



Leben mit Krebs

Ein Wegbegleiter zu mehr
Resilienz und Wohlbefinden



Impressum

Herausgeber:

Frauensebsthilfe Krebs Bundesverband e. V.

entwickelt von

M. Sc. Lara Hubenschmid

in Zusammenarbeit mit Dr. Isabella Helmreich

Leibniz-Institut für Resilienzforschung (LIR) gGmbH

Illustrationen:

Toni Fleischer

Verantwortlich i.S.d.P.:

Hedy Kerek-Bodden

Redaktion:

Caroline Mohr

Gesamtherstellung:

db-Druck GmbH, Mannheim

Stand: August 2022

gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestags

In dieser Broschüre wird häufig die weibliche Sprachform verwendet, da der Schwerpunkt der Frauensebsthilfe Krebs auf Brustkrebs und gynäkologischen Krebserkrankungen liegt. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl für alle Geschlechter.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	5	Kapitel 3:	
Begrüßung	6	Umgang mit der Erkrankung – Leben mit Krebs	15
Informationen zum Projekt „Resist Krebs“	6	Bin ich schuld an meiner Erkrankung?	16
		Krank oder gesund? – das Salutogenese-Prinzip	17
Kapitel 1:		Kohärenzgefühl	18
Grundwissen kompakt	7	Realistischer Optimismus und positive Emotionen	20
Stress – Resilienz – Wohlbefinden	7	Selbstwirksamkeit	24
Resilienz	7	Aktives Coping (lösbare Probleme)	26
Resilienzfaktoren	8	Kognitive Flexibilität (unlösbare Probleme)	28
		Selbstwert	32
Kapitel 2:		Soziale Unterstützung	35
Krankheitsphasen	10	Abschlussreisebericht	39
Die Erkrankung in jüngeren Jahren	10	Selbsthilfebücher-Empfehlungen	41
Die Diagnose	10	Literaturhinweise	42
Der Schock	11		
Transformation von „an Krebs erkrankt“ zum Leben mit Krebs	12		

Vorwort

Liebe Leserinnen und Leser!

„Resilienz“ – dieses Wort ist heute in aller Munde, und doch ist den meisten Menschen gar nicht klar, was sich dahinter eigentlich verbirgt und wie man sie vielleicht erlernen bzw. für sich nutzen kann.

Was Resilienz bedeutet, stelle ich mir an der Spielzeugfigur „Stehaufmännchen“ vor: Ich kann es zur Seite drücken oder auf den Boden fallen lassen, es richtet sich sofort von ganz allein wieder auf. Wäre es nicht wunderbar, wenn uns das in einer sehr herausfordernden Situation wie zum Beispiel nach einer Krebsdiagnose, die uns zunächst förmlich umgeworfen hat, auch gelingen könnte?

Manche Menschen sind tatsächlich Stehaufmännchen. Ihnen gelingt es scheinbar mühelos und ohne äußere Hilfe, in die alte Form zurückzufinden. Doch den meisten von uns fällt dieses „Sich-wieder-Aufrichten“ nicht leicht. Warum und wie Resilienz für Menschen mit einer Krebserkrankung eine hilfreiche Fähigkeit darstellen kann und welches die Resilienz-fördernden Fak-

toren in der Selbsthilfe sind, haben wir mit wissenschaftlicher Unterstützung in dem Projekt „Resist Krebs“ untersucht.

Lara Hubenschmid, wissenschaftliche Mitarbeiterin am Leibniz-Institut für Resilienzforschung (LIR), beantwortet in der vorliegenden Broschüre viele Fragen, beispielsweise „Was sind Resilienzfaktoren? Warum ist es wichtig, die eigene Resilienz zu fördern? Wie kann Resilienz dazu beitragen, psychisch gesund zu bleiben oder die psychische Gesundheit wieder zurückzuerlangen?“

Wie es der Titel dieser Broschüre sagt, möchten wir Ihnen einen guten Wegbegleiter zu mehr Resilienz und Wohlbefinden an die Hand geben.

Ihre

Hedy Kerek-Bodden

Bundvorsitzende der Frauenselbsthilfe Krebs



Begrüßung

Hallo, mein Name ist Lara Hubenschmid und ich bin die Autorin dieser Broschüre. Schön, dass sie zu Dir gefunden hat.

Resilienz, also die Aufrechterhaltung oder Wiedergewinnung der psychischen Gesundheit während oder nach kritischen Situationen oder Lebensereignissen, kann mit einem Schutzschirm verglichen werden, so wie Du ihn auf dem Cover der Broschüre sehen kannst. Du wirst im Folgenden die verschiedenen Resilienzfaktoren nicht nur kennenlernen, sondern Dir werden auch Impulse gegeben, sie auf Dich anzuwenden. Das soll Dich dabei unterstützen, in zukünftigen herausfordernden Situationen besser gewappnet zu sein.

In diese Broschüre eingeflossen sind Entdeckungen und Erfahrungen, die ich bei der wissenschaftlichen Begleitung des Kooperationsprojektes „Resist Krebs“ der Frauenselbsthilfe Krebs (FSH) und des Leibniz-Institut für Resilienzforschung (LIR) sammeln konnte.

Mit dieser Resilienz-Broschüre beginnt zugleich Deine Reise zu mehr Resilienz und Wohlbefinden. Du kannst sie als Deine Reisebegleitung verstehen.

Informationen zum Projekt „Resist Krebs“

Die vorliegende Broschüre ist im Rahmen des Kooperationsprojektes „Resist Krebs“ der Frauenselbsthilfe Krebs (FSH) und des Leibniz-Institut für Resilienzforschung (LIR) entstanden, das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat diese Broschüre gefördert.

In drei aufeinander aufbauenden Phasen hat das Resist-Krebs-Projekt das Ziel verfolgt, die resilienzfördernden Faktoren im Bereich der jungen Selbsthilfe zu ermitteln und diese in Form von konkreten Maßnahmen in der Selbsthilfearbeit umzusetzen bzw. weiterzuentwickeln.

Durch das Resist-Krebs-Projekt wurde das Modellprojekt „NetzwerkStatt Krebs (NWSK)“ – ein altersspezifisches Unterstützungsangebot für junge an Krebs erkrankte Menschen im Alter von 18 bis 49 Jahren – durch das LIR wissenschaftlich begleitet und weitergeführt.

Als wissenschaftliche Mitarbeiterin des LIR war ich federführend für das Projekt verantwortlich und wurde dabei von Dr. Isabella Helmreich, der Leiterin des Bereichs „Resilienz & Gesellschaft“, unterstützt. Sie beschäftigt sich im Rahmen des Forschungstransfers im LIR intensiv damit, wie Resilienz bei verschiedenen Zielgruppen gestärkt und langfristig gefördert werden kann.

Kapitel 1:

Grundwissen kompakt

Zu Beginn der Broschüre starten wir mit der Erklärung, was unter dem Begriff der Resilienz verstanden wird und welche Resilienzfaktoren es gibt.

Stress – Resilienz – Wohlbefinden

Die drei Zustandsbeschreibungen „Stress – Resilienz – Wohlbefinden“ stehen in enger Verbindung miteinander.

Stress bedeutet hohe Anforderung bis hin zur Überforderung. Resilienz wiederum ist der positive Anpassungsprozess an Stress bzw. an eine Belastungssituation, also die Aufrechterhaltung oder Wiedergewinnung der psychischen Gesundheit während oder nach kritischen Situationen oder Lebensereignissen.

Das bedeutet, um Resilienz (weiter) zu entwickeln, muss zuerst Stress oder eine schwierig zu bewältigende Situation vorausgegangen sein. Das ist vergleichbar mit dem Muskelwachstum, dem oftmals der Muskelkater vorausgeht.

Resilienz ist eng mit Wohlbefinden, also dem angenehmen körperlichen und seelischen Befinden, verbunden. Gerade bei dem Erleben eines einschneidenden Ereignisses – wie es eine Krebsdiagnose oftmals darstellt – ist das Empfinden von Stress und Überforderung bis hin zur Hoffnungslosigkeit keine Seltenheit.

Resilienz

Resilienz leitet sich aus dem lateinischen *resilire* (deutsch: abprallen, zurückspringen) ab. Ursprünglich beschreibt Resilienz die Eigenschaft elastischer Werkstoffe, die nach einer Verformung wieder in ihre Ausgangsform zurückkehren. Der Begriff wurde von verschiedenen wissenschaftlichen Disziplinen – darunter auch der Psychologie – aufgegriffen. Der Resilienz-Forscher Raffael Kalisch und seine Kollegen^[1,2] definieren Resilienz folgendermaßen: Menschen, die widrigen Lebensumständen (z. B. einer Krebserkrankung) mit einer Anpassung (Erhalt bzw. Wiederherstellung der psychischen Gesundheit) begegnen, werden als resilient bezeichnet.

Resilienz = Aufrechterhaltung bzw. rasche Rückgewinnung der psychischen Gesundheit nach und während widriger Lebensumstände.

Resilienz ist zum Teil genetisch veranlagt.^[3] Ein großer Teil der psychischen Widerstandsfähigkeit bildet sich jedoch erst durch die Bewältigung stressvoller Herausforderungen.^[2,4]

Resilienz ist kein seltenes Phänomen; es ist – wie die Forschung zeigt – „Alltags-Magie“.^[5] Sie verkörpert dabei nicht die eine Methode, sondern vielmehr eine Reihe an Strategien.^[1,5,6] Einige davon werden hier aufgegriffen und vorgestellt. Resilienz wird als ein lebenslanger, dynamischer Lern- und Entwicklungsprozess verstanden.^[1,7,8]

Resilienz ist eine trainierbare psychische Widerstandskraft. Sie bildet sich durch die Bewältigung von Stress und Krisen heraus und wirkt wie ein Schutzschild.

Resilienzfaktoren

Nehmen wir an, eine gesunde Psyche ist ein grüner Rasen. Solange die Sonne scheint und der Boden ausreichend Wasser erhält, grünt und gedeiht er. In einer Hitze- und Trockenphase geht der Rasen schon nach sehr kurzer Zeit scheinbar komplett ein. Es sind nur noch verwelkte Stoppeln zu sehen. Doch in der Erde befinden sich die Wurzeln, die ein neues Aufblühen ermöglichen.

Dieses Rasenbild können wir auf unsere Psyche übertragen. Der grüne Rasen ist unsere gesunde Psyche; unsere Erkrankung bereitet dem Grün erst einmal ein Ende. Doch egal wie verwelkt der Rasen erscheint, irgendwann kommt zum Vorschein, was bereits in der Tiefe angelegt ist.

Eine ganze Reihe von Resilienzfaktoren wirken zusammen um das Wachstum einer gesunden Psyche anzukurbeln.

Die US-amerikanische Entwicklungspsychologin Emmy Werner wird als Pionierin der Resilienzforschung angesehen. Sie prägte den Begriff „Resilienzfaktoren“.^[9] In einer Studie (Kauai-Studie) stellte sie fest, dass Kinder unter besonders belastenden Entwicklungsbedingungen (z. B. Armut, Vernachlässigung) sich durch bestimmte Ressourcen zu gesunden und erfolgreichen Erwachsenen entwickelten.



Günstig waren personale und soziale Ressourcen (z. B. ein positives Temperament oder ein gutes soziales Netzwerk). Es zeigte sich, dass die resilienten Kinder mindestens eine enge emotionale Bindung zu einer wichtigen Bezugsperson hatten und auch außerhalb ihrer Familie auf ein unterstützendes soziales Umfeld zugreifen konnten.

Resilienz ist die Antwort auf eine gesunde Entwicklung trotz widriger Lebensumstände. Die personalen und sozialen Ressourcen (**Resilienzfaktoren**) helfen dabei, die persönliche Resilienz zu stärken. Das bedeutet, dass die Resilienzfaktoren als Schutzmechanismen vor stressbedingten Erkrankungen verstanden werden können.

Seit den Studien von Emmy Werner wurden zahlreiche potenzielle Resilienzfaktoren in unterschiedlichsten Zielgruppen untersucht.^[10,11] Es wird angenommen, dass sowohl interne (z. B. **Selbstwirksamkeit**) als auch externe Ressourcen (z. B. **soziale Unterstützung**) die Resilienz stärken bzw. protektiv, also schützend, gegen Stressoren wirken.^[2] In der Literatur haben sich bestimmte Resilienzfaktoren bei Erwachsenen als besonders Resilienz förderlich gezeigt.^[10,11]

Unterschiedliche Resilienzfaktoren

Wie Du in unserem „Resilienz-Rasen-Bild“ sehen kannst, gibt es ganz unterschiedliche Resilienzfaktoren, die Dir helfen können. Hier findest Du zunächst eine kurze Übersicht über die einzelnen Faktoren und was damit gemeint ist. Im Verlauf dieser Broschüre wird noch genauer auf die verschiedenen Faktoren eingegangen.

