

Comprehensive Cancer Center Niedersachsen
Claudia von Schilling Zentrum M+H

Auswirkungen einer Krebserkrankung auf Erkrankte und Angehörige

- Workshop

Univ.-Prof. Dr. Tanja Zimmermann

Professur für Psychosomatik und Psychotherapie mit Schwerpunkt Transplantationsmedizin und Onkologie

Medizinische Hochschule Hannover

Psychoonkologie | LVG AFS | 15.06.2022 | T. Zimmermann

Comprehensive Cancer Center Niedersachsen M+H Medizinische Hochschule Hannover

1

Kommunikation

Was ist in der Kommunikation mit Krebserkrankten wichtig?

Was wünschen sich Krebserkrankte?

Welche Herausforderungen erleben Sie im Umgang mit Krebserkrankten?

Psychoonkologie | LVG AFS | 15.06.2022 | T. Zimmermann

Comprehensive Cancer Center Niedersachsen M+H Medizinische Hochschule Hannover

2

Vorteile gelungener Kommunikation

Eine gelungene Kommunikation kann zu Verbesserungen bzw. Vorteilen führen:

Behandlungsteam	Patient_in
Jobzufriedenheit	Behandlungszufriedenheit
seltener Nachfragen	Adhärenz & Compliance
weniger Konflikte	Erinnerung an Informationen
nicht wiederholt erklären müssen	Mitarbeit an Gesundheitszielen
Arbeitsteilung	Anpassung an Behandlungsplan
(Arbeits-)Atmosphäre	Sicherheit
Klarheit	Gefühl verstanden zu werden
Sicherheit	Reduktion von Ängsten

Psychoonkologie | LVG AFS | 15.06.2022 | T. Zimmermann

Comprehensive Cancer Center Niedersachsen M+H Medizinische Hochschule Hannover

3

Was ist in der Kommunikation wichtig?

- Daran messen, **was ankommt** und nicht nachdem was wir gesagt haben → braucht **Zeit** und die Fähigkeit zur **Reflektion**
- Sehouli: „Das Gespräch ist die wichtigste Arznei in der Medizin“
 - nicht über- oder unterdosieren
- Sehouli: „Man kann nicht NICHT in Beziehung gehen“
 - non-verbale Kommunikation sehr wichtig

Sehouli, Von der Kunst schlechte Nachrichten gut zu überbringen, 2018

Psychoonkologie | LVG AFS | 15.06.2022 | T. Zimmermann

Comprehensive Cancer Center Niedersachsen M+H Medizinische Hochschule Hannover

4

Was hilft Betroffenen?

- Das Gefühl, das Leiden wird von einer anderen Person **gesehen und verstanden**
→ entlastend für Erkrankte
- **Zuhören** ist der wichtigste Faktor
- Weitere wichtige Eigenschaften:
 - **Zeit und Interesse**
 - **Präsenz**, Verständnis und Bindung (commitment)
- **Wissen, Kreativität und Mut** (in schwierigen Zeiten)

Langegard & Ahlberg, 2009

5

Aktives Zuhören

- **offene empathische** Grundhaltung
- im Auftreten **authentisch und kongruent**
- den anderen **positiv** beachten und akzeptieren
- oft genügen **kurze bestätigende Äußerungen** oder Nachfragen ohne Überflüssiges zu sagen („Mehr zuhören, weniger reden“)
- **Gefühle** des Gegenübers benennen und Raum dazu geben
- **Nonverbale Kommunikation**: zugewandte Körperhaltung, passende Mimik, Gestik, Blickkontakt, Nicken
- **Geduld**, d. h. das Gegenüber nicht unterbrechen, sondern ausreden lassen
- Nutzen von „**Umwegen**“ über ablenkende oder vermeintlich belanglose Themen (z.B. Urlaube, Musik, Familie, Hobbies, Sport etc.), um zu „schwierigeren“ Themen zu gelangen

Diegelmann, Isermann & Zimmermann, 2020

6

Es gibt nicht den „richtigen“ Weg der Krankheitsbewältigung. Was für eine Person hilfreich ist (z.B. Informationssuche, Ablenkung), ist für die andere Person noch lange nicht hilfreich.

UNTERSTÜTZUNG BEI DER KRANKHEITSBEWÄLTIGUNG

7

Psychische Belastungen im Krankheitsverlauf



- Psychische Belastungen können im Krankheitsverlauf schwanken

Bild: pixabay

8

Posttraumatisches Wachstum

Gibt es auch Positives an dem ganzen Negativen?

