

Forum 2019 · 34:181–184

<https://doi.org/10.1007/s12312-019-0564-y>

Online publiziert: 20. Februar 2019

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2019



Peter Esser · Katharina Kuba

Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Universität Leipzig, Leipzig, Deutschland

Zentrale psychosoziale Herausforderungen bei Krebsüberlebenden

In der Literatur zu Krebsüberlebenden fällt häufig der Begriff „Lebensqualität“. Was genau darunter zu verstehen ist, wird unterschiedlich definiert. Einig ist man sich jedoch darin, dass die Lebensqualität nicht nur körperliche, sondern auch vielfältige psychosoziale Aspekte beinhaltet [1]. Im Folgenden werden wir zuerst generelle Aspekte, die es hinsichtlich der psychosozialen Belastung von Krebsüberlebenden zu beachten gibt, beleuchten und dann auf die Art und das Ausmaß zentraler psychosozialer Herausforderungen fokussieren, wobei die Gliederung der gängigen Einteilung in psychische, soziale sowie spirituelle Aspekte folgt [1]. Abschließend werden wir kurz auf bestehende Behandlungsmöglichkeiten eingehen.

Interaktion zwischen psychosozialen und körperlichen Problembereichen

Zunächst sei angemerkt, dass eine strikte Abgrenzung zwischen psychosozialen und körperlichen Belastungen problematisch und häufig nicht sinnvoll erscheint. Das Fatigue-Syndrom (chronische Erschöpfung) etwa wird meist den körperlichen Folgen zugeordnet, ist jedoch per Definition ein multidimensionales Phänomen, das auch psychische und soziale Komponenten beinhaltet [2]. Außerdem beeinflusst Fatigue durch seine Symptomatik auch psychosoziale Bereiche [2]. Ein weiteres Beispiel für die Interaktion körperlicher und psychosozialer Aspekte stellt das Körperbild dar, das durch somatische Prozesse bzw. medizinische Eingriffe (Verlust eines Körperteils, Haarausfall etc.) negativ beeinflusst werden kann und dadurch mittelbar die psychische Gesundheit beeinträchtigt [3]. Nicht zuletzt kann körperliche Symptomatik auch als Zeichen eines Rückfalls interpretiert werden und somit zu Ängsten führen [4]. Es ist also wichtig, die Belastungen von Krebsüberlebenden nicht isoliert, sondern stets im Kontext anderer Symptome zu betrachten.

schwer belasteten Gruppe von Stammzelltransplantierten geben mehr als 60 % der Überlebenden eine gute bis exzellente allgemeine Lebensqualität an [6]. Werden jedoch spezifische Bereiche wie emotionale und körperliche Einschränkungen erhoben, zeigt sich, dass die gleichen Überlebenden, die ihre allgemeine Lebensqualität im Durchschnitt als gut bewerten, unter starker Symptombelastung und eingeschränktem Funktionsniveau leiden [5]. Eine mögliche Erklärung könnte das Phänomen des „response shift“ darstellen. Hierunter wird ein psychischer Prozess im Rahmen der Anpassung an eine chronische Erkrankung verstanden, im Zuge dessen die inneren Standards und Bewertungsmaßstäbe an die neue Lebenssituation angeglichen werden [5]. Wichtig ist es, dieses Phänomen bei der Erfassung der Lebensqualität bei Krebsüberlebenden zu berücksichtigen. Denn selbst wenn dieser Anpassungsprozess dazu führt, dass die Gesamtsituation als gut eingeschätzt wird, kann und darf daraus nicht geschlossen werden, dass bei der betreffenden Person keine Belastungen mit u. U. hohem Behandlungsbedarf vorliegen.