- **Sinn im Leben sehen:** beispielsweise über die Orientierung an persönlichen Werten
- **Kohärenzgefühl:** generelle Tendenz, Anforderungen des Lebens als verstehbar, bewältigbar und sinnhaft zu empfinden
- **Aktives Coping:** aktives Handeln, Einfluss nehmen auf den Ausgang einer Situation
- **Soziale Unterstützung:** Zugriff auf ein funktionierendes soziales Netzwerk
- **Kognitive Flexibilität:** Fähigkeit, auf veränderte Umweltbedingungen flexibel durch Variationen im Denken und Handeln zu reagieren

- **Religiosität/Spiritualität:** Übernahme von Glaubensüberzeugungen und Teilnahme an religiösen Aktivitäten beziehungsweise Beschäftigung mit Sinnfragen des Lebens
- **Positive Emotionen:** regelmäßiges Erleben positiver Gefühle
- **Realistischer Optimismus:** Tendenz zu positiven Ergebniserwartungen und positive Ursachenzuschreibung von Ereignissen
- **Selbstwirksamkeitserwartung:** Überzeugung, Anforderungssituationen aus eigener Kraft bewältigen zu können
- **Hardiness:** Engagement, Kontrolle, Herausforderung; Widerstandsfähigkeit als Persönlichkeitsfaktor
- **Selbstwertgefühl:** positive Bewertung der eigenen Person

Alle Resilienzfaktoren hängen natürlich zusammen und beeinflussen bzw. stärken oder hemmen sich gegenseitig. Wenn eine Person beispielsweise eine hohe Selbstwirksamkeitserwartung hat, spiegelt sich das häufig in einem hohen Selbstwertgefühl wider.

Tendenziell versuchen Menschen, die sich weniger zutrauen, auch weniger Einfluss auf die Lösung von Problemen zu nehmen. Das spiegelt sich dann auch in einem negativeren Selbstbild (z. B. „Ich bekomme das nicht hin.“) und in einem geringeren Selbstwelterleben wider.

Kapitel 2:

Krankheitsphasen

Dieses Kapitel widmet sich den vier verschiedenen Phasen des Umgangs mit einer Krebserkrankung:

- der Diagnose
- dem sich häufig anschließenden akuten Schock
- der darauffolgenden Transformation von einem „an Krebs Erkrankten“ zum „Krebs-Überlebenden“
- dem Leben mit einer Krebserkrankung

Diese Phasen haben sich in der Wissenschaft bei vielen Menschen mit einer Krebserkrankung gezeigt. Sie sind fließend und ggf. auch nicht direkt abgeschlossen, nachdem sie einmal durchlebt wurden. Kaum ein Heilungsprozess verläuft linear, vom Nullpunkt ausschließlich ansteigend. Vielmehr verlaufen Prozesse in einer Dynamik von Fort- und Rückschritten und Rück- und Fortschritten usw.

Die Erkrankung in jüngeren Jahren

Auch wenn bei Krebs das durchschnittliche Ersterkrankungsalter bei 68 Jahren liegt^[12], sind jüngere Menschen ebenfalls damit konfrontiert. In drei bis vier Prozent der Fälle sind junge Menschen im Alter zwischen 18 bis 39 Jahren betroffen. Das ist zwar in der Gruppe der an Krebs Erkrankten eine Minderheit, doch handelt es sich in dieser Altersgruppe um die häufigste Todesursache.^[13]

Die gute Nachricht: Die Überlebensrate von jungen Betroffenen liegt bei über 80 Prozent. Das liegt daran, dass junge Betroffene meist einen besseren Gesamt-Gesundheitsstatus haben als Ältere. Dies ermöglicht meist eine intensivere und aggressivere Behandlung, die häufig ein besseres Ergebnis erzielt. Allerdings werden damit auch mehr Nebenwirkungen in Kauf genommen.^[14]

Nun schauen wir uns anhand der Geschichte von Emma einen beispielhaften Krankheitsverlauf an.

Die Diagnose

Emma, 42 Jahre, berichtet: *Ich war 41 als ich (wie jedes Jahr) zur Routineuntersuchung zu meinem Frauenarzt ging. Da ich keine Beschwerden hatte, nahm ich an, dass die Untersuchung wie jedes Mal mit dem Satz endet: „Es ist alles in bester Ordnung!“ Dieses Mal war das Gesicht meines Arztes ernst. Er sprach von einer Zyste am Eierstock und meinte, dass sich das unbedingt ein Fachmann ansehen müsse. Zwei Wochen später hatte ich einen Termin im Krankenhaus. Nach der Untersuchung wurde mir mitgeteilt, dass die Chancen 50:50 für eine bösartige Zyste stehen. Endgültig könne das erst bei der Operation festgestellt werden. Abschließend teilte man mir mit, dass eventuell bei der Operation auch „alles rauskommt“ (Eierstöcke und Gebärmutter).*

Durch den Erlebnisbericht von Emma wird deutlich, wie schnell sich das Leben und der Zustand von „gesund“ zu „krank“ ändern kann. Bei einigen ist die Zeit zwischen den ersten Symptomen und der Diagnosestellung kurz, bei anderen dauert es län-

ger und bedarf verschiedener Untersuchungen. In den meisten Fällen ist es vorteilhaft, wenn der Krebs früh erkannt und behandelt wird, da die Chancen für eine erfolgreiche Behandlung dann besser sind.^[15]

Was bedeutet das konkret?

Das Fallbeispiel verdeutlicht, wie wichtig das Wahrnehmen regelmäßiger Vorsorgeuntersuchungen ist. Diese stellen natürlich keine Garantie dafür dar, dass eine Krebserkrankung gut und erfolgreich behandelt werden kann, sie erhöhen jedoch die Wahrscheinlichkeit, eines frühen Entdeckens und verbessern damit die Chancen einer erfolgreichen Behandlung. Also, auch

wenn Du vielleicht Angst vor Vorsorge- bzw. Nachsorgeuntersuchungen hast, weil Du schlechte Nachrichten befürchtest, nimm Sie trotzdem wahr!

Der Schock

Emma berichtet weiter: *Nach der OP bestätigte sich der Krebsverdacht. Doch erst nach dem ausführlichen Gespräch mit dem Arzt wurde mir richtig bewusst, was das bedeutet. Es war alles irgendwie unwirklich. Ich konnte die Diagnose zunächst gar nicht glauben, da das Durchschnittsalter dieser Diagnose bei 66 liegt und es bei uns in der Familie bisher keine Krebserkrankungen gab.*

Emmas Reaktion ist typisch für Betroffene nach der Diagnosestellung und weist auf einen akuten Schock hin. Der Schock ist eine normale Reaktion auf eine für das Leben bedrohliche Belastung. Ausgelöst wird diese heftige Stressreaktion, da die Belastung (in diesem Falle eine Krebserkrankung) als zu gewaltig im

Vergleich zu den vorhandenen Ressourcen (z. B. Heilungskräfte des Körpers) eingeschätzt wird.

Dieser Ausnahmezustand geht häufig mit unangenehmen Gefühlen wie z. B. Angst einher oder mit einer Art Gefühlstaubheit. Ein solcher Zustand ist in den ersten vier Wochen nach der Diagnosestellung normal. Er dient dazu, nicht von den aufkommenden Emotionen „überflutet“ zu werden.

Ein akuter Schock nach der Diagnosestellung ist normal und dient als Schutz.

In dieser Situation ist es wichtig, sich Ruhe zu gönnen, um den Schock zu verarbeiten. Das Einholen von fundierten, evidenzbasierten Informationen stellt neben dem „Darüber sprechen“ einen wichtigen Baustein dar. Wenn Betroffene Unterstützung und Hilfe (auch professionell) erhalten, kann der Schock meist besser bewältigt werden. Wer im Schock ist, braucht Schutz.

Was bedeutet das konkret?

Mache Dir bewusst, dass es ganz normal ist, wenn Du Dich in einer solchen Situation als überfordert erlebst. Es ist auch normal, dass es Dir schwerfallen wird, Dich jetzt zu entspannen. Versuche Dir und Deinem Organismus jedoch trotzdem Ruhe zu gönnen: Zum Beispiel ausgiebig duschen und

dabei Deine Sorgen und Belastungen symbolisch von Dir zu streichen. Nimm ein heißes Bad. Höre Musik, die zu Deiner Stimmung passt.

Male ein Bild oder gehe spazieren. Warum? Weil Dein Körper die Kraft braucht, um die nächsten Schritte zu gehen.

Suche Dir ärztliches Personal, dem Du vertraust, und hole Dir Familie, Freunde oder gute Bekannte an Deine Seite, die Dich unterstützen: z. B. Dich zu Deinen Terminen fahren, in Besprechungen mit dabei sind und einfach Deine Hand halten.

Transformation von „an Krebs erkrankt“ zum „Leben mit Krebs“

Emma berichtet weiter: *Vier Wochen nach der OP begann eine viermonatige Chemotherapie, die zum Ende sehr kräftezehrend war. Ich brauchte zwei Bluttransfusionen, damit ich durchhalten konnte. Nach Abschluss der Therapie waren meine Ängste vor einem Rezidiv sehr groß. Glücklicherweise kommen solche Gedanken immer seltener vor, je mehr sich der Abstand zur Diagnose vergrößert.*

Während sich die Betroffenen noch im Schock über die Diagnose befinden, beginnen die Therapien und Behandlungen. Meist sind diese kräftezehrend und gehen mit unangenehmen Nebenwirkungen einher. Unsicherheiten, ob die Therapie anschlägt und wie es weiter geht, kommen erschwerend hinzu.

Eine Krebserkrankung bedeutet eine enorme Belastung und Herausforderung und stellt häufig die ganze bisherige Lebensweise auf den Kopf. Sie macht vor keinem Lebensbereich halt. Menschen, die die Diagnose erhalten, sind mit den unterschiedlichsten Widrigkeiten konfrontiert, sowohl körperlich (z. B. Fatigue, Sensibilitätsstörungen an den Extremitäten), als auch psy-

chisch (Umgang mit unangenehmen Gefühlen wie Angst, Wut, Trauer) und sozial (z. B. finanzielle Sorgen, Veränderungen von sozialen Beziehungen). Das macht sich auch im Alltag bemerkbar.

Wer kennt das nicht? Einfache Dinge, die zuvor kein Problem darstellten, sind plötzlich große Herausforderungen. Gut gelaunt zu sein, fällt schwer oder gelingt auch gar nicht. Oftmals fühlen sich Betroffene niedergeschlagen, traurig oder haben Angst.^[16] Die Forschung hat gezeigt: In den ersten fünf Jahren nach einer Krebsdiagnose leiden mehr als ein Drittel der Patientinnen und Patienten unter den Symptomen einer Depression, einer Anpassungsstörung oder einer Angststörung. Bei den jung an Krebs erkrankten Menschen (älter als 18 und unter 55 Jahren) wird sogar bei 25 Prozent eine psychische Erkrankung diagnostiziert. Subklinisch (also nicht diagnostiziert) sind es schätzungsweise noch deutlich mehr.^[17]

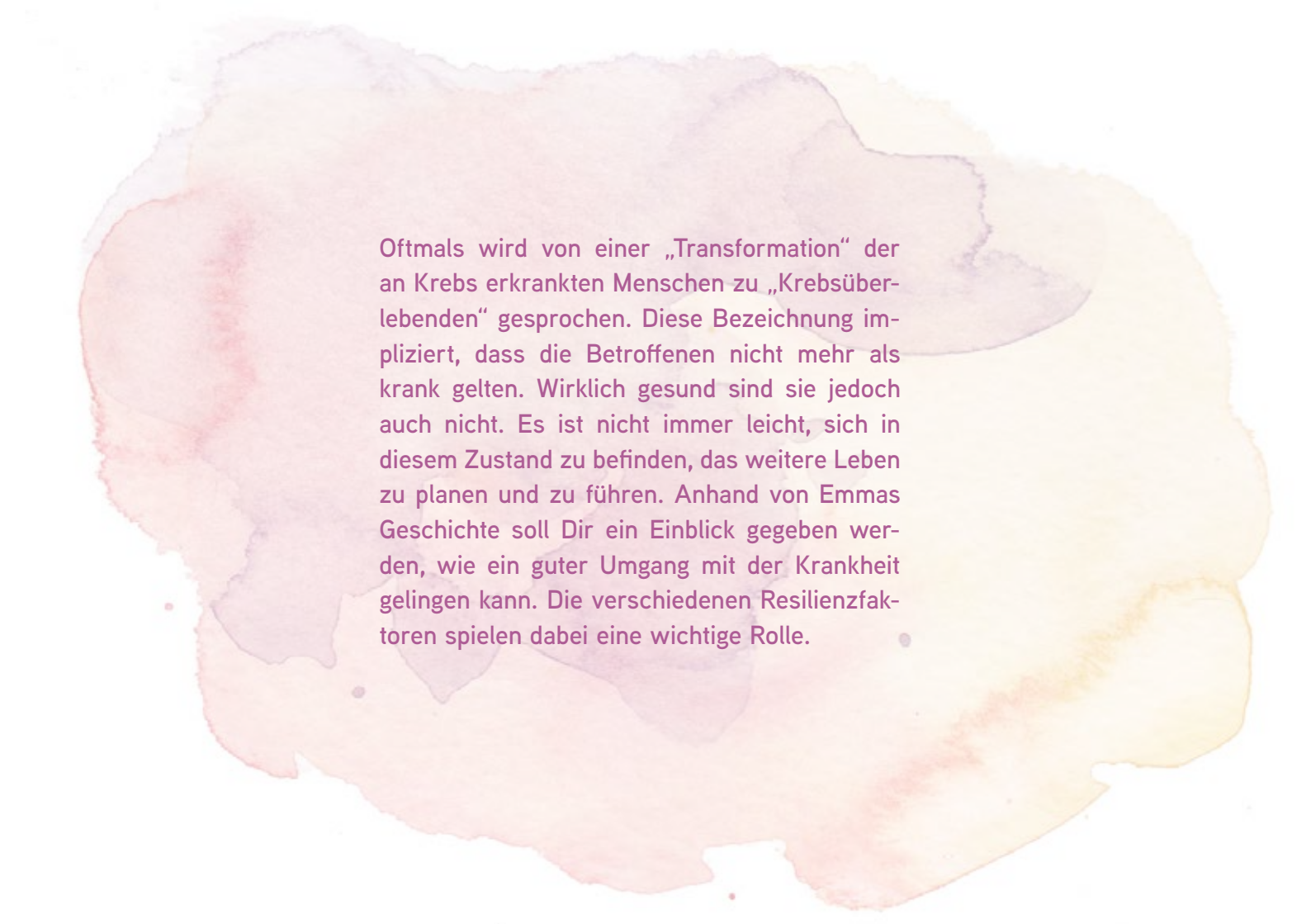
Warum das so sein könnte? Neben der Herausforderung, einen Umgang mit der Erkrankung zu finden, läuft das Leben mit seinen ganz eigenen Anforderungen weiter. Und diese werden durch die Krebserkrankung nicht leichter, wie zum Beispiel die Familienplanung oder die berufliche Weiterentwicklung. Zugleich werden die psychosozialen Folgen in der medizinischen Behandlung häufig unzureichend thematisiert.^[18-20]

Was bedeutet das konkret?