- Konfrontation mit lebensbedrohlichem Ereignis kann Reifungsprozesse auslösen:
 - ✓ Soziale Beziehungen stärken
„Das hat uns zusammengeschweißt!“, „Ich kann mich auf den anderen verlassen.“
 - ✓ Dankbarkeit
„Das mein Körper das mitgemacht hat.“
 - ✓ Achtsamkeit
„Ich weiß frische Luft jetzt viel mehr zu schätzen.“, „Ich versuche jeden Moment zu genießen.“
 - ✓ Lebenspläne
„Jetzt schiebe ich nicht mehr alles auf, sondern mache es einfach.“
 - ✓ Selbstfürsorge
„Ich kann mich besser abgrenzen und kümmere mich um meine Bedürfnisse.“
- Posttraumatisches Wachstum braucht Zeit!

Fallbeispiel Frau S. und Frau K.

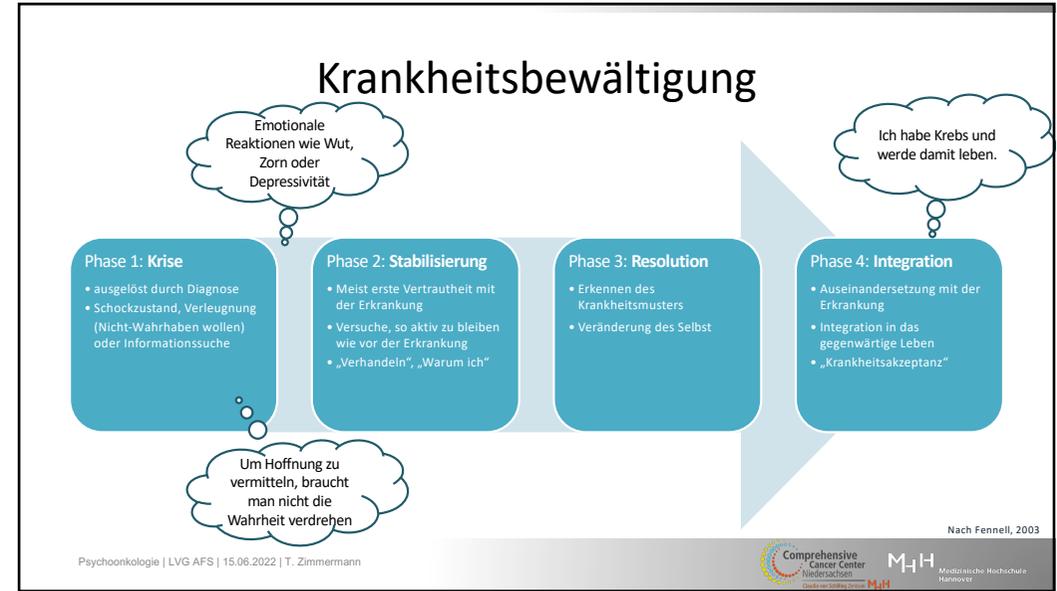
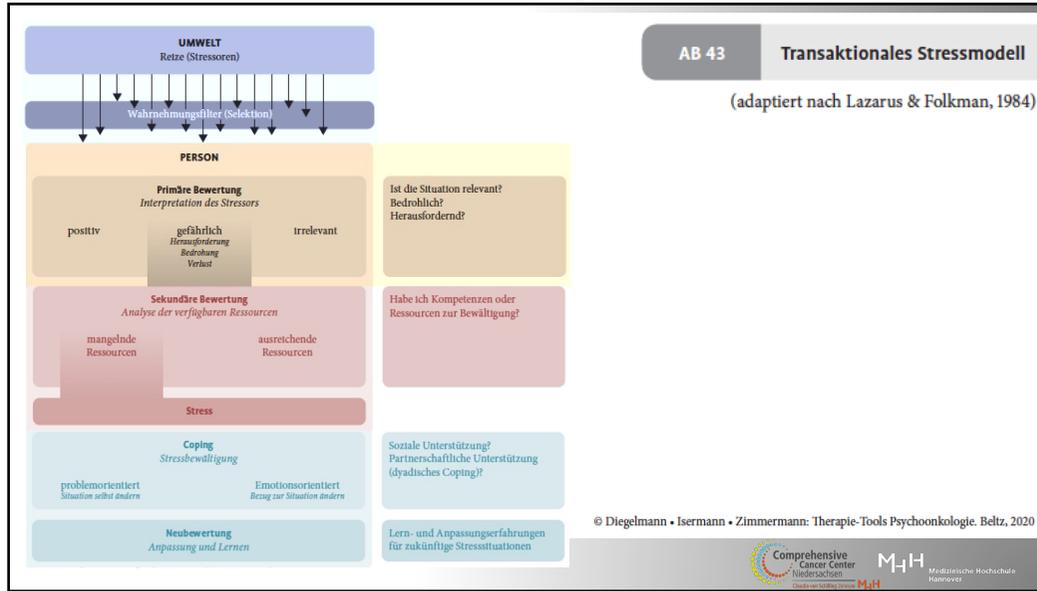
Frau S.