Psychische Belastung

Während der Erkrankung, aber auch nach erfolgreichem Abschluss der Behandlung sehen sich Patienten bzw. Überlebende mit zahlreichen Belastungen konfrontiert. In diesem Zusammenhang verwundert es, dass bislang wenig Forschung darüber existiert, welche der Ereignisse als besonders belastend erlebt werden. Eine Studie an 116 Brustkrebs-

• Autor

**Peter Esser**Abt. für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie
Universität Leipzig, Leipzig

• Autor

**Katharina Kuba**Abt. für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie
Universität Leipzig, Leipzig

Psychische Anpassungsprozesse und allgemeine Lebensqualität

In vielen Studien zeigt sich, dass die allgemeine Lebensqualität bei Krebsüberlebenden im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung häufig nicht oder nur wenig verschlechtert ist [5]. Selbst unter der

patientinnen zeigte jedoch, dass v. a. die Mitteilung der Diagnose, die Unsicherheit bezüglich der Zukunft sowie anstehende Behandlungsprozeduren als extreme Belastung empfunden werden [7].

Als allgemeine Zielgröße zur Erfassung der psychischen Lebensqualität hat sich der englische Begriff „distress“ etabliert, der die verschiedenen psychischen Problembereiche einschließlich ängstlicher und depressiver Symptomatik zusammenfasst [8]. Auch wenn die Distress-Werte je nach Diagnosegruppe, Erhebungszeitpunkt sowie Messinstrument schwanken, belegt eine deutsche epidemiologische Studie mit Überlebenden unterschiedlicher Diagnosegruppen ($n=4020$), dass etwa die Hälfte unter erhöhter allgemeiner psychischer Belastung leidet [9].

» Etwa die Hälfte der Überlebenden leidet unter erhöhter psychischer Belastung

Ein Teil dieser allgemeinen Belastung kann auf eine erhöhte depressive Symptomatik zurückgeführt werden. So gab in der oben zitierten Studie [9], die ein hohes Ausmaß an allgemeiner Belastung fand, etwa ein Viertel der Krebsüberlebenden ein klinisch relevantes Ausmaß depressiver Symptomatik an [10]. Ein weiteres zentrales Symptom bei Krebsüberlebenden stellt die Angst dar, die sich in den meisten Fällen auf das Wiederauftreten oder Fortschreiten der Erkrankung bezieht (Progredienzangst; [4]). Angesichts der real existierenden Gefahr ist diese Angst in gewissem Ausmaß normal und kann im Sinne einer gewissen Wachsamkeit hinsichtlich einer Rückfallsymptomatik auch wichtig sein [11]. Wenn die Progredienzangst jedoch zu extremer psychischer Belastung führt, dauerhaft bestehen bleibt und den Alltag in unterschiedlichen Bereichen erheblich einschränkt, spricht man von einem klinisch-relevanten Ausmaß, das behandelt werden sollte [12]. Das Beispiel der Progredienzangst verdeutlicht, dass eine klare Abgrenzung zwischen einer der Situation „angemessenen“ psychischen Belastung und einem pathologischen Ausmaß

Forum 2019 · 34:181–184 <https://doi.org/10.1007/s12312-019-0564-y>
© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2019

P. Esser · K. Kuba

Zentrale psychosoziale Herausforderungen bei Krebsüberlebenden

Zusammenfassung

Neben körperlichen Belastungen sind Krebsüberlebende mit vielfältigen psychosozialen Herausforderungen konfrontiert. Körperliche und psychosoziale Aspekte lassen sich dabei schwer trennen und stehen häufig in Wechselwirkung. Ebenso ist eine genaue Abgrenzung zwischen „normaler“ und pathologischer Belastungssymptomatik im Rahmen dieser schwierigen Lebenssituation problematisch und in vielen Fällen nicht zielführend, da auch eine subsyndromale Symptomatik mit hohem Leidensdruck einhergehen kann. Das soziale Umfeld stellt

Krebsüberlebende dabei nicht nur vor große Herausforderungen, sondern kann auch als wichtige Ressource dienen. Spirituelle Fragen gewinnen v. a. bei Patienten mit einer fortgeschrittenen Krebserkrankung an Bedeutung. Bisher existieren vielfältige psychosoziale Interventionsmöglichkeiten für Krebsüberlebende. Metaanalysen deuten auf kleine bis mittlere Therapieeffekte hin.