Eine Krebserkrankung bringt eine ganze Handvoll an Belastungen mit sich. Häufig kommt es zusätzlich zur körperlichen Erkrankung zu psychischen Problemen. Diese können jedoch gut behandelt werden.

Wenn Du merkst, dass es Dir über einen längeren Zeitraum psychisch nicht gut geht und sich an der Situation auch nichts verbessert, dann suche Dir Unterstützung: Sprich mit Deiner Familie oder Freunden, besuche eine Selbsthilfegruppe, suche Dir ggf. auch externe (psychoonkologische) Hilfe. Die Belastungen, mit denen Du durch eine Krebserkrankung konfrontiert bist, sind vielseitig und oft überfordernd – das musst Du nicht allein durchstehen.

Akute und unkomplizierte Hilfe in einer psychischen Krisensituation erhältst Du z. B. bei der Telefonseelsorge unter der Nummer: 0800 111 0 111 (Internet: www.telefonseelsorge.de). Solltest Du Suizidgedanken oder konkrete Suizidabsichten haben, wende Dich bitte umgehend an den Notruf (112).



Oftmals wird von einer „Transformation“ der an Krebs erkrankten Menschen zu „Krebsüberlebenden“ gesprochen. Diese Bezeichnung impliziert, dass die Betroffenen nicht mehr als krank gelten. Wirklich gesund sind sie jedoch auch nicht. Es ist nicht immer leicht, sich in diesem Zustand zu befinden, das weitere Leben zu planen und zu führen. Anhand von Emmas Geschichte soll Dir ein Einblick gegeben werden, wie ein guter Umgang mit der Krankheit gelingen kann. Die verschiedenen Resilienzfaktoren spielen dabei eine wichtige Rolle.

Kapitel 3:

Umgang mit der Erkrankung – Leben mit Krebs

Erinnere Dich noch einmal an das „Rasenbild“ – selbst wenn Trockenheit und Hitze den Rasen verwelken lassen, befinden sich in der Erde noch Wurzeln, die ein neues Aufblühen ermöglichen. Das kannst Du auch auf Dich übertragen: Wenn eine Krebserkrankung Deine mentale Gesundheit in Mitleidenschaft gezogen hat, gibt es Ressourcen in Dir, die eine Aufrechterhaltung oder Rückgewinnung der psychischen Gesundheit ermöglichen: die Resilienzfaktoren. Es ist deshalb hilfreich, diese zu trainieren.

Das Wichtigste vorab: Beim Umgang mit einer Krebserkrankung gibt es kein richtig oder falsch. Resilienzförderung ist nicht die eine Strategie, die Dich „unbesiegbar“ macht. Es gibt eine Vielzahl an Möglichkeiten, wie Du Deine Gesundheit und Dein Wohlbefinden steigern kannst. Welche für Dich die richtigen Wegbegleiter sind, das kannst nur Du herausfinden. Lasse Dich nicht entmutigen. Solltest Du merken, dass eine Strategie nicht die Richtige für Dich ist. Probiere einfach Verschiedenes aus; das gehört zum Prozess dazu. Auch die Erfahrung, dass etwas nicht hilft, macht Dich um eine Erfahrung reicher.

Wie der Weg gelingen kann, zeigen Dir Emma und ihre Selbsthilfegruppe.

Emma

Emma hast Du im vorigen Kapitel bereits kennengelernt. Sie mag Spieleabende mit Freunden und geht gern auf Konzerte. Als Folge der Krebserkrankung bzw. -behandlung leidet sie unter Fatigue. Das bedeutet, dass sie schnell ermüdet oder erschöpft ist. Aus diesem Grund baut sie in ihren Alltag viele Pausen ein. In ihren Pausen genießt sie das im „Im-Hier-und-Jetzt-Sein“ und nimmt ganz bewertungsfrei wahr, wie es ihr gerade geht (Achtsamkeit).

Außerdem betreibt Emma regelmäßig Yoga und steigert so ihre körperliche Aktivität. Die Schlussentspannung beim Yoga (Shavasana) mag sie dabei am liebsten. Emma holt sich auch praktische Unterstützung, nimmt z. B. einen Einkaufsservice in Anspruch.

An Tagen, an denen Emma etwas nicht so gut gelingt, wendet sie sich an Freunde, Familie oder die Mitglieder ihrer Selbsthilfegruppe. So lässt sie sich mit guten Gesprächen emotional unterstützen. Besonders belastend für sie sind Schuldgefühle und die Angst, dass der Krebs wieder kommen könnte (Progreddienzangst).



Bin ich schuld an meiner Erkrankung?

Als Emma von ihrer Krebserkrankung erfuhr, war sie komplett überfordert: „Welche Behandlung soll ich in Anspruch nehmen? Was wird mit mir passieren?“ Aber auch Schuldgedanken kamen immer wieder auf: „Was habe ich falsch gemacht, dass mir so etwas passiert? Habe ich zu viel Stress gehabt? Habe ich mich falsch ernährt? Habe ich zu wenig Sport getrieben?“ Emma gelang es allein nicht, aus diesen Grübeleien herauszufinden. Deshalb suchte sie eine Selbsthilfegruppe auf. Sie erzählte dort von ihren Schuldgedanken. Die anderen Teilnehmerinnen gaben ihr folgende Überlegung mit auf den Weg:

Unser Gehirn sucht nach Ursachen, ganz nach dem Motto: „Wenn ich weiß, woran es lag, kann ich jetzt alles anders machen und mir passiert nichts Schlimmes mehr.“ Das ist verständlich und menschlich. Angenommen, es gäbe den EINEN Grund für die Erkrankung UND dieser könnte für die Zukunft auch geändert werden, dann könnten sich die Menschen vor Krankheiten und Leid schützen. Menschen hätten Kontrolle darüber, ob sie krank werden oder nicht. Wahrscheinlich würden sich alle gegen eine Erkrankung entscheiden und alles tun, um sie zu vermeiden. Das ist leider nicht die Realität, sondern Wunschdenken.

An dieser Stelle soll nicht außer Acht gelassen werden, dass es Faktoren gibt, die die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten einer Krebserkrankung erhöhen können, z. B. Alkohol, Rauchen, im Übermaß genossene zucker- oder fettreiche Lebensmittel, zu viel Sonne. Eine Krebserkrankung ist jedoch weder durch Willen

oder Verhalten herstell- noch abwendbar. Daher ist niemand schuld an seiner Erkrankung.

Bei einer Krebserkrankung spielt der Zufall eine große Rolle: Im Körper haben wir normalerweise sich selbst regulierende Prozesse. Diese können z. B. durch Genetik oder Umweltfaktoren gestört werden. Es entstehen Zellen, die sich unkontrolliert vermehren und dann gesunde Zellen verdrängen.

Durch den Austausch in ihrer Selbsthilfegruppe konnte Emma erkennen, dass sich hinter dem Schuldgedanken der Wunsch nach Kontrollierbarkeit versteckt. Sie lernt, dass sich eine Krebserkrankung oder ein Rezidiv nicht verhindern lassen.

Wichtig ist festzuhalten, dass niemand schuld an der eigenen Krebserkrankung ist. Vielmehr gehören Krankheiten (leider) zum Leben. Um das Leben wieder als kontrollierbar wahrzunehmen, suchen viele Betroffene dennoch häufig nach Fehlern und Ursachen (= Schuld), die zur Erkrankung führten, um diese im weiteren Verlauf des Lebens zu vermeiden. Das ist jedoch nicht möglich. Hilfreicher ist es, sich dem zuzuwenden, was in der eigenen Macht liegt, nämlich: „Wie gehe ich gut mit meiner Erkrankung um?“.

Der Gedanke an die Schuld kommt Emma auch nach dem Treffen ihrer Selbsthilfegruppe immer wieder in den Kopf. Sie kann sich jetzt jedoch nach und nach besser davon distanzieren, da sie weiß, dass sie sich nicht falsch verhalten hat. Nun macht Emma sich auch Gedanken darüber, wie sie besser mit

Was bedeutet das konkret?

der Erkrankung umgehen könnte. Das fällt ihr nämlich immer wieder schwer, weil sie ihrem Körper nicht mehr vertraut. Sie ist gespannt, welche Erfahrungen die Teilnehmerinnen in ihrer Selbsthilfegruppe gemacht haben und will das beim nächsten Treffen thematisieren.

Krank oder gesund? – Das Salutogenese-Prinzip

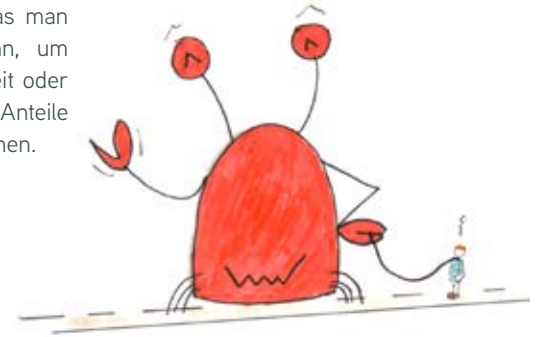
Nachdem Emma sich intensiv mit der Schuldfrage auseinandergesetzt hat, beschäftigte sie sich gemeinsam mit ihrer Selbsthilfegruppe mit der Frage des Umgangs mit der Erkrankung. Emma berichtete, dass es ihr besonders schwerfällt, ihrem Körper wieder zu vertrauen und sich nicht als „ausgeschlossen krank“ zu erleben. In diesem Zusammenhang erklärte ihr eine andere Gruppenteilnehmerin, dass sie das auch ziemlich gut kenne. Aus diesem Grund habe sie sich mit der Wissenschaft der Entstehung und Erhaltung der Gesundheit beschäftigt, der Salutogenese.

Aaron Antonovsky – Medizinsoziologe und Stressforscher – wird als Vater der Salutogenese bezeichnet.^[21] Er stellte sich die Frage „Was tun Menschen, um gesund zu bleiben?“. Der salutogenetische Ansatz fokussiert sich vor allem auf die Förderung und Erhaltung der Gesundheit und des Wohlbefindens (Präventionsansatz). Der pathogenetische Ansatz dagegen konzentriert sich darauf, bei Krankheiten die Funktionsfähigkeit wiederherzustellen.

Die beiden Pole „Gesundheit“ und „Krankheit“ schließen sich gegenseitig nicht aus, sondern sind auf einem Kontinuum angesiedelt. Jeder Mensch besitzt also sowohl gesunde als auch kranke Anteile, die sich im Laufe des Lebens immer wieder verändern.

Salutogenese ist die Wissenschaft von der Entstehung und Erhaltung von Gesundheit. Gesundheitsförderung und -erhaltung stehen somit im Vordergrund. Damit wird auch betont, dass ein Mensch weder nur gesund oder krank ist (dichotome Sichtweise), sondern: Gesundheit ist ein Prozess (und nicht ein starrer Zustand).

Das Bild unten zeigt den „**Krebs als Mittelpunkt**“: Betroffene denken häufig, dass der Krebs „den Weg angibt“. Durch Antonovskys Sichtweise kann sich die eigene Sichtweise verändern und den Blick mehr vom Krebs weg auf die Prävention lenken, d. h. darauf, was man selbst tun kann, um seine Gesundheit oder die gesunden Anteile erhalten zu können.





Was bedeutet das konkret?

Manche Betroffenen denken, der Krebs würde die Richtung angeben. Mit der salutogenetischen Sichtweise wird die Förderung der Gesundheit bzw. der gesunden Anteile angestrebt. Sie verdeutlicht, dass Gesundheit und Krankheit sich auf einem Kontinuum bewegen und auch chronisch erkrankte Menschen viele gesunde Anteile in sich haben.

Wie es gelingen kann, die gesunden Anteile zu fördern, erfahren wir im Folgenden.

Kohärenzgefühl

Innerhalb der Selbsthilfe will Emma nun auch lernen, ihre Ressourcen aufzubauen und ihre Resilienz zu fördern. Um diesen Prozess zu unterstützen, geht die Selbsthilfegruppe zunächst auf die Frage ein: „Was tun Menschen, um gesund zu bleiben?“. Der erste Resilienzfaktor wird vorgestellt: das **Kohärenzgefühl**.

