UNIVERSITÄT BERN

Frau und Krebs
Vom Loslassen und Wachsen

Dr. Katja Margelisch
Universität Bern
katja.margelisch@psy.unibe.ch

UNIVERSITÄT BERN

«Leiden heisst leisten und heisst wachsen. Aber es heisst auch reifen. Denn der Mensch, der über sich hinauswächst, reift zu sich selbst heran... Die Reifung jedoch beruht darauf, dass der Mensch zu innerer Freiheit gelangt – trotz äusserer Abhängigkeit.»

(Frankl, zit. n. Lukas, 2005, S. 96)

Aufbau

1) Ein paar Fakten

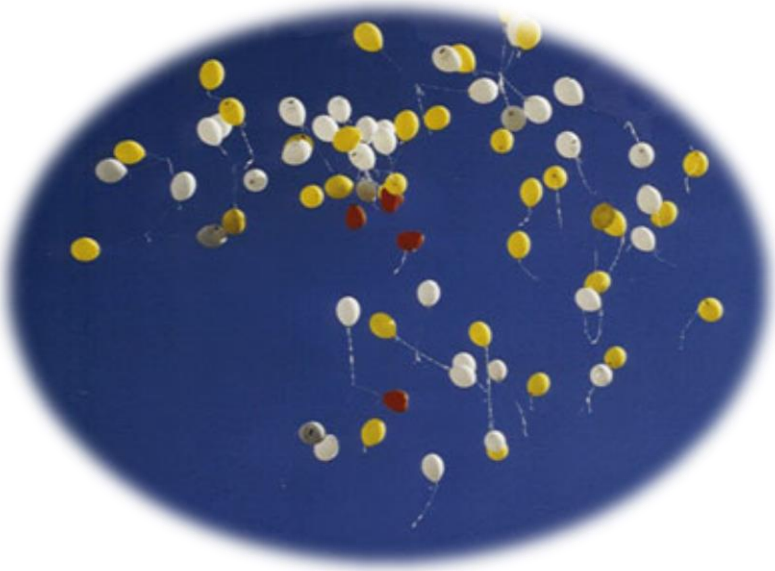
- Statistiken
- Wichtige Begriffe
- Mann vs. Frau im Umgang mit Krebs

2) Vom Loslassen

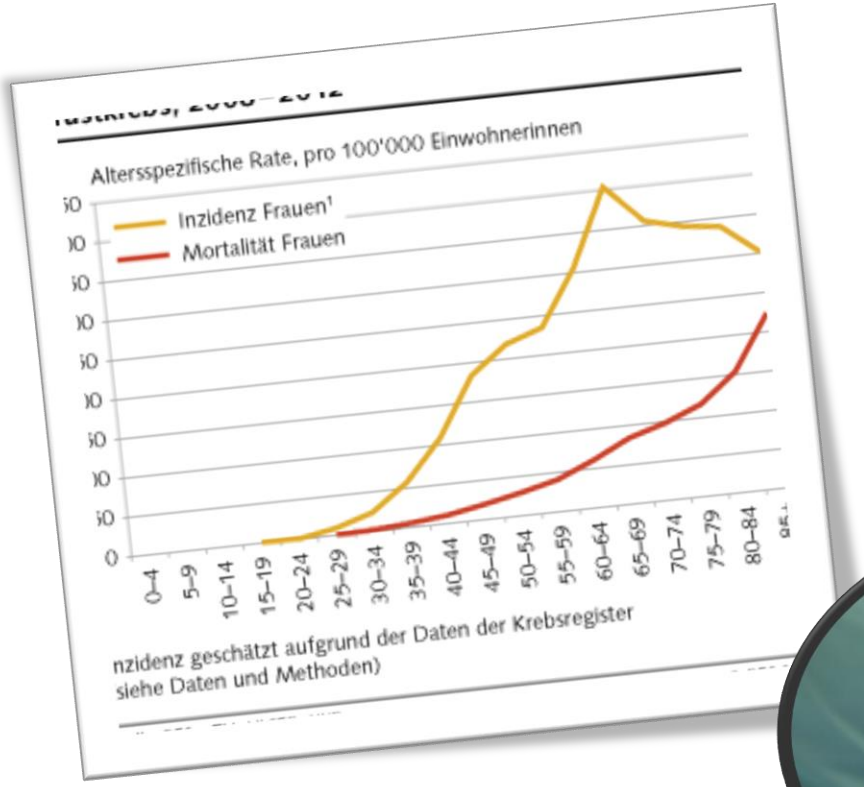
- Körperbild
- Sexualität
- Mutterschaft