- 43 Jahre
- verheiratet
- 1 Sohn (12 Jahre)
- Lehrerin
- Erstdiagnose Brustkrebs (Stadium I)

Frau K.

- 42 Jahre
- verheiratet
- 1 Tochter (9 Jahre)
- Versicherungskauffrau
- Brustkrebs (Stadium III), Metastasen in Lunge und Leber

Wer ist psychisch stärker belastet?



Krebs und Sexualität

Finde ich Sexualität angesichts einer Krebserkrankung überhaupt bedeutsam?

Welche Einstellung habe ich zu Sexualität im Alter?

Will ich solche Gespräche überhaupt führen?

Sexualität am Lebensende: Ist das ein Thema?

Sexualität

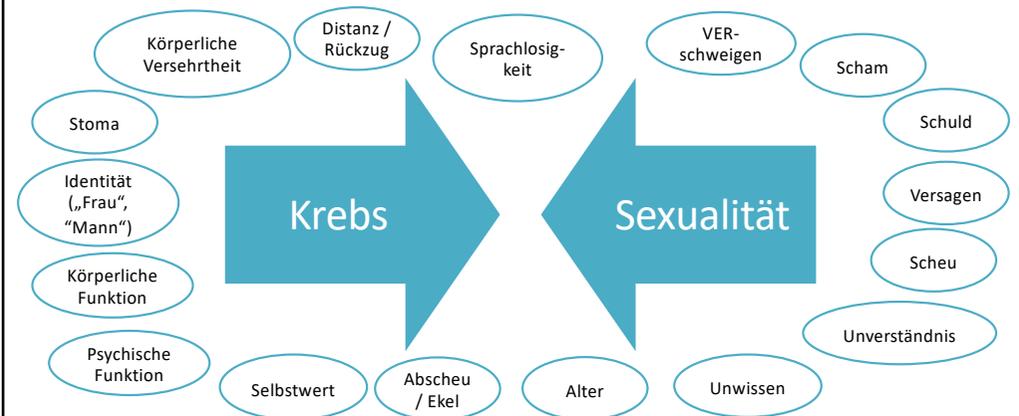
- Ist ein zentraler Aspekt im Leben eines Menschen
 - Geschlecht, Geschlechtsidentität und soziale Rolle, sexuelle Orientierung, Erotik, Freude, Vergnügen, Genuss, Intimität, Fortpflanzung
- Sexualität wird erfahren und findet Ausdruck in Gedanken, Phantasien, Wünschen, Überzeugungen, Einstellungen, Werten, Verhaltensweisen, Praktiken, Rollen und Beziehungen

Mythos

Realität

„Meiner ist zu klein“ / „Meiner ist so groß, ich kann es jeder besorgen“	Die Penisgröße ist unabhängig von der Körpergröße. Sie hat keinen Einfluss auf die sexuelle Potenz. Die Scheide passt sich beim Koitus der Penisgröße an.
„Nur ein gleichzeitiger Orgasmus ist ein guter/wirklicher Orgasmus“	Der gleichzeitige Orgasmus ist eine Seltenheit.
Jeder Geschlechtsverkehr muss mit einem Orgasmus enden.	Der Orgasmus kann durchaus ausbleiben (z.B. bei mehreren kurz aufeinander folgenden sexuellen Kontakten oder einem lang ausgedehnten Geschlechtsverkehr).
Wenn der Mann einen erigierten Penis hat, ist die Frau auch erregt.	Die Frau muss nicht zum Geschlechtsverkehr bereit sein, wenn der Mann eine Erektion hat. Sie muss sich noch nicht einmal erregt fühlen.
Der Mann ist der Aktive, die Frau die Passive bei der sexuellen Aktivität.	Auch die Frau kann eine aktive Rolle übernehmen.
Mehrmaliger Sex pro Nacht ist normal.	Mehrmaliger Sex pro Nacht ist die Ausnahme.
Sex muss immer spontan sein, sonst ist er „nicht gut“, „nicht leidenschaftlich“.	Auch oder gerade geplanter Sex kann sehr erfüllend sein.
Sexualität bedeutet, den Penis in die Scheide einzuführen.	Die Breite des sexuellen Erlebens beinhaltet auch Zärtlichkeit und Intimität sowie erotische Kontakte ohne genitalen Fokus.

