

Brustkrebs – Neue psychoonkologische Ergebnisse Rezidivangst und Auswirkungen auf die Partnerschaft

Prof. Dr. Tanja Zimmermann

Zimmermann.Tanja@mh-hannover.de



Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie
08.07.2015

Krebserkrankungen

- allgemein steigende Lebenserwartung → Erhöhung der Krebsneuerkrankungen um 20% zwischen 2010-2030
- jeder 2. Mann und 43% der Frauen werden im Laufe ihres Lebens an Krebs erkranken
- Überlebenschancen durch Fortschritte in der medizinischen Behandlung und Diagnostik deutlich verbessert
- → psychische und physische Folgen rücken zunehmend in den Fokus
- mittleres Erkrankungsalter: Männer 70 J. / Frauen 69 J.
 - Alter, in dem ca. 70% in einer Partnerschaft leben

Krebs und psychische Belastung

- Psychischer Distress als 6. Vitalzeichen neben Herzrate, Atmung, Blutdruck, Temperatur und Schmerz (Bultz & Carlson, 2006)
 - physische und kognitive Dysfunktionen, Angst, Depression, Veränderungen in sozialen und partnerschaftlichen Beziehungen, Fatigue und Schlafstörungen
- Signifikanter Distress bei 20-40% der Krebspatienten (Holland et al., 2011)
- Höherer Distress → geringere Compliance und Lebensqualität (Shimizu, 2013)

Psychotherapie in Steinburg, 08.07.2015, Prof. Dr. Tanja Zimmermann

M+H
Medizinische Hochschule
Hannover

Psychosoziale Belastungsbereiche



Baanders & Heijmans, 2007; Hagedoorn et al., 2008; Kayser & Scott, 2008; Mehnert & Koch, 2008; Zimmermann et al., 2011

Psychotherapie in Steinburg, 08.07.2015, Prof. Dr. Tanja Zimmermann

M+H
Medizinische Hochschule
Hannover

Krebs und Psyche

- **Keine** Evidenz für direkte Abhängigkeit von Krebsentstehung oder Krankheitsverlaufs und psychischen Faktoren
- Krebspersönlichkeit und alle anderen Formen der Psychologisierung sind wissenschaftlich haltlos (Schwarz, 2001)
- Psychologische Krankheitstheorien → **Schuldvorwürfe**
- **Sehr spezifische Sorgen**, die Krebserkrankte bewältigen müssen
 - Angst vor dem Fortschreiten der Erkrankung (**Progredienzangst**)

Psychotherapie in Steinburg, 08.07.2015, Prof. Dr. Tanja Zimmermann

M+H
Medizinische Hochschule
Hannover

Belastungskontinuum

**Normale
Belastung**

**Schwere
Belastung**

Ängste
Sorgen
Traurigkeit

Depression
Angststörungen
Familiäre Krisen
Spirituelle Krisen

Gesamtprävalenz **psychischer Belastung**: 35%
(Zabora et al., 2001)

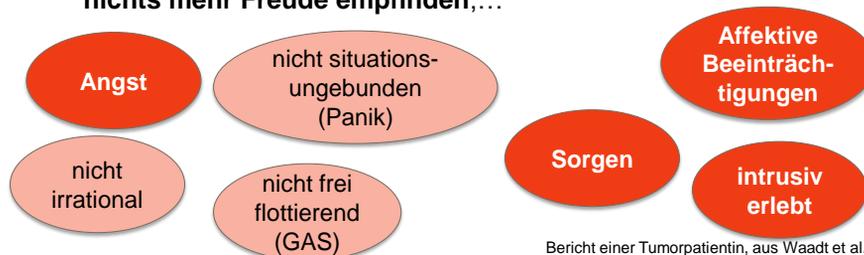
Holland 2005 © IPOS Core Curriculum Online

Psychotherapie in Steinburg, 08.07.2015, Prof. Dr. Tanja Zimmermann

M+H
Medizinische Hochschule
Hannover

Diagnose Progredienzangst?

- „Ich habe **unheimliche Angst**, wie noch nie in meinem Leben. Ich möchte doch noch meine Enkel aufwachsen sehen. **Glauben Sie, ich habe eine Chance?** Es sagt ja niemand. Kann auch keiner. Aber ein kleiner Trost? Ich kann mich überhaupt nicht mehr zusammenreißen. Ich habe **noch nie so viel geheult**, wie in den letzten Wochen, sehe kein Land mehr. Ich denke so oft an den Tod – **will aber nicht. Die Gedanken sind jeden Tag da. Ich kann für nichts mehr Freude empfinden,...**“



Bericht einer Tumorpatientin, aus Waadt et al. (2011)