3) Vom Wachsen

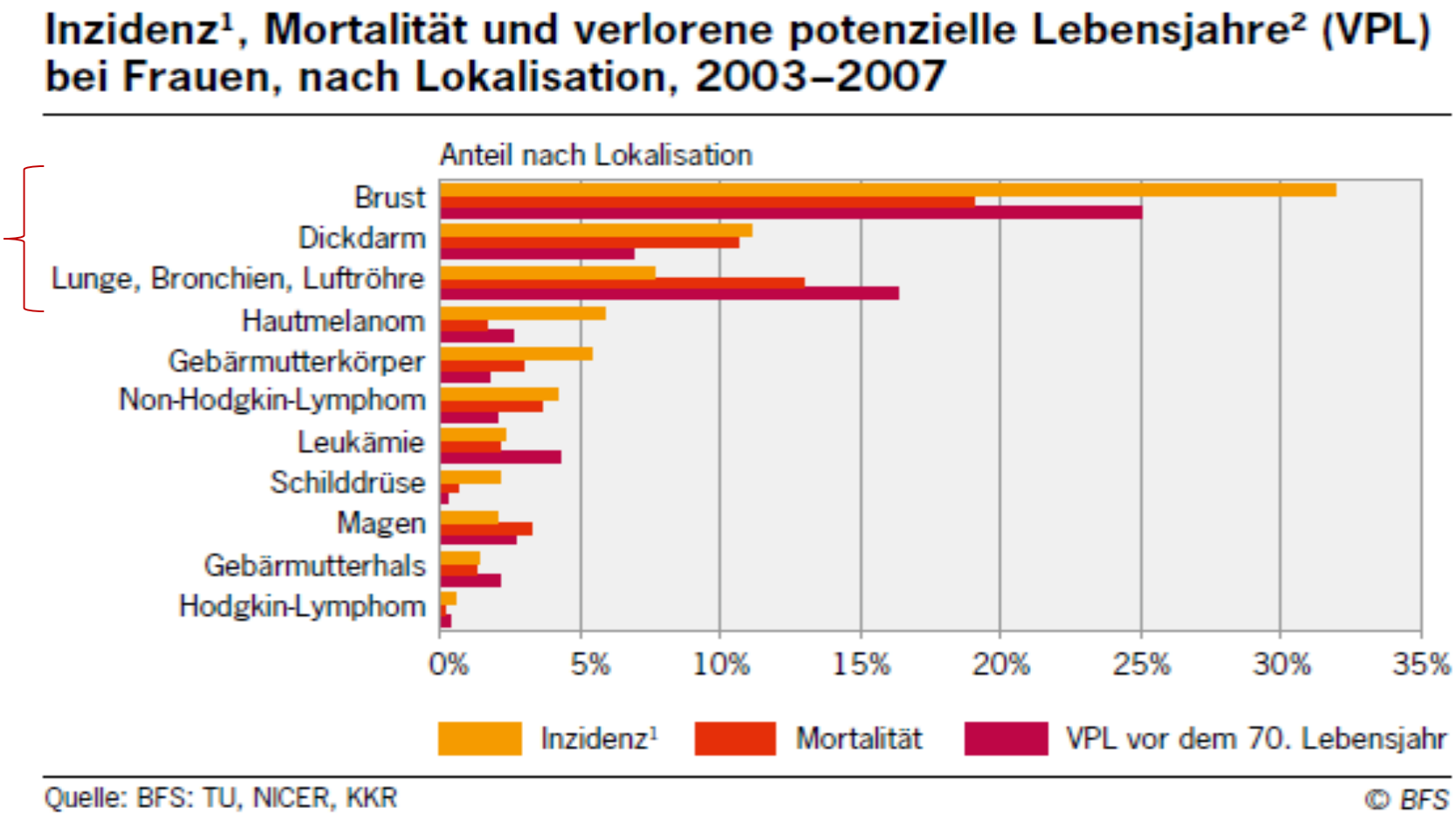
- Coping
- Zielanpassung
- Physische Aktivität
- Soziale Beziehungen
- Posttraumatisches Wachstum



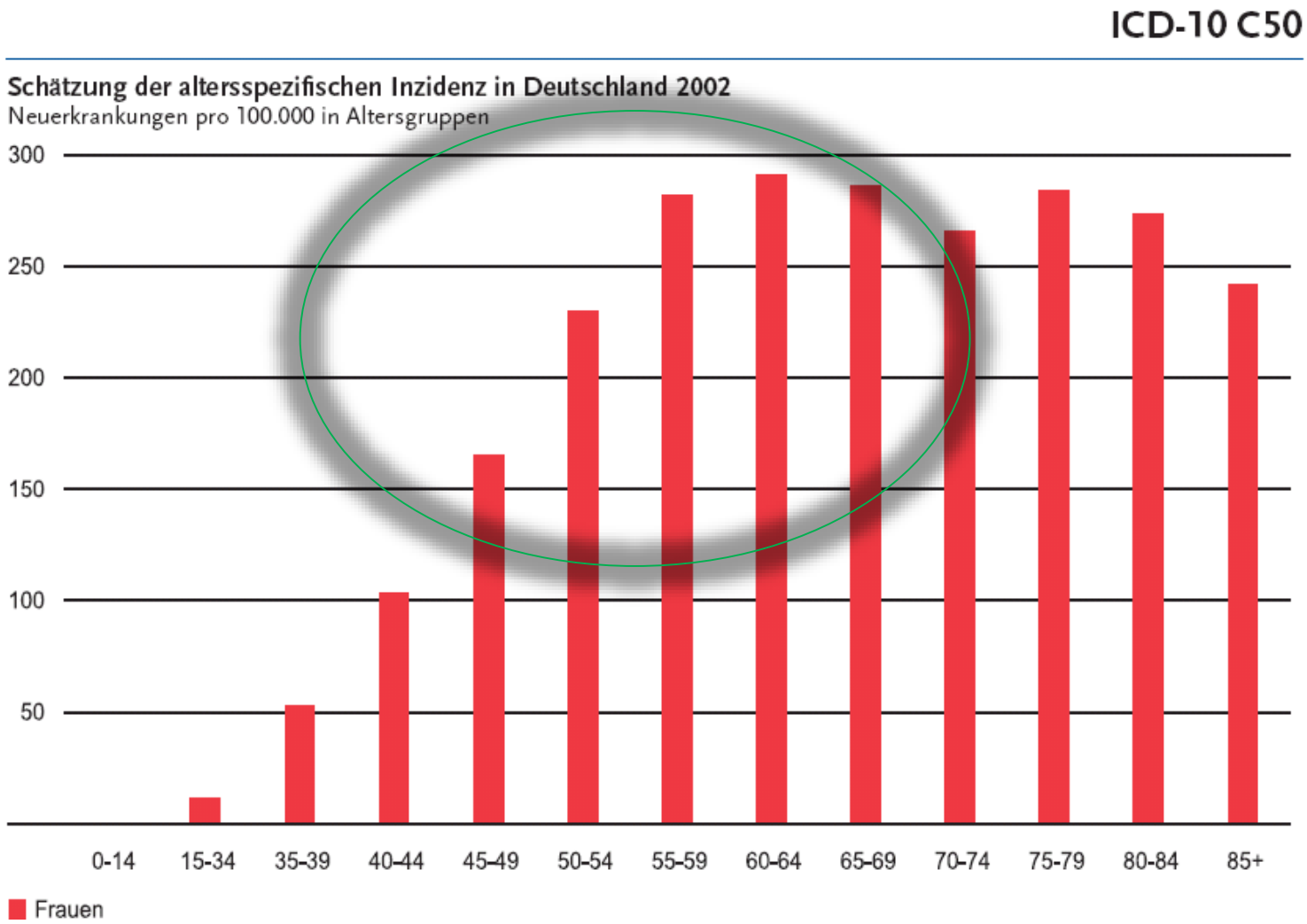
1. Ein paar Fakten:



1.1 Statistiken



1.1 Krebsstatistik



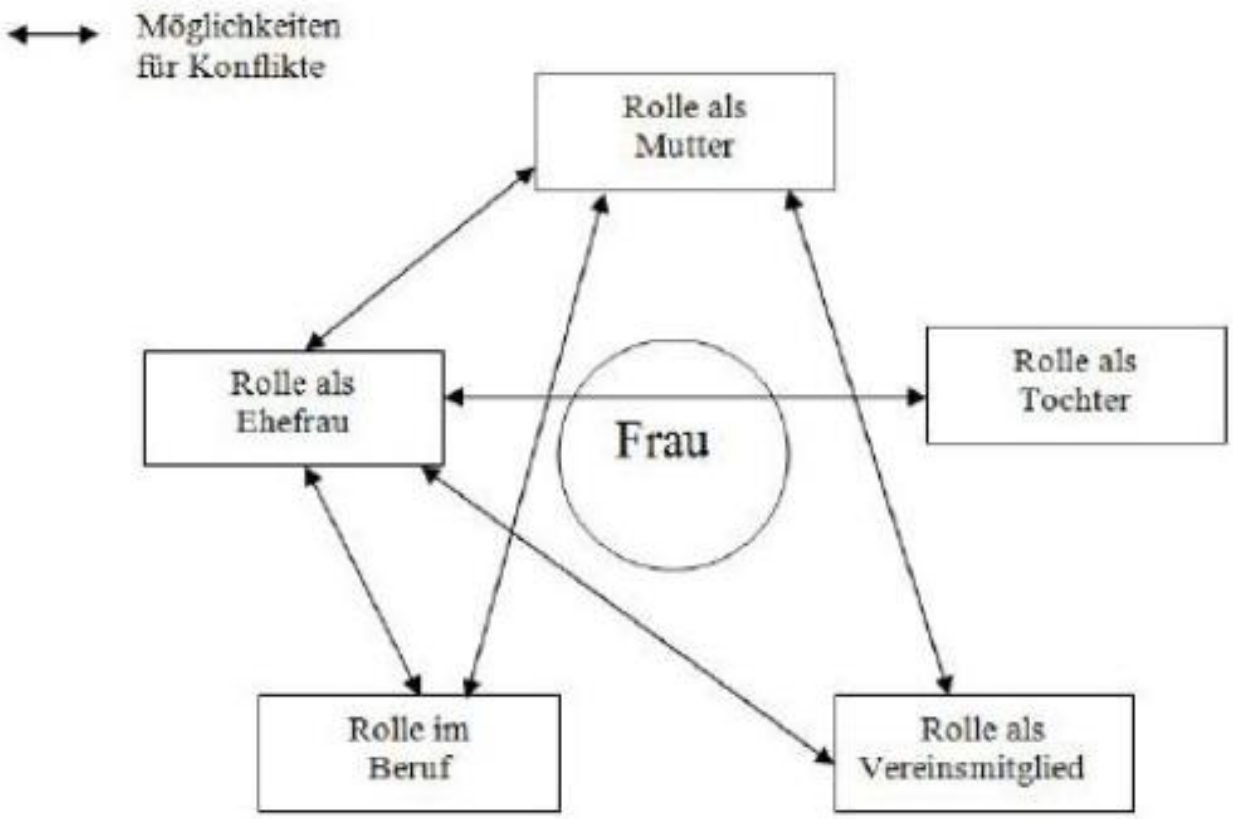
UNIVERSITÄT BERN

1.2 Begriffe: Bedeutung des mittleren Lebensalters für die Frau

- Scharnierposition: Sorge um das Wohlergehen der jüngeren als auch der älteren Generation («Sandwich-Generation)
- Hohe Verantwortung in multiplen Rollen in Partnerschaft, Familie, Beruf und Gesellschaft
- Gehäufte biografische Übergänge (z.B. Scheidung, berufliche Neuorientierung, Hilfs-und Pflegebedürftigkeit der Eltern)
- Transitionen koinzidieren mit eigenen Entwicklungsprozessen (vgl. z.B. körperliche Veränderungen, Wechseljahre…)
- Veränderte Zeitperspektive: Bilanzierungsprozesse, neue Priorisierungen der Lebensorientierungen, Neuorientierungen

(vgl. Perrig-Chiello, 2015)

1.2 Begriffe: Bedeutung des mittleren Lebensalters für die Frau



1.2 Begriffe: Lebensqualität

UNIVERSITÄT BERN

Mindestens 4 Bereiche

- Körperliche Symptomatik
- Funktionsfähigkeit im Alltag
- Soziale Rollen in Bezug auf Beruf und Familie
- Emotionales Befinden

➪ **Lebensqualität nach einer Krebserkrankung**

(e.g. Cimprich et al., 2002):

❖ Jüngere Frauen: v.a. soziale Einschränkungen

❖ Ältere Frauen: v.a. physische Probleme

UNIVERSITÄT BERN

1.2 Begriffe: Adaptation an kritische Lebensereignisse

Chronische Ereignisse: chinesische Brustkrebspatientinnen

(Lam, Bonanno, et al., 2010)