Krebs und Sexualität – zwei Tabuthemen



Körperbild und Sexualität

- Gefühl von Vollständigkeit und Integrität des Körpers als intakte Einheit wird durch Krankheit und Behandlung bedroht
 - Körper fühlt sich anders an
 - Körper macht sich durch Beschwerden und Schmerzen bemerkbar
 - Genussverhalten ist generell eingeschränkt
- 35-50% sexuelle Funktionsstörungen bei Krebserkrankten
- Verunsicherung und Unzufriedenheit in der Partnerschaft
 - Ist das vielleicht ansteckend?
 - Bestimmt will er/sie lieber eine andere/einen anderen
 - Wie kann man denn jetzt an sowas denken

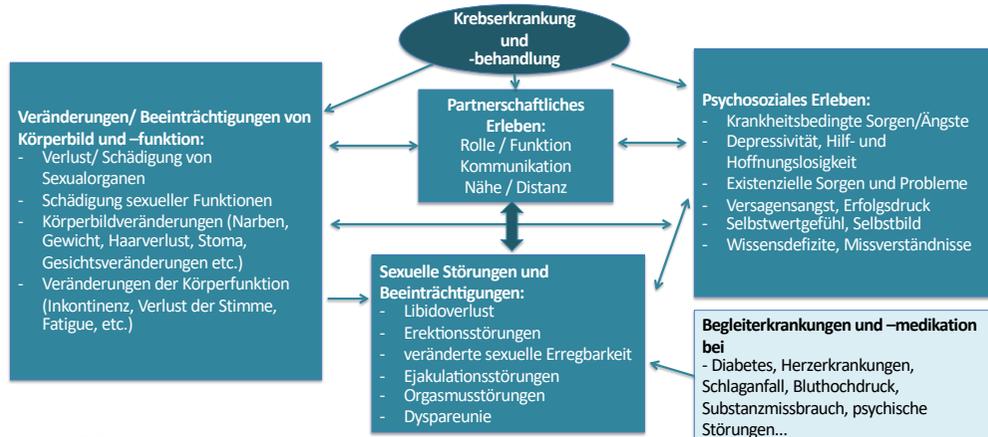
Gianotten, 2008; Hawkins et al., 2009

Sexuelle Funktionsstörungen

- durch die **medizinische Behandlungen** (OP, Chemo, Bestrahlung oder Antihormontherapie etc.)
 - **Vaginalprobleme** wie Trockenheit/Elastizitätsverlust der Scheide, eingeschränkte Lubrikationsfähigkeit, lokale Entzündungen, Pilzinfektionen, Schädigungen der Nervenbahnen, Vernarbungen, Wechseljahrsbeschwerden, Lymphödem
 - **Erektions- und Ejakulationsstörungen**
 - reduzierte **Libido, Schmerzen**
 - Veränderungen der **körperlichen Erscheinung** / Verlust von Körperteilen (z. B. durch Narben, Haarverlust) / Veränderung der Körperfunktion (z.B. Stoma, Inkontinenz)
- durch die **psychische Belastung**
 - Isolation, Angst, **Depression** und Insuffizienzgefühle
 - Beeinträchtigung des **Selbstwertgefühls**, des Bedürfnisses nach sexueller Aktivität und der Libido
 - reduzierter AZ, Fatigue
- durch **Körperbildstörungen**
 - z.B. Unzufriedenheit mit der körperlichen Erscheinung, Scham, Ekel
 - Verlust der Weiblichkeit / Männlichkeit