Psychotherapie in Steinburg, 08.07.2015, Prof. Dr. Tanja Zimmermann

M+H
Medizinische Hochschule
Hannover

Progredienzangst

- stärkste und häufigste psychische Belastungen chronisch Kranker
- Definition: bewusste Realfurcht; behandlungsbedürftig, wenn sie die Lebensqualität nachhaltig beeinträchtigt
- Häufige Ängste
 - Angst vor Hilflosigkeit/Siechtum
 - Angst, nicht mehr für die Familie da sein zu können
 - Angst, nicht mehr arbeiten zu können
 - Angst vor Verschlechterung der familiären Beziehungen

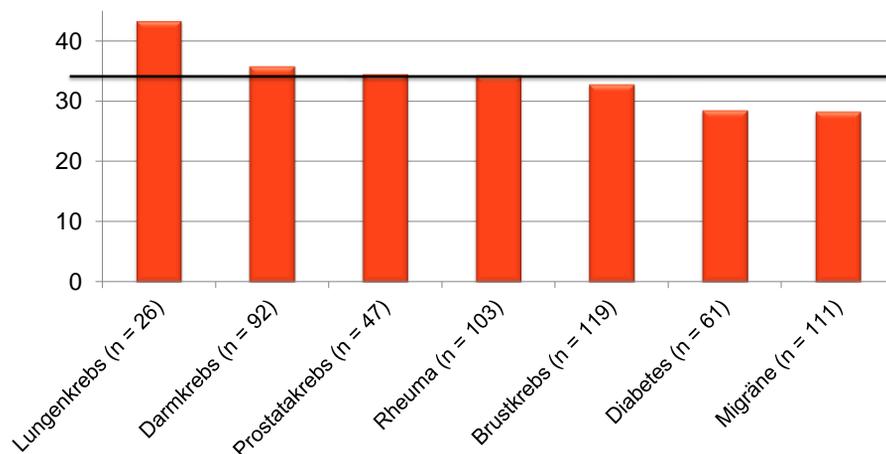
Herschbach et al., 2005

Psychotherapie in Steinburg, 08.07.2015, Prof. Dr. Tanja Zimmermann

M+H
Medizinische Hochschule
Hannover

Progredienzangst auch bei Angehörigen?

Progredienzangstfragebogen – Kurzform (Zimmermann, Herschbach, Wessargès & Heinrichs, 2011, *Behavioral Medicine*)



Zimmermann et al., 2011; Zimmermann, Alsleben & Heinrichs, 2012

Psychotherapie in Steinburg, 08.07.2015, Prof. Dr. Tanja Zimmermann

M+H
Medizinische Hochschule
Hannover

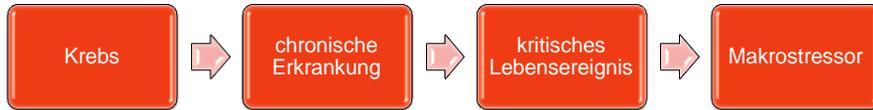
Körperbild und Sexualität

- Gefühl von Vollständigkeit und Integrität des Körpers als intakte Einheit wird durch Krankheit und Behandlung bedroht
- Störungen der Sexualität (dauerhaft oder über längeren Zeitraum) als direkte Folge der Behandlung oder durch Körperbildstörungen oder psychische Belastungen
- 35-50% sexuelle Funktionsstörungen bei männlichen und weiblichen Krebspatienten (Gianotten, 2008)
- Hoher Zusammenhang zwischen Depression und sexuellen Problemen (Singer et al., 2008)
- Verunsicherung und Unzufriedenheit in der Partnerschaft

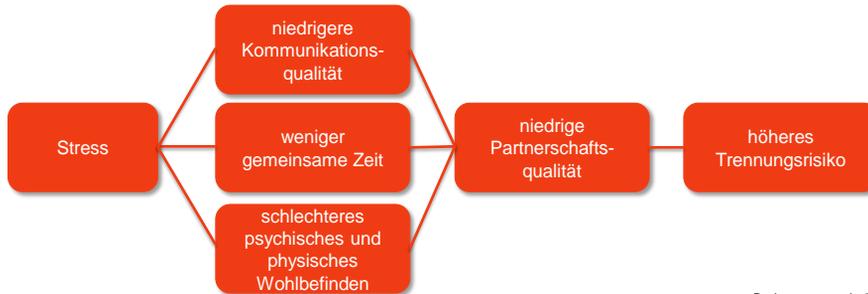
Psychotherapie in Steinburg, 08.07.2015, Prof. Dr. Tanja Zimmermann

