig sind, um mit der Krebserkrankung und den damit verbundenen Veränderungen im Lebensalltag bestmöglich umgehen zu können.

PsychoonkologInnen leisten aber auch einen wichtigen gesellschaftlichen Beitrag. In einem Gesundheitssystem, in dem vor allem Spezialisten tätig sind, geht allzu leicht der Blick für den Menschen als Ganzes verloren. Das Paradigma der Psychoonkologie als Wissenschaft ist anders: hier steht der Mensch mit seinen psychischen und sozialen Bedürfnissen explizit im Mittelpunkt. Indem die Psychoonkologie die Kompetenz der Patienten stärkt, verringert sie deren Ohnmachtsgefühl. Dadurch verbessert sich die Qualität der Krebstherapie insgesamt.



Mag. Stefan Haslinger
Klinischer und Gesundheitspsychologe
Berater im Projekt „Mobile psychologische Beratung“ der Krebshilfe Wien



kommt, von der Erde und von der Sonne ...

Und spüren Sie dann, wie das, was Sie von der Sonne und der Erde bekommen, sich in Ihnen verbindet ... und dass Sie dadurch wachsen ...

Und dann lösen Sie sich wieder von Ihrem Baum ...

Sie können sich vornehmen, wenn Sie wollen, dass Sie oft zu Ihrem Baum zurückkehren, um mit seiner Hilfe zu erfahren, dass Sie mit allem, was Sie gerne hätten, genährt werden können.

Sie können, wenn Sie möchten, ihm versprechen, dass Sie wiederkommen werden. Verabschieden Sie sich von ihm und bedanken sich bei ihm für seine Unterstützung ...

Kommen Sie dann mit der vollen Aufmerksamkeit zurück in den Raum.

Progressive Muskelrelaxation (nach Jacobson)

Die progressive Muskelentspannung geht von der fühlbaren Spannung und Entspannung der Willkürmuskulatur aus. Muskelgruppen werden systematisch in einer bestimmten Reihenfolge angespannt und dann entspannt.

Die dabei entstehenden Wahrnehmungen werden registriert, evtl. Verspannungen bewusst.

Wesentlich ist, dass hier die Entspannung durch Wahrnehmen der momentanen Körperzustände und durch aktive Übungen erfolgt.

Es geht um:

- willentliche Spannung (ca. 7 Sek.) und Entspannung verschiedener Muskelgruppen
- Konzentration auf die Wahrnehmung von Empfindungen – regelmäßige Anwendung

Übung:

Nehmen Sie eine möglichst bequeme Haltung ein und stellen Sie sich darauf ein,

dass Sie sich entspannen.

Atmen Sie einige Male tief ein und dann langsam wieder aus. Achten Sie darauf, wie sich beim Einatmen Ihre Bauchdecke hebt und beim Ausatmen wieder senkt.

Wir beginnen nun mit den Übungen.

Achten Sie dabei bitte ganz aufmerksam auf Ihre Empfindungen bei der Anspannung und der anschließenden Entspannung der Muskeln. Es kommt nicht darauf an, die Muskeln stark anzuspannen, sondern nur darauf, dass Sie die Unterschiede zwischen Anspannung und Entspannung deutlich bemerken. Es dürfen auch keine Schmerzen und Verkrampfungen beim Anspannen der Muskeln entstehen, lassen Sie diese Muskeln dann einfach aus.

Als erstes spannen Sie beide Hände, Unterarme und Oberarme gleichzeitig an – halten Sie die Spannung einen Moment – mit dem nächsten Ausatmen lassen Sie die Spannung wieder los und entspannen. Achten Sie auf das Nachlassen der Spannung und spüren Sie den Unterschied zwischen Anspannung und der nun langsam eintretenden Entspannung. Nehmen Sie wahr, wie sich ganz langsam ein Gefühl von Entspannung einstellt. Spüren Sie, wie die Entspannung sich allmählich in beiden Armen ausbreitet – bis in die Hände und Finger. Lassen Sie die Arme ganz entspannt und ruhig und richten Sie Ihre Aufmerksamkeit nun auf das Gesicht.