Psychoonkologie | LVG AFS | 15.06.2022 | T. Zimmermann

Multifaktorielles Modell der Auswirkungen einer Krebserkrankung auf Sexualität



nach Brechtel, 2012

Sexuelle Funktionsstörungen in verschiedenen Phasen der sexuellen Erregung

Phasen	Störungen ♂	ICD-10	Störungen ♀	ICD-11
1. Appetenz	Mangel oder Verlust von sexuellem Verlangen	F52.0	Mangel oder Verlust von sexuellem Verlangen	Dysfunktion mit Hypoaktivität des sexuellen Verlangens
	Sexuelle Aversion und mangelnde sexuelle Befriedigung	F52.1	Sexuelle Aversion und mangelnde sexuelle Befriedigung	
	gesteigertes sexuelles Verlangen	F52.7	gesteigertes sexuelles Verlangen (selten)	Sexuelle Erregungsstörungen bei der Frau
2. Erregung	Versagen genitaler Reaktionen: Erektionsstörungen	F52.2	Versagen genitaler Reaktionen: nicht organischer Vaginismus	Sexuelle Schmerz-Penetrationsstörung
	Dyspareunie (Schmerzen)	F52.6	nicht organische Dyspareunie	
	Vorzeitige Ejakulation	F52.4	Orgasmusstörungen	Orgasmusstörung (Anorgasmus)
3. Orgasmus	Orgasmusstörungen: Ausbleibende Ejakulation	F52.3	Orgasmusstörungen	Frühzeitige Ejakulation
	Ejakulation ohne Orgasmus	F52.11	mangelnde sexuelle Befriedigung	Verzögerte Ejakulation
4. Entspannung	Nachorgastische Verstimmung	F52.9	Nachorgastische Verstimmung	Sonstige näher bezeichnete sexuelle Funktionsstörungen

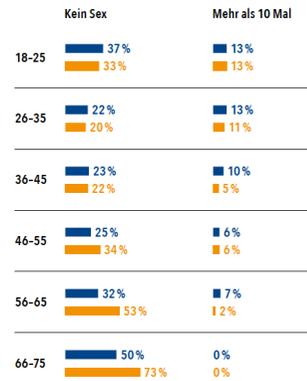
Psychoonkologie | LVG AFS | 15.06.2022 | T. Zimmermann

Sex und Alter?

Studie Gesundheit und Sexualität in Deutschland (GeSiD):

Häufigkeit von Sex im heterosexuellen Kontext in den letzten 4 Wochen

- sexuelle Aktivität geht mit zunehmendem Alter stark zurück
- ½ der Männer im Alter von 66-75 inaktiv
- ¾ der Frauen im Alter von 66-75 inaktiv



GeSiD-Studie 2020

21

Sexualität von älteren Menschen

- Sexuelle Vorstellungen und Wünsche**
 - Wunsch nach Zärtlichkeit bleibt bei bis über 90jährigen erhalten
 - Wunsch nach Geschlechtsverkehr sinkt nach 75. Lebensjahr (bei Frauen etwas früher)
- Sexuelle Aktivität**
 - zwischen 65 und 74 Jahren haben noch über die Hälfte der Eheleute Geschlechtsverkehr
 - Über 75 Jahren nur noch ein ¼
 - ACHTUNG: Gleichaltrige Alleinlebende haben nur ca. 1/3 der o.g. Häufigkeit von Sex
- Lust auf Sex**
 - Die Hälfte der älteren Männer zeigt keine sexuelle Initiative mehr
 - Die weibliche Initiative („Lust auf Sex“ bei der Frau) nimmt mit dem Alter eher zu
- Sexuelle Zufriedenheit**
 - Sinkt im Alter (ältere Studien) vs. bleibt über die Lebensspanne erhalten (neue Studien)

v. Sydow et al., 2015

22

Sex und Krankheit?

Studie Gesundheit und Sexualität in Deutschland (GeSiD):

Häufigkeit von Sex mit gegengeschlechtlichen Partner/innen in den letzten 4 Wochen

	Männer Gesundheitszustand		Frauen Gesundheitszustand		Gesamt Gesundheitszustand	
	gut / sehr gut	mittel bis sehr schlecht	gut / sehr gut	mittel bis sehr schlecht	gut / sehr gut	mittel bis sehr schlecht
kein Sex	25%	47%	33%	55%	29%	52%
1-10 Mal	65%	48%	60%	41%	63%	44%
11+	9%	5%	7%	4%	8%	4%