Schlüsselwörter

Überleben · Nachsorge · Psychoonkologie · Psychotherapie · Lebensqualität

Central psychosocial challenges in cancer survivors

Abstract

Besides physical strain, cancer survivors are confronted with a variety of psychosocial challenges. However, a clear differentiation between physical and psychological issues is often difficult, as these aspects interact with one another. Likewise, a strict distinction between “normal” and pathological psychological symptoms in response to this difficult life situation is hard to make and also not expedient in many cases, as sub-threshold symptoms may also lead to a high degree of suffering for the cancer survivor. The social

environment may not only confront survivors with a variety of challenges, but also serve as an important resource. Especially in patients with advanced disease, spiritual concerns gain relevance. Numerous psychosocial intervention strategies for cancer survivors currently exist. Meta-analyses indicate small to medium effect sizes.

Keywords

Survivorship · Aftercare · Psycho-oncology · Psychotherapy · Quality of life

angesichts der schwierigen Lebenssituation häufig sehr problematisch ist. Auch aus klinischer Sicht ist eine solche strikte Trennung nicht zielführend, da auch die große Gruppe von psychisch belasteten Krebsüberlebenden, die nicht die Diagnosekriterien einer psychischen Störung erfüllen, Zugang zu professioneller psychoonkologischer Unterstützung benötigt [13].

Soziale Herausforderungen

Die sozialen Herausforderungen sind vielfältig. Eine zentraler Aspekt besteht hinsichtlich der vor der Erkrankung ausgeübten sozialen und beruflichen Rollen (z. B. „Ernährer der Familie“), die nach der Erkrankung wieder übernommen, angepasst, neu ausgehandelt oder aufge-

geben werden müssen [13]. Verbessert sich der Gesundheitszustand und damit das Funktionsniveau allmählich wieder, müssen Krebsüberlebende lernen, angemessen auf die entstehenden Erwartungen und Anforderungen, aber auch die übertriebene Fürsorge ihres Umfelds zu reagieren [13]. Einen in diesem Zusammenhang wichtigen Aspekt stellt die Rückkehr in den Beruf dar: Laut einer systematischen Übersichtsarbeit basierend auf 64 Studien kehrten nur etwa zwei Drittel der Krebsüberlebenden in das Berufsleben zurück [14]. Außerdem zeigte sich bei den Überlebenden ein erhöhtes Risiko für Arbeitslosigkeit und Frühberentung [14]. Damit einhergehend zeigen repräsentative Studien, dass selbst in Deutschland – einem Land mit gesetzlicher Krankenkasse –

Krebsüberlebende finanziell stärker belastet sind als Vergleichsgruppen aus der Allgemeinbevölkerung [5]. Auch die Beziehung zum Partner kann durch die Erkrankung vor Herausforderungen gestellt werden, z.B. hinsichtlich sexueller Funktionsstörungen [15] oder Fragen der Familienplanung durch eingeschränkte Fruchtbarkeit als Folge der medizinischen Behandlung [16]. Häufig wird die Partnerschaft in der Zeit während und nach der Erkrankung auch dadurch beansprucht, dass nicht nur der Patient selbst, sondern auch der Partner unter massiver psychischer Belastung leidet [17]. Umgekehrt jedoch kann das soziale Umfeld auch einen wichtigen Schutzfaktor gegen Belastungen darstellen. So hängt soziale Unterstützung positiv mit der psychischen Gesundheit von Krebsüberlebenden zusammen [18] und der Partner kann eine wichtige Rolle bei der Stressbewältigung einnehmen (dyadisches Coping; [17]).

