

Auswirkungen einer Krebserkrankung auf Erkrankte und Angehörige

Univ.-Prof. Dr. Tanja Zimmermann

Professur für Psychosomatik und Psychotherapie mit Schwerpunkt Transplantationsmedizin und Onkologie

Medizinische Hochschule Hannover

Psychoonkologie

synonym ‚Psychosoziale Onkologie‘



S3-Leitlinie „Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatienten“ 2014; Mehner-Theuerkauf, Falter, ... Zimmermann, 2020

1

2

Psychoonkologische Versorgungsangebote



Psychoonkologische Versorgung heute

„Die psychoonkologische Versorgung von Patient*innen mit Krebserkrankungen gehört heute zum Standard einer **multiprofessionellen, qualitativ hochwertigen und patientenorientierten Krebsmedizin.**“

In Deutschland ist sie zudem zertifizierungsrelevant.“

Stengel et al., 2021. Best Practice: psychoonkologisches Screening an Comprehensive Cancer Centers

3

4

Psychoonkologische Interventionen sind wirksam

- hinsichtlich der Reduktion von psychischen Belastungen wie Depressivität und Ängstlichkeit und der Verbesserung der Lebensqualität
- Aber: überwiegende Anzahl der Studien an kurativ behandelten Pat. (meist Brustkrebs) durchgeführt

Versorgungsdichte von psychoonkologischen bzw. psychosozialen Versorgungsangeboten

Psychoonkologische Versorgung in Deutschland:

Bundesweite Bestandsaufnahme und Analyse

Wissenschaftliches Gutachten im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit

Koordination:

Holger Schulz¹, Christiane Bleich¹, Carsten Bokemeyer², Uwe Koch-Gromus³ & Martin Härter¹

Wissenschaftliche Mitarbeit:

Michaela Dabs¹, Wiebke Frerichs¹, Leon Sautier³

- Ambulant und Nachsorge
 - Erhebliche regionale Unterschiede
 - Bei mehr als der Hälfte der Regionen in D. Versorgungsdichte < 50%
 - Bei 30% Versorgungsdichte 50-70%

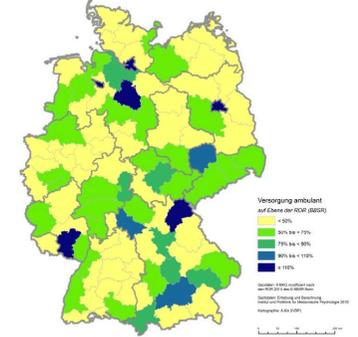


Abbildung 29: Geschätzter Deckungsgrad für die ambulante psychoonkologische Versorgung einschließlich Nachsorge in Deutschland auf der Ebene der Raumordnungsregionen (ROR)

Kurzbericht: Schulz, Bleich, Bokemeyer, Koch & Härter (2018)

Versorgungsdichte von psychoonkologischen bzw. psychosozialen Versorgungsangeboten

- Stationär
 - Höhere Versorgungsdichte, insbesondere an universitären Standorten
 - Bei 40% < 50%
 - Bei 20% > 110%
- Angebotsarten und –formen
 - Vielfalt an angemessenen und von den Leitlinien gestützten Leistungsangeboten
 - Angebote für Patient*innen mit Migrationshintergrund und fremdsprachliche Angebote fehlen weitgehend

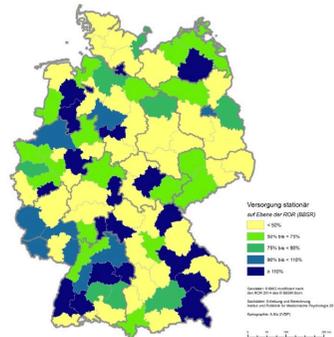
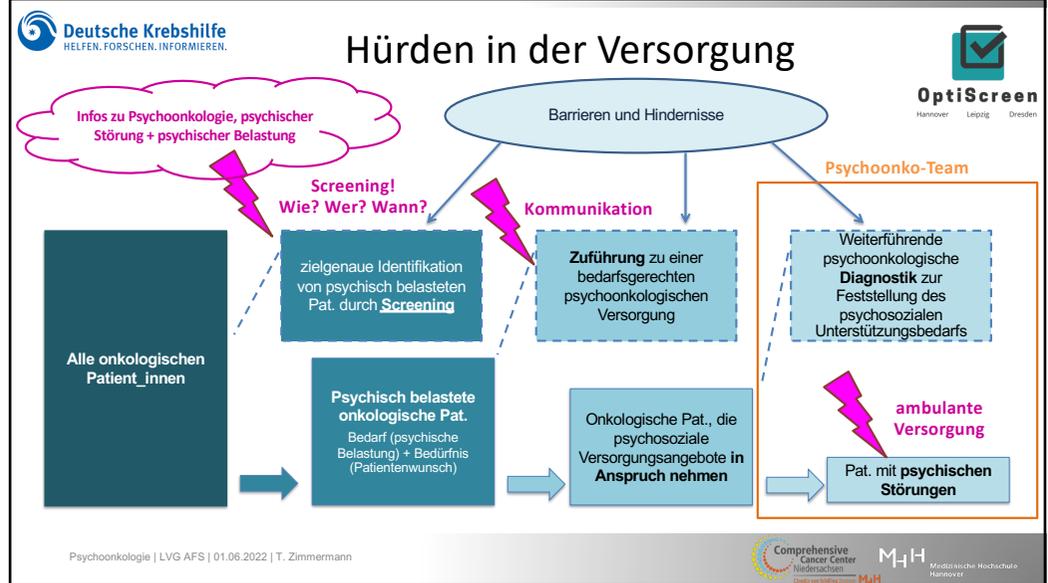
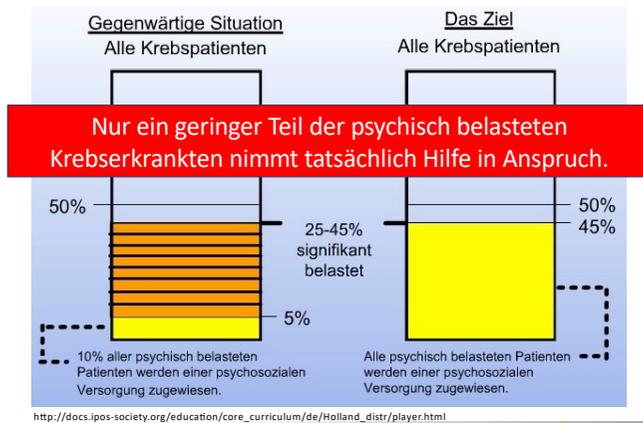