GeSiD-Studie 2020

23

Kommunikation über Sexualität – ein Tabuthema

- 80% der Krebserkrankten wünschen sich **mehr Information** über Beeinträchtigungen ihrer Sexualität durch Krebs
- 83% der Erkrankten **trauen sich nicht**, ihre Ärzte*innen darauf anzusprechen (Götze et al., 2018)
- 97% der Ärzte*innen **fragen** ihre Patient*innen nach Diabetes, Herzinfarkt, Mastektomie **nicht** nach sexuellen Problemen (Brock, 2002)
- Medizinisches Team ist oft nicht darin trainiert, sexuelle Themen offen anzusprechen, fühlt sich **nicht gut vorbereitet**, daher eher **unangenehm** und Tendenz zur **Vermeidung** (gleichzeitig hohe Arbeitsbelastung und Zeitmangel)

24

Thema Sexualität

*„Fragen zur Sexualität und etwaigen sexuellen Anliegen sollten **allen** Klienten in Einzel- und Paartherapien gestellt werden, da sich nachweislich viele nicht trauen, von sich aus sexuelle Probleme anzusprechen und wünschen, dass Fachleute ihnen die Initiation solcher Gespräche abnehmen.“*

v.SYDOW, SEIFERTH, *Sexualität in Paarbeziehungen*. 2015

Kommunikation über Sexualität – Wie?

- **Exploration der aktuellen Situation**
 - Hat sich durch die Erkrankung etwas in ihrer Sexualität verändert?
 - Wie war es vor der Erkrankung?
 - Wie zufrieden sind sie mit ihrer gemeinsamen Sexualität?
 - Was haben sie bisher unternommen, um etwas zu verändern?
 - Welche Bedeutung hat Sexualität in ihrem Leben/ ihrer Partnerschaft?
- **Sexuelle Psychoedukation**
 - Nebenwirkungen der medizinischen Behandlung besprechen
 - Beeinträchtigungen im Körperbild explorieren

Ausdrucksmöglichkeiten von Sexualität

- Zärtlichkeit, Sinnlichkeit, Geborgenheit, Leidenschaft
- Bedürfnis nach Fürsorge und Liebe
- Gemeinsamkeit und Nähe
- Körperbild beachten
- Partnerschaftszufriedenheit beachten

nach B. Hornemann

Mögliche Fragen

- Sind Sie mit Ihrer Sexualität zufrieden?
- Wie oft sind Sie zusammen?
- Was gefiel Ihnen, was nicht?
- Welchen Stellenwert hatte die Sexualität vor der Krankheit für mich/uns? Und jetzt?
- Haben Sie früher über Sexualität gesprochen? Und wie ist es jetzt?

Fragen an sich selbst

- Was finde ich an mir attraktiv, erotisch?
- Vertraue ich meinem Partner*in? Habe ich Angst vor einer möglichen Zurückweisung?
- Was macht mir Angst?
- Was tut mir weh? Was tut mir gut? Welches sind meine Lustzonen? Wurden sie durch die Krankheit verändert?
- Worauf habe ich Lust? Was brauche ich für eine befriedigende Sexualität?
- Was hindert mich daran, Lust und Freude zu empfinden?

Fragen an ein Paar

- Was hält uns zusammen? Zärtlichkeit, Sex, unsere Kinder, der gemeinsame Alltag, Freundschaft, Fürsorge...?
- Was geht in meinem Partner*in vor? Welche Ängste, Befürchtungen hat er/sie möglicherweise?
- Was wünscht sich mein Partner*in? Habe ich ihn/sie gefragt? Kann ich ihn/sie fragen?
- Falls in unserer Beziehung Zurückhaltung oder Distanz spürbar ist: Sind diese tatsächlich auf die Krebserkrankung zurückzuführen?
- Haben wir eine gemeinsame Sprache bei Sexthemen? Welche? Ist sie eher sachlich (Vagina), eher verniedlichend (Muschi), eher vulgär (Möse)?

Bereicherung der Sexualität



Sensate Focus (Masters & Johnson, 1973)

- Sensualitätstraining
- aufeinander aufbauende Streichelübungen
 1. Erkunden des eigenen Körpers durch Streicheln und Berührungen → Kennenlernen des veränderten Körpers
 2. gegenseitiges erkundendes Streicheln unter Ausschluss von Genitalregionen und Brust → Kennenlernen des Körpers, nicht sexuelle Erregung
 3. Fortführung des erkundenden Streichelns unter Einbezug der Genitalregionen, jedoch keine Stimulierung → Genitalbereich besser kennen- und (wieder) akzeptieren lernen
 4. Stimulierendes Streicheln des ganzen Körpers mit den Ziel sexueller Erregung