Spirituelle Herausforderungen

Die Krebserkrankung und die damit verbundene Konfrontation mit der eigenen Sterblichkeit führt bei vielen Überlebenden zu Fragen hinsichtlich Tod, Trauer und Einsamkeit. In diesem Kontext wurde der Begriff „Demoralisierung“ eingeführt, der eine existenzielle psychische Belastung beschreibt, die sich von der depressiven Symptomatik deutlich unterscheidet [19] und sich u. a. in Gefühlen existenzieller Hilf- und Hoffnungslosigkeit sowie einem Verlust von Lebenssinn und -zielen manifestiert [19]. Insbesondere bei fortgeschrittenen Erkrankungsstadien spielen solche existenziellen Fragen und Belastungen eine bedeutende Rolle [20]. Patienten im palliativen Stadium stehen vor der Herausforderung, trotz der medizinisch ausweglosen Situation neue Formen der Hoffnung zu finden und den Sinn am Leben zu behalten bzw. neu zu definieren [21]. Eine wichtige Rolle kommt dabei religiösen bzw. spirituellen Praktiken zu, die die Lebensqualität am Lebensende verbessern können [22]. Anzumerken ist hierbei, dass mit dem Herannahen des Todes die subjektive Bedeutung spiritueller Aspekte auf Kosten der medizinischen

Parameter weiter zunimmt. So konnte eine Studie mit 100 Patienten im Endstadium zeigen, dass die Befürwortung von Sterbehilfe unter den Patienten nicht mit der Symptombelastung, sondern mit der Stärke des religiösen Glaubens zusammenhing [23].

Behandlungsmöglichkeiten

Generell lässt sich bisher eine große Bandbreite an verschiedenen psychoonkologischen Interventionen feststellen, die sich positiv auf Depression, Angst, und Lebensqualität auswirken können [24]. Eine aufwendige Metaanalyse auf Basis von 198 randomisierten psychoonkologischen Interventionsstudien zeigte kleine bis mittlere Therapieeffekte für Einzel- und Gruppentherapie sowie Psychoedukation und Entspannungstechniken [24]. Exemplarisch werden nachfolgend 2 konkrete Therapieansätze vorgestellt.

» Beim Fatigue-Syndrom hat sich ein kognitiv-behavioraler Therapieansatz als wirksam erwiesen

Beim Fatigue-Syndrom hat sich ein kognitiv-behavioraler Therapieansatz als wirksam erwiesen. Dieser greift die aufrechterhaltenden Faktoren der Symptomatik einschließlich der Regulierung von Aktivitäten, Schlaf-Wach-Rhythmus, Progredienzangst oder dysfunktionale Kognitionen bezüglich der Fatigue auf [25]. Abrahams et al. [26] untersuchten diese Intervention als webbasierte Variante und konnten auch hierbei die Wirksamkeit belegen, wobei 73 % der teilnehmenden Patienten ihre Fatigue-Symptomatik klinisch bedeutsam verringern konnten.

Neue Untersuchungen weisen darauf hin, dass psychoonkologische Interventionen auch bei Krebspatienten im fortgeschrittenen Stadium hilfreich sein können. Durch die Kurzintervention Managing Cancer and Living Meaningfully (CALM) ließen sich depressive Symptomatik sowie Angst vor dem Tod bei

Krebspatienten im palliativen Stadium deutlich verringern [27].

Trotz dieser aussichtsreichen Interventionen besteht nach wie vor noch Forschungsmangel. Die meisten psychoonkologischen Interventionsstudien wurden an Frauen mit Brustkrebs durchgeführt [24], was die Generalisierbarkeit der Wirksamkeit auf Männer und andere Krebspopulationen einschränkt. Außerdem gibt es offene Fragen zu Langzeiteffekten vieler Interventionen [24].