M+H
Medizinische Hochschule
Hannover

Krebs und Partnerschaft



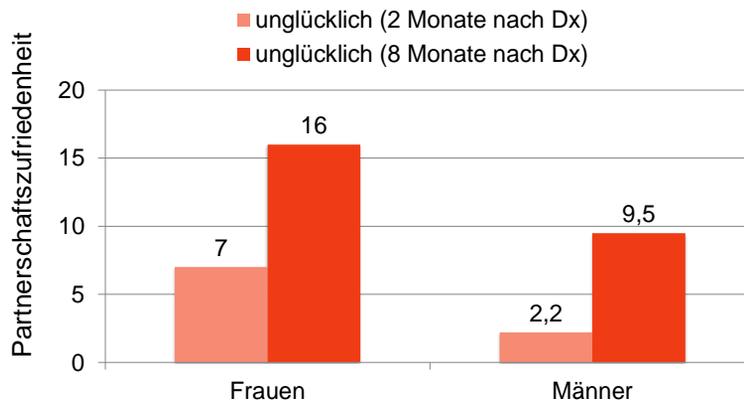
- Zunächst stärkere Kohäsion des Paares
- Permanenter Stress durch die Erkrankung und medizinische Behandlung („stress spillover“)



Bodenmann et al., 2010

Psychotherapie in Steinburg, 08.07.2015, Prof. Dr. Tanja Zimmermann

Partnerschaftszufriedenheit von betroffenen Paaren (N = 105)



Zimmermann et al., in Vorbereitung

Psychotherapie in Steinburg, 08.07.2015, Prof. Dr. Tanja Zimmermann

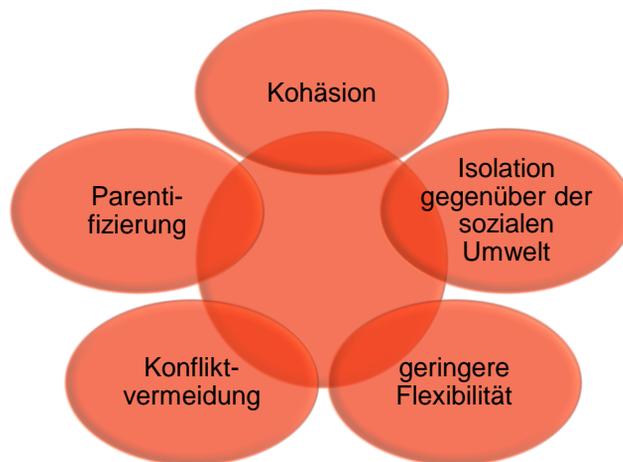
Krebs und Partnerschaft

- Der Partner leidet mit und hat wenig Möglichkeiten, seine Sorgen und Bedürfnisse in dieser Zeit unterzubringen
 - **Doppelrolle:** Lieferant und Empfänger von Unterstützung
- Partnerschaftliche „Themen“
 - Körperbild, Sexualität und partnerschaftliche Unterstützung
- **Herausforderung für beide als Individuen aber auch als Paar**

Dyadischer Stressor = Stress für beide Partner

Kreberkrankungen sollte als Stressor für beide Partner gleichzeitig betrachtet werden und Krebs demzufolge als „*we-disease*“ angesehen werden

Typische Reaktionsmuster einer Familie auf die elterlicher Erkrankung



Rost, 1999

Psychotherapie in Steinburg, 08.07.2015, Prof. Dr. Tanja Zimmermann

M+H
Medizinische Hochschule
Hannover

Häufigkeit psychischer Auffälligkeiten bei Kindern

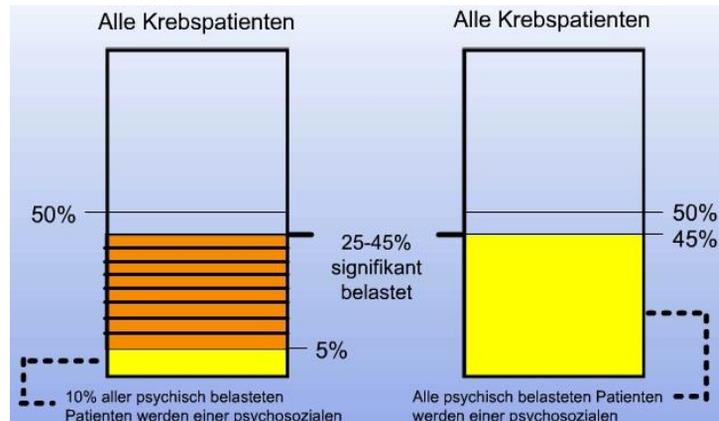
- Die meisten Kinder körperlich kranker Eltern zeigen keine psychischen Auffälligkeiten
 - *erhöhtes Risiko* für die Entwicklung späterer psychischer Erkrankungen
- Kinder krebskranker Eltern scheinen eher internalisierende Auffälligkeiten zu zeigen als externalisierend
 - insbesondere bei jugendlichen Mädchen zeigen sich ängstlich-depressive Auffälligkeiten
- Vorliegen der Beschwerden wird von den Eltern häufig unterschätzt

Barkmann et al., 2007; Compas et al., 1994; Romer & Haagen, 2007; Visser et al., 2004; Visser et al., 2005; Visser et al., 2004