Spannen Sie die Muskeln in Stirn, Augen, Nase, Lippen, Kiefer und Hals gleichzeitig an, spüren Sie die Anspannung – beim nächsten Ausatmen

Als ich vor eineinhalb Jahren erfahren habe, dass ich Krebs habe, fiel ich in ein finsternes Loch.

Plötzlich war alles anders. Ich wurde unheimlich und meine Ehe litt darunter sehr. Auch meine Gattin wusste nicht mit der Situation umzugehen. Wir mussten uns Hilfe suchen. Meine Gattin holte sich bei einer Psychologin Hilfe. Ich bin zum Glück an den mobilen psychologischen Dienst der Krebshilfe Wien gekommen. Der Psychologe und ich verstanden uns von Anfang an gut und er holte mich aus meiner Depression mit Zuhören und tröstenden Worten heraus. Seither kommt er mich in Abständen von drei bis vier Wochen besuchen. Ich freue mich jedes Mal, wenn er kommt.





entspannen Sie das Gesicht wieder. Lassen Sie mit dem Ausatmen alle Spannung weichen, glätten Sie die Stirn, lassen Sie die Muskeln um die Augen weit werden, die Nasenflügel locker, Wangen- und Kiefermuskulatur entspannen und lassen Sie die Lippenmuskeln ganz locker. Beobachten Sie bitte den Unterschied zwischen der Anspannung vorher und der Entspannung jetzt. Lassen Sie die Muskeln im Gesicht mit jedem Ausatmen immer noch lockerer werden, mehr und mehr entspannt.

Als nächstes spannen Sie die Muskeln in Schultern, Rücken und Bauch gleichzeitig an. Ziehen Sie die Schultern nach hinten, bilden Sie ein leichtes Hohlkreuz und spannen den Bauch leicht an – spüren Sie das Gefühl von Anspannung im gesamten Oberkörper – mit dem nächsten Ausatmen lassen Sie die Spannung wieder los und entspannen. Lassen Sie die Schultern so tief wie möglich sinken, die Bauchdecke locker und entspannt werden und den Rücken bequem angelehnt. Folgen Sie dem Gefühl von Entspannung, lassen Sie es mit jedem Atemzug tiefer und tiefer werden, lassen Sie die Entspannung von den Schultern die Wirbelsäule hinabfließen, den ganzen Rücken hinunter.

Wir machen jetzt weiter mit den Beinen. Spannen Sie beide Füße, die Beine und das Gesäß an – halten Sie auch hier die Spannung einen Moment – beim nächsten Ausatmen lassen Sie wieder los und entspannen. Achten Sie auf das angenehme Gefühl der Entspannung, das sich allmählich im Gesäß einstellt – in den Beinen ausbreitet – in den Oberschenkeln – in den Unterschenkeln – in den Füßen – bis in die Zehenspitzen. Folgen Sie der Entspannung und lassen Sie sie mit jedem Ausatmen tiefer und tiefer werden.

Sagen Sie sich nun, dass Sie die Übung allmählich beenden, ballen Sie Ihre Hände zu Fäusten, winkeln Sie die Ellbogen an und strecken und räkeln Sie sich. Atmen Sie tief durch, zählen Sie von eins bis zehn, und bei „10“ öffnen Sie die Augen, sind frisch, munter, hellwach und strecken sich kräftig und ruckartig.“

Der sichere innere Ort (nach Luise Reddemann)

Nehmen Sie sich etwa fünfzehn Minuten Zeit, in denen Sie möglichst ungestört sind.

Entwickeln Sie innerlich ein Bild von einem Ort, an dem Sie sich absolut sicher, wohl und geborgen fühlen ... das kann ein Ort sein, an dem Sie schon einmal waren. Vielleicht erinnern Sie sich an einen Ort, der für Sie etwas Besonderes war und der auf Sie eine heilende Wirkung hatte. Es kann aber auch ein Ort sein, den Sie sich in Ihrer Fantasie vorstellen, von dem Sie einmal gelesen haben oder von dem Sie geträumt haben. In Ihrer Vorstellung ist alles möglich ... Es ist ein Ort, den nur Sie allein betreten können und allenfalls freundliche, hilfreiche Wesen, die Sie herbei bitten oder rufen. Menschen sollten keinen Zugang zu diesem Ort haben. Lassen Sie sich Zeit und begeben Sie sich auf die innere Suche nach einem solchen Ort ...