Abbildung 30: Geschätzter Deckungsgrad für die stationäre psychoonkologische Versorgung durch psychoonkologische Dienste in Deutschland auf der Ebene der Raumordnungsregionen (ROR)

Kurzbericht: Schulz, Bleich, Bokemeyer, Koch & Härter (2018)



Bedarf an psychoonkologischer Unterstützung



http://docs.ipos-society.org/education/core_curriculum/de/Holland_distr/player.html

Inanspruchnahme psychoonkologischer Unterstützung

Stationäre Versorgung

- Nicht nur von psychosozialer Belastung der Erkrankten abhängig
- **Information** über Angebote
- **Niedrigschwellige** Zugangswege
- Empfehlungen **Dritter**
- Überweisung durch behandelnden **Arzt und Ärztin**
- **Vorerfahrungen** mit psychosozialen Unterstützungsangeboten

Ambulante Versorgung

- **Subsyndromale Belastung**
 - Belastung entspricht nicht den ICD-10 Kriterien für eine psychische Störung → insbesondere für die ambulante Versorgung problematisch
- **Unzureichende psychotherapeutische Versorgung in Deutschland**
 - Wartezeiten
 - 3-9 Monate für psychisch Kranke
 - Regionale Unterschiede

Mehner & Koranyi, 2018; BPTK, 2021

Ambulante psychoonkologische Versorgung

www.psychoonkologie-niedersachsen.de

The screenshot shows the website interface for 'Psychoonkologie Niedersachsen'. It includes a navigation bar with 'Home', 'Aufnahmeformular', and 'Kontakt'. Below is a red header for 'Ambulante psychoonkologische Versorgung in Niedersachsen' and a grid of 'Krebsberatungsstellen' (cancer counseling centers) across various regions in Lower Saxony.

Krebsberatungsstellen			
Ankum	Gifhorn	Lüneburg	Seelze
Bad Münder	Göttingen	Lüchow	Uchte
Bad Pyrmont	Hannover	Meine	Wardenburg
Braunschweig	Harmeln	Neu Wulmstorf	Wedemark
Burgwedel	Hasbergen	Nordhorn	Westerstede
Bückeburg	Hellenthal	Nienburg	Wittmund
Celle	Hildesheim	Osnabrück	Wolfenbüttel
Dannenberg	Isenbüttel	Reppenstedt	Wolfsburg
Delmenhorst	Laaten	Rinteln	Wunstorf
Emden	Lingen	Salzgitter	

Diagnose Krebs

- „... ein Sturz aus der normalen Wirklichkeit.“
- „Plötzlich ist alles anders.“
- „Es hat mir komplett den Boden unter den Füßen weggezogen.“
- „Muss ich jetzt (schon) sterben?“
- „Wie sage ich es den Kindern?“
- „Nach drei Sätzen konnte ich dem Arzt nicht mehr folgen, nicht mehr zuhören, ich war wie benebelt“
- **!!! Dies hat nichts mit der Intelligenz der Pat. zu tun!!!!**

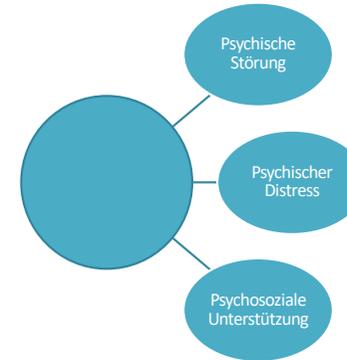
Besondere Belastungen durch eine onkologische Erkrankung

- Krebsdiagnose trifft die meisten Menschen **unerwartet** und **unvorbereitet**
- **Bedrohung** der physischen, psychischen und soziale Existenz (Todesangst)
- Serie von **belastenden Ereignissen**, Behandlungsentscheidungen, aversiv erlebten Therapien
- **Angst** vor Behandlungen, Kontrollterminen, vor (weiteren) Rezidiven (Progredienzangst)
- **Autonomie-/Kontrollverlust**, Hilflosigkeit
- **Soziales Umfeld** betroffen (Familie, Partner*in, Kinder etc.)
- **Lebenspläne** verändern sich (ggf. auch für das soziale Umfeld)
- **Berufliche Veränderungen** (Frage der Leistungsfähigkeit, weitere Teilhabe am Berufsleben)
- **Finanzielle Sorgen**
 - Jede 9. EU-Rente aufgrund einer Krebserkrankung¹

1. Rösler, FAZ, 2017

13

Krebs als Stressor für Erkrankte



- 32% der Krebskranken weisen im Behandlungsverlauf eine psychische Störung auf (Mehnert & Lehmann-Laue, 2018)
- Häufigste psychischen Störungen: Anpassungsstörungen, Angststörungen und Depression (Thekdi et al., 2015)
- ½ bis 2/3 sind klinisch signifikant belastet (Mehnert et al., 2018; Peters et al., 2020)
- Häufigste Belastungen: Fatigue, Schlafstörungen, Sorgen/ Ängste sowie Schmerzen (Mehnert et al., 2018)
- 30% wünschen professionelle psychoonkologische Unterstützung
- Informationen zur Erkrankung und Krankheitsbewältigung, Umgang mit Progredienzangst, Traurigkeit, Depressivität, Sorgen über Angehörige, Freund_innen, Ungewissheit über Zukunft, Wunsch, Kontrolle wiederzuerlangen (Mehnert & Lehmann-Laue, 2018)

Bild: pixabay

14

Onkologische Diagnose = psychische Störung?