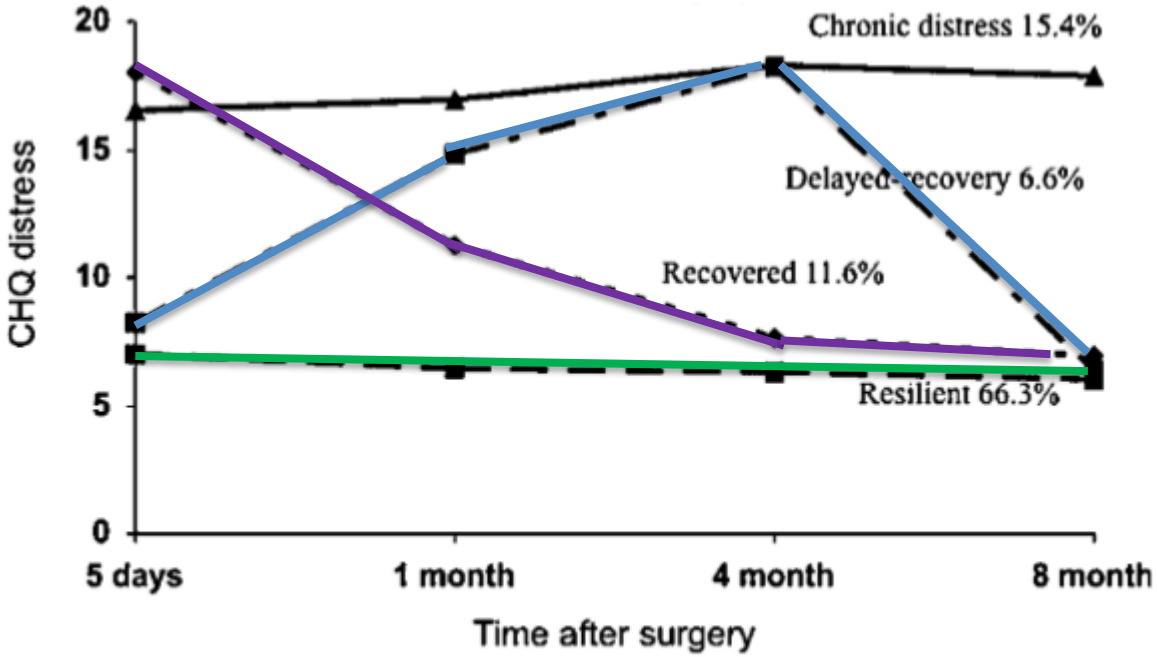


Figure 1. Trajectories of distress following breast cancer surgery

15% chronisches Leiden

7% verzögerte Erholung

12% Erholung

66% Resiliente (vgl. westl. Studien: 43 – 61%)

UNIVERSITÄT BERN

1.2 Begriffe: Posttraumatisches Wachstum

- Begriff stammt von Tedeschi & Calhoun (z.B. 1995, 2004)
- PTW = positive psychologische Veränderungen, die von Betroffenen als Ergebnis oder Folge des Bewältigungsprozesses von extrem belastenden Lebensereignissen berichtet werden

- Lebensereignis als Gelegenheit für die Weiterentwicklung

  5 Bereiche:

- Intensivierte Wertschätzung des Lebens („Reife“)
- Intensivierung persönlicher Beziehungen
- Bewusstwerden der eigenen Stärke
- Entdeckung neuer Möglichkeiten im Leben
- Intensiviertes spirituelles Bewusstsein

1.3 Frau vs. Mann im Umgang mit Krebs

- Frauen stehen in einem grösseren Rollenkonflikt als Männer: Sorge für die anderen vs. Sorge für mich selbst (Lauver, 2007)

- Freunde sind für Frauen und Männer mit einer Krebserkrankung gleich wichtig fürs Wohlbefinden, die Unterstützung der Familie ist für Männer wichtiger als für Frauen (Cable et al., 2012)

- Bei Männern ist eine Ehe stärker assoziiert mit der Überlebensdauer nach einer Krebserkrankung als bei Frauen (Gomez et al., 2016).

1.3 Frau vs. Mann im Umgang mit Krebs

- Das Trennungs- / Scheidungsrisiko ist 6x grösser als in der Normalbevölkerung, wenn die Krebspatientin eine Frau ist (Glantz et al., 2009).

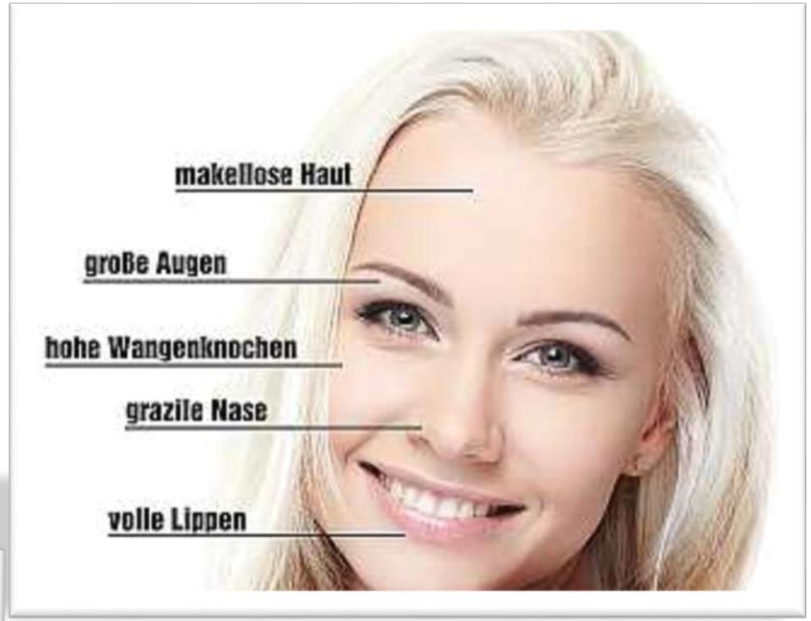
- Studie von Glantz et al. (2009): Bei 88% der Trennungen nach Krebsdiagnose war die Krebspatientin die Frau.