Um der Frage nach dem „Was tun Menschen, um gesund zu bleiben“ auf den Grund zu gehen, untersuchte Antonovsky Frauen, die ein nationalsozialistisches Konzentrationslager überlebt hatten. Sein eigentliches Studienziel war die Anpassungsfähigkeit dieser Frauen an die Menopause. Er verglich deren psychische und physische Gesundheit mit einer Kontrollgruppe und stellte fest, dass fast ein Drittel der Frauen als gesund bezeichnet werden konnte – und das, obwohl sie die Qualen des Lagerlebens mit anschließendem Flüchtlingsdasein erlebt hatten.

Davon war Antonovsky extrem beeindruckt. Um herauszufinden, wie es diesen Frauen gelingen konnte, trotz ihrer Lebensumstände gesund zu bleiben, untersuchte er mögliche Faktoren. Er konnte drei identifizieren: Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Sinnhaftigkeit. Die sich aus den genannten Komponenten zusammensetzende Widerstandsressource bezeichnete er als Kohärenzgefühl.

- Verstehbarkeit bedeutet nach Antonovsky, die Fähigkeit Zusammenhänge des Lebens zu verstehen, sie als vorhersehbar und erklärbar zu erleben.
- Handhabbarkeit (oder Bewältigbarkeit) steht für die Überzeugung, das eigene Leben gestalten zu können und ausreichend Ressourcen zur Verfügung zu haben, um Anforderungen zu begegnen.
- Das Gefühl der Sinnhaftigkeit bzw. Bedeutsamkeit bezeichnet den Glauben an den Sinn des Lebens. Die Frage, ob sich die Anstrengung und das Engagement lohnen, muss bejaht sein, damit Sinnhaftigkeit gegeben ist.

Das **Kohärenzgefühl** beschreibt die generelle Tendenz, Anforderungen des Lebens als verstehbar, bewältigbar und sinnhaft zu empfinden.

Emma ist von diesem neuen Wissen ergriffen: Da scheinen Ressourcen im Menschen zu sein, die helfen, auch wenn schreckliche Erfahrungen gemacht werden. Sie denkt darüber nach, ob sie das Leben generell als verstehbar, bewältigbar und sinnhaft empfindet.

Aktuell kann sie für sich nicht erkennen, dass die Erkrankung in einem größeren Zusammenhang mit ihrem Leben stehen könnte (Verstehbarkeit). Aus anderen Lebenslagen kennt sie so etwas jedoch: Wäre sie nicht so gerne auf Konzerte gegangen, hätte sie ihren heutigen Partner nicht kennengelernt. In Bezug auf die Fatigue erlebt sie Handhabbarkeit: Durch die Steigerung der körperlichen Aktivität merkt sie, wie sich ihr Wohlbefinden verbessert. Gerade bei der Durchführung ihrer Yoga-Übungen erlebt sie auch eine große Sinnhaftigkeit, und das, obwohl es anstrengend ist.

Emma merkt, wie diese Reflexion sie dabei unterstützt, etwas Hoffnung zu schöpfen.

Was bedeutet das konkret?

*Das Kohärenzgefühl ist ein wichtiger Resilienzfaktor. Sich darüber Gedanken zu machen, wie weit dieser Faktor im eigenen Leben vertreten ist, kann auch für Dich gegebenenfalls hoffnungstiftend sein. Dabei musst Du nicht ausschließlich auf aktuelle Herausforderungen schauen, sondern kannst Dir auch bereits Gemeistertes in Dein Gedächtnis rufen. Die folgende Übung **Wecke Dein Vertrauen** kann Dich dabei unterstützen:*

Wecke Dein Vertrauen

Suche Dir zwei Situationen/Herausforderungen, bei denen Du dachtest: „Das schaffe ich nicht“ und die Du letztlich dann doch geschafft hast.

1. Herausforderung:

2. Herausforderung:

Reflektiere und schätze ein:

- Welche Deiner Stärken haben Dich unterstützt (z. B. Durchhaltevermögen, Diplomatie, Optimismus, Vertrauen, Ehrlichkeit, Charakterstärke, usw.)?
- Wie resilient (widerstandsfähig) warst Du?

Deine Stärke:

Realistischer Optimismus und positive Emotionen

Am Anfang des nächsten Treffens der Selbsthilfegruppe berichtet Emma darüber, dass sie keine gute Woche gehabt hat. Ihre Stimmung sei nicht gut, sie fühle sich niedergeschlagen und verspüre eine starke innere Anspannung. Das sei für sie besonders traurig, da sie aus dem vorigen Treffen so viel Hoffnung geschöpft habe.

Daraufhin wird Emma liebevoll mit den Worten empfangen: „Das kennen wir auch“. Eine Teilnehmerin sagt: „Wir können Dir heute zeigen, wie Du die Resilienzfaktoren *realistischer Optimismus* und *positive Emotionen* stärken kannst.“

Wir Menschen fokussieren uns häufig auf Probleme: Wer kennt es nicht? Von dem „schlechten Tag“ erzählen wir – von dem „guten“ seltener. Evolutionär gesehen ist die Fokussierung auf Probleme auch sinnvoll: Unser Gehirn ist auf Effizienz getrimmt und will keine Energie „verschwenden“, wenn alles gut ist. Auf Gefahren hingegen muss generell schneller reagiert werden, weshalb darauf fokussiert wird.^[22]

Wer sich häufig auf seine Ängste, Schmerzen oder seinen Ärger konzentriert, wird tendenziell auch häufiger unangenehme Gefühle (z. B. Angst) haben. Das liegt darin begründet, dass unsere Gedankeninhalte und deren abschließende Bewertung auslösend für unser Gefühlserleben sind.

Emma berichtet, sie habe viel über die Einschränkungen durch ihre Fatigue-Symptomatik nachgedacht. Immer wieder sei ihr

das „**Krebs als Mittelpunkt**“-Bild in dem Kopf gekommen. Das habe sie traurig gemacht.

Auch das kennen die andere Teilnehmerinnen der Selbsthilfegruppe und entgegenen ihr, dass unangenehme Gefühle wie Trauer oder Angst normal seien. Sie müssten und sollten nicht weggedrückt werden, denn auch sie hätten ihre Daseinsberechtigung: Menschen, die allen ihren Emotionen Raum geben – den angenehmen wie den unangenehmen –, hätten einen besseren Zugang zu ihren Bedürfnissen. Sie wüssten, was sie brauchen und könnten dafür dann auch besser eintreten.

Hier kann Emma vollkommen zustimmen und sagt: „Ich merke, dass mir bereits das ‚Verstanden werden‘ und das ‚darüber Sprechen‘ hilft. Der Trost tut mir gerade gut. Und zu wissen, dass auch ihr diese Ängste kennt, gibt mir Zuversicht.“

Die anderen Gruppenteilnehmerinnen freuen sich, dass sie Emma trösten konnten. Sie erläutern ihr dann ergänzend, wie negative Gedanken und Gefühle langfristig zu einer Stimmung werden können, sofern negative Gedanken und daraus resultierende Gefühle überhandnehmen (vergleichbar mit Wetter und Klima; während ersteres täglich unterschiedlich sein kann, beschreibt Klima das Wetter über einen langen Zeitraum). Langfristig gesehen hat das meist negative Konsequenzen für die psychische Gesundheit. In jedem Fall leiden das Wohlbefinden und die Lebensqualität.

Auswirkungen der Negativ-Fokussierung (Abwärtsspirale):

- negative Gedanken
- unangenehme Gefühle
- schlechte Stimmung
- Beeinträchtigung von psychischer Gesundheit, Wohlbefinden und Lebensqualität

Um dieser Abwärtsspirale zu entkommen, müssen die positiven Aspekte im Leben fokussiert werden. Das schafft eine realistischere Einschätzung und einen Ausgleich zur omnipräsenten (allgegenwärtigen), evolutionär sinnvoll erscheinenden Fokussierung auf Sorgen.

Die **Abwärtsspirale** kann zur **Aufwärtsspirale** umgekehrt werden: Dabei geht es nicht darum, dass Zukunftssorgen oder Trauer nicht mehr vorhanden sind, vielmehr geht es um die anregende Wirkung positiver Emotionen: Freude und Zuneigung motivieren uns dazu, uns in Bewegung zu bringen (= Motivation zur Erreichung unserer Ziele).

Auswirkungen der Positiv-Fokussierung (Aufwärtsspirale):

- Fokussierung auf das Positive / Positive Gedanken
- tendenziell häufiger angenehme Gefühle
- tendenziell angenehmere Stimmung und Antrieb (durch Motivation)
- tendenziell weniger oder gar keine Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit

Das Gehirn ist lern- und anpassungsfähig (= veränderbar). Deutlich wird das bei Menschen, die eine Fertigkeit häufig üben (z. B. Klavier spielen). Deren Gehirn merkt sich die entsprechenden Abläufe und bildet bei häufig Ausgeführtem entsprechende (Synapsen-)Verbindungen, also Verschaltungen einzelner Nervenzellen. Auch bei Dingen, die zum ersten Mal gemacht werden, bildet das Gehirn entsprechende Verbindungen und das lebenslang (= Neuroplastizität des Gehirns), damit beim zweiten Mal bereits auf die ersten Erfahrungen zurückgegriffen werden kann. Die Neuroplastizität des Gehirns kommt dem Menschen zugute, nachdem wir uns entschieden haben uns auf das Positive zu fokussieren.

Optimisten fokussieren sich bereits auf das Positive und haben ihr Gehirn so trainiert, dass sie dies auch nicht als Anstrengung empfinden. Sie haben eine Lebensauffassung, die alles von der besten Seite betrachtet; meist heiter, zuversichtlich und lebensbejahend. Mit der entsprechenden Übung kann sich jeder diese Grundhaltung zulegen. Probleme als Herausforderung und nicht als Überforderung zu bewerten, erlaubt, diese von verschiedenen Seiten zu beleuchten. Dies wiederum geht meist mit mehr Flexibilität im Denken und somit einem größeren Lösungsspektrum einher, was die Wahrscheinlichkeit, das Problem zu lösen, erhöht. Einer optimistischeren Haltung wird u. a. aus diesem Grund sowohl mehr privater als auch beruflicher Erfolg zugesprochen.^[23]

Emma hinterfragt kritisch, ob Optimismus nicht auch zu Naivität oder Verdrängung führen könne. Darauf wird ihr entgegnet, dass das Maß wie immer entscheidend ist: Es sei nicht das Ziel, ein „hoffnungsloser Optimist“ zu werden, sondern vielmehr, ein Gegengewicht zu unangenehmen Gefühlen zu bilden.

Ein *realistischer Optimismus* kann dafür sorgen, dass negative Gefühle oder Ereignisse nicht mehr komplett das ganze Denken und Handeln einnehmen. Probleme müssen zwar weiterhin gelöst werden und es muss eine Anpassung an schwierige und manchmal unveränderliche Situationen (in Form von Akzeptanz) erfolgen, es kann jedoch hilfreich und anregend (im Sinne von in Bewegung bringend = motivierend) sein, dabei hoffnungsvoll in die Zukunft zu schauen.

Wichtig ist, mit *positiven Emotionen* eine Art Gegengewicht zu den Belastungen herzustellen und mit sich selbstfürsorglich umzugehen, um das Wohlbefinden zu fördern. Dadurch können Belastungen und Stress besser abgebaut werden.

Was bedeutet das konkret?

Wer sich nicht auf die positiven Aspekte bewusst fokussiert, behält sein evolutionäres Programm bei – bleibt also bei der Fokussierung auf das Negative. Das Gehirn ist jedoch veränderbar. Das bedeutet, dass mit der entsprechenden Übung – also auch in

den kleinen unscheinbaren Begebenheiten das Positive zu sehen – das Gehirn sich nach und nach eigenständig mehr darauf fokussiert. Mit anderen Worten: Glück ist (auch) eine Entscheidung.

Die positiven Dinge im Leben vor Augen zu behalten, kann bedeuten, negative Reize effektiver auszublenden, was vor allem dann sinnvoll ist, wenn wir nichts an den Umständen ändern können. Unter den Resilienzfaktoren realistischer Optimismus und positive Emotionen soll nicht verstanden werden, dass alle Probleme ignoriert oder verdrängt werden, sondern vielmehr ein Gegengewicht zu den negativen Aspekten geschaffen wird.

Unangenehme Emotionen müssen und dürfen Teil einer gesunden Psyche sein. Wer sich selbst auferlegt, alles gut finden zu müssen, ist sich selbst und seinen Bedürfnissen nicht nahe. Diese Selbstnähe ist jedoch wichtig, um sich selbst gut zu unterstützen und das eigene Wohlbefinden zu steigern.

Die folgenden **Ankerfragen** „Was war heute positiv?“ oder „Was macht mich glücklich?“ oder „Wofür bin ich dankbar?“ können Dich unterstützen, Deinen Fokus mehr auf das Positive zu legen. Im Idealfall führst Du eine Art Tagebuch, in dem Du diese Informationen für dich festhältst. Für den Anfang kannst Du hier (siehe Kasten) damit beginnen.

Nach diesem Treffen geht Emma zufrieden nach Hause. Sie kann für sich gut festhalten, wofür sie heute dankbar ist: Die Selbsthilfegruppe und die Unterstützung, die sie hier durch den Austausch erhält. In den nächsten Tagen merkt sie, wie

sich ihre Stimmung wieder aufhellt und freut sich über diese Selbstwirksamkeitserfahrung.

Was war heute positiv?

Was machte mich glücklich?

Wofür bin ich dankbar?

Was mit dem Resilienzfaktor *Selbstwirksamkeit* gemeint ist, das erfährst Du im Folgenden.

