

Hilfen zum Umgang mit schwierigen Situationen

- 2.1 Der Diagnoseschock – und dann? – 16
- 2.2 Während der Behandlung – 20
- 2.3 Behandlung gut – alles gut? – 22
- 2.4 Behandlung geschafft – und wie geht es mir nun? – 26
- 2.5 Wenn der Krebs zurückkommt – 28

2.1 Der Diagnoseschock – und dann?

Das Wort »Diagnoseschock« wird im Zusammenhang mit Krebs häufig gebraucht. Warum, und was damit gemeint ist, erklärt das folgende Kapitel. Auch die Paarebene wird angesprochen, denn Partner reagieren oft unterschiedlich, und nicht alle Reaktionen sind miteinander vereinbar. Statistiken sind eine Möglichkeit, sich in der Verunsicherung zu orientieren. Aber Achtung: Zahlen und Kurven bedeuten nicht immer das, was man im ersten Moment meint. Und manchmal verunsichern sie zusätzlich.

Als der Arzt Ihnen Ihre Diagnose mitgeteilt hat, haben Sie möglicherweise eine Weile gebraucht, bis Sie wieder strukturiert denken konnten. Für viele Menschen bricht in diesem Moment die innere Welt zusammen. Selbst wenn die Therapiemöglichkeiten und die Prognose aus medizinischer Sicht gut sind, ruft die Diagnose »Krebs« häufig katastrophale Bilder von Schmerzzuständen, unkontrollierbarem Leid, Hoffnungslosigkeit und Sterben wach. In einem solchen schockartigen Zustand ist unser Gehirn nicht mehr aufnahmefähig. Der Onkologe, der sich dem bewusst ist, wird Ihnen daher unmittelbar nach der Diagnose nicht mehr viel zusätzliche Informationen geben, denn diese können in dem Moment gar nicht mehr aufgenommen werden. Im Wissen, dass der erste Schock meist relativ schnell wieder nachlässt, wird er mit Ihnen bald ein weiteres Gespräch vereinbaren, um Sie besser aufzuklären und das weitere Vorgehen zu besprechen.

Belastende und hilfreiche innere Bilder

Falls Sie in Ihrem Umfeld schon Krebsleiden miterlebt haben, werden diese Bilder anlässlich Ihrer eigenen Diagnose bzw. der Ihres Partners wahrscheinlich wieder sehr präsent. Darüber hinaus werden vermutlich Fantasien und Befürchtungen auftauchen, die auf Erzählungen oder Ihrer Ungewissheit basieren. Das ist normal. Unser Gehirn versucht jeweils, sich vorzustellen, was kommen *könnte*, um sich darauf vorzubereiten. Ebenfalls normal ist, dass diese inneren Bilder unser Befinden beeinflussen. Somit beeinflusst zu weiten Teilen nicht die äußeren Gegebenheiten unser Befinden, sondern das, was wir über sie denken. Diese Erkenntnis ist sehr elementar. Sie gibt Ihnen die Möglichkeit, mit gezielten Vorstellungen und mit bewusst erzeugten inneren Bildern Ihr Befinden positiv zu beeinflussen (Ausführungen zu den Themen »Imagination« und »Visualisierung« finden Sie in ► Abschn. 3.2.)

Unterschiedliche Reaktionen

Die psychischen Reaktionen, die auf eine Krebsdiagnose folgen, sind so unterschiedlich, wie es Menschen auch sonst sind. Vielleicht fühlen Sie sich gelähmt oder haben im Gegenteil das Gefühl, nicht mehr ruhig sitzen zu können, ständig innerlich an-

getrieben zu sein. Vielleicht fühlen Sie sich wie neben sich stehend oder wie von Watte umgeben. Vielleicht werden Sie auch sehr traurig oder sehr wütend oder sehr unsicher oder alles zusammen. Vielleicht sind Sie überzeugt, dass ein Irrtum vorliegen muss. Möglicherweise denken Sie nur noch an die Diagnose und ihre Konsequenzen und können nicht mehr schlafen. Oder vielleicht ... Die menschlichen Reaktionen auf eine so lebenserschütternde Mitteilung sind äußerst unterschiedlich und dürfen es auch sein.