- Während Depressivität einer krebserkrankten Frau das physische Funktionieren der Familie negativ beeinflusst, wirkt sich Depressivität eines krebserkrankten Mannes eher auf die psychische Verfassung der Betreuungspersonen aus. (Kim et al., 2015)

1.3 Frau vs. Mann im Umgang mit Krebs

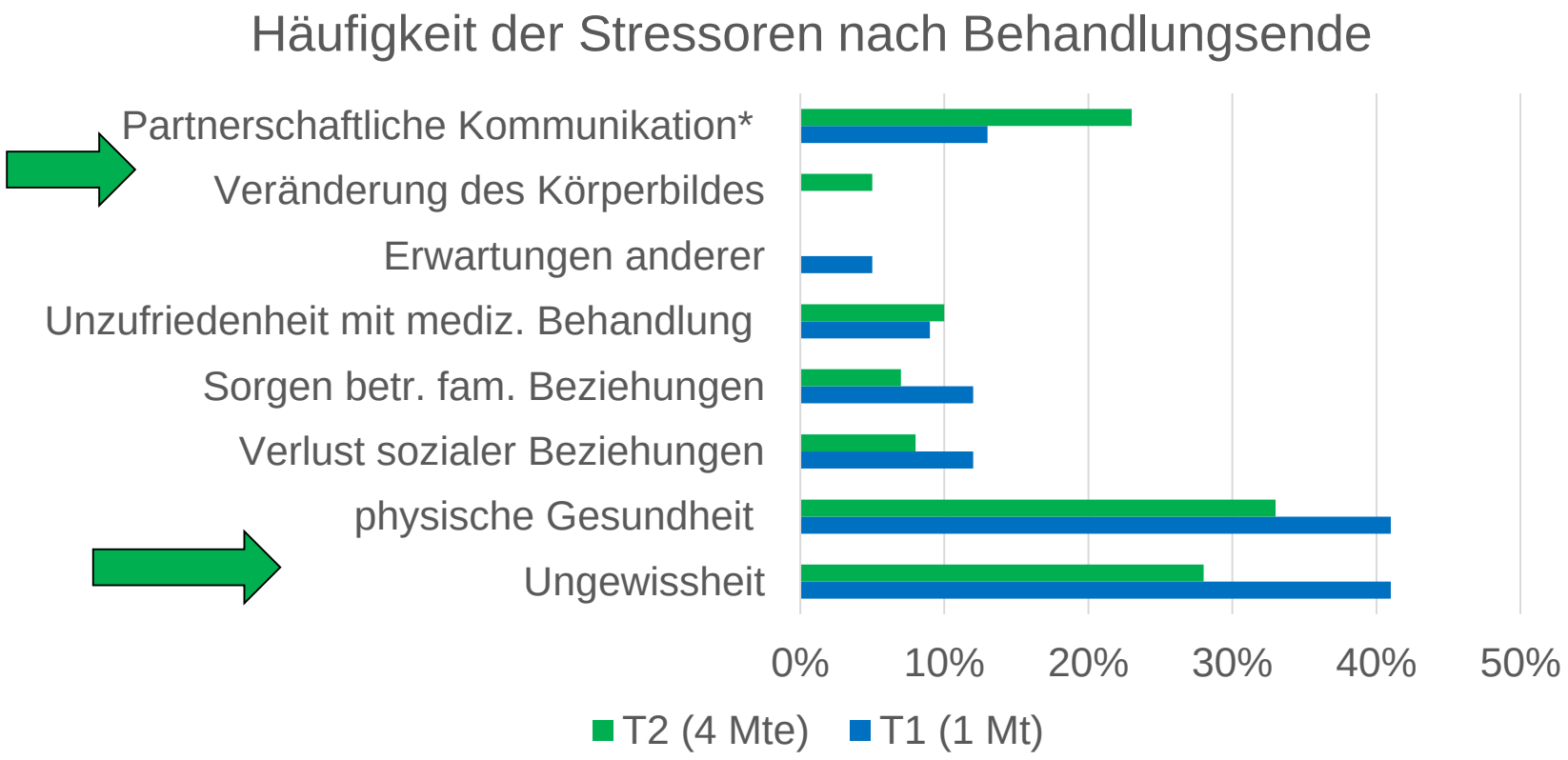
- Frauen grübeln mehr nach als Männer, haben die höhere Depressionsrate,…
- aber erleben auch stärkeres posttraumatisches Wachstum nach kritischen Lebensereignissen wie einer Krebserkrankung (e.g. Metaanalyse v. Vishnevsky et al., 2010)
- Frauen suchen mehr professionelle Hilfe zur psychologischen Bewältigung des kritischen Lebensereignisses auf (Pederson & Vogel, 2007).

2. Vom Loslassen…



2. Vom Loslassen

2. Transition von der (Brustkrebs-)Patientin zur Überlebenden
(Lauver et al., 2007)



2. Vom Loslassen

«In der Familie ist mein Krebs schon seit einigen Monaten kein Thema mehr. Kurz nach der Operation funktionierte ich zu Hause wieder genauso wie vorher. Es ist merkwürdig, aber bald einmal wurde es für meinen Mann und die Kinder zur Selbstverständlichkeit, dass ich zur Chemotherapie gehen musste. Hauptsache, zu Hause lief alles wieder wie früher.»

«Anfangs habe ich offen über meine Krankheit und die plötzlichen Veränderungen in meinem Leben gesprochen. Aber ich fühlte mich von meinen Freundinnen abgewiesen und nicht ernst genommen. Nun verstelle ich mich halt: Wenn ich unbeschwert wirke, reagiert meine Umgebung wie früher.»

(Marianne Frei*, 52 – Beobachter)

(* Name geändert)

2.1 Körperbild

- Trotz Emanzipation und Frauenbewegung wird der Wert einer Frau in unserer Gesellschaft an Jugend, Schönheit und körperlicher Unversehrtheit gemessen (Friese et al., 2007).