Psychotherapie in Steinburg, 08.07.2015, Prof. Dr. Tanja Zimmermann

M+H
Medizinische Hochschule
Hannover

Bedarf an psychoonkologischer Unterstützung



Psychotherapie in Steinburg, 08.07.2015, Prof. Dr. Tanja Zimmermann

M+H
Medizinische Hochschule
Hannover

Effektivität psychoonkologischer Therapie

Badr & Krebs, 2013 N = 20 Studien	$d = .28$
Meyer & Mark, 1995 N = 45 Studien	$d = .31$
Rehse & Pukrop, 2003 N = 37 Studien	
Zimmermann et al., 2007 N = 56 Studien	$d = .26$

Effektiv sind nach S3-Leitlinien

„Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatienten“

(Leitlinienprogramm Onkologie (DKG, DKH, AWMF; 2014)

- Einzel- und Gruppentherapie
- Entspannung
- Psychoedukation
- Paarintervention

Psychotherapie in Steinburg, 08.07.2015, Prof. Dr. Tanja Zimmermann

M+H
Medizinische Hochschule
Hannover



Bewältigung einer gynäkologischen Krebserkrankung in der Partnerschaft

SEITE AN SEITE – EIN PSYCHOONKOLOGISCHES BEHANDLUNGSPROGRAMM FÜR PAARE

Psychotherapie in Steinburg, 08.07.2015, Prof. Dr. Tanja Zimmermann

M+H
Medizinische Hochschule
Hannover

Aufbau „Seite an Seite“



Psychotherapie in Steinburg, 08.07.2015, Prof. Dr. Tanja Zimmermann

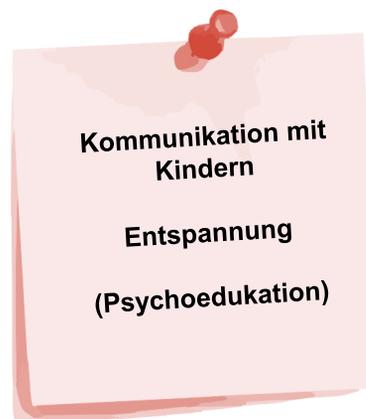
M+H
Medizinische Hochschule
Hannover

Ausgewählte Inhalte „Seite an Seite“

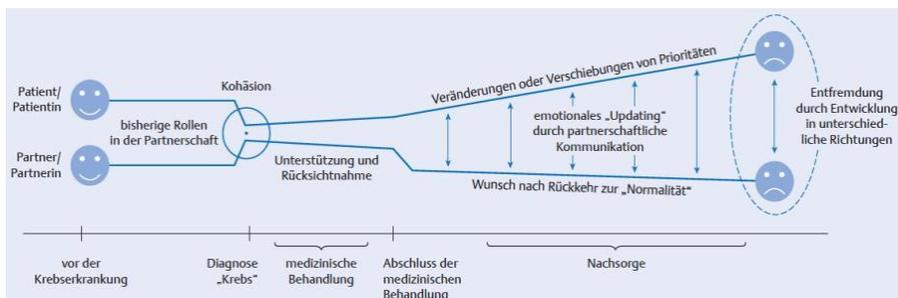


- Partnerschaftliche Unterstützung
(emotional & praktisch)
- Kommunikation mit Kindern
- Coping
(individuell & dyadisch)
- Posttraumatische Reifung
- Sexualität

Sitzung 1: **Diagnose Krebs“ – Auswirkungen auf Körper, Seele & Partnerschaft**



Mögliche partnerschaftliche Entwicklung im Rahmen einer Krebserkrankung und -behandlung



Entfremdung aufgrund von Stress, wenn kein regelmäßiges emotionales „Updating“ in der Partnerschaft stattfindet

aus Zimmermann, 2014, PSYCH up2date

Psychotherapie in Steinburg, 08.07.2015, Prof. Dr. Tanja Zimmermann

M+H
Medizinische Hochschule
Hannover

Unterstützendes Gesprächsverhalten



- Warum ist Kommunikation so wichtig?
 - Es ist ein weitverbreiteter Irrtum, dass glückliche Paare sich Wünsche von den Augen ablesen können
 - Glückliche Paare zeichnen sich vielmehr dadurch aus, dass sie möglichst oft miteinander über ihre Gefühle und Gedanken reden

Psychotherapie in Steinburg, 08.07.2015, Prof. Dr. Tanja Zimmermann

M+H
Medizinische Hochschule
Hannover

Warum ist es wichtig über krebsrelevante Themen miteinander zu sprechen?



- Krebsrelevante Gespräche finden hauptsächlich mit dem Partner statt (Robbins et al., 2014)
- Achtung: „*protective buffering*“
 - nicht-erkrankte Partner verstecken ihre innersten Gefühle, um den erkrankten Partner nicht zu belasten
 - bessere Anpassung, wenn Verbundenheit und Nähe neu bestimmt werden unter Einbezug von Themen wie Krankheit, ihre Bedeutung und mögliche Bedrohung durch einen Verlust (Robbins et al., 2014)
- Auf die richtige Balance kommt es an!
- Unterstützendes Gesprächsverhalten kann man üben!