Selbstwirksamkeit

Die positiven Erfahrungen nach dem vorigen Treffen will Emma heute mit der Selbsthilfegruppe teilen und hat sich hierfür mit dem Thema Selbstwirksamkeit befasst. Spannend findet sie vor allem, wie diese entsteht und auch wie sie weiter gefördert werden kann.

Der Begriff „Selbstwirksamkeitserwartung“ beschreibt die Überzeugung, Anforderungssituationen aus eigener Kraft bewältigen zu können.^[24] Selbstwirksamkeitserfahrungen gehen meist mit positiven Emotionen einher und wirken energetisierend und kraftvoll.

Wie gut die eigene Selbstwirksamkeitserwartung ist, hängt davon ab, welche Erfahrungen ein Mensch bislang mit Herausforderungen gemacht hat: Ist er eher aktiv oder tendenziell vermeidend mit Herausforderungen oder Konflikten umgegangen?

Für eine gute Selbstwirksamkeitserfahrung sind positive Erfahrungen beim Einsatz der eigenen Fähig- und Fertigkeiten im Umgang mit Hürden wichtig. Wurde Herausforderungen erfolgreich begegnet, stärkt das wiederum die Überzeugung, auch weitere Hürden im Leben nehmen zu können. So kann sich nämlich Selbstvertrauen – Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten – entwickeln.

Sollte der bisherige Umgang mit Schwierigkeiten eher vermeidend gewesen sein, kann das verändert werden, um die eigene Selbstwirksamkeit zu stärken: Zu Übungszwecken kann mit ganz kleinen Dingen begonnen werden, wie das Kümmern um

Selbstwirksamkeit ist die Überzeugung, mit Anforderungssituationen aus eigener Kraft einen guten Umgang finden zu können. Diese innere Selbstüberzeugung hilft dabei, dass man selbst wirksam werden kann, also die Dinge aktiv in die Hand nimmt und Schwierigkeiten eher als Herausforderungen sieht. Umso besser die *Selbstwirksamkeitsüberzeugung* ausgeprägt ist, desto aktiver kann an Probleme herangegangen werden (*aktives Coping*). Dadurch kann man resilienter reagieren und das Wohlbefinden steigern.

eine Pflanze oder das Ausprobieren eines neuen Rezepts. Aber auch größere Aufgaben wie das Erlernen eines Instruments oder einer neuen Sprache etc. sind gute Beispiele dafür.

Die Teilnehmerinnen des Treffens freuen sich über die Ausführungen von Emma zur Selbstwirksamkeit. Eine von ihnen merkt jedoch an, dass es auch Umstände gibt, die nicht veränderbar sind (z. B. „die Krebserkrankung soll verschwinden“). Emma versteht den Hinweis und kann nur zustimmen. Sie erwidert darauf, dass die Erkenntnis darüber, welche Probleme lösbar sind (also in der eigenen Macht liegen) und welche unlösbar (und somit nicht in der eigenen Macht liegen), essenziell für die Selbstwirksamkeit sind. Daher zunächst die Klärung: Was liegt in der eigenen Macht, worüber hat ein Mensch Kontrolle?

Emma fasst nach der gemeinsamen Diskussion nochmal zusammen: Menschen haben kaum Kontrolle über andere Menschen, sondern können ausschließlich Einfluss auf diese ausüben; und das auch nur, wenn das Gegenüber es zulässt. Wird das Ziel verfolgt, dass eine andere Person die eigene Meinung

- Wir haben **weitgehend die Kontrolle** über unsere Handlungen (außer reflexartiges Handeln) und über das willkürliche Denken, das Glaubens- (z. B. Religion) oder Willensentscheidungen (z. B. Ziele setzen) mit einschließt.
- **Wenig Kontrolle** haben wir über unsere Körperreaktionen (z. B. Anspannung), Körpergefühle (z. B. Schmerzen) und über unsere Emotionen (z. B. Angst, Trauer, Scham etc.). Durch intensives Trainieren können wir jedoch mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit unsere Emotionen indirekt beeinflussen (siehe Realistischer Optimismus) – jedoch nicht kontrollieren.
- **Keine oder begrenzte Kontrolle** haben wir über andere Menschen: Eigene Wünsche können aktiv geäußert werden. Ob eine andere Person unseren Wünschen nachkommt, entscheidet diese jedoch selbst. Ausschließlich Entscheidungen können wir bei unserem Gegenüber erzwingen, und zwar, indem wir auf Konsequenzen hinweisen: „Wenn du X nicht tust, werde ich Y machen.“ Wie die Entscheidung ausfällt, bestimmt jeder selbst.

teilen soll, ist die Wahrscheinlichkeit gering, Selbstwirksamkeitserfahrungen zu machen. Die andere Person entscheidet nämlich unabhängig von guter Kommunikation oder guten Argumenten selbst darüber, was und wie sie denkt. Wird hingegen das Ziel verfolgt, die eigene Sichtweise zu verändern (z. B. die Fokussierung auf das Positive), kann das mit entsprechendem Einsatz zu einem Erfolgserlebnis führen. Worauf die willentliche Fokussierung stattfindet, liegt nämlich im eigenen Kontrollbereich.

Um selbstwirksam handeln zu können, ist es wichtig zu wissen, was in der eigenen Macht liegt. Sinnvollerweise sollten Ziele so gesetzt werden, dass sie in unserer Kontrolle liegen. Ziele zu verfolgen, die unerreichbar – da außerhalb unserer Kontrollmöglichkeiten – sind, ist vergleichbar mit einem Kampf gegen Windmühlen: sehr anstrengend und ineffizient. Die Erkenntnis darüber, was in der eigenen Macht liegt, ist schwer und gleichzeitig extrem wichtig, da der Umgang mit unlösbaren Problemen sich von dem Umgang mit lösbaren Problemen unterscheidet.

Beispiele für Selbstwirksamkeitserfahrungen können sein: etwas Neues zu lernen oder auszuprobieren; die eigene Meinung zu äußern, selbst wenn andere anderer Meinung sind; aber auch ganz einfache Dinge, wie regelmäßige Bewegung, regelmäßiges Dehnen und regelmäßige Pausen. Letzteres in schweren Momenten durchzuführen, bedeutet Selbstfürsorge zu betreiben und sich selbst – wie eine gute Freundin / ein guter Freund – zu unterstützen.

Was bedeutet das konkret?

Gerade in den Zeiten, in denen Probleme schwer ins Gewicht fallen, sollte ein Gegengewicht geschaffen werden. Sofern die Umstände nicht oder nicht sofort aufgelöst werden können, ist der Blick zu den Ankerfragen wie „Was tut mir jetzt gut?“ oder „Was würde ich einer guten Freundin / einem guten Freund raten?“, sehr wichtig und notwendig. Diese Fragen können auch an den Partner bzw. die Partnerin, die Familie oder Freundinnen bzw. Freunde gestellt werden. Gute Erfahrungen durch Selbstwirksamkeit können als eine Art Gegengewicht zu all dem, was einen belastet, betrachtet werden.

Was tut mir jetzt gut?

Was würde ich einer guten Freundin/
einem guten Freund raten?

Auch nach dem heutigen Treffen geht Emma zufrieden nach Hause. Dort angekommen stellt auch sie sich die Frage „Was tut mir jetzt gut?“. Sie beschließt, in Ruhe einen Tee zu trinken und dann früh ins Bett zu gehen. Doch dort drängt sich ihr die Frage auf: „Wie soll ich eigentlich mit meiner Fatigue den Alltag schaffen?“ Um diesen Gedanken innerlich loslassen zu können, schreibt sie ihn auf.

Gerne will sie diese Frage zum Umgang mit (wahrscheinlich) lösbaren Problemen zum nächsten Treffen der Selbsthilfegruppe mitnehmen.

Aktives Coping (lösbare Probleme)

Etwas geknickt nimmt Emma das nächste Mal am Treffen der Selbsthilfegruppe teil. Sie berichtet von ihrer Sorge, wie sie ihren Alltag mit der Fatigue bewerkstelligen soll. Dort kann man sie gut unterstützen, denn die Teilnehmerinnen kennen bereits einige Problemlösestrategien.

Nun kommen wir zu den Umgangsstrategien mit Problemen oder Herausforderungen, dem aktiven Coping. Dazu zählen Problemlösestrategien oder auch Entspannungstraining wie Achtsamkeitsmeditationen. Sie zeichnen sich durch eine Aktivität (das Erfüllen von einer Aufgabe) im Gegensatz zur passiven Resignation aus.

Auch wenn es einfach und banal klingt, ist es wichtig, sich zunächst damit zu beschäftigen, was überhaupt das Problem ist. Manchmal mag das ganz offensichtlich sein, manchmal verborgener.

Nehmen wir an, eine Person erlebt sich mit den alltäglichen Aufgaben (z. B. Haushalt, Einkaufen gehen etc.) überfordert. Bei Überforderungserleben handelt es sich prinzipiell zunächst um ein Problem, für das nach Lösungen gesucht werden kann (= Problemlösestrategie). Potenzielle Lösungen könnten sein:

- Interne (innerhalb der Familie / Angehörigen) Unterstützung suchen, um Aufgaben abzugeben oder zu verteilen
- Externe Unterstützung suchen z. B.
 - eine Haushaltshilfe
 - Kinderbetreuung
 - Essenslieferung
- Die eigenen Ansprüche bezüglich des Haushalts verändern, z. B.
 - anstatt 2x pro Woche, nur noch 1x pro Woche saugen
 - anstatt täglich zu kochen etwas vorkochen oder Reste vom Vortag essen
- Entspannungstechniken anwenden (z. B. Progressive Muskelentspannung, Meditation, Autogenes Training etc.)
- Reduktion der beruflichen Arbeitszeit
-

Indem verschiedene Lösungsstrategien gefunden und ausprobiert werden, wird die Wahrscheinlichkeit erhöht, eine Lösung für sich zu finden. Hilfreich kann es sein, bei der Suche nach Lösungen zunächst ganz offen Ideen fließen zu lassen, um möglichst viele Bewältigungsansätze zu erhalten. Diese können dann nach Belieben sortiert und ausprobiert werden. Sollte das Problem gelöst sein, müssen die restlichen Ideen natürlich nicht weiterverfolgt werden.

Emma bemerkt, dass sie sich gar nicht im Einzelnen damit beschäftigt hat, was sie befürchtet nicht zu schaffen. Sie hatte ihr Problem bislang noch nicht gut definiert. Mit den Anleitungen durch die Gruppe gelingt ihr das jedoch und sie beschließt als erste Maßnahme, in ihrem Alltag mehr Pausen einzubauen.

Außerdem will Emma aktiv werden. Sie hat gelesen, dass regelmäßige körperliche Aktivität hilfreich bei Fatigue sein kann. Aus diesem Grund will sie neben Yoga mehr Fahrradfahren und Spaziergehen. Sie nimmt sich auch vor, ihren Partner und ihre Eltern zu bitten, mal für sie mit zu kochen oder auch mal das Einkaufen zu übernehmen. Emmas Partner kommt dabei auf die Idee, ab und an einen Einkaufsservice in Anspruch zu nehmen.

Aktives Coping beschreibt die aktive Bewältigung von Problemen. Ein mögliches Vorgehen ist das Anwenden eines Problemlöseschemas: damit beginnend, das Problem zu definieren, anschließend Lösungsvorschläge zu entwickeln und schließlich diese durchzugehen, bis das gewünschte Ergebnis erreicht wird.

Was bedeutet das konkret?

Steht jemand vor einem Problem oder einer Herausforderung, so ist es zunächst wichtig, das Problem genau zu definieren. Warum das wichtig ist, wird im Verlauf des angeführten Beispiels deutlich: Das „Sich-überfordert-Erleben“ wird von einem diffusen Gefühl in ein lösbares Problem verwandelt, indem es in kleinere Teile zerlegt wird. Für diese kann nach Lösungen gesucht werden.

Die **Ankerfrage** zum aktiven Coping lautet **„Wie sieht es in Deinem Leben aus? Vor welchen Herausforderungen stehst du?“**.

Vor welchen Herausforderungen stehst du?

Voller Enthusiasmus ist Emma die genannten Punkte angekommen. Doch sie merkt, auch wenn ihr Aufgaben abgenommen werden, scheint das nicht ihr Problem zu lösen. Jetzt ist Emma enttäuscht, hatte sie sich doch so über den tollen Input gefreut. Sie fragt sich, warum ihr das alles nicht hilft. Sie sucht im Internet nach Lösungen und findet das folgende Gelassenheitsgebet: „Gib mir Kraft, Dinge zu ändern, die ich ändern kann, die Gelassenheit, Dinge hinzunehmen, die ich nicht ändern kann und die Weisheit, das eine vom anderen zu unterscheiden.“

Sie fragt sich: „Muss ich lernen, anders über meine Probleme zu denken?“ und notiert sie sich diese Frage.

Kognitive Flexibilität (unlösbare Probleme)

Emma fühlt sich noch immer sehr erschöpft, obwohl sie Aufgaben abgegeben hat. Weil sie deshalb niedergeschlagen ist, beschließt sie eine Teilnehmerin aus ihrer Selbsthilfegruppe um Rat zu bitten, die mittlerweile ihre Freundin geworden ist. Diese versteht Emmas Verzweiflung und berichtet von ihren eigenen Erfahrungen mit Fatigue. Dabei stellt sie Emma den Resilienzfaktor *kognitive Flexibilität* vor.