Onkologische Diagnose ...

- außergewöhnlich belastendes Lebensereignis
- führt zur Veränderung im Beruf/ Privatleben
- führt zu Veränderungen des Körpers und psychischen Befindens
- erschwert die Vorausplanung oder Fortsetzung des bisherigen Lebens

ABER ...

- vorübergehende psychische Beschwerden gehören dazu, sind angemessen
- psychische Beschwerden haben **nicht zwangsläufig** psychischen Störungscharakter
- Belastung hängt **nicht mit onkologischer Diagnose/ Schweregrad** zusammen (z.B. palliativer Zustand)
- einzelne Symptome können auch durch die onkologische Erkrankung entstehen (z.B. Antriebslosigkeit)

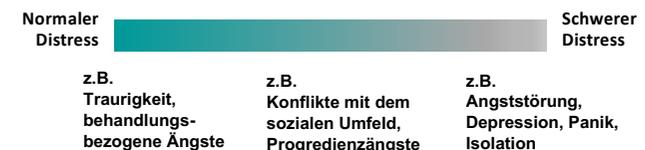
Bild: pixabay

15

Onkologische Diagnose = Psychische Belastung/ Distress?

„Distress ist ein **breites Spektrum** von unangenehmen emotionalen Erfahrungen, psychischer, sozialer oder spiritueller Art, das von **normalen Gefühlen** der Verletzlichkeit, Traurigkeit und Angst bis hin zu **stark einschränkenden Problemen** wie Depression, Angststörungen, Panik, sozialer Isolation oder spirituellen Krisen reichen kann.“

S3-Leitlinie „Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatienten“ 2014, S.49



Grafik in Anlehnung an IPOS Curriculum

16

Risikofaktoren für psychische Störungen / Belastungen bei Krebserkrankten

Krankheits- und behandlungsbedingte Risikofaktoren

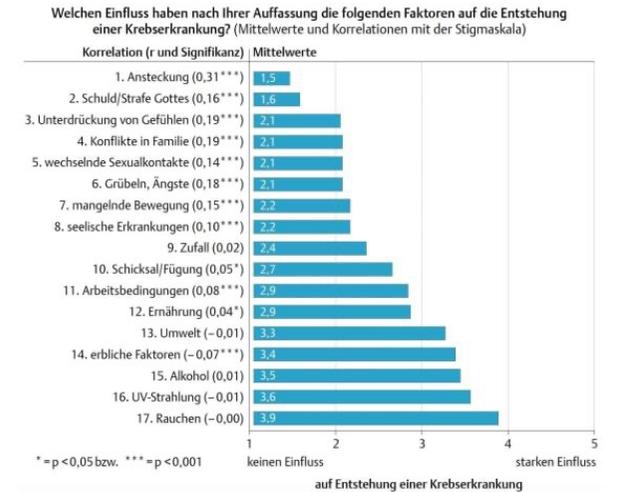
- Schmerzen
- fortgeschrittenes Stadium, ungünstige Prognose
- geringe körperliche Funktionsfähigkeit

Individuelle und soziale Faktoren

- jüngeres Alter
- weibliches Geschlecht
- schwere Beeinträchtigung von Körper- und Selbstbild
- Beeinträchtigung kommunikativer Funktion
- fehlende individuelle und soziale Ressourcen

S3-Leitlinie „Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatienten“ 2014
Bild: pixabay

Subjektive Einschätzungen von Krebsursachen (N = 2420; Ernst et al., 2016)



aus: Ernst J et al. Stigmatisierende Einstellungen gegenüber Krebspatienten. Psychother Psych Med 2016; 66: 112–119

Prädiktoren für die Zustimmung zu stigmatisierenden Aussagen gegenüber Krebspatienten (N = 2420; Ernst et al., 2016)

Merkmal	Kategorie [Referenz]	B	SD B	stand. Beta	p
Altersgruppe	>60 [bis 60 Jahre]	0,715	0,143	0,099	<0,001
Geschlecht	männlich weiblich	0,285	0,135	0,041	0,035
Kontakt mit Krebskranken?	ja [nein]	-1,720	0,136	-0,257	<0,001
Wohnregion	Stadt [Land]	-0,619	0,204	-0,059	0,002
Schutzmöglichkeit vor Krebs?	sehr gut [etwas, kaum/gar nicht]	1,531	0,265	0,114	<0,001
Konstante		3,589	0,544		<0,001
erklärte Varianz (korr. R ²)		0,091			

aus: Ernst J et al. Stigmatisierende Einstellungen gegenüber Krebspatienten. Psychother Psych Med 2016; 66: 112–119

Epidemiological studies on the extrinsic risks of various cancers (Wu et al., 2016, Nature)

Cancer Types	Extrinsic risk	Examples of potential extrinsic risk factors
Breast	substantial	Oral contraceptive, hormone replacement therapy, lifestyle (diet, smoking, alcohol, weight)
Prostate	substantial	Diet, obesity, smoking
Lung	>90%	Smoking; air pollutant
Colorectal	>75%	Diet, smoking, alcohol, obesity
Melanoma	65-86%	Sun exposure
Basal cell	~90%	UV
Hepatocellular	~80%	HBV, HCV
Gastric	65-80%	H. pylori
Cervical	~90%	HPV
Head & Neck	~75%	Tobacco, alcohol
Esophageal	>75%	Smoking, alcohol, obesity, diet
Oropharyngeal	~70%	HPV
Thyroid	>72%	Diet low in iodine, radiation
Kidney	>58%	Smoking, obesity, workplace exposures
Thymus	>77%	Largely unclear
Small intestine	>61%	Diet, smoking, alcohol
Extranodal non-Hodgkin's lymphoma (NHL)	>71%	Chemicals, radiation, immune system deficiency
Testis	>45%	Largely unclear
Anal and anorectal cancers	>63%	HPV, smoking