Fazit für die Praxis

Krebsüberlebende sehen sich nicht nur mit körperlichen, sondern auch mit vielfältigen psychosozialen Problem-bereichen konfrontiert. Diese betreffen die psychische Belastung wie Progredienzangst und depressive Symptomatik, die sozialen Herausforderungen wie Verlust sozialer und beruflicher Rollen und finanzielle Sorgen sowie spirituelle Fragen wie etwa den Umgang mit Tod sowie den Erhalt des Lebenssinns. Folgende Aspekte sollten für die Praxis beachtet werden:

- Psychosoziale Symptome sollten immer im Kontext mit anderen, auch körperlichen Belastungen betrachtet werden.
- Trotz berichteter hoher allgemeiner Lebensqualität können bei Krebsüberlebenden hohe Belastungen in spezifischen Bereichen bestehen.
- Auch eine subsyndromale Belastungssymptomatik kann hohen Leidensdruck verursachen und somit behandlungsbedürftig sein.
- Trotz einer Vielzahl an effektiven psychoonkologischen Interventionen besteht nach wie vor hoher Forschungsbedarf, etwa zur Generalisierbarkeit der Ergebnisse sowie zu Langzeiteffekten.

Korrespondenzadresse

Peter Esser
Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Universität Leipzig
Philipp-Rosenthal-Straße 55, 04103 Leipzig,
Deutschland
peter.esser@medizin.uni-leipzig.de

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. P. Esser und K. Kuba geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Dieser Beitrag beinhaltet keine von den Autoren durchgeführten Studien an Menschen oder Tieren.