Die Freundin berichtet, dass es ihr zu Beginn ihrer Erkrankung auch so ergangen sei wie Emma. Sie habe sich selbst dafür abgewertet, dass sie mit der Krebs-Erkrankung nicht dieselbe Leistungsfähigkeit besessen habe wie zuvor. Deshalb seien Lösungsideen wie „Lass Dir Arbeit abnehmen“ zwar praktisch unterstützend gewesen, hätten jedoch das emotionale Problem der Selbstabwertung nicht beseitigt.

Emma wird schlagartig klar, warum die zuvor unternommenen Lösungsversuche nicht greifen konnten. Sie bittet ihre Freundin, die Problemdefinition nochmals gemeinsam zu aktualisieren. Sie kommen zu folgendem Ergebnis: Emmas tatsächliches Problem besteht darin, dass sie meint, aufgrund ihrer geringeren Leistungsfähigkeit nicht mehr so gut oder wertvoll zu sein wie vor der Erkrankung.

Die Freundin erläutert Emma, dass es sich dabei auch gegebenenfalls um ein aktuell unlösbares Problem handelt. Schließlich lasse sich die Leistungsfähigkeit wahrscheinlich nicht oder nicht sofort verbessern. Anstatt hier weiter nach Lösungen zu suchen, böte sich hier die Nutzung des Resilienzfaktors kognitive Flexibilität an. Dabei werde am Umgang mit dem Problem bzw. der Bewertung des Problems gearbeitet und versucht, diese zu verändern.

Kognitive Flexibilität bedeutet, dass wir fähig sind, unser Denken flexibel an die Umstände anzupassen. Darunter können wir verstehen, Probleme aus verschiedenen Blickwinkeln zu betrachten. Im vorherigen Abschnitt wurde bereits ein wichtiger Hinweis gegeben: Unsere Art und Weise auf Umstände zu schauen, sie also zu bewerten, ist durch kognitive Flexibilität veränderbar. Diese Fähigkeit benötigen wir immer dann, wenn Probleme sich als aktuell unlösbar darstellen.

Es gibt auch Probleme, die aktuell unlösbar sind. **Kognitive Flexibilität**, also die Anpassung an die Umstände im Denken, kann uns bei einer positiven Anpassung an die ungewollten Umstände unterstützen. Eine positive Anpassung an widrige Umstände wird als Resilienz bezeichnet.

Stolpersteine für kognitive Flexibilität stellen die sogenannten Denkfällen nach Beck und Stavemann dar. Bei Denkfällen handelt es sich um eine Art Täuschung oder Verzerrung im Denken. Ein paar von ihnen werden im Folgenden aufgelistet:

- das Denken in den Kategorien „richtig“ oder „falsch“ bzw. das **Schwarz-Weiß-Denken**, das keine Zwischentöne (Graustufen) zulässt. Beispiel: „Nur wenn ich mit voller Punktzahl die Prüfung bestehe, bin ich gut!“ Anstatt: „Volle Punktzahl wäre toll, mir ist aber wichtig zu bestehen und letztlich noch wichtiger, dass ich meinem Ziel (z. B. eine neue Sprache zu beherrschen) damit näherkomme.“
- **Katastrophendenken**: Es beinhaltet, wie der Name bereits sagt, stets an den Worst-Case (schlimmst-möglichen Fall) zu denken (geht häufig mit Angst einher). Ein Beispiel: Ein mir wichtiger Mensch sagt ein Treffen ab. Ich „katastrophisiere“ diese Absage und verstehe sie als Ablehnung: „Mein Freund/meine Freundin will wohl keine Zeit mehr mit mir verbringen“. Ich denke stattdessen nicht (naheliegender), dass die Person tatsächlich einen dringenden anderen Termin hat oder vielleicht auch einfach etwas Zeit für sich benötigt.
- **Enttäuschungsvermeidungs-Denken** ist dem Katastrophendenken sehr nahe, denn auch hier wird an den Worst-Case gedacht. Es unterscheidet sich jedoch in der Funktion: Enttäuschungsvermeidungs-Denkende denken sehr oft negativ, weil sie Enttäuschungen vermeiden wollen. Sie nehmen beispielsweise bereits vorab an, bei einem Treffen versetzt zu werden. So kann die Enttäuschung – bei tatsächlichem Eintreten – vermieden werden.
- „Einmal Pech in der Liebe, immer Pech in der Liebe.“ – auch das ist eine Denkfalle, nämlich das **Generalisieren**: Man

schließt vom Einzelfall auf das Ganze oder überträgt vergangene Situationen auf die Gegenwart. Dabei wird vergessen, dass die aktuelle Situation (z. B. die neue Partnerschaft und somit der neue Partner oder die neue Partnerin) völlig andere Gegebenheiten bzw. Eigenschaften hat.

- **Verantwortungsübernahme-Denken:** Dieser Denkfalle unterliegen vor allem Personen, die viel Verantwortung für andere übernehmen. Prinzipiell ist es eine schöne Sache, wenn wir Verantwortung übernehmen. Es muss uns jedoch klar sein, dass nicht alles und schon gar nicht jeder kontrollierbar ist. Deshalb ist es ein Denkfehler, wenn wir weiterhin für alles Verantwortung übernehmen.

Unser Denken bestimmt unser Fühlen und Handeln. Daher ist die Identifikation von Denkfallen wichtig: Denkfallen machen es uns nämlich schwer, unser Blickfeld für andere Optionen zu weiten und somit *kognitiv flexibel* auf unterschiedliche Anforderungen zu reagieren.

Was bedeutet das konkret?

*Jeder Mensch unterliegt gewissen **Denkfallen**. Was sind Deine? Wie willst Du in Zukunft mit Ihnen umgehen?*

Reflektiere, in welchen Situationen Du in Denkfallen rutschst? Hast Du Ideen, wie Du das in Zukunft ändern willst? Notiere Dir Deine Gedanken dazu in der Liste auf der rechten Seite.

Schwarz-Weiß-Denken

Enttäuschungsvermeidungs-Denken

Katastrophendenken

Generalisieren

Verantwortungsübernahme-Denken

Emma findet die Hinweise ihrer Freundin sehr hilfreich, fragt sich jedoch: „Wie sieht ein hilfreicher Umgang aus, wenn es sich um ein aktuell unlösbares Problem handelt?“

Für aktuell unlösbare Probleme gibt es nur eine hilfreiche Umgangsstrategie: die Akzeptanz. Manche Dinge lassen sich nicht ändern (= Grundhaltung eines gesunden Fatalismus). Akzeptanz meint hier die innere Haltung „Es ist, wie es ist. Ich muss das nicht gut finden, aber auch nicht schlecht.“

Der Versuch, unlösbare Probleme zu lösen, kann mit einem Kampf gegen Windmühlen gleichgesetzt werden – er kostet viel Energie und das Ergebnis ist unbefriedigend. Bei unlösbaren Problemen besteht die Aufgabe darin, sich in **Akzeptanz** zu üben.

Doch wie funktioniert das „Akzeptieren“, fragt sich Emma. Die Antwort lautet: Indem der Verlust (in diesem Fall die frühere Leistungsfähigkeit) betrauert wird.

Um den Verlust verarbeiten zu können, müssen wir uns mit ihm auseinandersetzen und dabei ist auch das Trauern notwendig. Beides – die Auseinandersetzung und das Trauern – dient der Neuorientierung. Am Ende eines Trauerprozesses steht dann die Akzeptanz. Sobald eine gewisse Bereitschaft zur Akzeptanz vorhanden ist, kann die Neuausrichtung/-orientierung bzw. Anpassung an die neue Situation erfolgen.

Was bedeutet das konkret?

Probleme können grob in zwei Kategorien eingeteilt werden:

- **lösbar** (z. B. Überforderungserleben, daraus ergibt sich die **Aufgabe**, nämlich aktives Coping)
- **unlösbar** (z. B. eingeschränkte Leistungsfähigkeit während oder nach einer Krebsbehandlung).

Ist ein Problem unlösbar, bedeutet das eine Restriktion (einen unveränderlichen Zustand). Der einzig günstige Umgang mit Restriktionen ist die **Akzeptanz**. Probleme oder unliebsame Umstände zu akzeptieren, stellt eine Herausforderung und somit eine (schwere) Aufgabe dar.

Die Akzeptanz von aktuell unlösbaren Aufgaben (z. B. dass die Leistungsfähigkeit ggf. vorübergehend eingeschränkt ist) kann traurig machen. Wird jedoch versucht, das unlösbare Problem anders als durch Akzeptanz zu lösen (z. B. Veränderung der Leistungsfähigkeit), artet das in Stress aus – also in ein Überforderungserleben. Das ist immer so, weil das angestrebte Ziel (Abwendung der eingeschränkten Leistungsfähigkeit) in diesem Stadium nicht hinreichend erfüllt werden kann.

Wenn Betroffene nach und nach feststellen, dass ihre Anstrengungen nicht ausreichen, um das Problem abzuwenden, fühlen sie sich hilflos und damit handlungsunfähig. Langfristig macht der Kampf gegen Windmühlen psychisch krank. Wenn jedoch die unveränderbaren Umstände akzeptiert werden, kann mit Hilfe von kognitiver Flexibilität

am Umgang mit ihnen gearbeitet werden. Hier sind ein paar Anregungen, wie das gelingen kann:

- Du kennst sicher Menschen, deren Sichtweise auf Dinge sich von Deiner unterscheiden? Hier könnte die **Ankerfrage** folgendermaßen lauten: „Wie würde Person X das Problem einschätzen?“
- Potenziell könnte eine andere Perspektive auf das Problem aus dem Blick in die Vergangenheit gezogen werden. **Anker-**

Wie würde Person X das Problem einschätzen?

Was kann ich aus früheren Erfahrungen für heute lernen?

Was tut mir generell gut?

frage: „Ich kenne das Gefühl, mich unverstanden zu erleben. Bei meinem ersten Job und der dabei empfundenen Überforderung ging es mir ganz ähnlich. Wie habe ich damals dieses Problem für mich gelöst? Kann ich von meinen Erfahrungen damals etwas für heute lernen?“

- Nachdem das Problem akzeptiert wurde, könnte sich eine neue Perspektive daraus eröffnen. **Ankerfrage:** „Was kann ich jetzt tun, um meinen allgemeinen Zustand (im Sinne der Förderung des Wohlbefindens) zu verbessern, auch wenn ich das Problem nicht lösen kann?“

Nach dem Telefonat ist Emma traurig und zugleich doch auch etwas ruhiger. Die Sorge, dass sie ihre Leistungsfähigkeit eventuell nie wieder zurückgewinnt, wiegt schwer. Gleichzeitig will sie ihre vorhandene Kraft nicht für einen Kampf gegen Windmühlen aufbrauchen. Schließlich bringt sie das auch nicht weiter. Emma will das Gehörte erstmal sacken lassen und sich selbst Zeit geben.

Sie hätte nicht gedacht, dass ihre Leistungsfähigkeit für ihr Selbstwertgefühl so wichtig ist. Sie fragt sich, warum das so ist, und beschließt, auch das mit der Selbsthilfegruppe beim nächsten Treffen zu teilen.

Selbstwert

Beim nächsten Treffen ist Emma gespannt, ob den anderen bewusst ist, dass der Selbstwert eine wichtige Rolle für das psychische Wohlbefinden spielt und ein gesunder *Selbstwert*

als Schutzfaktor vor psychischen Erkrankungen angesehen werden kann. Auch für heute hatte sie sich ins Thema eingelesen und Folgendes über diesen Resilienzfaktor in Erfahrung gebracht:

Der Selbstwert ist der Wert, den eine Person sich selbst zuschreibt. Erfahrungen, die im Leben gemacht werden (sowohl positive als auch negative), stellen die Weichen, wie wir über uns selbst in der (Um-)Welt denken. Dadurch werden Regeln (z. B. „Sei immer fleißig.“) und Bedingungen (z. B. „Wenn ich gute Leistungen vollbringe, bin ich wertvoller.“) entwickelt und verinnerlicht.

Bei sich selbst, so stellt Emma fest, ist der eigene Wert an „Leistungsfähigkeit“ geknüpft. Die Kriterien, an die der *Selbstwert* gekoppelt ist, sind von Person zu Person unterschiedlich. Sie gehen auf die eigenen Erfahrungen zurück: Ein Kind, das für gute Leistungen gelobt und für schlechte bestraft wird, wird mit hoher Wahrscheinlichkeit lernen, dass es nur gut ist, wenn es gute Leistungen vollbringt. Über die im Leben gesammelten Erfahrungen manifestiert sich daraus ein eigenes Regelwerk, sogenannte Grundannahmen wie z. B. „Ich bin wertvoll, wenn ich XY mache/erreiche.“ Diese Grundannahmen können sich auf verschiedene Bereiche bzw. Säulen beziehen.

Das Thema Leistung wurde exemplarisch als eine Säule des Selbstwerts bereits vorgestellt. Es ist jedoch auch möglich, den Selbstwert an andere Kriterien zu koppeln, wie zum Beispiel an ein bestimmtes Hobby (wenn ich das Fußballspiel gewinne,

bin ich wertvoll), an eine intakte Familie (wenn meine Familie mich mag, bin ich wertvoll), an guten Freundschaften (wenn alle mich mögen, bin ich wertvoll) und so weiter. Welche Säulen den *Selbstwert* einer Person tragen, ist immer ganz individuell und von den jeweils gemachten Erfahrungen im Leben abhängig.

Der *Selbstwert*, also der Wert, den eine Person sich zuschreibt, ist subjektiv. Die Kriterien, von denen wir ihn abhängig machen (z. B. unsere Leistung, unser Aussehen oder wer uns mag oder auch nicht mag), bilden sich im Laufe des Lebens anhand unserer Erfahrungen heraus. Auf welchen „Säulen“ unser *Selbstwert* fußt, ist demnach individuell unterschiedlich.