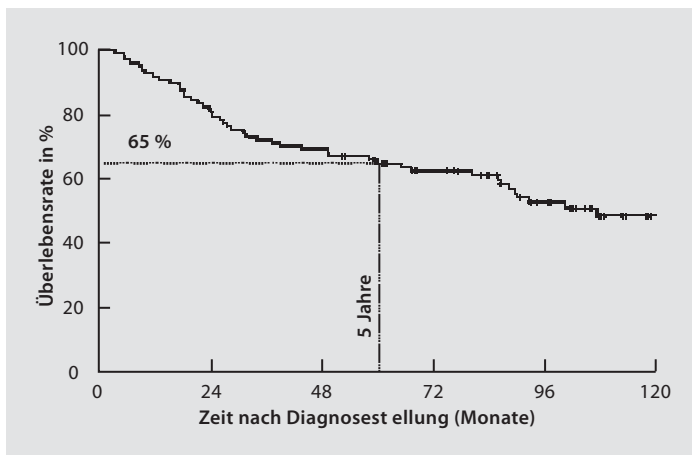
Partnern geht es häufig genauso. Auch für sie ist die Diagnose »Krebs« eine erschütternde Nachricht und auch bei ihnen sind höchst unterschiedliche Reaktionen zu beobachten. Keine Art ist grundsätzlich besser als die andere. Ebenso werden beide Partner höchstwahrscheinlich unterschiedlich reagieren, denn es sind ja zwei Menschen, und kaum ein Mensch reagiert gleich wie der andere.

Sehr erschwerend kann es für ein Paar sein, wenn beide Partner gegensätzliche Reaktionen zeigen. Wenn zum Beispiel der eine möglichst viele Informationen möchte, während der andere genau dies als belastend empfindet. Eventuell können in einem solchen Fall Gespräche zwischen dem Arzt und nur einem Partner stattfinden. Ebenfalls kann es schwierig sein, wenn der eine Partner ausführlich über die Situation und seine Gefühle sprechen möchte, der andere jedoch nicht. Manchmal ist es hier möglich, unter behutsamer, fachkundiger Leitung (z. B. eines Psychoonkologen) dennoch das Gespräch zwischen den Partnern in Gang zu bringen. Andernfalls müssen private oder professionelle »Ersatz-Gesprächspartner« für denjenigen gefunden werden, der sich austauschen möchten (lesen Sie mehr zu Unterschieden zwischen Partnern in ► Abschn. 1.2 sowie in ► Abschn. 4.1).

»Die Hoffnung stirbt zuletzt.« Dieser Satz wird von Krebsbetroffenen immer wieder zitiert. Er verweist auf ein Gefühl – wenn nötig auch auf ein unrealistisches –, an dem man sich orientiert, um in der belastenden Krankheitssituation Kraft zu schöpfen, sie auszuhalten. Andere denken lieber rational die unterschiedlichen Szenarien durch und analysieren realistische Varianten des weiteren Krankheitsverlaufs nach dem Was-wäre-wenn-Prinzip. Auch wenn solche Gedanken schmerzhaft sind, können sie mitunter ein Gefühl von Sicherheit geben. Beide Strategien können nützlich sein, eventuell auch parallel zueinander, je nach Situation und je nach Mensch. Wichtig ist: Keiner soll »realistisch« sein müssen, wenn ihm das nicht entspricht. Und keiner soll hoffen oder »positiv denken« müssen, wenn es seiner Art nicht entspricht.

Unterschiede zwischen Partnern

Hoffen oder Denken?