Kommunikationsfertigkeiten



Praktische partnerschaftliche Unterstützung: Was kann ich tun?

- Ziel: mit dem eigenen Verhalten den Partner optimal unterstützen
- Rollenverteilung/Verantwortlichkeiten etc.
- Unterstützendes Verhalten
 - Hilfe bei der Hausarbeit
 - Gespräche über wichtige Entscheidungen in Bezug auf die Krankheit
 - gemeinsame angenehme Aktivitäten
 - Trost spenden
 - den Partner/die Partnerin aufmuntern
 - liebevoll in den Arm nehmen
- „Füreinander-Liste“
- Rückmeldung: War das Verhalten nützlich?

Praktische partnerschaftliche Unterstützung: Was kann ich tun?



Problembezogen

- Ratschläge
- Mithilfe
- Informationsweitergabe
- Entlastung
- Materielle Unterstützung
- Ermöglichen von Freiräumen

Emotionsbezogen

- Wertschätzung, Verständnis
- Interesse für Stress des anderen
- Mithilfe zur Umbewertung
- Mithilfe zur Gefühlsberuhigung
- Solidarisierung
- Mut machen
- Zärtliche Umarmungen, Körperkontakt

Warum Kinder über die Erkrankung informieren?

- Kinder bemerken, wenn in der Familie etwas nicht stimmt
 - Phantasie meist schlimmer als Realität
- 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
- Kinder ziehen falsche Schlüsse aus Beobachtungen oder machen falsche Annahmen
- Informierte Kinder → leichter für Eltern (keine Energie mehr für Aufrechterhaltung von Geheimnissen aufbringen)
- traurige Wahrheiten besser als Angst vor Ungewissheit
- Einbeziehung des Kindes unterstreicht Glauben an seine Fähigkeiten, Situation zu bewältigen (Erhöhung des Selbstbewusstseins)

Romer et al., 2014

Psychotherapie in Steinburg, 08.07.2015, Prof. Dr. Tanja Zimmermann


 M+H
 Medizinische Hochschule
 Hannover

Hinweise für Eltern

- Offene Kommunikation über die Erkrankung
 - Kind trägt keine Schuld an der Erkrankung
- Flexibler Umgang mit divergenten Bedürfnissen einzelner Familienmitglieder
- Reduzierung altersunangemessener Parentifizierung
- Stützung elterlichen Kompetenzerlebens
 - „Experten für ihre Kinder“
- Erhöhung der emotionalen Verfügbarkeit der Eltern

Romer et al., 2014

Psychotherapie in Steinburg, 08.07.2015, Prof. Dr. Tanja Zimmermann


 M+H
 Medizinische Hochschule
 Hannover

Sitzung 2: Krebsbewältigungstraining I: Emotionale und praktische Unterstützung des Partners festigen



Psychotherapie in Steinburg, 08.07.2015, Prof. Dr. Tanja Zimmermann

M+H
Medizinische Hochschule
Hannover

Dyadisches Coping

Vermittlung der eigenen Gedanken und Gefühle an den Partner



Bodenmann, 2007

Psychotherapie in Steinburg, 08.07.2015, Prof. Dr. Tanja Zimmermann

M+H
Medizinische Hochschule
Hannover

Dyadisches Coping



Bodenmann, G. (2007). Dyadic coping and the 3-phase-method in working with couples. In L. VandeCreek (ed.), *Innovations in clinical practice: Focus on group and family therapy*. Sarasota: Professional Resources Press.

Psychotherapie in Steinburg, 08.07.2015, Prof. Dr. Tanja Zimmermann

M+H
aus Heinrichs & Zimmermann, 2008
Hannover

Sitzung 3: **Krebsbewältigungstraining II:** **Integration der Erkrankung in das gegenwärtige Leben**

Dyadisches Coping

- Emotionale partnerschaftliche Unterstützung (**Kommunikation**)
- Praktische partnerschaftliche Unterstützung (**unterstützende Verhaltensweisen**)

Aktivitätenmanagement

- Interpersonelle Ressourcen stärken**
(Umgang mit Kindern, Familie und Freunden)

Psychotherapie in Steinburg, 08.07.2015, Prof. Dr. Tanja Zimmermann

M+H
Medizinische Hochschule
Hannover

Aktivitätenmanagement

- Lebenskrisen (z.B. Krebserkrankung) führen häufig zu Unterbrechungen bisheriger Aktivitäten
- Relevanz angenehmer Aktivitäten
- Form der Stressbewältigung
→ Steigerung der Lebensqualität