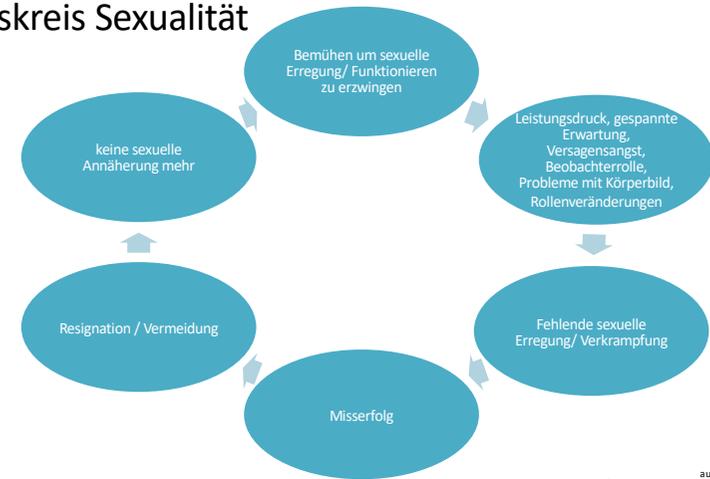
Broschüren

<https://www.krebsinformationsdienst.de/service/iblatt/krebspatientin-sexualitaet.pdf>

<https://www.krebsinformationsdienst.de/service/iblatt/krebspatient-sexualitaet.pdf>

33

Teufelskreis Sexualität



34

Kommunikationsstrategien



- sich öffnen
- die Sicht des anderen anerkennen
- aktive Problemlösung

→ höhere Partnerschaftszufriedenheit und geringer psychischer Distress

- Rückzugsverhalten
- Vermeidung
- Vorwürfe
- protective buffering

→ höher Distress, höhere Unzufriedenheit in der Partnerschaft

35



Bewältigung einer gynäkologischen Krebserkrankung in der Partnerschaft

SEITE AN SEITE – EIN PSYCHOONKOLOGISCHES BEHANDLUNGSPROGRAMM FÜR PAARE

36

AR 88 Übungskarten »Sexuelle Kommunikation

Sexualität ist dann am schönsten und erfüllend, wenn beide ihre Wünsche verwirklichen können und jeder weiß, was der andere will und was nicht, und darauf auch Rücksicht nimmt. Diese Wünsche und Bedürfnisse können aber nur dann erfüllt werden, wenn sich Paare über ihre gemeinsame Sexualität offen miteinander austauschen und aufeinander eingehen – durch gemeinsame Kommunikation. Oft ist es so, dass Paare haben nie richtig über die Thema Sexualität gesprochen haben. Dabei ist es häufig nicht so einfach, jetzt über dieses Thema offen zu sprechen.

Übungskarten »Sexuelle Kommunikation«
Die »Übungskarten Sexuelle Kommunikation« (Heterich & Zimmermann, 2008; Zimmermann & Heterich, 2008) können dem Paar dabei helfen, dieses Thema »spielerisch« anzugehen und vielleicht für ihre Partnerschaft neue Wege der Intimität und Nähe zu finden.

In dieser Übung geht es darum, dass sich jede Person mit den individuellen Normen und Erwartungen an Sexualität auseinandersetzt und diese der anderen Person mitteilt. Jeder soll die Übung »Übungskarten Sexuelle Kommunikation« zunächst für sich alleine machen, danach der anderen Person erklären, warum er die Begriffe so angewendet hat. Der andere hat dann Gelegenheit, Fragen zu stellen oder Anmerkungen zu machen, sodass ein Gespräch über Sexualität zustande kommt.

Nehmen Sie die Karten auf der nächsten Seite, um die folgende Übung durchzuführen.
Typ: Haben Sie bereits angestrichelte (eventuell laminierte) Übungskarten (2 x, je einmal für Person A und Person B) dabei, die Sie wiederverwenden können.