Vielleicht sehen Sie Bilder ... vielleicht spüren Sie irgendetwas ... vielleicht denken Sie zunächst auch nur an einen solchen Ort. Lassen Sie auftauchen, was auch immer auftaucht und nehmen Sie es an ... sollten bei Ihrer Suche nach dem sicheren inneren Ort unangenehme Bilder oder Gedanken auftauchen – was schon einmal geschehen kann – so beachten Sie diese möglichst nicht und gehen Sie weiter. Seien Sie sich gewiss, dass es diesen sicheren Ort für Sie gibt und Sie nur eine Zeit lang geduldig suchen müssen.

Es kann sein, dass der Ort ganz in Ihrer Nähe aufzuspüren ist, es kann aber auch sein, dass er sehr weit entfernt irgendwo auf dieser Welt, in diesem Universum ist ... machen Sie sich bitte klar, dass Ihnen bei der Suche und Ausgestaltung Ihres sicheren inneren Ortes alle nur denkbaren Hilfsmittel zur Verfügung stehen, zum Beispiel Fahrzeuge, Werkzeuge, Materialien und sogar magische Hilfsmittel.

Wenn Sie das Gefühl haben, einen Ort gefunden zu haben, an dem Sie sich wohl und geborgen fühlen, dann geben Sie ihm einen Namen Ihrer Wahl.

Jetzt prüfen Sie, ob Sie dort wirklich ganz und gar sicher sind und sich wohl fühlen. Schauen Sie nach, ob Sie es sich dort bequem machen können. Es ist wichtig, dass Sie sich vollkommen wohl, geborgen und sicher fühlen.

Lassen Sie sich Zeit, stellen Sie sich das alles genau vor und beschreiben Sie es für sich in Ihrem Inneren.

Haben Sie Ihren sicheren inneren Ort gefunden und ihn zu Ihrem völligen Wohl-



befinden und Ihrer Sicherheit ausgestaltet, lassen Sie sich dort ein wenig nieder und spüren Sie bitte genau, wie es Ihrem Körper damit geht, an diesem sicheren Ort zu sein. Lassen Sie sich Zeit. Was sehen Sie? Was hören Sie? Was riechen Sie? Was spüren Sie auf der Haut? Wie geht es Ihren Muskeln? Wie ist Ihre Atmung? – Wie geht es Ihrem Bauch? Entspricht die Temperatur an Ihrem sicheren Ort Ihren Bedürfnissen? Nehmen Sie das bitte ganz genau wahr, damit Sie wissen, wie es sich anfühlt, an diesem sicheren Ort zu sein. Bleiben Sie noch einen Augenblick an Ihrem Ort und genießen Sie das Wohlgefühl, die Sicherheit und die Geborgenheit, die Ihnen Ihr Ort gibt.

Damit es Ihnen künftig leichter fällt, an Ihren sicheren Ort zurückzukehren, verabreden Sie jetzt mit sich selbst ein Zeichen, mit dessen Hilfe Sie jederzeit an Ihren sicheren Ort gehen können. Das kann eine kleine Körpergeste sein, die Sie oft ausführen oder eine neue kleine Geste. Es wäre gut, wenn Sie die Geste jetzt ausführen und gleichzeitig noch einmal intensiv an Ihren sicheren Ort denken. So verknüpfen Sie in der Vorstellung Ihren sicheren Ort mit dieser Geste. Immer wenn Sie diese Geste machen, können Sie zukünftig an den sicheren inneren Ort gehen und ihn spüren.

Spüren Sie jetzt bitte noch einmal, wie gut es Ihnen an diesem sicheren Ort geht und kommen Sie dann bitte wieder zurück in den Raum, in dem Sie sich befinden.