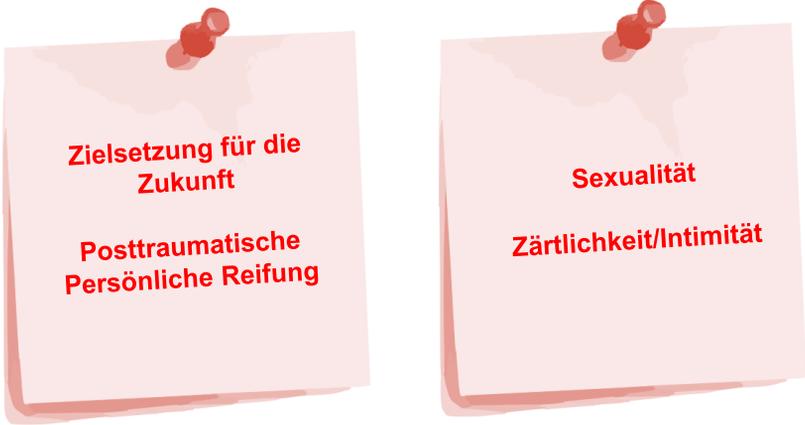
Umgang mit Familie und Kindern

- Wie kommt das Kind mit der Erkrankung der Mutter zurecht?
- Zeigen sich emotionale oder Verhaltensprobleme beim Kind?
- Positive Beziehungsgestaltung
 - Wertvolle Zeit gemeinsam verbringen
 - Mit dem Kind reden
 - Zuneigung zeigen
- „Kleine Helfer“ Triple P (www.triplep.de)

Umgang mit Familienmitgliedern, Freunden oder Bekannten

- Unterschiedliche Reaktionen aus dem Freundes-
oder Familienkreis auf die Diagnose
 - Rückzug
 - „aufdringlich“

Sitzung 4: **Krebsbewältigungstraining III:** **Integration der Erkrankung in das** **zukünftige Leben**



**Zielsetzung für die
Zukunft**

**Posttraumatische
Persönliche Reifung**

Sexualität

Zärtlichkeit/Intimität

Anregung zur Sinnfindung

- „Wie haben ihre Erfahrungen ihre Pläne oder Ziele für die Zukunft für Sie als Paar beeinflusst?“
- „Wie haben ihre Erfahrungen ihre Pläne oder Ziele für die Zukunft für Sie als Person beeinflusst?“
- „Gibt es etwas, was Sie heute ganz anders sehen als damals, als man Ihnen die Diagnose mit geteilt hat?“
- „Wenn hinter all dem was Sie durchgemacht haben, ein Sinn stehen würde, was meinen Sie, was wäre das für Sie beide?“

Posttraumatische Reifung

- Förderung der persönlichen und partnerschaftlichen Reifung
 - Lebenskrisen = Wegpunkte im Leben
 - Wie hat die Krebserfahrung das Leben oder Grundannahmen beeinflusst?
 - Positive Aspekte der Krebserfahrung?

Ich habe gemerkt wie stark ich doch bin

Ich weiß, dass andere für mich da sind und mich unterstützen

„Ich schätze Kleinigkeiten mehr als vorher.“

„Ich bin spontaner – brauche weniger Vorplanung.“

Sex und Alter? Mehr Sex, mehr Glück

- Befragt wurden 238 verheiratete Personen über 65 Jahre, u.a. dazu, wie oft sie im vergangenen Jahr sexuell aktiv waren und ob sie mit ihrem Leben allgemein und mit ihrer Ehe glücklich sind.
- *Ergebnisse:*
 - 40% derjenigen, die in den vergangenen 12 Monaten keinen Sex hatten, waren mit ihrem Leben sehr zufrieden. Diese Zahl stieg auf 60%, wenn die Befragten mehr als einmal im Monat sexuell aktiv waren.
 - 59% der Befragten, die in den vergangenen 12 Monaten keinen Sex hatten, waren mit ihrem Eheleben sehr zufrieden. Diese Zahl stieg auf fast 80%, wenn sie mehr als einmal im Monat sexuell aktiv waren.

Jackson A et al. (2011): Vortrag beim 64. Jahrestreffen der Gerontological Society of America

Kommunikation über Sexualität

- 80% der Krebspatienten wünschen sich mehr Information über Beeinträchtigungen ihrer Sexualität durch die Krebserkrankung
- 91% der Patienten trauen sich nicht, ihre Ärzte darauf anzusprechen
- 97% der Ärzte fragen ihre Patienten nach Diabetes, Herzinfarkt, Mastektomie **nicht** nach sexuellen Problemen (Brock, 2002)
- ca. 50% der Verhaltenstherapeuten i.A. explorieren sexuelle Probleme ihrer Patienten nicht (Reinecke, Schöps & Hoyer, 2006)

Körperliche Veränderungen der Sexualität durch onkologische Therapien

- **Durch Chemotherapie**
 - Fatigue, reduzierter AZ, Erschöpfung, Lubrikationsstörungen
- **Durch Radiatio**
 - Trockenheit der Scheide, lokale Entzündungen, Pilzinfektionen, reduzierter AZ
- **Durch Operation**
 - Verlust von Körperteilen
 - Nervdurchtrennung
 - Schmerzen
 - Veränderung der Körperfunktion (z.B. Stoma)