- Körperbildprobleme treten vor allem dann auf, wenn es eine erhebliche Diskrepanz zwischen dem tatsächlichen und dem erwünschten Aussehen gibt (Friese et al., 2007).

- Dies kann zu sexuellen Beziehungsstörungen führen.

- Für manche Frauen ist es weniger ein körperliches als vielmehr ein psychologisches Problem, keine Gebärmutter mehr zu haben. Sie fühlen sich nicht mehr als „ganze Frau“, weil sie unbewusst oder bewusst Frausein mit Fruchtbarkeit gleichsetzen (dt. Krebshilfe, 2015).

UNIVERSITÄT BERN

2.1 Körperbild

«Es sind nicht nur die Blicke der Männer auf meinen Busen, er ist auch für mich selbst ein Symbol meiner Weiblichkeit und meiner körperlichen Attraktivität».

(Anonym, 42, aus Zettl, 2010)

„Nach meiner Operation sah ich bei Frauen nur Brüste: im Fernsehen, auf Zeitschriften und im Schwimmbad. Der Druck war sehr groß."

2.2 Sexualität

- Sichtbare & unsichtbare körperliche Veränderungen

➔ Verlust des Vertrauens in eigenen Körper

- **Sexuelle Konsequenzen** (Bsp. Brustkrebs, Krychman & Katz, 2012):
  - Veränderungen des sexuellen Selbstwerts
  - Vulvovaginale Atrophie als Resultat der Chemotherapie und / oder adjuvanter Hormontherapie
  - Verlust der Libido

➔ Verlustängste und Kommunikationsprobleme in der Partnerschaft (Dorn & Wollenschein, 2007)

2.2 Sexualität

Table 4 Scores on psychosocial questionnaires, by gender and for total sample

Inventory	Men		Women	
	Mean	SD	Mean	SD
EORTC-QLQ-CR38 subscales				
Sexual activity (*N*=249)	27.3	27.6	17.6	24.8
Sexual enjoyment (*N*=118)	66.7	26.5	52.0	28.9
Sexual interest (*N*=250)	44.3	30.3	17.8	24.8
Body image (*N*=258)	76.7	24.4	75.4	27.8
Bowel function (*N*=202)	19.8	16.8	18.1	16.8
Stoma function (*N*=41)	28.3	21.3	37.23	25.6
Global QoL (*N*=258)	78.7	18.7	75.1	21.8

Frauen und Männer mit Darmkrebs; (Milbury et al., 2013)

2.3 Mutterschaft

- **Soziodemografie:** Verlagerung der Elternzeit auf ein höheres Alter & Zunahme der Krebsinzidenz

- **Schwangerschaft:** «2 Jahresfrist» nach Abschluss der Behandlung als Empfehlung

- **Krebs in der Schwangerschaft:**
  - Diagnose Brustkrebs 5-7 Monate später gestellt (Dorn & Wollenschein, 2007)
  - Enormer (kurzfristiger!) Entscheidungskonflikt

- **Infertilität:** Infertile Frauen zeigen schlechtere mentale Gesundheit (*), stärkere krebsspezifische Besorgnis (**) und schlechteres physisches (**) als auch psychisches Wohlbefinden (Wenzel et al., 2005, *N*= 231 Frauen mit Krebs)

2.3 Mutterschaft

UNIVERSITÄT BERN

"In a lot of ways, infertility for me was harder than cancer," she said. "It was the first time I had encountered something where I had absolutely no control and no answer."

http://www.fredhutch.org/en/news/center-news/2016/05/stories-of-cancer-and-motherhood.html

3. Vom Wachsen

3.1 Coping

Theoretische Konzepte aufgrund der Daten von Drageset et al. (2009);
N = 21 norwegische Brustpatientinnen vor der OP

Theoretische Konzepte	Empirische Themen
Kognitiver Widerstand	„Schritt für Schritt“
	„Wegschieben“
Emotions-fokussiertes Coping	„Normalbetrieb“
	„Das Leben geniessen“
	„Mit Emotionen umgehen“
	„Sich aufs Schlimmste vorbereiten“
Problem-fokussiertes Coping	„Positiver Fokus“

3.1 Coping

Lebensspannen-Entwicklungsperspektive:

- Im Verlauf der Lebensspanne werden unterschiedliche Coping- und Emotionsregulationsstrategien angewendet (Gründe: andere Ziele, Veränderung der Salienz der Mortalität etc.)
- Jüngere Frauen haben eine grössere Zeitperspektive und fokussieren eher längerfristige Ziele
- Ältere Frauen sind eher zur «Down-Regulation» von Emotionen und zur Aufrechterhaltung positiver Emotionen motiviert als jüngere Frauen.
- Diese unterschiedlichen Perspektiven haben einen Einfluss auf das posttraumatische Wachstum nach einer Krebserkrankung (Boyle et al., 2016)

3.2 Zielanpassung

- Limitierte Kapazität = Herausforderung für die Selbstregulation: Den Ressourcen entsprechende Ziele auswählen, andere loslassen

- 2 Kapazitäten der Zielanpassung (Wrosch et al., 2003):
  - Kapazität des Loslassens (disengagement capacity)
  - Kapazität des Wiederaufnehmens (reengagement capacity)

- Potentielle Mechanismen:
  - Loslassen: reduziert ständig wiederkehrende Gedanken bezüglich des unerreichbaren Ziels (Thomson et al., 2013)
  - Wiederaufnehmen: Unterstützung des Lebensziels, Wahrnehmung, dass Ziele und Aktivitäten wichtig und wertvoll sind (Wrosch et al., 2003)

- Wiederaufnehmen prädiktiv für Wohlbefinden (Mens & Scheier, 2015)

3.3 Physische Aktivität

Verschiedene Studien mit Brustkrebspatientinnen – Fragestellung: Einfluss der physischen Aktivität auf die Lebensqualität:

- Grösster Nutzen hinsichtlich Lebensqualität bei der Kombination von Aerobic & Krafttraining (Fong et al., 2012)
- Körperliche Aktivität zeigt keinen Einfluss auf das soziale Wohlbefinden (Basen-Engquist et al., 2006; Morey et al., 2009)
- Entspannungsübungen in Kombination mit physischer Aktivität während 6 Monaten führen zu besserer körperlicher Funktionsfähigkeit und zu einer Verbesserung der Sexualität (Duijts et al., 2012)
- Von Krafttraining profitieren v.a. Frauen über 50 Jahre: positive Effekte auf Selbstwertgefühl (Speck et al., 2010).