Es geht gut, der Berg ist überschritten

Friedrich II, der Große (1712-1786),
preußischer König





Buchtipps für Erwachsene

„Atlas eines ängstlichen Mannes“

Christoph Ransmayr, 2012, Berlin, Argon

Der „Atlas eines ängstlichen Mannes“ ist eine einzigartige, in siebzig Episoden durch Kontinente, Zeiten und Seelenlandschaften führende Erzählung. „Ich sah ...“, so beginnt der Erzähler immer wieder und führt sein Publikum an die fernsten und nächsten Orte dieser Erde: in den Schatten der Vulkane Javas, an die Stromschnellen von Mekong und Donau, ins hocharktische Packeis und über die Passhöhen des Himalaya bis zu den entzauberten Inseln der Südsee. Wie Landkarten fügen sich dabei Episode um Episode zu einem Weltbuch, das in Bildern von atemberaubender Schönheit Leben und Sterben, Glück und Schicksal der Menschen kartographiert.

„Bis zuletzt die Liebe. Als Paar im Schatten einer tödlichen Krankheit“

Hans Jellouschek, 2002, Freiburg, Herder

Hilflosigkeit, Angst, Wut, tiefe Verzweiflung sind Gefühle, die gegensätzlicher nicht sein können, wenn ein Mensch von einem Moment auf den anderen mit der Diagnose Krebs konfrontiert wird. Zwischen Angst und Hoffnung liegt ein langer Weg, den ein Psychotherapeut mit seiner schwer erkrankten Frau geht.

„Brustkrebs. Wissen gegen Angst. Das Handbuch“

Lilo Berg, 2000, München, Goldmann

Rund 5000 Frauen erkranken in Österreich jährlich an Brustkrebs, in Deutschland sind es jährlich rund 55000. Wissen und Aufklärung können Ängste und Unsicherheit, die in Zusammenhang mit der Erkrankung auftreten, verringern. In ihrem Buch vermittelt Lilo Berg auf einfühlsame Weise wichtige Informationen zum Thema Brustkrebs und richtet sich damit an Betroffene, Ratsuchende und Interessierte, die sich mit dem Umgang mit Brustkrebs, behandelnden ÄrztInnen und dem gesamten Gesundheitssystem befassen wollen.

Ein Klassiker, der einen hervorragenden Überblick über das Thema Brustkrebs in all seinen Facetten gibt.

„Der König aller Krankheiten: Krebs – eine Biografie“

Siddharta Mukherjee, 2012, Köln, DuMont

Seit über 5000 Jahren lebt die Menschheit mit der Erkrankung Krebs. Dieses Buch stellt den Versuch dar, in den „Geist“ und in die „Persönlichkeit“ dieser unsterblichen Krankheit einzudringen und es geht auch um die Frage, ob es irgendwann einmal in der Zukunft eine Möglichkeit geben wird, diese Krankheit zu besiegen. Ein Wissenschaftsbuch, das brilliant geschrieben ist und eine enorme medizinische, historische und kulturelle Wissensfülle liefert.

„Die Macht der guten Gefühle“

Barbara L. Fredrickson, 2011, Frankfurt, Campus

Die herkömmliche Psychologie hat sich jahrelang mit Traumata, Ängsten und Zwängen beschäftigt. Die positive Psychologie hingegen wendet sich den „guten“ Gefühlen zu. Denn positive Gefühle stärken uns, machen uns gesünder, kreativer und lebensfroher. Die international renommierte Psychologin Barbara Fredrickson bringt beide Ansätze zusammen und weist nach: Negative Gefühle sind notwendig – entscheidend ist aber, dass jeder negativen Emotion drei positive folgen. Die 3:1-Formel der Autorin ist ein wissenschaftlich erprobtes Hilfsmittel für eine positive Lebenseinstellung.