■ Abb. 2.1 Fiktives Beispiel einer Überlebenskurve

Statistische Daten

■ Statistiken und Wahrscheinlichkeiten

Falls Sie sich im Internet über Ihre Krankheit (oder die Ihres Partners) informieren, werden Sie unter anderem Überlebenskurven und -zahlen finden. Nur: Was sagen diese aus? Und was sagen sie eben nicht aus? Auch der erfahrenste Arzt kann die verbleibende Lebenszeit eines Patienten nicht exakt vorhersagen. Dennoch gibt es statistische Daten zu Überlebenszeiten von Patienten in bestimmten Krankheitsstadien. Die meisten Überlebenskurven (sogenannte Kaplan-Meier-Kurven) zeigen auf, nach wie vielen Monaten oder Jahren – nach der Diagnosestellung – wie viele Patienten noch leben bzw. gestorben sind. Die ■ Abb. 2.1 zeigt, dass fünf Jahre nach Diagnosestellung einer bestimmten Erkrankung unter professioneller Behandlung 65 Prozent der Betroffenen noch leben und demnach 35 Prozent gestorben sind. Sich eine solche Darstellung anzusehen, bedeutet also immer, mit der Möglichkeit des Sterbens konfrontiert zu werden. Wer das nicht möchte, kann die Statistiken getrost beiseite lassen.

Was die Zahlen nicht sagen

Statistiken bilden nur generelle Wahrscheinlichkeiten ab und geben keine individuelle Prognose. Überlebenskurven zeigen den durchschnittlichen Krankheitsverlauf einer Gruppe von Patienten an, nicht einer einzelnen Person. Für die einzelne Person ergibt sich daraus eine Wahrscheinlichkeit, noch eine bestimmte Zeit zu leben. Bezogen auf ■ Abb. 2.1 zum Beispiel wäre das eine 65-prozentige Wahrscheinlichkeit, fünf Jahre nach Diagnosestellung noch zu leben. Das ist an sich nichts Außergewöhnliches, auch für gesunde Menschen ließe sich jederzeit ein solcher Wert ermitteln. So könnte aufgrund von Sterbestatistiken errechnet werden, mit welcher Wahrscheinlichkeit ein gesunder 60-Jähriger weitere fünf

Jahre lebt. Überlebenswahrscheinlichkeiten können für Gesunde ebenso errechnet werden wie für Kranke. Der große Unterschied besteht darin, dass sich Gesunde normalerweise nicht dafür interessieren, geschweige denn, sich vertieft damit auseinandersetzen.

Statistische Zahlen sagen für die einzelne Person quasi nichts aus. Niemand kann zu 75 Prozent leben. Man lebt oder man lebt nicht mehr. In diesem Sinne gibt es für die einzelne Person nur die beiden Varianten: 100 Prozent lebendig oder 100 Prozent tot. Wenn ich zu den 65 Prozent der Patienten gehöre, die nach fünf Jahren noch leben, lebe ich 100-prozentig. Wenn ich hingegen zu den anderen 35 Prozent gehöre, bin ich 100-prozentig gestorben. Wenn Sie also Angst haben, zur 35-Prozent-Gruppe von Patienten zu gehören, die fünf Jahre nach Diagnosestellung verstorben sind, ist diese Angst real, ebenso real wie die Angst eines gesunden 60-Jährigen, zu den 15 Prozent seiner Altersgenossen zu gehören, die fünf Jahre später gestorben sein werden. In diesem Sinne sind Krebsbetroffene nicht in einer außerordentlichen Situation. Anders als Gesunde denken sie jedoch häufig ausführlich über diese Zahlen nach. Manchen Menschen tut dies gut, es gibt ihnen vielleicht die Sicherheit, einen Überblick darüber zu haben, was auf sie zukommen *könnte*. Andere Menschen verunsichert oder ängstigt genau dies, sie lassen die Dinge lieber einfach auf sich zukommen. Keine der beiden Verhaltensweisen ist grundsätzlich besser oder schlechter. Verhalten Sie sich so, wie es für Sie besser aushaltbar ist.