Beim Treffen mit der Selbsthilfegruppe angekommen, teilt Emma ihre gewonnenen Erkenntnisse mit.

Ein stabiler Selbstwert wirkt sich positiv auf die Art und Weise aus, wie wir denken, und umgekehrt (positive Emotionen und realistischer Optimismus). Eine Krebserkrankung kann sich – muss sich jedoch nicht – entscheidend auf das Selbstwertgefühl auswirken.

Eine Gruppenteilnehmerin protestiert und sagt: „Aber Emma, du verlierst doch nicht Deine Wertigkeit, nur weil Du nicht mehr so leistungsfähig bist.“ Die anderen Teilnehmerinnen stimmen ihr zu. Es kommt die Frage auf: „Was macht den Menschen überhaupt objektiv wertvoll?“ Nach einem regen Austausch wird

deutlich, dass es keinen Maßstab dafür gibt, ob oder ab wann ein Mensch objektiv wertvoll ist. Schließlich handelt es sich beim Selbstwert um eine subjektive Meinung, die man von sich selbst hat, und nicht um eine Tatsache, die in irgendeiner Form mess- oder belegbar ist.

Darüber hatte Emma noch gar nicht nachgedacht. Doch was soll sie nun aus dieser Erkenntnis ziehen? Auch diese Frage wird in der Runde besprochen und abschließend wird festgehalten:

Der *Selbstwert* sollte auf Säulen fußen, die ein Mensch beeinflussen kann/die in seiner Macht liegen (siehe Abschnitt zu „Was liegt in meiner Kontrolle?“, S. 24). Wer seinen Selbstwert z. B. von seiner Leistungsfähigkeit abhängig macht, läuft Gefahr in Zeiten von Krankheiten ein emotionales Problem zu entwickeln. Dann kann es zu einem Kampf gegen Windmühlen kommen: Denn, trotz aller Anstrengungen, das vorherige Niveau wiederzuerlangen, kann das gewünschte Ergebnis auch ausbleiben.

Es ist ungünstig, die eigene Wertigkeit an (vorübergehend) Unerreichbares zu knüpfen. Denn wenn es trotz massiver Anstrengungen real wenig oder keinen Einfluss gibt, kommt es nicht zu Selbstwirksamkeitserfahrungen. Vielmehr entstehen Selbstzweifel bis hin zu Selbstabwertung – wie bei Emma.

Eine eingeschränkte Leistungsfähigkeit muss niemandem egal sein; sie kann weiterhin wichtig bleiben, nämlich in Bezug auf Ziele. Eine gute Leistung im Haushalt zu vollbringen, ist ggf. wichtig für das Ziel des eigenen Wohlbefindens. Dieses Ziel kann jedoch auf verschiedene Arten erreicht werden. Dazu gehören

beispielsweise eine ausgewogene und gesunde Ernährung sowie Entspannungsübungen und (Ausdauer-)Sport.

Was bedeutet das konkret?

*Da der **Selbstwert** subjektiv ist, sind es auch die Kriterien, von denen wir ihn abhängig machen (z.B. unserer Leistung, unserem Aussehen oder wer uns mag oder auch nicht mag). Dies gilt es zu hinterfragen.*

Ankerfrage: Ändert sich etwas an meinem Wert, wenn ich nicht mehr so leistungsfähig bin? Ändert sich etwas daran, wenn sich mein Aussehen verändert?

Das sind keine Dinge, die jemandem egal zu sein brauchen. Das ist hierbei nicht die Intention. Im Gegenteil, das kann und darf wütend oder traurig machen.

Ankerfrage: Wäre Deine beste Freundin für Dich weniger wert, wenn sie ihren Job verlöre?

Bitte nimm Dir einen kurzen Moment Zeit und denke darüber nach. Meine persönliche Meinung ist: nein! Ich fände es traurig für sie, wenn sie ihren Job verliert (vorausgesetzt, dass sie gern gearbeitet hat). Ich würde sie jedoch kein bisschen weniger wertschätzen.

Auf der nächsten Seite findest Du einen Kasten, in dem Du Deine Gedanken notieren kannst.

Woran kopple ich meinen Selbstwert?

Woran kopple ich den Wert von anderen?

Emma denkt darüber nach, was sie bereits alles durch den Austausch in ihrer Selbsthilfegruppe erfahren hat:

Wie sie beim aktiven Coping gelernt hat, kann sie für ihr Problem (geringere Leistungsfähigkeit) verschiedene Lösungsstrategien überlegen.

Wenn sie vor einem aktuell unlösbaren Problem steht (Unveränderbarkeit der eingeschränkten Leistungsfähigkeit), dann hat sie eine Aufgabe, nämlich die Akzeptanz. Diese kann folgendermaßen aussehen:

Leistungsfähigkeit ist wichtig, um Ziele zu erreichen, sagt jedoch nichts über die eigene Wertigkeit aus. Eine neue günstige

Grundannahme könnte folgendermaßen lauten: „Ich bin gut, so wie ich bin. Ein (un-)getaner Haushalt sagt nichts über meine Wertigkeit aus. Ein getaner Haushalt ist wichtig für das Ziel, mich wohlzufühlen. Mein Wohlbefinden kann ich auch steigern, indem ich Dinge tue, die mir guttun.“ Das schreibt Emma sich auf und hängt es an ihren Spiegel, damit sie es sich immer wieder bewusst machen kann.

Emma nimmt sich vor, der Selbsthilfegruppe beim nächsten Mal zu zeigen, was sie alles von der Gemeinschaft lernen konnte. Aufgrund ihrer Teilnahme an der Gruppe kann sie nun auch nachvollziehen, warum die *soziale Unterstützung* einen der wichtigsten Resilienzfaktoren darstellt.

Soziale Unterstützung

Seit Emma das erste Mal zur Gruppe gekommen ist, hat sich einiges für sie verändert. Durch die vergangene Zeit, die bekannterweise Wunden heilen kann, hat sich ihr Wohlbefinden verbessert, auch durch den regelmäßigen Austausch und das Verstandenwerden in der Gruppe.

Einsam zu sein, nicht verstanden zu werden, anders zu sein – so ist es Emma ergangen, bevor sie die Gruppe kennengelernt hat.

Wir Menschen sind soziale Wesen und wollen – zumindest meistens – in Gemeinschaft leben. Früher (in der Steinzeit) war dies auch wichtig zum Überleben. Heutzutage sind wir imstande allein zu leben, da unsere Versorgung – zumindest in den Indus-

triestaat – durch ein unterstützendes Sozialsystem gewährleistet ist. Oftmals möchten wir jedoch nicht allein sein, sondern erleben mehr Sinn oder auch Freude (i. S. von Lebensqualität) darin, unser Leben mit unseren Liebsten zu teilen.

Mit ihrem Einsamkeits-Erleben ist Emma nicht allein: Es kann trotz einer Vielzahl an Freunden oder Bekannten auftreten. Häufig berichten an Krebs erkrankte Menschen, dass keiner, der das nicht selbst erlebt hat, die Bedeutung und die Auswirkungen der Krebserkrankung verstehen kann. Daraus resultieren dann Ratschläge, die zwar gut gemeint, aber nicht gut gelungen sind.

Ein Beispiel zur Verdeutlichung: Eine Betroffene nimmt durch die Behandlungen deutlich an Gewicht ab. Auch wenn sie zuvor Gewicht abnehmen wollte, ist der Hinweis, dass das doch ein positiver Aspekt der Erkrankung sei, sehr unpassend.

Soziale Unterstützung ist ein wichtiger Resilienzfaktor.^[10,11] Seine Stärkung wird allerdings durch das Dilemma von „gut gemeint, aber nicht gut gemacht“ der Nicht-Betroffenen erschwert.

Doch wobei unterstützen uns soziale Kontakte eigentlich? Mitgefühl und der Beistand durch unsere Liebsten tun uns im wahrsten Sinne des Wortes gut. Wir wollen den Eindruck haben, (mit unseren Herausforderungen) nicht allein dazustehen – das vermittelt uns Sicherheit. Daher ist es nicht verwunderlich, dass die soziale Unterstützung in der Resilienzforschung häufig als Resilienzfaktor angeführt wird.

Soziale Unterstützung hat viele Facetten; sie kann emotional (z. B. Trost, Verständnis, ein Erleben von Geborgenheit und Sicherheit), praktisch (z. B. Hilfe beim Umzug), materiell (z. B. Geld) oder informationell (z. B. Bereitstellen von hilfreichen Informationen und Lösungsvorschlägen) sein.

Wie kann soziale Unterstützung erfolgen, wenn andere (z. B. Familie oder Freunde) nicht oder nicht gut verstehen, was in einem vorgeht?

Erinnere Dich an die kognitive Flexibilität. Es gibt Dinge, die außerhalb der eigenen Macht liegen: Wenn Du Dich als nicht verstanden erlebst, gibt es für Dich eine Aufgabe: Du solltest akzeptieren, dass Dein Bedürfnis nach blindem Verständnis (bezüglich der Erkrankung) nicht erfüllt werden kann (Akzeptanz). Das muss nicht schlimm sein und macht die Beziehung nicht weniger wertvoll, sondern eben nur anders. Wenn Du akzeptierst, dass Du nicht blind verstanden wirst, und nicht verzweifelt versuchst, blindes Verständnis zu finden, kann sich Dein Blickwinkel weiten.

Wenn die Strategie des aktiven Copings an dieser Stelle ins Gedächtnis gerufen wird, kann die Suche nach Lösungen erfolgen. Ein Weg könnte z. B. das Aufsuchen einer Selbsthilfegruppe sein. Dort sind Menschen, die dieselben Erfahrungen bzw. sich ähnliche Gedanken zu Behandlungen oder bezüglich der Zukunft gemacht haben. Oftmals erhalten Betroffene dort Verständnis und es wird sich „blind“ verstanden. Diese Erfahrung hat auch Emma gemacht.

Eine weitere Lösung könnte es sein, einer Krebsbloggerin auf ihrem Weg zu folgen. Das kann einerseits helfen, leicht Informationen zu erlangen (Welcher Behandlungsweg? Welche Erfahrungen mit dem Umfeld oder der Partnerschaft?) und Orientierung geben (Wie geht es der Person jetzt? Wie ist sie mit Hürden umgegangen?). Es besteht beides Mal die Chance, sich verstanden zu erleben.

Die beste Freundin, der beste Freund, Mutter oder Vater, wer auch immer können uns weiterhin emotional nah bleiben. Wenn der Kampf („Du musst mich doch verstehen!“) aufgegeben wird, kann wieder Raum für andere Gemeinsamkeiten geschaffen werden. Diese Gemeinsamkeiten sind sicher auch vorhanden, da es Gründe gibt, warum einmal eine Beziehung entstanden ist.

Wenn diese Gemeinsamkeiten aus dem Fokus geraten sein sollten, dann folgt hier die Erinnerung: **Was ist es, was Dich und Deine Liebsten verbindet oder mal verbunden hat?**

Selbst wenn die Frage zunächst in der Vergangenheitsform gestellt wird, kann sich darauf wieder eine neue emotionale Verbindung aufbauen. Und das ist wichtig. Anstatt Angehörige oder Freunde komplett aus dem eigenen Leben auszuschließen, weil sie zu wenig Verständnis für die eigene Person aufzubringen scheinen, ist es gegebenenfalls besser, einige Erfahrungen aus der Beziehung zu dieser Person „auszulagern“.

Wer sich **sozial unterstützt** und eingebunden erlebt, der steht unter einem besseren Schutzschild gegen Stress: Bei Belastungen können mehrere Menschen tätig werden und Aufgaben (wie z. B. den Haushalt) übernehmen. Das Ablenken (z. B. durch schöne Aktivitäten) fällt gemeinsam leichter, wodurch positivere Emotionen gefördert und der *Selbstwert* gesteigert werden kann.

Andere sehen manchmal das, was wir selbst nicht (mehr) sehen können: nämlich dass wir mehr sind als Probleme oder Krankheit. Andere sehen unsere Ressourcen, manchmal auch unsere Bedürfnisse und können uns unterstützen, wieder zu Kräften zu kommen.

Was bedeutet das konkret?

Das Erleben, mit der Erkrankung allein gelassen zu sein, ist oft eine Folge des Gefühls, nicht verstanden zu werden. Begründet liegt es darin, dass Nicht-Betroffene nicht gut oder nicht gut genug nachvollziehen können, was Betroffene durchmachen – selbst dann, wenn sich beide Seiten noch so sehr darum bemühen.

Bindung ist ein Grundbedürfnis des Menschen und durch erfahrene soziale Unterstützung erleben wir uns in einer Art „Sicherheitsnetz“. Wir sind mit den Herausforderungen des Lebens nicht allein. Auch wenn wir nicht mehr ein und aus wissen, so gibt es doch noch andere Menschen, die uns stützend zur Seite stehen können. Soziale

Unterstützung hat viele Facetten und kann auch von unterschiedlichen Personen erfolgen wie Freunden, Ärzten, Eltern usw.

Auch dieses Treffen der Selbsthilfegruppe war wieder sehr schön für Emma. Sie merkt, wie sich etwas in ihr verändert hat.



Kaum denkt sie noch an das „Krebs als Mittelpunkt“-Bild. Vielmehr hat sie die Krebserkrankung als etwas anerkannt, das sie begleitet, sich selbst jedoch wieder in den Mittelpunkt gestellt.