3.4 Soziale Kontakte

- Starke soziale Beziehungen sind mit höherer Überlebensrate nach Krebserkrankung bei Frauen assoziiert (unabhängig von Alter und aktuellem Gesundheitsstatus) (Metaanalyse von Holt-Lunstad et al., 2010).

- Wenn soziale Unterstützung defizitär, wirkt sich Mangel an religiöser Bindung sowie das Fehlen ehrenamtlicher freiwilliger Tätigkeiten ebenfalls ungünstig auf die Mortalität aus (Kroenke et al., 2013).

3.5 Posttraumatisches Wachstum (PTW)

„Nach meiner ersten Krebserkrankung hatten selbst die kleinsten Freuden des Lebens eine spezielle Bedeutung – das Betrachten eines Sonnenuntergangs, eine kindliche Umarmung, Lachen mit dem Partner.

Nach meiner zweiten und dritten Krebserkrankung, sehe ich, dass die einfachen Freuden des Lebens überall und grenzenlos sind; ich wertschätze meine Familie und meine Freunde und betrachte mein Leben als ein grossartiges Geschenk.“

(H. Jordan, 2000, frei übersetzt).

3.5 Posttraumatisches Wachstum (PTW)

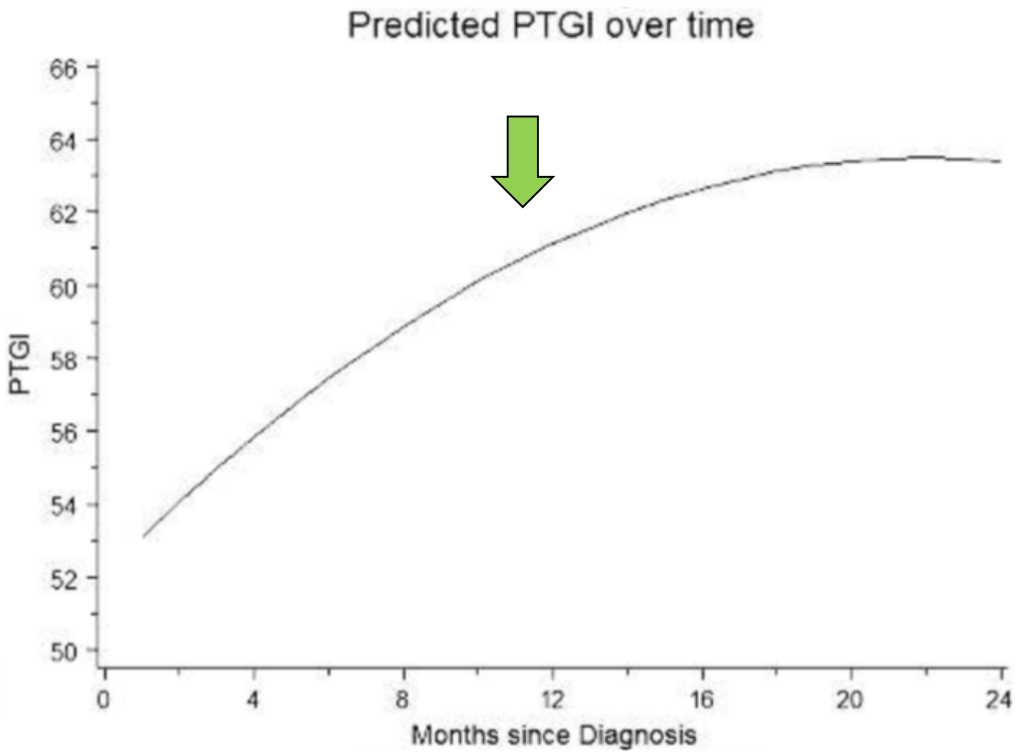


Figure 1. Least-squares means (adjusted for study covariates) of total Posttraumatic Growth Inventory (PTGI) scores

(Danhauer et al., 2013, N = 653 Brustkrebspatientinnen)

3.5 Posttraumatisches Wachstum (PTW)

- **Konstruktiver Prozess**: Situationsanalyse → kognitive Verarbeitung der Krise → kognitive Re-Interpretation und Sinnfindung → Wachstum

- **2 Seiten des PTW** (Maerker & Zoellner, 2004):
  - Selbsttranszendierende, konstruktive Seite
  - Selbsttäuschende, illusorische Seite

- **Persönliche Ressourcen:** Extraversion, Offenheit für Neues assoziiert mit PTW (Tedeschi & Calhoun, 1996)

- **Soziale Ressourcen**: Individuelles soziales System kann Erwerb neuer Betrachtungsweise fördern und Akzeptanz erleichtern (Zoellner et al., 2006)

3.5 Posttraumatisches Wachstum: Rolle des Alters

- Erfahrung und Ausdruck von Generativität, Sorge für die zukünftige Generation ist ein wichtiges Thema im mittleren und höheren Lebensalter (Blank & Bellizzi, 2008; Freund & Blanchard-Fields, 2014)

3.5 Posttraumatisches Wachstum: Rolle des Alters

- Generell: Emotionsfokussiertes Coping (emotionaler Ausdruck und emotionale Verarbeitung), Suche nach sozialer Unterstützung (instrumental und emotional) und problemlösungsorientiertes Coping sind assoziiert mit PTW bei weiblichen Krebs-Überlebenden (Boyle et al., 2016).