Falls Ihr Partner ein anderer Typ ist bezüglich dem Durchdenken möglicher Krankheitsverläufe als Sie selbst, kann es zu Schwierigkeiten kommen. Was dem einen gut tut, ängstigt den anderen vielleicht. Dennoch sollten beide die Strategie des anderen möglichst respektieren. Eventuell eignet sich in einem solchen Fall ein Freund als Gesprächspartner. Auch ein Psychoonkologe kann diese Rolle übernehmen.

Ein weiterer Grund für die beschränkte Aussagekraft von Kurven und Statistiken, die Sie vielleicht im Internet oder in Broschüren finden, liegt in Ihrer Einzigartigkeit. Für den Verlauf einer Erkrankung spielen viele Faktoren eine Rolle, zum Beispiel das Alter, der allgemeine Gesundheitszustand oder das Stadium und der exakte Typ der Erkrankung. Einen Teil der Einflussfaktoren kennen wir gar nicht. Seien Sie deshalb zurückhaltend damit, gefundene Statistiken auf sich oder Ihren Partner zu übertragen. Ihr Onkologe weiß am besten, welche Zahlen wie viel Aussagekraft für genau Ihre Situation haben. Fragen Sie bei ihm nach, wenn Sie unsicher sind.

Welcher Typ sind Sie?

Ihr Fall ist einzigartig

Welcher Zeithorizont?

In Beratungsgesprächen unterstützen wir Patienten auf Wunsch mit Überlegungen zu ihrer möglichen Lebenserwartung. Vor allem Patienten, die nicht mehr geheilt werden können, möchten eine Vorstellung davon haben, mit welchem Zeithorizont sie rechnen können. Handelt es sich um Wochen, Monate, Jahre oder Jahrzehnte? Für das Beispiel oben (■ Abb. 2.1) würde damit die Aussage lauten: »Sie können mit einer verbleibenden Lebenszeit von Jahren rechnen, wahrscheinlich aber nicht von Jahrzehnten.«

2.2 Während der Behandlung

Krebsbehandlungen können – neben der erwünschten Wirkung – auch kleine oder große Unannehmlichkeiten mit sich bringen, beispielsweise Haarausfall oder Übelkeit. In diesem Kapitel erfahren Sie Wissenswertes über Nebenwirkungen und darüber, was Sie selbst tun können, um sich körperlich und psychisch so gut wie möglich fit zu halten.

Je nach Krebsart sind verschiedene Behandlungen möglich und sinnvoll. Ihr Onkologe wird Ihnen eine auf Ihre Erkrankung maßgeschneiderte Therapie vorschlagen. Häufig werden Operation, Chemotherapie, Hormonbehandlungen oder Bestrahlung eingesetzt, manchmal eine Kombination davon. Krebsbehandlungen haben oft unerwünschte Nebenwirkungen, bisweilen sind diese schwerwiegend.

Auch die Psyche kann darunter leiden. Anhaltender Schmerz, dauernde Übelkeit oder Schlaflosigkeit können zermürben und zur existenziellen Belastung werden. Eine Chemotherapie kann das »Nervenkostüm« angreifen. In den Hormonhaushalt eingreifende Therapien beeinflussen das Gefühlsleben auch direkt. Nicht zuletzt bedeutet eine Krebsbehandlung, die mehrere Monate dauert, eine Einschränkung der persönlichen Autonomie. Der Alltag wird durch Krankenhaus- und Arzttermine bestimmt. Das normale Leben muss für gewisse Zeit hintenangestellt werden.