Krebs und Psyche

- **Keine** Evidenz für *direkte* Abhängigkeit von Krebsentstehung oder Krankheitsverlaufs und psychischen Faktoren
 - klinisch diagnostizierte Depression und Angststörungen → höhere krebspezifische Mortalität und Gesamtmortalität (Wang et al., 2019)
 - indirekte Beeinflussung durch Gesundheitsverhalten und Adhärenz?
 - psycho-neuro-immunologische Mechanismen (bisher eher in Mausmodellen nachgewiesen)
- Krebspersönlichkeit und alle anderen Formen der Psychologisierung sind wissenschaftlich haltlos (Schwarz, 2004)
- Auch Stress als *direkte* Ursache für Krebs ist ein weitverbreiteter Mythos (Goerling, 2014)
- Psychologische Krankheitstheorien → **Schuldvorwürfe**
- **Besser:** Pat. erkennt Krankheit als medizinischen Zustand an und nicht als Zeichen für Schwäche oder eine Verfehlung oder Bestrafung
- **Sehr spezifische Sorgen**, die Krebserkrankte bewältigen müssen
 - Angst vor dem Fortschreiten der Erkrankung (**Progredienzangst**)

21

Progredienzangst (PA) ...

Angst vor ...

- dem **Fortschreiten** der Erkrankung
 - einer **Verschlechterung** der Erkrankung
 - vor **Symptomen** oder **speziellen Interventionen**
 - Resultiert aus der **realen Erfahrung** einer schweren, potentiell lebensbedrohlichen Erkrankung und ihrer Behandlung
 - **Normale Reaktion** mit hilfreicher Funktion → gesunde Form der PA hilfreich (z.B. Kontrolltermine einhalten, Medikamente einnehmen etc.)
 - kann jedoch ein **dysfunktionales Ausmaß** annehmen
- 22-87% (Ø 49%) der Krebserkrankten berichten mittlere bis hohe PA
 - PA assoziiert mit geringerer Lebensqualität, höherem psychischem Distress, häufigere Inanspruchnahme des Gesundheitssystems
 - Angehörige zeigen mind. vergleichbares Ausmaß an PA

22

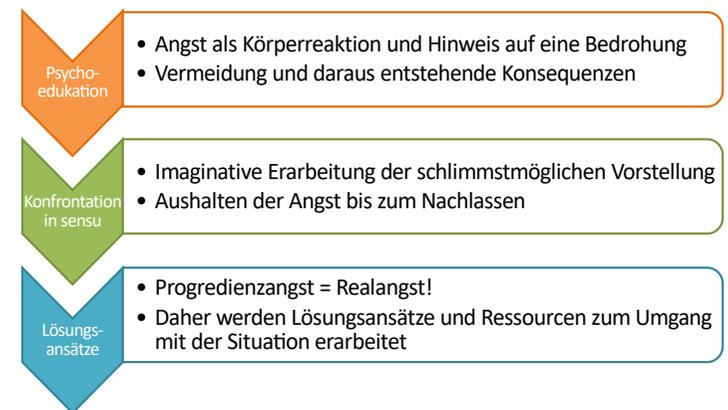


Ambulante Progredienzangstgruppe an der MHH

- Seit 01/2020
- Geschlossene Gruppe mit 6-8 Teilnehmer_innen
- Strukturierte Intervention
- 8 Sitzungen mit je 90 Minuten alle 2 Wochen
- **Anmeldung bei steinecke.marnie@mh-hannover.de**

23

Behandlung der Progredienzangst



24

Patient*in lernt...

- ... die **Wahrnehmung** der Angst zu verbessern
- ... die **Angst als nützliches Instrument** der Selbstfürsorge zu schätzen
- ... die **Auslöser** seiner Angst zu erkennen
- ... die unterschiedlichen **Intensitäten** der Angst zu unterscheiden
- ... den **Einfluss** der Angst auf den Alltag erkennen
- ... das **Angsterleben** zu regulieren
- ... **Handlungsimpulse** daraus zu gewinnen

nach Waadt et al., 2011

25

Fatigue

Erschöpfung nach extremer körperlicher oder geistiger Anstrengung ist normal und angenehm

Erschöpfung als Krankheitssymptom unabhängig von vorheriger Anstrengung und verschwindet auch nach ausreichender Erholungszeit nicht

Bild: pixabay

26

Teufelskreis bei Fatigue



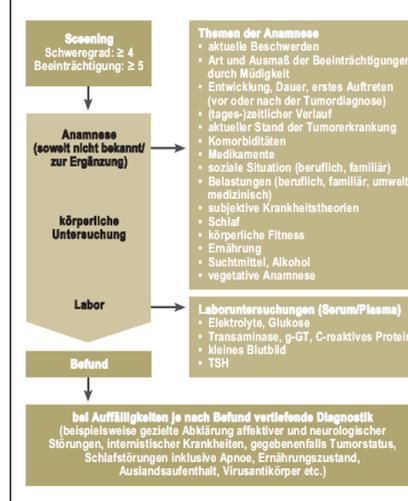
Häufigste Beschwerden:

