

# Mamma-Ca junger Frauen Psychologische Besonderheiten

Dr. phil. Ute Schlömer  
Psychologische Psychotherapeutin  
Lindenstraße 42 in 14467 Potsdam

# Vorkommen

58 000 Frauen erkranken pro Jahr an  
Brustkrebs

70 bis 80 % haben einen  
hormonabhängigen Tumor  
(Hormonrezeptorpositiv), dessen  
Wachstum vom Östrogen abhängig ist

Die antihormonelle Therapie dauert fünf  
bis zehn Jahre je nach Eierstockfunktion

15 Frauen im Alter von 31 bis 47 Jahren

- 15 wurden operiert
- 14 erhielten Chemotherapie
- 13 erhielten Strahlentherapie
- 13 wurden fortlaufend mit Anti-Hormontherapie behandelt

# Psychoonkologische Betreuung

- weniger als 25 Sitzungen (7)
- 30 Sitzungen (6)
- mehr als 30 Sitzungen (2)

# Familienstand

- 7 Frauen waren verheiratet
- 4 Frauen lebten in einer Partnerschaft
- 2 Frauen waren allein stehend
- Eine Frau hatte ihren Ehemann nach der Diagnose verlassen
- Eine Frau war nach der Diagnose von ihrem Partner verlassen worden

# Anti-Hormontherapie

## Körperliche Symptome:

- Bluthochdruck; Herzklopfen und Ohrgeräusche
- Erhöhung des Thromboserisikos
- Kopfschmerzen und Migräneattacken
- Schleimhautwucherungen
- Gefahr von Gebärmutterkrebs
- „Knochenschmerzen“ und Gelenksteifigkeit
- Osteoporose
- Hitzewallungen mit Schweißausbrüchen

# Anti-Hormontherapie

- Schlafprobleme
- Gewichtszunahme
- Übelkeit
- Haarausfall
- Müdigkeit und Kraftlosigkeit
- Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen
- Schädigungen der Netzhaut
- Sexuelle Lustlosigkeit

# Anti-Hormontherapie

Psychische und psychosomatische Symptome:

- Antriebslosigkeit
- Stimmungsschwankungen
- Angstgefühle
- Depressionen
- Gereiztheit („Zickigkeit“)
- Innere Unruhe



# Antihormonelle Therapie mit Tamoxifen

- bei 7 % der Frauen wirkungslos
- bei 3 % Überempfindlichkeit
- bei 40 % Umbau von Tamoxifen nicht genügend
- bei 50 % klimakterische Beschwerden
- etwa 20 % der Frauen brechen die antihormonelle Therapie nach einem Jahr ab oder reduzieren die notwendige Dosis
- Medizinische Alternative: Eierstockentfernung und Aromatasehemmer

# Rückkehr an den Arbeitsplatz

- Spagat zwischen dem Gefühl der „Schutzbedürftigkeit“ und Ängsten, berufliche Nachteile zu erleiden
- Fatigue-Syndrom

# Fatigue - ein multifaktorielles Geschehen

- Ein bösartiger Tumor beeinflusst den Stoffwechsel des Erkrankten, hormonelle Prozesse und das Immunsystem
- Entzündungsvermittelnde Botenstoffe werden gebildet
- Hormonelle Regelkreise werden verändert
- Während der Chemo- und Strahlentherapie kommt es in 90 % der Fälle zu einer Tumor-assoziierten Fatigue

# Fatigue

- Zustand außerordentlicher Müdigkeit und mangelnder Energiereserven, der in Bezug auf die vorangegangenen Aktivitäten unverhältnismäßig hoch ist und selbst nach angemessenen Ruhepausen nicht verschwindet
- Auch Schlaf vermag die Leistungsfähigkeit nicht wiederherzustellen
- Alltägliche Verrichtungen im Haushalt können kaum noch bewältigt werden (Patientenratgeber Deutsche Krebsgesellschaft)

# Tumor-assoziierte Fatigue

- kann zu jedem Zeitpunkt der Krebserkrankung auftreten:
- als frühes Zeichen noch vor der Diagnose
- während der Therapie
- bei einem Rückfall
- sogar noch Jahre, nachdem eine Behandlung erfolgreich abgeschlossen wurde

# Weitere Beschwerden

- Konzentrationsstörungen
- Mangel an Motivation
- Schlaflosigkeit
- Übermäßiges Schlafbedürfnis, das als wenig erholsam erlebt wird
- Niedergeschlagenheit und Reizbarkeit
- Störungen der Merkfähigkeit
- Unwohlsein nach körperlichen Anstrengungen

# Häufigkeit

- Angaben zur Häufigkeit variieren - je nach Befragungsart - erheblich
- Etwa ein Drittel der Patienten klagen bereits vor Diagnoseeröffnung über Müdigkeits- und Erschöpfungsgefühle
- Etwa 30 % leiden noch Jahre nachdem die Krebstherapien abgeschlossen sind, unter anhaltenden Fatigue-Beschwerden

# Behandlungsmöglichkeiten

- Information und Beratung
- Bekannte Ursachen behandelt (Anämie, Schilddrüsenerkrankung, Diabetes etc.)
- Körperliche Bewegung
- Gesunde Ernährung
- Regelmäßiger Schlafrhythmus
- Psychotherapie: eigene Strategien entwickeln



# Frauen mit Kinderwunsch

- Wunsch nach einer „eigenen“ Familie
- Ein Kind als „Lebensinhalt“ nach der Krebsdiagnose
- „Falsche“ Prioritäten
- Versagen des Kinderwunsches durch „Schicksalsschläge“

# Sinnsuche

Krebserkrankung als Folge von:

- beruflicher Überlastung
- beruflicher Unterforderung
- privater Überlastung
- Kränkungen

# Hinterfragen der bisherigen Werte, Rollen und unerfüllten Wünsche

- Nicht „so“ weiter machen wollen  
(chronische Überforderung)
- „Mehr funktioniert als gelebt“
- „Immer nur für andere da gewesen“
- Erkenntnis der überzogenen Suche nach  
„Anerkennung und Liebe“ durch Leistung
- Fehlende „Streitkultur“ in der Familie
- Krisenberaterinnen und „Feuerwehrfrauen“

# Veränderungen und neue Perspektiven

- Umsetzung von „alten Wünschen“
- Veränderung der Sicht alltäglicher Dinge

Veränderungen können Gegenwehr im psychosozialen Umfeld provozieren

# Infragestellen

- der aktuellen Partnerschaft
- der beruflichen Situation bzw. Entwicklung

# Angst vor Rezidiven und Metastasen: Sorge um die Kinder

- Angst, die Kinder ohne den eigenen emotionalen Beistand zurück lassen zu müssen
- Bedrohung des Lebens wird durch die Familie häufig abgewehrt
- Angst um die Gesundheit der Kinder auf dem Hintergrund der eigenen Krebsdiagnose

# Fehlendes Körper- und Belastungsgefühl

- Extreme Leistungsbereitschaft
- Große Härte „gegen sich selbst“ bzw. Nichtakzeptanz von „Schwäche“
- Hohe Schmerztoleranz, wenig Angst
- Hohe Ansprüche an sich selbst und andere
- Aufbau von Fassaden
- Probleme, Bedürfnisse und Gefühle auszudrücken
- Fehlende Selbstpflege

# Brustaufbau und Umgang mit körperlicher Versehrtheit

- 12 von 15 Frauen wurden Brust erhaltend operiert
- Eine Frau ließ sich beide Brüste amputieren
- 2 Frauen waren extrem unzufrieden mit dem Ergebnis des Brustaufbaus nach Amputation



# Familiäre Krebshäufigkeit

- Ein wichtiger Indikator für die Qualität der Krankheitsverarbeitung
- Zurückliegende Erfahrungen bestimmen das Lebensgefühl sowie die imaginierte Zukunftsperspektive der Patientinnen und bedürfen häufig einer Korrektur
- Wichtig ist, dass die Frauen ihre eigene Krankheitsgeschichte als einen individuellen Prozess begreifen

# Erblich bedingter Brustkrebs

- Der „familiäre Schatten“ von Brustkrebserkrankungen
- „Mutterlose“ Familien
- Sorge um die Töchter
- Der Spagat zwischen Aufklärung der Töchter (Früherkennung) und Belastung des Lebensgefühls der Töchter
- Der Stellenwert der Schuldgefühle

# Aktivitäten zur Angstbewältigung

- Körperliche Aktivitäten
- Entspannungs- und Imaginationsübungen
- Literatur (Erfahrungsberichte)
- Ernährung
- Alternative Behandlungen zur Unterstützung des Körpers
- Selbsterfahrung
- Vorträge zur Gesundheitsförderung
- Kreative Beschäftigung (Malen, Singen etc.)

# Psychotherapeutische Strategien

- Lernen, eigene Grenzen wahrzunehmen
- Lernen, mit den eigenen (krankheits- und therapiebedingt reduzierten) Kräften hauszuhalten und diese kontinuierlich auszubauen
- Lernen, mit emotionalem Stress umzugehen
- Entwicklung von Konfliktfähigkeit
- Akzeptanz des veränderten Körperbildes
- Hilfe bei der Bestandsaufnahme des bislang gelebten Lebens und der Entwicklung von Zukunftsperspektiven

# Soziale und finanzielle Unterstützung

- Kontaktvermittlung zu Sozialdiensten im Krankenhaus (Vermittlung von Kuren, Haushaltshilfen etc.)
- Hamburger Modell (Belastungserprobung)
- Unterstützung für Selbständige (Integrationsamt)
- Kontaktvermittlung zu Beratungsstellen (Krebsgesellschaft etc.)

# Therapieformen in der Psychoonkologie

Grundsätzlich können zwei Therapieformen unterschieden werden:

- Strukturierende Krisenintervention
- Supportive Therapie

# Krisenintervention

- Worum geht es ?
- Was ist der biographische Hintergrund ?
- Was wollen wir erreichen ?
- Worauf können wir zurückgreifen ?
- Ressourcen ? Bewältigungsstrategien ?
- Vermittlung von Abstandsstrategien, Entspannungs- und Imaginationsübungen

# Supportive Therapie

- Begleiter sein
- Ressourcenorientierung
- Zulassen von Gefühlen (Angst, Ärger etc.)
- Hilfe bei der Entscheidungsfindung
- Aktivismus bremsen
- Beruhigung durch Strukturierung
- Beistand bei der Sinnsuche



# Supportive Therapie

- Therapiebegleitung
- Umgang mit eigenen Kräften und Grenzen
- Hilfe beim sich Loslösen von destruktiven Rollen
- Begleitung bei der Lebensbilanzierung

# Besonderheiten psychoonkologischer Tätigkeit in niedergelassener Praxis

- Prozesshaftes Begleiten
- Flexibilität
- Kriseninterventionsplätze bereit halten
- Frustrationstoleranz
- Bereitschaft zu Haus- und Hospizbesuchen (in Ausnahmefällen auch Krankenhausbesuche)
- Bereitschaft zur Netzwerkpflge

# Voraussetzungen psychoonkologischer Tätigkeit in niedergelassener Praxis

- Psychoonkologische Weiterbildung
- Regelmäßige Supervision
- Lebensbejahung und Lebensfreude