Übelkeit

Eine der unangenehmen Nebenwirkungen ist anhaltende Übelkeit, mit oder ohne Erbrechen. Da diese Nebenwirkung bei manchen Chemotherapien regelmäßig auftritt, wird hier von Beginn an ein Antibrechmittel verabreicht (ein sogenanntes Antiemetikum). Es ist wichtig, dass Sie solche Medikamente gemäß der Verordnung des Onkologen regelmäßig einnehmen, auch wenn es Ihnen nicht übel sein sollte. Denn: Stellt sich Übelkeit oder Erbrechen erst mal ein, kann es zu einer Gewöhnungsreaktion (Konditionierung) des Organismus kommen. Dabei wird

Übelkeit oder sogar Erbrechen durch einen Umgebungsreiz ausgelöst, zum Beispiel durch den Geruch im Krankenhaus, ohne dass der körperliche Reiz (Chemotherapie) vorhanden ist. Eine solche Konditionierung kann auch wieder »gelöscht« werden. Ein Psychoonkologe kann Ihnen dabei behilflich sein, auch wenn nicht geklärt sein sollte, welches der Reiz ist, der die Übelkeit ausgelöst hat.

Die Bezeichnung einer Patientin für ihre psychoonkologischen Gespräche: »Eine Insel, die nicht wehtut.«

Eine häufige Folgeerscheinung von Krebsbehandlungen ist ein ausgeprägter Müdigkeitszustand, den wir Fatigue nennen. Er kann während oder auch noch Monate nach der Behandlung einsetzen. Fatigue ist eine spezielle Form von chronischer Müdigkeit, Erschöpfung und massiv verminderter Belastbarkeit. Patienten berichten häufig: »Ich mag einfach nicht mehr so wie früher.« Fatigue ist ein sehr häufiges Phänomen bei Tumorpatienten, wurde aber lange Zeit kaum beachtet. Dabei kann es enorme Auswirkungen auf den Alltag haben. Das zentrale Symptom der stark eingeschränkten Leistungsfähigkeit kann einhergehen mit Blutarmut, Schmerzen, Appetit- und Lustlosigkeit, Schlafproblemen, Depressionen, innerer Unruhe, Konzentrationsschwierigkeiten und erhöhter Vergesslichkeit. Die Ursachen sind bis heute nicht geklärt. Therapeutische Ansätze reichen von Eisenpräparaten über Antidepressiva und Psychotherapie bis zu stationären Rehabilitationsaufenthalten und speziellen Bewegungsangeboten für Krebspatienten. Lassen Sie sich gegebenenfalls von einem Onkologen und/oder Psychoonkologen beraten.

Fatigue

Unangenehme Nebenwirkungen reduzieren – was Sie selbst tun können

- Essen und trinken Sie regelmäßig und gesund.
- Bewegen Sie sich täglich – wenn möglich – mehrmals mindestens ein paar Minuten im Freien, aber überfordern Sie sich nicht.
- Hören Sie bewusst Musik, die Sie aufmuntert.
- Pflegen Sie Kontakte, die Ihnen guttun, in einem Maß, das für Sie wohltuend ist, und vermeiden Sie Treffen und Gespräche, die Sie auslaugen.
- Teilen Sie ändern mit, wie es Ihnen aktuell geht – gerade Fatigue ist ein Zustand, den andere nicht unbedingt von

selbst nachvollziehen können, da er weder sichtbar noch einfach zu erklären ist.

- Stellen Sie sich auf Ihre eingeschränkte Leistungsfähigkeit ein und teilen Sie Ihre Kräfte entsprechend neu ein: Erledigen Sie, was Sie mögen, lassen Sie unerledigt, was warten kann, und nehmen Sie die Hilfe von Freunden an.
- Falls es Ihnen entspricht: Pflegen Sie eine stärkende meditative Tätigkeit, zum Beispiel Autogenes Training, Achtsamkeitstraining, Yoga oder Malen, um nur einige zu nennen.
- Bei Schlafproblemen: Verlassen Sie das Bett, wenn Sie mehr als eine halbe Stunde erfolglos den Schlaf gesucht haben. Beschäftigen Sie sich mit etwas Beruhigendem, zum Beispiel Lesen, Musikhören, Ihrem Hobby, und versuchen Sie nach einer halben Stunde, erneut einzuschlafen.