- Müdigkeit
- Kraftlosigkeit
- Erschöpfung
- Verminderte Leistungsfähigkeit

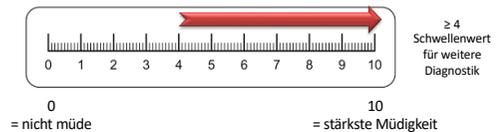
Horneber M, Fischer I, Dimeo F, Ruffer JU, Weis J. Cancer-related fatigue: epidemiology, pathogenesis, diagnosis, and treatment. 2012; 109(9): 161-72. DOI: 10.3238/arztebl.2012.0161

27

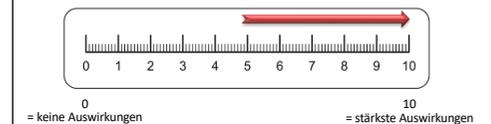
GRAFIK 2



Leitlinie des National Comprehensive Cancer Centers: bei allen Erkrankten sollte während der Behandlung und in der Nachsorge in regelmäßigen Abständen gezielt **nach Müdigkeit und Erschöpfungssymptomen** gefragt werden (Berger et al., 2011)



Auswirkungen der CrF auf verschiedene Lebensbereiche ≥ 5 starke und ernst zunehmende Beeinträchtigung sozialer Funktionen der Betroffenen



28

Therapie bei Fatigue

Informationen über CRF

- Symptomatik einen Namen geben
- Aufklären über CrF am besten schon zu Beginn der Behandlung

Psychosoziale Interventionen

- Kognitive Verhaltenstherapie
- Energiespar- und Aktivitätenmanagement
- Stärkung und Förderung der Regeneration

Körperliches Training

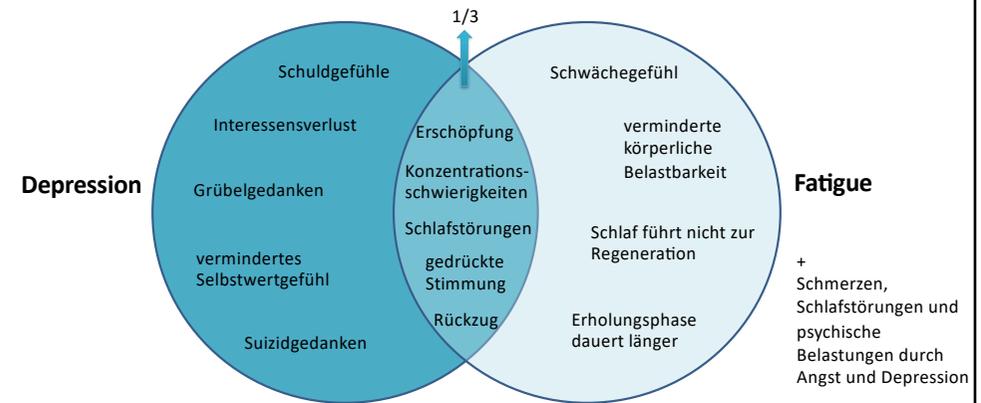
- Ausdauer- und Krafttraining
- "Laufen ohne zu schnaufen"

Medikamentöse Behandlungsmöglichkeiten

Horneber M, Fischer I, Dimeo F, Ruffer JU, Weis J: Cancer-related fatigue: epidemiology, pathogenesis, diagnosis, and treatment. 2012; 109(9): 161-72. DOI: 10.3238/arztebl.2012.0161

29

Unterscheidung Depression und Fatigue



30

Auswirkungen einer Erkrankung auf Angehörige

- Versorgung eines erkrankten Menschen → **neue Anforderungen** an Organisation und Gestaltung des Alltags
 - Aneignung **neuer Fertigkeiten**
 - **emotionale Unterstützung** des Erkrankten
 - Asymmetrie in der Partnerschaft
- **psychische Anpassungsleistungen**: Veränderungen durch Erkrankung bei nahe stehendem Menschen wahrzunehmen, zu akzeptieren, in die Beziehung zu integrieren und damit umgehen zu lernen
- Spannungsfeld zwischen Erwartungen des Erkrankten, des sozialen Umfeld und des Behandlungsteams und der eigenen Belastung, Ohnmacht und Hilflosigkeit

Witz & Meichsner, 2015

31

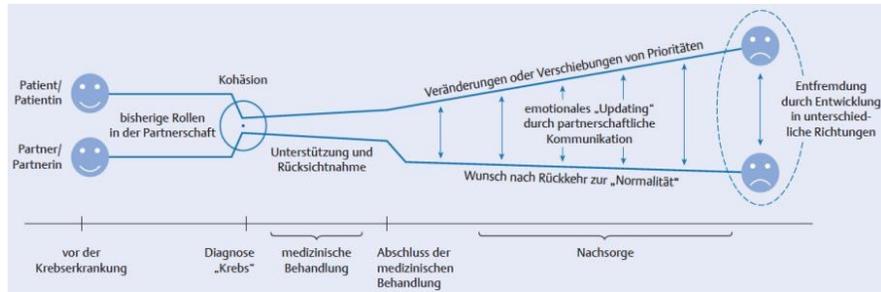
Aufgaben der Angehörigen

- Aufforderung, für den Kranken da zu sein, sich liebevoll um ihn/sie zu **kümmern** und alles zu tun, damit es dem anderen wieder besser geht.
- Angehörige **leiden** auch, machen sich Sorgen, fühlen sich überfordert, konfrontiert mit den vielfältigen negativen und ambivalenten Gefühlen, welche die Störung hervorrufen kann → wird meist nicht berücksichtigt (**Fokus auf Patient*innen**)

Bodenmann, 2009

32

Mögliche partnerschaftliche Entwicklung



aus: Zimmermann, T. (2014). Paarbeziehung bei Tumorerkrankungen. *PSYCH update*, 6, 377-391. DOI: <http://dx.doi.org/10.1055/s-0034-1387357>.