„Eine Reise von 1000 Meilen beginnt mit dem ersten Schritt“

Luise Reddemann, 2011, Freiburg, Herder

Das Buch von Luise Reddemann, die seit vielen Jahren mit Trauma-PatientInnen arbeitet, versteht sich als Lebenshilfe oder wie es auch heißt: als „kleine Schule der Lebenskunst“. Im Zentrum stehen die Erkenntnisse der Resilienz- und der Glücksforschung, die verschiedene Faktoren als entscheidend für seelische Widerstandskraft identifiziert haben. Sie werden hier kurz in ihrer Bedeutung vorgestellt, mit den Erfahrungen aus dem Therapiealltag ergänzt und als kleine Übungen, die man im Alltag einbauen kann, mit auf den Weg gegeben. Resiliente Menschen zeichnen sich dadurch aus, dass sie in einer kritischen Lebenssituation auf eine ganze Reihe solcher inneren Kräfte zurückgreifen können. Was jemandem tatsächlich hilft, kann nur jede/r für sich selbst ausprobieren. Dazu stellt Luise Reddemann eine große Anzahl vor – von der Achtsamkeit über das Lachen und den Mut bis zur Dankbarkeit. Ergänzt werden diese einzelnen Aspekte durch eine Erörterung von schwierigen Gefühlen wie Wut, Angst oder Trauer und wie man besser damit



umgehen kann. Nach meinem Gefühl besticht das Buch durch seine Einfachheit, durch die vielen kleinen Schritte, die es anbietet und die durchaus plausibel und sinnvoll erscheinen. Vieles bleibt sehr an der Oberfläche, aber als Anregung ist das Buch hilfreich und brauchbar. Als dünnes, handliches Taschenbuch eignet es sich hervorragend zum Mitnehmen und immer mal wieder darin Herumstöbern.

„Jeden Augenblick genießen – Übungen zur Achtsamkeit“

Thich Nhat Hanh, 2011, Freiburg, Herder

Achtsamkeit ist der Schlüssel zu einem bewussten und erfüllten Leben. Sie hilft, mit den Herausforderungen und Schwierigkeiten des Lebens besser umzugehen – und den Augenblick zu genießen. Jedes Kapitel macht mit einem Aspekt der Achtsamkeit vertraut und bietet konkrete Übungen an.

„Kraft in der Krise – Ressourcen gegen die Angst“

Christa Diegelmann, Margarete Isermann, 2011, Stuttgart, Klett-Cotta

Lebenskrisen lösen fast immer schwer beherrschbare Ängste aus. Angst blockiert das Denken und verhindert so einen konstruktiven und lösungsorientierten Umgang mit der bedrohlichen Situation. Ziel der Autorinnen ist es, Angstblockaden zu lösen und Betroffene wieder handlungsorientiert und entscheidungsfähig zu machen.

„Krebs. Die unsterbliche Krankheit“

Martin Bleif, 2013, Stuttgart, Klett-Cotta

Einer der führenden Krebspezialisten gibt Antworten auf Fragen, die sich viele KrebspatientInnen tagtäglich stellen. Martin Bleif nähert sich dem „undurchschaubaren, dunklen Mysterium Krebs“ auf zwei Wegen, indem er sachliche Informationen aus Sicht des Mediziners mit persönlichen Erzählungen aus Sicht des Partners seiner an Krebs erkrankten Frau verbindet. Das Buch soll die LeserInnen dazu ermutigen, das Leben anzunehmen, ganz nach dem Motto: „Wir können dem Leben nicht mehr Tage, aber den Tagen mehr Leben geben.“

Beeindruckend, wie einer der führenden Krebsmediziner sachliche Informationen über Krebs mit sehr persönlichen und berührenden Schilderungen über die schwere Erkrankung seiner Frau verbindet.

„Mit Krebs leben lernen“

Anja Mehnert, 2010, Stuttgart, Kohlhammer

Krebserkrankungen zählen zu den häufigsten Krankheiten der westlichen Industrienationen. Trotz ihrer Häufigkeit und der guten diagnostischen und therapeutischen Behandlungsmöglichkeiten löst die Diagnose Krebs in den meisten Fällen massive Ängste und psychosoziale Belastungen aus. Die Autorin informiert über die gesamte Bandbreite physischer, psychischer und psychosozialer Belastungen bei Krebs und zeigt Wege und Möglichkeiten auf, mit der Erkrankung umzugehen.