Nachdem weitere Zeit vergangen ist, bleibt nur noch das „Ich“ übrig: Die Krebserkrankung ist ein Teil von Emma. Sie gehört nun zu ihrer Geschichte dazu.

Abschlussreisebericht

Du hast nun das Ende dieser *Resilienz*-Broschüre erreicht und damit das Ende der gemeinsamen Reise mit Emma. Die Geschichte steht sinnbildlich für einen Prozess, der bei der Konfrontation mit einer Erkrankung durchlaufen werden kann. Wichtig ist, dass Du Dir immer wieder bewusst machst, dass es nicht ständig vorwärts geht. Stillstand und mancher Rückschritt gehören dazu.

Du warst mutig, hast Dich auf eine Reise eingelassen, ohne zu wissen, *wie* sie Dich zu mehr Resilienz und Wohlbefinden führt.

Du hast Deinen Koffer mit Wissen über *Resilienz* und die *Resilienz*faktoren befüllt: Wir blicken gemeinsam nochmal zurück – Was ist passiert?

- Dir wurden Resilienz und die Resilienzfaktoren nähergebracht.
- Es wurde beleuchtet, warum der Blick auf andere Schicksale hilfreich sein kann: Daraus kann die Erkenntnis gezogen werden, dass die eigene Erkrankung nichts mit Fehlern, Schuld oder Strafe zu tun hat.
- Die Frage, warum Resilienzförderung für Menschen, die (in jungen Jahren) an Krebs erkranken besonders relevant ist wurde folgendermaßen beantwortet: Die Wahrscheinlichkeit,

dass es zusätzlich zu der körperlichen Erkrankung zu einer psychischen kommt, ist deutlich erhöht.

- Dir wurden anhand eines aus vier Phasen bestehenden Prozesses (Weg zur Diagnose, akuter Schock, Transformation von „an Krebs erkrankt“ zum „Krebs Überlebenden“, Leben mit einer Krebserkrankung) Impulse zur Förderung der einzelnen Resilienzfactoren und somit zur Resilienz gegeben.

Kernbotschaft dieser Broschüre:

Achte auf Dich! Sei für Dich da! Und denke daran, Du bist nicht allein – suche Dir die Unterstützung, die Du benötigst.

Auf der folgenden Seite findest Du Buch-Empfehlungen, falls Du Deine Reise weiter fortsetzen möchtest.

Auf Deiner weiteren Lebensreise wünschen wir Dir alles, alles Gute!

Hier noch ein Ausblick:

Einigen, wenn nicht sogar vielen Menschen, die an Krebs erkranken, wird eine sogenannte posttraumatische Reifung zugeschrieben. Gemeint ist damit eine positive persönliche (Weiter-)Entwicklung bzw. ein innerliches Wachstum, was beispielsweise zu neuen Perspektiven auf die Welt im Sinne von „Was ist mir wirklich wichtig im Leben?“ führen kann.

Auf der folgenden Seite findest Du einen Kasten, in dem Du dir dazu etwas notieren kannst.

Kennst Du das auch? Haben sich Deine Lebensgewohnheiten – vielleicht auch im positiven Sinn – geändert? Kannst Du jetzt vielleicht auch besser im Schweren einen Sinn oder positive (Lern-)Erfahrungen sehen? Gibt es Versprechen an Dich selbst, wie Du ab jetzt Dein Leben für Dich nutzen möchtest?

Diese Lebensgewohnheiten haben sich verändert:

Dieses Versprechen möchte ich mir selbst geben:

Wichtig

Die Resilienz-Broschüre ersetzt keine psychotherapeutische oder psychiatrische Behandlung! Solltest Du Dich über einen längeren Zeitraum niedergeschlagen fühlen, extreme Angstattacken erleben, Dich selbst verletzen, Suizidgedanken haben oder unter anderen psychischen Symptomen leiden, wende Dich bitte an Deine Hausärztin / Deinen Hausarzt bzw. an zuständige Fachärzt*innen oder Psychotherapeut*innen.

Akute Hilfe in Krisensituationen erhältst Du z. B. bei der Telefonseelsorge:

Telefon 0800 111 0 111

www.telefonseelsorge.de

Solltest Du drängende Suizidgedanken oder konkrete Suizidabsichten haben, wende Dich bitte umgehend an den

Notruf: 112

Selbsthilfebücher- Empfehlungen

Bei der Stärkung der Resilienzfaktoren verhält es sich wie bei der Fitness: Um in Form zu bleiben, solltest Du Dich von Zeit zu Zeit aktivieren und (weiter-)trainieren. In diesem Sinne und zur weiteren Unterstützung folgen einige Selbsthilfebücher-Empfehlungen – falls Du Deine Reise fortführen willst!

Allgemeine Bücher zur Resilienzstärkung

- Berndt, C.; (2013) Resilienz: Das Geheimnis der psychischen Widerstandskraft. Was uns stark macht gegen Stress, Depressionen und Burn-out. München: dtv.
- Gilan, D.; & Helmreich, I.; mit Hahad O (2021). Resilienz - die Kunst der Widerstandskraft: Was die Wissenschaft dazu sagt. Freiburg im Breisgau: Herder.
- Kalisch, R.; (2017) Der resiliente Mensch. München/Berlin: Berlin-Verlag in der Piper Verlag GmbH.
- Maehrlein, K.; (2014) Die Bambusstrategie: Den täglichen Druck mit Resilienz meistern. Offenbach: GABAL Verlag.
- Murlane, D.; (2014) Resilienz: Die unentdeckte Fähigkeit der wirklich Erfolgreichen. Göttingen: BusinessVillage GmbH.

Bücher zum Thema Emotionsregulation

- Stavemann, H.H.; (2018) Im Gefühlsdschungel: Emotionale Krisen verstehen und bewältigen. Weinheim: Beltz.
- Wengenroth, M.; (2016) Das Leben annehmen. So hilft die Akzeptanz- und Commitmenttherapie (ACT). Bern: Huber.
- Windscheid, L.; (2021) Besser fühlen. Eine Reise zur Gelassenheit. Rowohlt Taschenbuch Verlag, Hamburg.

Bücher zur Achtsamkeit

- Löhmer, C.; & Standhardt, R.; (2012) Timeout statt Burnout. Einübung in die Lebenskunst der Achtsamkeit. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Chozen Bays, J.; (2016) Achtsam durch den Tag. 53 federleichte Übungen zur Schulung der Achtsamkeit. Windpferd.

Buch zur Stärkung der psychischen Gesundheit

- Bohus, M.; Lyssenko, L.; Wenner, M.; & Berger, M.; (2013). Lebe Balance. Das Programm für innere Stärke und Achtsamkeit. Stuttgart: TRIAS Verlag.

Literaturhinweise

1. Kalisch, R., et al., The resilience framework as a strategy to combat stress-related disorders. *Nature human behaviour*, 2017. 1(11): p. 784-790.
2. Kalisch, R., M.B. Müller, and O. Tüscher, A conceptual framework for the neurobiological study of resilience. *Behavioral and brain sciences*, 2015. 38.
3. Amstadter, A.B., J.M. Myers, and K.S. Kendler, Psychiatric resilience: longitudinal twin study. *The British Journal of Psychiatry*, 2014. 205(4): p. 275-280.
4. Färber, F. and J. Rosendahl, The association between resilience and mental health in the somatically ill: a systematic review and meta-analysis. *Deutsches Ärzteblatt International*, 2018. 115(38): p. 621.
5. Masten, A.S., Resilienz: Modelle, Fakten & Neurobiologie: Das ganz normale Wunder entschlüsselt. 2016: Junfermann Verlag GmbH.
6. Gilan, D. and I. Helmreich, Resilienz - die Kunst der Widerstandskraft: Was die Wissenschaft dazu sagt. Herder, 2021.
7. Linz, S., et al., Interventions To Promote Resilience In Adults-A Narrative Review. *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie*, 2019. 70(1): p. 11-21.
8. Macedo, T., et al., Building resilience for future adversity: a systematic review of interventions in non-clinical samples of adults. *BMC psychiatry*, 2014. 14(1): p. 1-8.
9. Werner, E.E., Risk, resilience, and recovery: Perspectives from the Kauai Longitudinal Study. *Development and psychopathology*, 1993. 5(4): p. 503-515.
10. Bengel, J. and L. Lyssenko, Resilienz und psychologische Schutzfaktoren im Erwachsenenalter – Stand der Forschung zu psychologischen Schutzfaktoren von Gesundheit im Erwachsenenalter. *Schriftenreihe zu Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung*. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), 2012. Band 43.
11. Helmreich, I., et al., Psychological interventions for resilience enhancement in adults. *The Cochrane database of systematic reviews*, 2017. 2017(2).
12. Krebsregister. Tabellen zum GEKID-Atlas. 2016 11.04.2016; Available from: <http://krebsregister.info/>.
13. Bleyer, A., et al., Global assessment of cancer incidence and survival in adolescents and young adults. *Pediatric blood & cancer*, 2017. 64(9): p. e26497.
14. Bleyer, A., Cancer in older adolescents and young adults: epidemiology, diagnosis, treatment, survival, and importance of clinical trials. *Medical and Pediatric Oncology: The Official Journal of SIOP – International Society of Pediatric Oncology (Société Internationale d'Oncologie Pédiatrique)*, 2002. 38(1): p. 1-10.
15. Koo, M.M., et al., Symptom signatures and diagnostic timeliness in cancer patients: a review of current evidence. *Neoplasia*, 2018. 20(2): p. 165-174.

16. Mehnert, A., et al., Four-week prevalence of mental disorders in patients with cancer across major tumor entities. *Journal of Clinical Oncology*, 2014. 32(31): p. 3540-3546.
17. Wang, Y.-H., et al., Depression and anxiety in relation to cancer incidence and mortality: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Molecular psychiatry*, 2020. 25(7): p. 1487-1499.
18. Barnett, M., et al., Psychosocial outcomes and interventions among cancer survivors diagnosed during adolescence and young adulthood (AYA): a systematic review. *Journal of Cancer Survivorship*, 2016. 10(5): p. 814-831.
19. Hauken, M. A., T. M. B. Larsen, and I. Holsen, Meeting reality: young adult cancer survivors' experiences of reentering everyday life after cancer treatment. *Cancer nursing*, 2013. 36(5): p. E17-E26.
20. Sansom-Daly, U. M., et al., Online group-based cognitive-behavioural therapy for adolescents and young adults after cancer treatment. 2012.
21. Antonovsky, A., The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health promotion international*, 1996. 11(1): p. 11-18.
22. Born, K., Kognitive Therapie. Reihe Handwerk der Psychotherapie. Vol. Band 9. 2019, Tübingen: Psychotherapie-Verlag.
23. Forgeard, M. and M. Seligman, Seeing the glass half full: A review of the causes and consequences of optimism. *Pratiques psychologiques*, 2012. 18(2): p. 107-120.
24. Bandura, A., Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological review*, 1977. 84(2): p. 191.
25. Betsch, T., J. Funke, and H. Plessner, Problemlösen: Grundlegende Konzepte, in *Denken–Urteilen, Entscheiden, Problemlösen*. 2011, Springer. p. 137-159.
26. Beck, A. T., *Cognitive therapy and the emotional disorders*. 1979; Penguin.
27. Stavemann, H. H., *Im Gefühlsdschungel. Emotionale Krisen verstehen und bewältigen*. Beltz, 2010. 2.



Über diese Broschüre

Resilienz ist die Aufrechterhaltung oder Wiedergewinnung der psychischen Gesundheit während oder nach kritischen Situationen oder Lebensereignissen. Warum und wie Resilienz für Menschen mit einer Krebserkrankung eine hilfreiche Strategie sein kann, wird in dieser Broschüre dargestellt. Es werden die verschiedenen Resilienzfaktoren erläutert und Impulse gegeben, sie aktiv anzuwenden.

Der Ratgeber ist entstanden im Rahmen des Kooperationsprojektes „Resist Krebs“ der Frauenselbsthilfe Krebs (FSH) und des Leibniz-Institut für Resilienzforschung (LIR). Viele Entdeckungen und Erfahrungen, die bei der wissenschaftlichen Begleitung des Projekts gesammelt werden konnten, sind in die Broschüre eingeflossen.

Frauenselbsthilfe Krebs

Die Frauenselbsthilfe Krebs ist mit zehn Landesverbänden und einem dichten Netz an Gruppen im gesamten Bundesgebiet, in denen ca. 20.000 Menschen mit einer Krebserkrankung Rat, Hilfe und Unterstützung finden, eine der größten Krebs-Selbsthilfeorganisationen in Deutschland. Der Verband steht unter der Schirmherrschaft der Deutschen Krebshilfe und wird von ihr finanziell gefördert.

Leibniz-Institut für Resilienzforschung (LIR)

Das Leibniz-Institut für Resilienzforschung (LIR) ist ein wissenschaftlich eigenständiges Forschungsinstitut innerhalb der Leibniz-Gemeinschaft, das sich der Erforschung der Resilienz widmet, das heißt der Aufrechterhaltung bzw. raschen Wiederherstellung der psychischen Gesundheit während oder nach stressvollen Lebensereignissen. Die zentralen Anliegen des LIR sind es, Resilienzmechanismen neurowissenschaftlich zu verstehen, darauf aufbauend Interventionen zur Förderung der Resilienz zu entwickeln und darauf hinzuwirken, Lebens- und Arbeitsumfelder so zu verändern, dass Resilienz gestärkt wird.