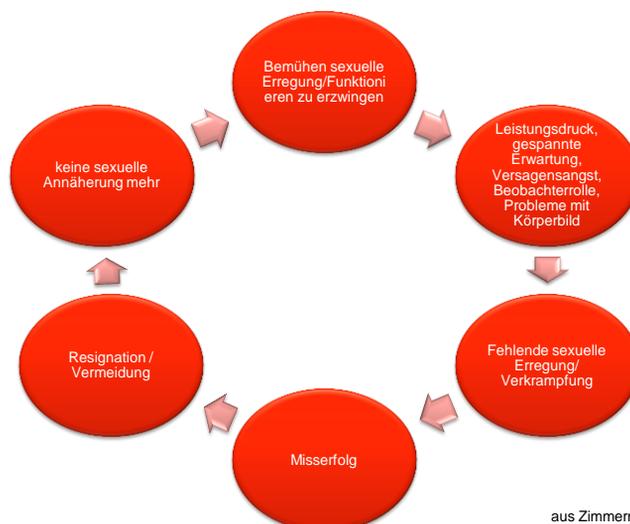
Verschiedene Wege Zärtlichkeit und Nähe auszudrücken

- **Exploration existierender Wege**
 - Hat sich durch ihre Erkrankung etwas in ihrer Sexualität verändert? Wie war ihre Sexualität 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?
- **Krebs und Sexualität**
 - Sexuelle Psychoedukation
 - Nebenwirkungen der medizinischen Behandlung?
 - Körperbild
 - Übung Wertekarten

Sexuelle Psychoedukation

- Sorgen bei beiden Partnern:
 - *Männer*
 - unsicher, ob und wann sie sich ihrer Partnerin annähern sollen
 - wollen Angst der Partnerin nicht verstärken, nicht verletzen
 - *Frauen*
 - Angst vor Schmerzen
 - fühlen sich weniger attraktiv/sexxy
 - wollen ihren Partner nicht abweisen
- Exploration individueller Zweifel
 - Ziel: Probleme mit Paar lösen & hilfreiche Wege aufzeigen
 - z.B. spezifische Instruktionen (z.B. vaginale Lubrikation, Wechsel sexueller Stellungen, längeres Vorspiel, Einsatz von Fantasie)

Teufelskreis Sexualität



aus Zimmermann & Heinrichs, 2008

Seite an Seite: Wirksamkeitsstudien (RCTs)



- **Studie „Seite an Seite I“ (DFG; 3 Jahre)**



- 7 Wochen nach Diagnosestellung
- Seite an Seite vs. Psychoedukation
- N = 72 Paare

- **Studie „Seite an Seite II“ (Wilhelm Sander-Stiftung; 2,5 Jahre)**



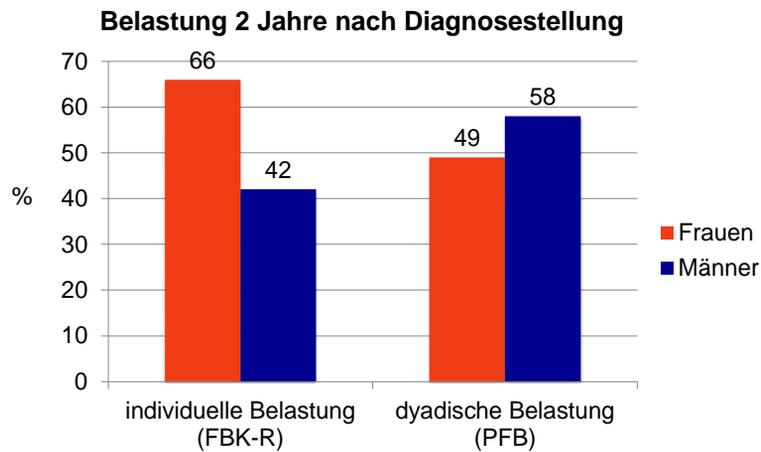
- nach Abschluss der medizinischen Behandlung
- Screening auf Belastung (individuell oder dyadisch)
- Seite an Seite vs. PMR
- N = 45 Paare

Ergebnisse „Seite an Seite I“



- Kurzfristige Veränderungen (6 Monate) in der individuellen und dyadischen Funktionsfähigkeit
- Screening sinnvoll
 - Paare auswählen, die entweder
 - durch die Erkrankung stark belastet sind,
 - geringe partnerschaftliche Unterstützung erleben oder
 - geringe Partnerschaftszufriedenheit zeigen
(Martire et al., 2010)
- Welcher Unterstützungszeitpunkt?
 - nach Diagnosestellung oder nach Abschluss der Behandlung?