»Dünnhäutigkeit« oder Reizbarkeit

Viele Betroffene, vor allem Frauen, berichten von einer »Dünnhäutigkeit«. Männer nennen es häufig erhöhte Reizbarkeit. Beide meinen damit eine verstärkte Irritierbarkeit, Verletzlichkeit und Unsicherheit. Dieses Phänomen ist bisher nicht untersucht worden. Manchmal ist es nur eine lästige, aber vergleichsweise geringe Zusatzbelastung. Je nach Ausprägung kann das Symptom aber zu Folgeproblemen führen, sei es am Arbeitsplatz oder in der Familie. In einigen Fällen kann ein Antidepressivum das durch die Therapien angegriffene Nervensystem stabilisieren helfen. Reden Sie mit Ihrem Onkologen, wenn Sie an einer ungewohnten nervlichen Überempfindlichkeit leiden.

2.3 Behandlung gut – alles gut?

Körperliche Heilung ist das erklärte Ziel einer Krebsbehandlung. Doch nicht für alle Patienten ist sie das einzige, was zählt. Lebensqualität wird für immer mehr Patienten zu einem gleichermaßen kostbaren Gut. Eine Einschränkung der Lebensqualität durch eine Therapie steht dem möglichen Gewinn an Lebenszeit entgegen. Doch was ist eigentlich »Lebensqualität«? Und wie sieht diese Definition aus der Sicht des Partners aus, der ja keine Behandlungsnebenwirkungen am eigenen Leib ertragen muss? Bei der Beantwortung dieser Fragen ist Hilflosigkeit ein zentrales Stichwort.

Krebsbehandlungen sind in den letzten Jahrzehnten deutlich verbessert worden und neue sind hinzugekommen. Das führt dazu, dass Betroffene häufiger geheilt werden können. Patienten, die nicht heilbar sind, leben in der Regel länger und können häufiger dennoch behandelt werden, manchmal mehrfach. Die gesamte Zeitdauer, während der ein Betroffener in Behandlung steht, ist also durchschnittlich deutlich länger geworden. Diese Behandlungszeit bringt je nach Therapieform verschiedene psychische Belastungen mit sich. Auf der anderen Seite empfinden es Patienten häufig als entlastend, wenn »etwas läuft«, »etwas getan werden kann«. Dies mag teilweise erklären, warum gerade in Phasen der Behandlung objektive und subjektive Lebensqualität einerseits sowie psychische und körperliche Lebensqualität andererseits oft sehr unterschiedlich eingeschätzt werden. Der Körper spürt möglicherweise noch die starken Nebenwirkungen der Krebsbehandlung, während die Psyche schon hoffnungsvoll in die Zukunft blickt.

Lebensqualität

Lebensqualität ist ein Begriff, den wir alle gelegentlich brauchen, etwa um anzugeben, wie wohl wir uns im Leben fühlen, oder um den Einfluss eines bestimmten Umstandes auf unser Befinden zu benennen. In der Onkologie hat der Begriff eine besondere Bedeutung, da hier häufig Therapien mit teilweise starken unangenehmen Nebenwirkungen eingesetzt werden. Es gilt dann jeweils abzuwägen, wie viel Verminderung an Lebensqualität für eine bestimmte therapeutische Wirkung in Kauf genommen wird.

Der Onkologe geht dabei von einer *objektiven* Lebensqualität aus, also einer Einschätzung von außen, die sich stark an Ihrem körperlichen Zustand orientiert. Demgegenüber haben Sie eine *subjektive* (eigene, innere) Einschätzung Ihrer Lebensqualität, in die auch Ihr psychisch-emotionales Befinden einfließt. Diese beiden Einschätzungen können ähnlich sein, aber auch weit auseinanderliegen.