„Nana ... der Tod trägt Pink“

Barbara Stäcker / Dorothea Seitz, 2013, München, Irisiana

Nana ist eine junge Frau, die viel zu früh an Krebs erkrankt und stirbt. Während sie gegen den Krebs kämpft, behält sie stets die Führung über ihr Leben, aber auch über ihren Tod. Mit ihrer Selbstbestimmtheit und ihrem Humor kann sie anderen Menschen, die an Krebs erkrankt sind, Hoffnung spenden, dass auch dieser Aspekt des Lebens einen Sinn hat. Nana und ihre Mutter Barbara entdecken in dieser schweren Zeit das Fotografieren als Ausdrucksmittel. Dabei zeigt Nana ganz verschiedene Gesichter von sich. Die Kraft, die sie aus dieser Arbeit bezog, hat sie an alle LeserInnen weitergegeben.

Ein farbenfrohes, modern aufgemachtes, berührendes und herausragendes Buch, das trotz der Schwere und Traurigkeit auch immer wieder fröhliche Sequenzen hat und Hoffnung macht, auch mit kaum erträglichen Situationen einen Umgang zu finden.

„Noch eine Runde auf dem Karussell“

Tiziano Terzani, 2007, München, Knaur-TB

Tiziano Terzani war ein erfolgreicher Journalist und Korrespondent. 25 Jahre lang hat er als Asien-Korrespondent für den SPIEGEL in Fernost gelebt und gearbeitet. In seiner Heimat Italien war er vor allem als Kritiker des westlichen Konsum- und Wertemodells bekannt. Für viele Anhänger war er eine Art Guru, der mit seinem weißen Haar, dem langen grauen Bart und der weißen Kleidung dem Klischee entgegenkam. Im vorliegenden Buch beschreibt er seinen Weg auf der Suche nach Heilung. Es ist eine lange Reise, auf der er nach dem Wesen seiner Krankheit und nach den Zusammenhängen fragt. Er reist nach Japan und Thailand, um alternative Zugänge zu seiner Krankheit zu gewinnen und um einen Heilungsweg zu finden. 1994 starb



Terzani im Alter von 65 Jahren in Italien. Ein sehr einfühlsamer Reisebericht vom „Leben und Sterben“, der deutlich macht, dass gerade Krankheit und Sterben den Menschen nicht nur an seine Grenzen, sondern zu sich selbst führen.

Buchtipps für Kinder

„Als der Mond vor die Sonne trat“

Gerhard Trabert, 2008, Heidelberg, G.Trabert

„Mama ist an Brustkrebs erkrankt ... Was ist eigentlich Krebs?“

Bilder- und Lesebuch mit Aquarellen von Ruth Krisam zum Erklären und Verstehen, was Krebs ist (anhand des Aquariumbeispiels) und zur Anregung, wie die Familie miteinander ins Gespräch kommen kann.

Mit Glossar: Kindgerechte Erklärungen zu Diagnostik, Operation, Chemotherapie, Bestrahlung, Nebenwirkungen, Krebs, Metastasen, Immunsystem, ab 8 J.

Der Seelenvogel

Michal Snunit, Na‘ama Golom, 1991, Hamburg, Carlsen

Manchmal ist man traurig und weiß nicht warum; manchmal ist man glücklich, einfach so. „In der Seele, in ihrer Mitte, steht ein Vogel auf einem Bein. Der Seelenvogel. Und er fühlt alles was wir fühlen“.