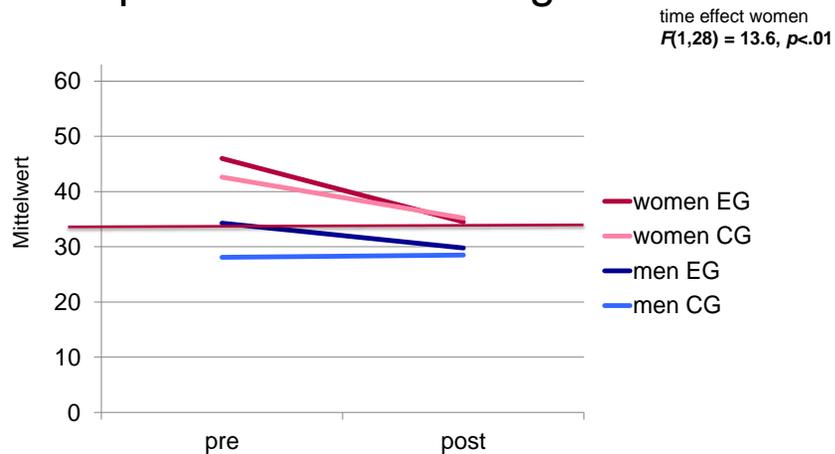
Ergebnisse „Seite an Seite II“



Zimmermann et al., in Vorbereitung

Psychotherapie in Steinburg, 08.07.2015, Prof. Dr. Tanja Zimmermann

Seite an Seite II: Krebsspezifische Belastung

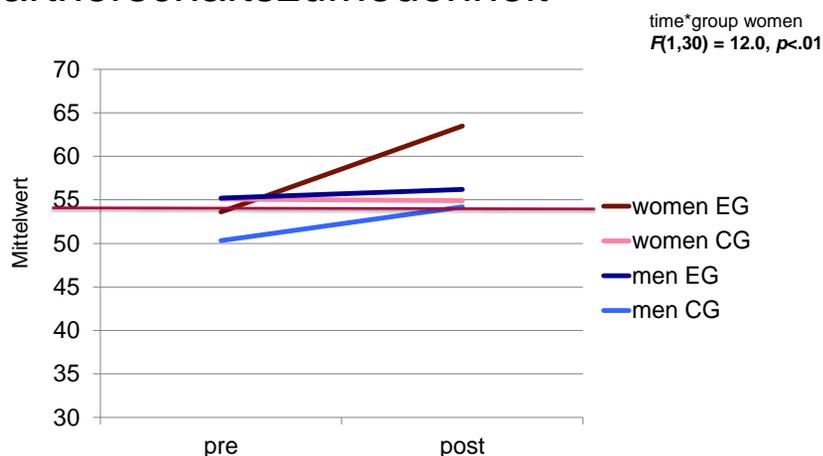


Zimmermann et al., in Vorbereitung

Psychotherapie in Steinburg, 08.07.2015, Prof. Dr. Tanja Zimmermann

Seite an Seite II: Partnerschaftszufriedenheit

Wilhelm Sander-Stiftung



Zimmermann et al., in Vorbereitung

Psychotherapie in Steinburg, 08.07.2015, Prof. Dr. Tanja Zimmermann

M+H
Medizinische Hochschule
Hannover

Fazit „Seite an Seite“



- Kurzfristige Effektivität beider Interventionen („Seite an Seite“ und PMR) in Bezug auf die Reduktion der *individuellen Belastung*
- Allerdings scheint die *partnerschaftliche Funktionsfähigkeit* eher durch eine Intervention mit partnerschaftlichen Komponenten wie „Seite an Seite“ beeinflusst zu werden

Psychotherapie in Steinburg, 08.07.2015, Prof. Dr. Tanja Zimmermann

M+H
Medizinische Hochschule
Hannover

Ausblick

- Fortschritte der medizinischen Diagnostik und Behandlung
 - Steigerung des Langzeitüberleben von Tumorpatienten
 - psychische Faktoren rücken zunehmend in den Fokus
- Angemessene Erfassung psychischer Belastungen bei Patient(in) und Angehörigen → Interventionen individuell zuschneiden
- Interventionen sollten den Bedürfnissen von Patient(in) und Angehörigen entsprechen
 - Setting (ambulant vs. stationär)
 - Zeitpunkt (während der med. Behandlung vs. danach)
 - Art (Einzel-, Gruppen-, Paar- oder Familienintervention)
 - Ebene (universell, selektiv oder indiziert)

Ausblick (II)

Ich habe Krebs
und bin doch
nicht verrückt!

- Schwelle für die Inanspruchnahme senken
 - Gesellschaftliche Stigmatisierung abbauen
 - Aufklärung über Psychoonkologie
 - Transparenz über Interventionen
- Psychotherapeutische Angeboten im sozialen Kontext des PatientInnen
 - keine künstliche Trennung zwischen Patient(in), Partner(in) und Kind