- Rolle des Alters (Boyle et al., 2016): Für ältere Frauen war der wahrgenommene negative Einfluss der Krebserkrankung assoziiert mit posttraumatischem Wachstum,während bei jüngeren Frauen das problemorientierte Coping, eine erweiterte Zeitperspektive und positive Stimmung mit posttraumatischem Wachstum assoziiert waren

UNIVERSITÄT BERN

Take home message:
Frau und Krebs – vom Loslassen und Wachsen

- Veränderungen des Körperbildes, der Sexualität und Fertilität haben Auswirkungen auf den Selbstwert der Frau
- Rollenkonflikte sind meist vorprogrammiert (Sorge um Partner, Kinder, Eltern … vs. Sorge für mich).
- Es gibt keine pauschal «richtigen» Bewältigungsstrategien, wichtig ist das Finden individueller Bewältigungsmöglichkeiten für einen eigenen Weg der Krankheitsverarbeitung.
- Soziale Beziehungen und körperliche Aktivität können Lebensqualität verbessern.
- Das Verständnis des PTW wird erweitert, wenn man Alter und sozioemotionale Veränderungen über die Lebensspanne einbezieht.

UNIVERSITÄT BERN

UNIVERSITÄT BERN

Literatur

Blank, T. O., & Bellizzi, K. M. (2008). A gerontologic perspective on cancer and aging. *Cancer*, *112*(S11), 2569-2576.

Boyle, C. C., Stanton, A. L., Ganz, P. A., & Bower, J. E. (2016). Posttraumatic growth in breast cancer survivors: does age matter?. *Psycho-Oncology,* 1-8. doi: 10.1002/pon.4091

Dawood, S., Lei, X., Dent, R., Gupta, S., Sirohi, B., Cortes, J., ... & Gonzalez-Angulo, A. M. (2014). Survival of women with inflammatory breast cancer: a large population-based study. *Annals of Oncology*, *25*(6), 1143-1151.Freund, A. M., & Blanchard-Fields, F. (2014). Age-related differences in altruism across adulthood: Making personal financial gain versus contributing to the public good. *Developmental psychology*, *50*(4), 1125.

Duijts, S. F., van Beurden, M., Oldenburg, H. S., Hunter, M. S., Kieffer, J. M., Stuiver, M. M., ... & Cardozo, A. M. L. (2012). Efficacy of cognitive behavioral therapy and physical exercise in alleviating treatment-induced menopausal symptoms in patients with breast cancer: results of a randomized, controlled, multicenter trial. *Journal of Clinical Oncology*, JCO-2012.

Glantz, M. J., Chamberlain, M. C., Liu, Q., Hsieh, C. C., Edwards, K. R., Van Horn, A., & Recht, L. (2009). Gender disparity in the rate of partner abandonment in patients with serious medical illness. *Cancer*, *115*(22), 5237-5242.

Gomez, S. L., Hurley, S., Canchola, A. J., Keegan, T. H., Cheng, I., Murphy, J. D., ... & Martínez, M. E. (2016). Effects of marital status and economic resources on survival after cancer: A population-based study. *Cancer*, *122*(10), 1618-1625.

Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., & Layton, J. B. (2010). Social relationships and mortality risk: a meta-analytic review. *PLoS Med*, *7*(7), e1000316.

Kroenke, C. H., Quesenberry, C., Kwan, M. L., Sweeney, C., Castillo, A., & Caan, B. J. (2013). Social networks, social support, and burden in relationships, and mortality after breast cancer diagnosis in the Life After Breast Cancer Epidemiology (LACE) study. *Breast cancer research and treatment*, *137*(1), 261-271.

Mens, M. G., & Scheier, M. F. (2015). The Benefits of Goal Adjustment Capacities for Well-Being Among Women With Breast Cancer: Potential Mechanisms of Action. *Journal of Personality*. doi: 10.1111/jopy.12217

Lam, W. W., Bonanno, G. A., Mancini, A. D., Ho, S., Chan, M., Hung, W. K., ... & Fielding, R. (2010). Trajectories of psychological distress among Chinese women diagnosed with breast cancer. *Psycho-Oncology*, *19*(10), 1044-1051.

Lauver, D. R., Connolly-Nelson, K., & Vang, P. (2007). Stressors and coping strategies among female cancer survivors after treatments. *Cancer Nursing*, *30*(2), 101-111.

Perrig-Chiello, P. (2015). Vulnerabilität und Wachstum über die Lebensspanne. In Schweizerisches Rotes Kreuz (Hrsg.), *Wege aus der Verletzlichkeit. Reihe* „Gesundheit und Integration – Beiträge aus Theorie und Praxis“. Zürich: Seismo Verlag (pp. 21-49).

Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of traumatic stress*, *9*(3), 455-471.

Speck, R. M., Courneya, K. S., Mâsse, L. C., Duval, S., & Schmitz, K. H. (2010). An update of controlled physical activity trials in cancer survivors: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Cancer Survivorship*, *4*(2), 87-100.

Wenzel, L., Dogan-Ates, A., Habbal, R., Berkowitz, R., Goldstein, D. P., Bernstein, M., ... & Hancock, B. (2005). Female Cancer Survivors.*Journal of the National Cancer Institute Monographs, 34,* 94-98.

Wollenschein, M., Zivanovic, O., Kuhn, W., Rohde, A., & Dorn, A. (2005). Krebserkrankung in der Schwangerschaft–Herausforderung mit vielen Facetten. *Fortschritte der Neurologie· Psychiatrie*, *73*(10), A58.

Wrosch, C., Scheier, M. F., Miller, G. E., Schulz, R., & Carver, C. S. (2003). Adaptive self-regulation of unattainable goals: Goal disengagement, goal reengagement, and subjective well-being. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *29*(12), 1494-1508.