Literatur

1. Mayer DK, Nasso SF, Earp JA (2017) Defining cancer survivors, their needs, and perspectives on survivorship health care in the USA. *Lancet Oncol* 18:e11–e18
2. National Comprehensive Cancer Network® NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®): Cancer-Related Fatigue; 2015
3. Esser P, Mehnert A, Johansen C, Hornemann B, Dietz A, Ernst J (2018) Body image mediates the effect of cancer-related stigmatization on depression: a new target for intervention. *Psychooncology* 27:193–198
4. Lee-Jones C, Humphris G, Dixon R, Bebbington Hatcher M (1997) Fear of cancer recurrence—A literature review and proposed cognitive formulation to explain exacerbation of recurrence fears. *Psychooncology* 6:95–105
5. Hinz A, Mehnert A, Dégi C, Reissmann DR, Schotte D, Schulte T (2017) The relationship between global and specific components of quality of life, assessed with the EORTC QLQ-C30 in a sample of 2019 cancer patients. *Eur J Cancer Care* 26:e12416
6. Pidala J, Anasetti C, Jim H (2009) Quality of life after allogeneic hematopoietic cell transplantation. *Blood* 114:7–19
7. Mehnert A, Koch U (2007) Prevalence of acute and post-traumatic stress disorder and comorbid mental disorders in breast cancer patients during primary cancer care: a prospective study. *Psychooncology* 16:181–188
8. Bultz BD, Carlson LE (2006) Emotional distress: the sixth vital sign—future directions in cancer care. *Psychooncology* 15:93–95
9. Mehnert A, Hartung TJ, Friedrich M, Vehling S, Brähler E, Härter M et al (2018) One in two cancer patients is significantly distressed: prevalence and indicators of distress. *Psychooncology* 27:75–82
10. Hartung TJ, Brähler E, Faller H, Härter M, Hinz A, Johansen C et al (2017) The risk of being depressed is significantly higher in cancer patients than in the general population: prevalence and severity of depressive symptoms across major cancer types. *Eur J Cancer* 72:46–53
11. Stark D, Kiely M, Smith A, Velikova G, House A, Selby P (2002) Anxiety disorders in cancer patients: their nature, associations, and relation to quality of life. *J Clin Oncol* 20:3137–3148
12. Lebel S, Ozakinci G, Humphris G, Mutsaers B, Thewes B, Prins J et al (2016) From normal response to clinical problem: definition and clinical features of fear of cancer recurrence. *Support Care Cancer* 24:3265–3268
13. Holland JC, Reznik I (2005) Pathways for psychosocial care of cancer survivors. *Cancer* 104:2624–2637
14. Mehnert A (2011) Employment and work-related issues in cancer survivors. *Crit Rev Oncol Hematol* 77:109–130
15. Bober SL, Varela VS (2012) Sexuality in adult cancer survivors: challenges and intervention. *J Clin Oncol* 30:3712–3719
16. Rodriguez-Wallberg KA, Oktay K (2014) Fertility preservation during cancer treatment: clinical guidelines. *Cancer Manag Res* 6:105–117
17. Ernst J, Hinz A, Niederwieser D, Döhner H, Hönig K, Vogelhuber M et al (2017) Dyadic coping of patients with hematologic malignancies and their partners and its relation to quality of life—a longitudinal study. *Leuk Lymphoma* 58:655–665
18. Mehnert A, Lehmann C, Graefen M, Huland H, Koch U (2010) Depression, anxiety, post-traumatic stress disorder and health-related quality of life and its association with social support in ambulatory prostate cancer patients. *Eur J Cancer Care* 19:736–745
19. Kissane DW, Clarke DM, Street AF (2001) Demoralization syndrome—a relevant psychiatric diagnosis for palliative care. *J Palliat Care* 17:12
20. LeMay K, Wilson KG (2008) Treatment of existential distress in life threatening illness: a review of manualized interventions. *Clin Psychol Rev* 28:472–493
21. Vehling S, Lehmann C, Oechsle K, Bokemeyer C, Krüll A, Koch U, Mehnert A (2011) Global meaning and meaning-related life attitudes: exploring their role in predicting depression, anxiety, and demoralization in cancer patients. *Support Care Cancer* 19:513–520
22. Zhang B, Nilsson ME, Prigerson HG (2012) Factors important to patients' quality of life at the end of life. *Arch Intern Med* 172:1133–1142
23. Suarez-Almazor ME, Newman C, Hanson J, Bruera E (2002) Attitudes of terminally ill cancer patients about euthanasia and assisted suicide: predominance of psychosocial determinants and beliefs over symptom distress and subsequent survival. *J Clin Oncol* 20:2134–2141
24. Faller H, Schuler M, Richard M, Heckl U, Weis J, Küffner R (2013) Effects of psycho-oncologic interventions on emotional distress and quality of life in adult patients with cancer: systematic review and meta-analysis. *J Clin Oncol* 31:782–793
25. Gielissen MFM, Verhagen S, Witjes AJ, Bleijenberg G (2006) The effects of cognitive behavior therapy in severely fatigued disease-free cancer patients compared to patients waiting for this treatment. A randomized controlled trial. *J Clin Oncol* 24:4882–4887
26. Abrahams HJG, Gielissen MFM, Donders RRT, Goedendorp MM, van der Wouw AJ, Verhagen CAHHVM, Knoop H (2017) The efficacy of Internet-based cognitive behavioral therapy for severely fatigued survivors of breast cancer compared with care as usual: a randomized controlled trial. *Cancer* 123:3825–3834
27. Rodin G, Lo C, Rydall A, Shnall J, Malfitano C, Chiu A et al (2018) Managing Cancer and Living Meaningfully (CALM): A Randomized Controlled Trial of a Psychological Intervention for Patients With Advanced Cancer. *J Clin Oncol* 36:2422–2432

Suchen Sie noch mehr zum Thema?

Mit e.Med – den maßgeschneiderten Fortbildungsabos von Springer Medizin – haben Sie Zugriff auf alle Inhalte von SpringerMedizin.de. Sie können schnell und komfortabel in den für Sie relevanten Zeitschriften recherchieren und auf alle Inhalte im Volltext zugreifen.

Weitere Infos zu e.Med finden Sie auf springermedizin.de unter „Abos“