„Für immer anders – Das Hausbuch für Familien in Zeiten der Trauer und des Abschieds“

Mechthild Schroeter-Rupieper, 2014, Ostfildern, Patmos

Trauer kann man weder schönreden noch wegdiskutieren. Sie geht nur vorbei, indem man trauert. Familien tun sich jedoch oft schwer, gemeinsam mit Verlust, Abschied und Tod umzugehen und einen Ausdruck dafür zu finden. Dies gilt beim Tod eines Familienmitglieds genauso wie für andere Verlust- und Abschiedssituationen, wie z.B. eine Scheidung oder der Tod eines geliebten Haustiers. Dieses Buch zeigt Möglichkeiten, wie Eltern ihre Kinder und Kinder ihre Eltern in der je eigenen Trauer verstehen lernen können. Einfühlsam und ideenreich macht die Autorin Mut, die Trauer und Erinnerung gemeinsam zu gestalten.

„Jolante sucht Crisula: Die Geschichte einer unendlichen Freundschaft“

Sebastian Loth, 2010, Zürich, Nordsüd

Die Gans Jolante und die Schildkröte Crisula sind unzertrennlich. Sie teilen ihre Träume und Gedanken miteinander, erleben viel Schönes zusammen – kurz: sie verbindet eine „kugelrunde“ Freundschaft. Bis eines Tages Crisula einfach verschwindet. Die anderen Gänse sagen, es sei die Zeit gekommen für Crisula zu gehen. Aber was bedeutet das? Jolante versteht nicht, wie ihre Freundin sie so verlassen konnte und macht sich auf die Suche nach ihr. Die Suche bleibt erfolglos, aber am Ende steht eine rührende und tiefe Einsicht der Gans: sie kann Crisula nicht folgen, aber ihr trotzdem nah sein, wenn sie will. Ein tröstliches Buch über den Tod – leicht wie eine Feder. In einfühlsamen, einfachen Bildern erzählt Sebastian Loth von Freundschaft, Verlust und dem, was bleibt im Leben.

„Manchmal ist Mama müde – Ein Kinderbuch zum Thema Brustkrebs“

Anne-Christine Loschnigg-Barmann und Judith Alder, 2011, MuttENZ, EMH Schweizerischer Ärzteverlag

Das Kinderbuch ‚Manchmal ist Mama müde‘ richtet sich an Kinder im Alter von 2 bis 8, deren Mutter an Brustkrebs erkrankt ist. Das Buch soll den Kindern helfen, die Krankheit der Mutter besser zu verstehen und die Eltern unterstützen, Worte für das Unfassbare zu finden.

Auf altersgerechte Weise wird dem Kind erklärt, was Brustkrebs ist, was bei einer Chemotherapie passiert und welche Nebenwirkungen die Krebsbehandlung mit sich bringen kann. Das Buch zeigt dem Kind Wege auf, wie es mit den Belastungen durch die neue Situation umgehen kann.

Die fröhlichen Illustrationen sprechen Kinder direkt an. Der einfühlsame Text vermittelt ihnen, dass sie mit ihren Sorgen und Ängsten ernst genommen werden und dass die Krankheit nichts an der Liebe zum Kind verändern kann.



Die erste deutschsprachige App für KrebspatientInnen und Angehörige

NEU!
Jetzt kostenlos downloaden!



Die App bietet umfangreiche Hilfestellungen und Tipps zu Themen wie u. a. Nebenwirkungen, Ernährung, Rehabilitation, Krebs und Beruf oder die Soforthilfe der Österreichischen Krebshilfe.

Die App steht sowohl für Android als auch für iOS-Smartphones und Tablet-Computer in den jeweiligen App-Stores kostenlos zur Verfügung. In der 1. Etappe ist die App für Brustkrebs-, Prostatakrebs-, Darmkrebs- und LungenkrebspatientInnen eingerichtet, bis Ende 2014 wird die App um weitere Krebsarten ergänzt.



Jetzt Code einscannen und App starten!

Laden im
App Store



ANDROID APP BEI
Google play



Wissenschaftliche Herausgeber:





ÖSTERREICHISCHE
KREBSHILFE
WIEN

ÖSTERREICHISCHE KREBSHILFE WIEN
1180 Wien, Theresiengasse 46

Tel: 01/408 70 48
Fax 01/408 22 41

e-mail: beratung@krebshilfe-wien.at
<http://www.krebshilfe-wien.at>