Emotionales Updating

- Dem Partner / der Partnerin erzählen, was einem **wichtig** ist (Wünsche, Ziele, Bedürfnisse, Zukunftspläne etc.)
- Dem Partner / der Partnerin mitteilen, was einen **bewegt** (Sorgen, Probleme, Nöte ansprechen)
- Dem Partner / der Partnerin **schöne, erfreuliche Erfahrungen** mitteilen (was einen erfreut, stolz macht etc.)

→ **Partnerschaftliche Kommunikation ist Grundlage für gemeinsame Stressbewältigung**

Krebs als Stressor für Angehörige

- **Angehörige werden oft nicht genügend berücksichtigt, da Fokus auf Erkrankten**
- Vergleichbares Ausmaß an **psychosozialer Belastung** wie bei Erkrankten
 - Kontrollverlust, Insuffizienzgefühle
 - Wut, Schuldgefühle
 - Ängstlichkeit, Depressivität
 - höheres Risiko für eigene Erkrankungen
- Für Erkrankte ist Partner*in die **wichtigste Quelle emotionaler und praktischer Unterstützung**
- Angehörigenrolle wird auch **positiv und bedeutsam erlebt**

Kim et al., 2008; Manne & Badr, 2008; Mehnert et al., 2018; Wilz & Meichsner, 2015

Krebs und Partnerschaft



positive Auswirkungen

- Kohäsion (näher zusammenrücken; gemeinsame Bewältigung)
- Posttraumatisches Wachstum (gemeinsames Team, auf den anderen verlassen können, Stärke, etc.)



negative Auswirkungen

- Herausforderung für die Kommunikation
- interpersonelle Konflikte
- Rollenveränderungen, Auswirkungen auf die Lebens- und Zukunftsplanung
- Einschränkungen bisheriger (Paar-)Aktivitäten bis hin zur sozialen Isolation
- finanzielle Belastungen
- Belastungen der partnerschaftlichen und sexuellen Zufriedenheit

McClure, Nezu, Nezu, O'Hea, & McMahon, 2012; Bodenmann, 1995; Coyne & Smith, 1991; Pistrang & Barker, 1995; Traa et al., 2014

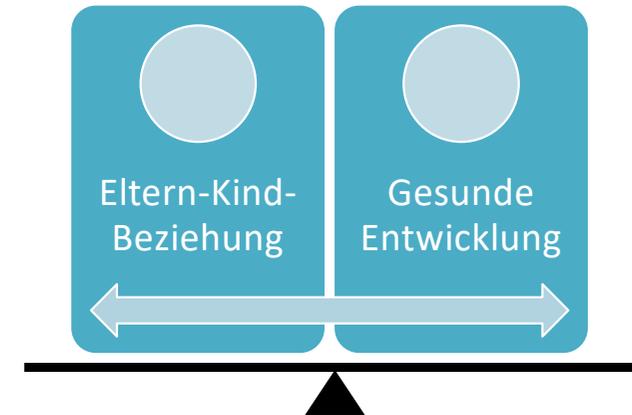
Krebs als Stressor für die Partnerschaft

- **Chronische Stressbelastungen** in der Partnerschaft führen zu
 - Verschlechterung der partnerschaftlichen Kommunikation
 - Verringerung der Intimität
 - Verringerung des emotionalen Wohlbefindens
- Partner/ Partnerin leidet mit und hat wenig Möglichkeiten, eigene Sorgen und Bedürfnisse in dieser Zeit unterzubringen
 - *Doppelrolle*: Lieferant und Empfänger von Unterstützung
 - Krebserkrankungen als Stressor für beide gleichzeitig
- Krebs demzufolge als „*Wir-Erkrankung*“ – beide können leiden, beide haben aber auch Bewältigungsressourcen

McClure, Nezu, Nezu, O'Hea, & McMahon, 2012; Manne & Badr, 2008; Traa et al., 2014

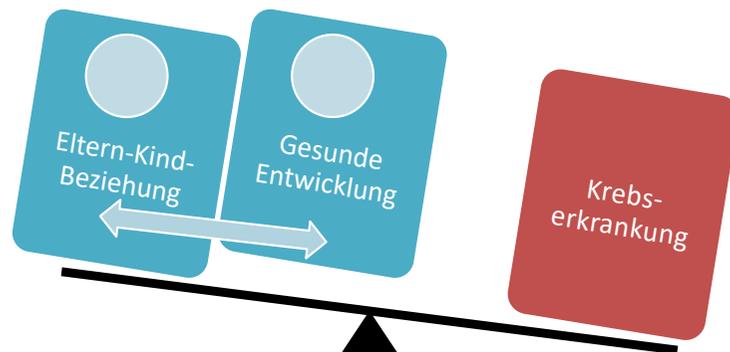
37

Eltern-Kind-Beziehung



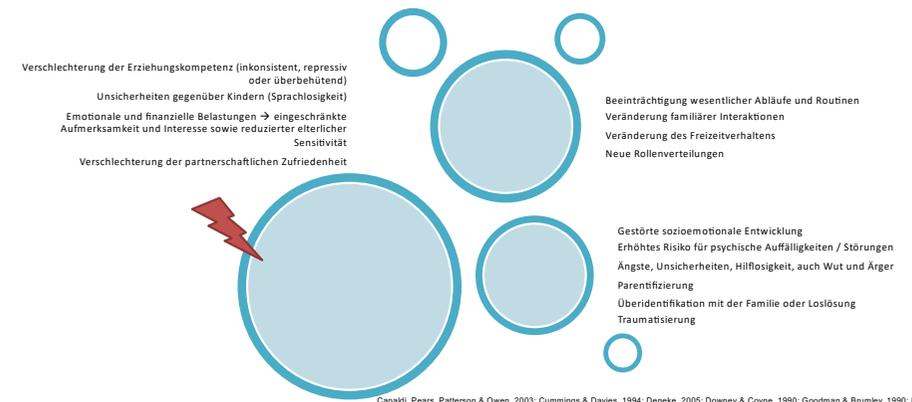
38

Krebs und Eltern-Kind-Beziehung



39

Auswirkungen einer elterlichen Erkrankung auf das Familienleben, Kinder und Eltern