Instruktionen
»Sie erhalten einen Satz Karten mit Begriffen zum Thema Sexualität und zwei Leerkarten, in die Sie noch eigene Begriffe eintragen können. Schauen Sie sich die einzelnen Begriffe an. Ihre Aufgabe ist es nun, aus diesen Karten ein Haus zu bauen. Sie müssen nicht alle Karten verwenden. Sie können die Begriffe je nach der Wichtigkeit, die Sie ihnen beimessen, ordnen, wobei Sie mit den Karten die Form eines Hauses legen sollen. Den Karten, mit denen z. B. die Grundmauern gelegt werden, können dann eine wichtigere Bedeutung zu als z. B. bei austauschbaren Zwickelsteinen. Im Anschluss erklären Sie Ihrem Partner/ Ihrer Partnerin Ihr Haus. Im Vordergrund soll das Gespräch darüber stehen, was Sie unter den ausgewählten Begriffen verstehen, wie wichtig Ihnen die Begriffe in Ihrer Sexualität sind, welche Rolle sie in Ihrer Sexualität spielen sollen.«

Gespräch über die Übung
Bei dem Gespräch über Sexualität sollte auf Folgendes geachtet werden:
• Gibt es einen Unterschied zwischen dem Haus, das die Person jetzt gelegt haben, zu einem Haus, das sie vor der Krebserkrankung gelegt hätte?
• Gibt es eine unterschiedliche Gewichtung von Begriffen innerhalb des Hauses?
Achten Sie bei dem Gespräch zwischen dem Paar auf die Einhaltung der Kommunikationsregeln. Ziel ist es, dass die Paar über Sexualität im Gespräch kommt. Dazu kann es auch hilfreich sein, einzelne Begriffe zu verteidigen. Haben z. B. beiden den Begriff »Geborgenheit« in das Fundament ihres Hauses gelegt, könnten Sie folgende Fragen zur Vertiefung stellen:
• Was verbindet Sie unter Geborgenheit?
• Wann haben Sie sich das letzte Mal geborgen gefühlt?
• Was muss passieren, damit Sie sich geborgen fühlen?
• Was kann Ihr Partner/ Ihre Partnerin tun, um Ihnen ein Gefühl der Geborgenheit zu vermitteln?
• ...

Vertrauen	Geborgenheit
Glück	Schwangerschaft
Lust	Fantasie
Rücksicht	Empfängnisverhütung
Leidenschaft	Einfühlungsvermögen
Zeugung	Sinnlichkeit
Liebe	Verständnis
Kinderwunsch	Anziehungskraft
Verantwortung	Verzicht
Kommunikation	Toleranz
Körperkontakt	Kreativität
Stimmung	Verlangen
Erotik	Orgasmus
Treue	Zärtlichkeit
Entspannung	Freiheit
Humor	Attraktivität

(modifiziert aus Heterich & Zimmermann, 2008; Zimmermann & Heterich, 2008)

© Diegilmann • Isermann • Zimmermann: Therapie Tools Psychoonkologie, Bd. 2, 2020 | 255

© Diegilmann • Isermann • Zimmermann: Therapie Tools Psychoonkologie, Bd. 2, 2020

Medizinische Hochschule Hannover

37

Krebs und Sexualität

In Bezug auf Sexualität

- das Paar ermutigen darüber zu reden
- Informationen einzuholen
- Mut zu Fantasie und Lust

Eine Krebserkrankung trifft immer beide Personen

nach B. Hornemann

Psychoonkologie | LVG AFS | 15.06.2022 | T. Zimmermann

Comprehensive Cancer Center Niedersachsen
M+H Medizinische Hochschule Hannover

38

Umgang mit dem Thema Sexualität

- Thema Sexualität offen ansprechen
 - Initiative sollte vom Fachpersonal kommen
 - Sprache finden
- Aufklären über Nebenwirkungen der medizinischen Behandlung auf Sexualität
 - Körperbild beachten!
- Ängste/Unsicherheiten explorieren
- Unterstützungsangebote
 - psychoonkologische Gespräche
 - Paargespräche

Psychoonkologie | LVG AFS | 15.06.2022 | T. Zimmermann

Comprehensive Cancer Center Niedersachsen
M+H Medizinische Hochschule Hannover

39

Übung: Impulse zur Resilienzstärkung

Gestalten Sie tägliche Pausen oder Auszeiten

Zeigen Sie Freundlichkeit und Freude

Finden Sie jeden Tag etwas zum Lachen

Nehmen Sie sich Zeit für Austausch, Verbundenheit und Dankbarkeit

Nutzen Sie individuelle Tricks zur Stressreduzierung

Achten Sie auf Ihre Ernährung und gute Schlafhygiene

Spüren Sie Ihren Körper in Ruhe und Bewegung

Besuchen Sie Fortbildungen

Psychoonkologie | LVG AFS | 15.06.2022 | T. Zimmermann

Comprehensive Cancer Center Niedersachsen
M+H Medizinische Hochschule Hannover

Diegilmann, Isermann & Zimmermann, 2020

40



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!