Für den Partner sieht die Frage der Lebensqualität nochmals anders aus. Sein Körper muss keine Therapienebenwirkungen ertragen. Allerdings fehlt ihm auch das körperliche Erlebnis: »Es geht etwas!« Diese unterschiedliche Perspektive führt häufig zu Problemen. Darauf werden wir im Folgenden näher eingehen.

Die Tatsache, dass Partner selbst nicht körperlich belastet sind, kann dazu führen, dass sie sich schon während der akuten medizi-

**Zeitverschobene
Auseinandersetzung mit der
Krankheit**

nischen Behandlung mit der psychischen Ebene der Erkrankung auseinandersetzen: »Welche Folgen hat die Krankheit für uns als Paar, als Familie?« – »Bringt die Therapie den erhofften Erfolg und für wie lange?« – »Wie können wir mit diesen Unsicherheiten leben und welche Konsequenzen ziehen wir daraus?« Dies sind nur einige der Fragen, die sich viele Partner bereits in einer Zeit stellen, wo der Patient noch vollauf mit der medizinischen Behandlung beschäftigt ist. Diese Fragen sind wichtige Elemente der »Krankheitsverarbeitung«, also des psychischen Umgangs mit der Diagnose bei Patienten wie bei Partnern, allerdings tauchen sie oft zeitverschoben auf. Das kann zu Spannungen beim Paar führen. Dennoch sollten Partner den Patienten während einer laufenden Behandlung nicht zum Gespräch drängen. Patienten brauchen in der Regel ihre ganze Energie, um die Therapien und ihre Nebenwirkungen zu verarbeiten. Falls Sie sich als Partner bereits in dieser Phase der psychologischen Ebene der Erkrankung widmen möchten, kann ein guter Freund vielleicht ein geeigneter Gesprächspartner sein. Suchen Sie aber in erster Linie das Gespräch mit Ihrem Partner, sodass Sie miteinander den inneren Weg gehen können, den die Auseinandersetzung mit einer Krebserkrankung bedeutet – auch wenn es vielleicht ein Weilchen dauert, bis Sie miteinander auf der gleichen Ebene reden können.

Ohnmachtsgefühle

Dass Partner nicht körperlich erleben können, dass »etwas geht«, führt bei ihnen häufig zu einem ausgeprägten Gefühl der Hilflosigkeit oder der Ohnmacht. Das ist verständlich, können sie doch tatsächlich nichts zur eigentlichen medizinischen Behandlung beitragen. Jedoch wird häufig unterschätzt, wie wertvoll auch die indirekte Unterstützung für den Patienten ist. Allein schon die Begleitung zum Behandlungstermin kann eine äußerst hilfreiche Geste sein. Auch das stille Aushalten der Unsicherheit, das Dableiben und Mitgehen, innerlich wie äußerlich, und das Mittragen der Spannung beim Warten auf den Erfolg einer Behandlung sind sehr wertvoll. Diese scheinbar kleinen Dinge können in einer Zeit großer Verunsicherung äußerst wichtig werden. Es gibt Patienten Kraft und Halt, wenn sie spüren: »Ich hab dich gern, ob mit oder ohne Haare, ob munter oder hundemüde.« Hinzu kommt die praktische Unterstützung, sei es, den Patienten ins Krankenhaus zu fahren, einen Tag lang die Kinder zu hüten oder mal ein Abendessen zu kochen. Auch solche vermeintlichen Kleinigkeiten können bei überwältigender Müdigkeit eine große Entlastung darstellen. Als Partner können Sie viel mehr bewirken, als Ihnen vielleicht bewusst ist.

Unsicherheit trotz Therapieerfolg

Wenn die Behandlung gut läuft, also eine Therapie mit guten Erfolgschancen zur Verfügung steht, und Sie diese einigermaßen

Diagnose-Schock: Krebs

Hilfe für die Seele - Konkrete Unterstützung - Für
Betroffene und Angehörige

Künzler, A.; Mamié, S.; Schürer, C.

2012, XII, 132 S. 2 Abb., Softcover

ISBN: 978-3-642-24642-5