Capaldi, Pears, Patterson & Owen, 2003; Cummings & Davies, 1994; Deneke, 2005; Downey & Coyne, 1990; Goodman & Brumley, 1990; Mowbray et al., 2000

40

Kommunikation mit Kindern krebskranker Eltern

- Kinder werden oft sehr **spät, unzureichend** und teilweise auch **falsch** informiert
 - Information senkt Angst, da mehr Kontrolle
- Ausmaß der Angst von Kindern hängt von Form und Intensität der **Kommunikation** zwischen Eltern und Kind hinsichtlich der Erkrankung ab
 - Informationen senken Angst- und Depressionsneigung
- Kinder sollten **früh** informiert und über das Erkrankungsgeschehen aufgeklärt werden
 - Medizinisches Team sollte dies auch berücksichtigen

Häufigkeit psychischer Auffälligkeiten bei Kindern

- Die meisten Kinder körperlich kranker Eltern zeigen keine psychischen Auffälligkeiten
 - ABER: *erhöhtes Risiko* für die Entwicklung späterer psychischer Erkrankungen
 - behandlungsbedürftige Symptome können auch erst nach mehrjähriger Latenz anscheinender Symptommfreiheit, in der sich die Kinder bei ihrer Bewältigung der Situation weitgehend auf sich allein gestellt fühlten, entstehen
- Vorliegen der Beschwerden wird von den Eltern häufig unterschätzt

Sollten Kinder über die Erkrankung informiert werden? **Ja, unbedingt!**

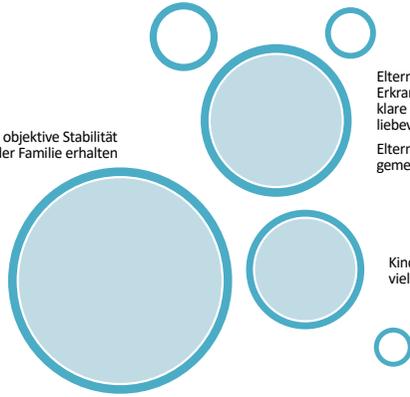
- Kinder bemerken, wenn in der Familie etwas nicht stimmt
 - Phantasie meist schlimmer als Realität
 - egozentrische Sichtweise
 - Kinder lernen bei Stress von Symbolen und non-verbalem Verhalten
- nicht darüber sprechen signalisiert, dass es zu schrecklich ist, um darüber zu reden
- Kinder können von anderen von der Krankheit erfahren und falsche Informationen bekommen
- Kinder können sich isoliert, ausgeschlossen und unwichtig fühlen
- Informierte Kinder → leichter für Eltern (keine Energie mehr für Aufrechterhaltung von Geheimnissen aufbringen)
- Altersangemessene Einbeziehung des Kindes unterstreicht Glauben an seine Fähigkeiten, Situation zu bewältigen (Erhöhung des Selbstbewusstseins)

Was sage ich meinem Kind?

- Offen und ehrlich über die Erkrankung und die Veränderungen sprechen
 - Das was man sagt, muss wahr sein.
 - Kind hat keine Schuld
 - Worte, die das Kind kennt verwenden; Wort „Krebs“ verwenden
 - Modelle/Bücher/Bilder zur Erklärung verwenden
 - Je konkreter desto besser
 - Achtung bei Versprechen: Statt „Alles wird wieder gut“ lieber „Ich wünsche mir sehr, dass alles wieder gut wird. Die Ärzte und ich tun alles, was wir können.“
 - Veränderungen im Alltag für das Kind thematisieren
 - emotionale Verfügbarkeit erhöhen
 - Zuneigung zeigen → Gefühle sehr wichtig sowie Eltern-Kind-Beziehung
 - wertvolle Zeit
 - reden
- Nicht alle Kinder reagieren gleich!

Positive Erziehung = Stärkung der Eltern-Kind-Beziehung + der elterlichen Erziehungsfertigkeiten

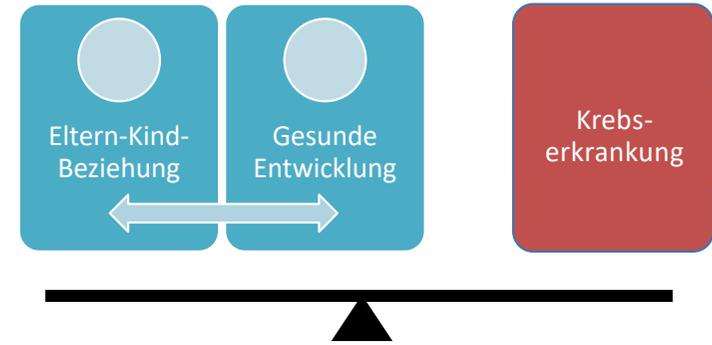
Trotz subjektiver Instabilität eine objektive Stabilität innerhalb der Familie erhalten



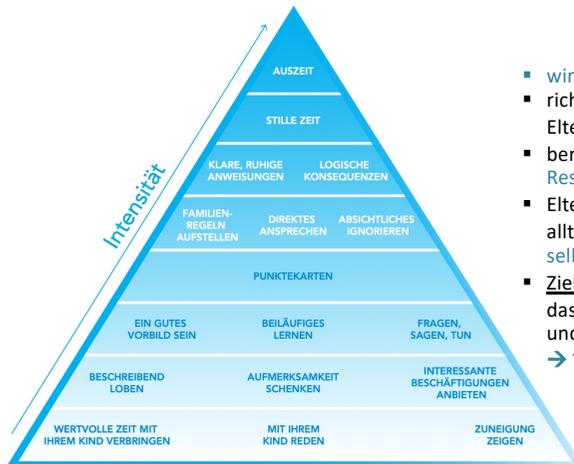
Eltern geben Sicherheit – unabhängig vom Erkrankungsstadium durch positive Kommunikation, klare Strukturen, positive Aufmerksamkeit und eine liebevolles Miteinander

Eltern arbeiten als Paar zusammen und haben gemeinsame Erziehungsziele

Kinder führen weiterhin das Leben eines Kindes mit viel liebevoller Aufmerksamkeit und Zuwendung



Triple P – Positives Erziehungsprogramm® PYRAMIDE DER TRIPLE P-ERZIEHUNGSFERTigkeiten



- **wirksames** Elternteraining
- richtet sich an die **Bedürfnisse** der Eltern und Kinder
- berücksichtigt elterliche **Stärken und Ressourcen**
- Eltern sollen Schwierigkeiten und alltägliche Probleme **unabhängig** und **selbstbewusst** lösen können
- **Ziel:** Eltern mit einer Krebserkrankung das Thema Erziehung **niedrigschwellig** und **leicht zugänglich** anbieten
→ Triple P Online

Aktuelle Studie

“Liebend gern erziehen – trotz Krebs“



Eltern mit einer Krebserkrankung und einem minderjährigen Kind < 12 J.



Bei Interesse oder Fragen:
+49 511 532 3136
liebendgernerziehen@mh-hannover.de
www.seiteanseite.de

Sind Sie oder waren Sie an Krebs erkrankt und haben ein oder mehrere Kinder im Alter von 0-12 Jahren?
Dann laden wir Sie herzlich zur Online-Teilnahme an unserer Studie zum Triple P Elternteraining ein!



8 Module

- Modul 1: Was ist positive Erziehung?
- Modul 2: Wünschenswertes Verhalten unterstützen
- Modul 3: Neue Fertigkeiten beibringen
- Modul 4: Mit Herausforderungen im Verhalten umgehen
- Modul 5: Kooperation fördern
- Modul 6: Vorausplanen, um Probleme zu vermeiden
- Modul 7: Wie Einkaufen Spaß macht
- Modul 8: Selbstwertgefühl und soziale Kompetenzen stärken

Interaktiv
Videos
Aufgaben
Material

www.seiteanseite.de

Was ist in der Kommunikation wichtig?

- Informationsverarbeitung braucht **Zeit** und die Fähigkeit zur **Reflektion**
- Informationen eher ‚häppchenweise‘ anbieten und wiederholen
- Durch Rückfragen sicherstellen, ob Patient*in das Gesagte verstanden hat
 - „Macht das Sinn für Sie?“
 - „Haben Sie das Gefühl das gut verstanden zu haben?“
 - „Was nehmen Sie als Information mit?“
- **Ruhe** in die Situation bringen
 - „Lassen Sie uns einmal gemeinsam durchatmen“
 - Tröstende nonverbale Gesten z.B. hinsetzen, schweigen, Taschentuch anbieten

„Es kommt nicht darauf an, was ausgesprochen wurde, es kommt darauf an, was beim Pat. ankam.“

Was erwarten Patient*innen?

- Neben fachlicher Kompetenz, v.a. 3 Eigenschaften



- „Ich brauche Ideen zur Krankheitsbewältigung und nicht zum Schwelgen in der Krankheit“ (Patientin)

49

50

Was gehört zu einer guten Kommunikation?

- **Begleitung!**
- **Gespräch mit dem medizinischen Team**
 - Aufklärung über komplizierte Zusammenhänge (in verständlicher Sprache, auch mehrfach!)
 - Erklärungen bei Komplikationen, Veränderungen, neuen Entwicklungen etc.
 - auch „unangenehme“ Themen wie psychische Belastung und Sexualität ansprechen
 - Aushalten und sprechen. Nicht weggehen!
 - Etwas Zeit nehmen (Zeit und Interesse für Patient*in)

Ausblick

- Fortschritte der medizinischen Diagnostik und Behandlung → Steigerung des Langzeitüberleben von Tumorerkrankten
 - psychische Faktoren rücken zunehmend in den Fokus
- Schwelle für die Inanspruchnahme senken
 - Gesellschaftliche Stigmatisierung abbauen
 - Aufklärung über Psychoonkologie
 - Transparenz über Interventionen
- Zugang zu hochwertiger ambulanter/stationärer psychosozialer Unterstützung für alle Krebserkrankte und ihre Angehörigen in allen Phasen der Behandlung und danach ermöglichen

Ich habe Krebs und bin doch nicht verrückt!

51

52



Meine Frau hat Krebs

Wie gehen wir als Paar mit der Erkrankung um
Tanja Zimmermann, Jochen Ernst (Autoren)
Buch | Softcover

IX, 111 Seiten
2021
Springer (Verlag)
978-3-662-63503-2 (ISBN)



Mein Mann hat Krebs

Wie gehen wir als Paar mit der Erkrankung um
Jochen Ernst, Tanja Zimmermann (Autoren)
Buch | Softcover

XI, 112 Seiten
2022 | 1. Aufl. 2022
Springer Berlin (Verlag)
978-3-662-64808-7 (ISBN)



Christa Diegelmann / Margarete Isermann /
Tanja Zimmermann
**Therapie-Tools
Psychoonkologie**
Mit E-Book inside und Arbeitsmaterial
Buch, broschiert 286 Seiten
ISBN: 978-3-621-28765-4
Erschienen: 07.10.2020



<https://www.psychoonkologie-idz.de>

5 Module (Fr – So)

nächster Kurs 01/23 – 06/23

VIELEN DANK FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT!