

# Gesundheitskongress Furtwangen

## 02. April 2025



**TRAUMATHERAPIE  
FÜR PATIENT\*INNEN  
DES ONKOLOGISCHEN  
ZENTRUMS.**



Foto: Uli Viereck

**Ein niederschwelliger Ansatz,  
der in der psychoonkologischen Versorgung bislang einmalig ist.**

**Antina Beutel \* Psychologin M.Sc. \* Psychoonkologin**

Antina Beutel © 2025



# KERNAUFGABEN DER PSYCHOONKOLOGIE

**Unterstützung von Krebspatient\*innen sowie ihren Angehörigen psychisch und emotional während der Erkrankung als Ergänzung zur medizinischen Krebsbehandlung:**

1. Emotionale Unterstützung: Hilfe bei der Bewältigung von Angst, Trauer, Wut oder Depressionen, die durch die Diagnose und Behandlung entstehen.
2. Krisenintervention: Unterstützung in akuten Belastungssituationen, z. B. nach einer schlechten Prognose, einem Rückfall, in der Sterbephase, etc....
3. Begleitung während der Therapie: Unterstützung bei der Anpassung an die körperlichen und seelischen Herausforderungen der Krebsbehandlung.
4. Förderung der Krankheitsbewältigung: Entwicklung von Strategien, um besser mit Stress, Schmerzen und Unsicherheiten umzugehen.
5. Unterstützung der Angehörigen.



# WAS IST NEU?

## TRAUMATHERAPIE FÜR PATIENT\*INNEN DES ONKOLOGISCHEN ZENTRUMS.



## WIE KAM ES DAZU?

**Im Rahmen der psychoonkologischen Gespräche sind klinisch immer wieder auffällig:**

- Patient\*innen, die **im Verlauf ihres Lebens** traumatisiert wurden und unter der zusätzlichen Belastung der Krebserkrankung und -therapie psychisch dekompensieren.
- Patient\*innen, die **aufgrund von medizinischen Behandlungsvorerefahrungen** traumatisch belastet sind („Trigger“).
- **Weniger häufig:** Pat., die **durch die onkologische Diagnose/Therapie** traumatisiert sind.

## GRUNDANNAHMEN

- Lebenszeitprävalenz für traumatische Ereignisse liegt bei ca. 80 % in der Allgemeinbevölkerung (Frans et al., 2005).
- Auch eine große Anzahl onkologischer Patient\*innen ist mutmaßlich hiervon betroffen.
- Unter der psychischen Belastung einer Krebsdiagnose und -therapie kann früheres traumatisches Erleben möglicherweise nicht mehr kompensiert werden.
- Das Belastungspotential steigt.
- **Verminderte Therapieadhärenz kann die Folge sein.**

# DYNAMIK DES BELASTUNGSPOTENTIALS

## Biografische Ereignisse, die verbunden sind mit:

- tiefer Hilflosigkeit
- (Todes-)Angst
- Kontrollverlust
- dem Gefühl des Ausgeliefert-Seins
- der Erfahrung, dass Körpergrenzen überschritten werden
- dem Verlust der Autonomie

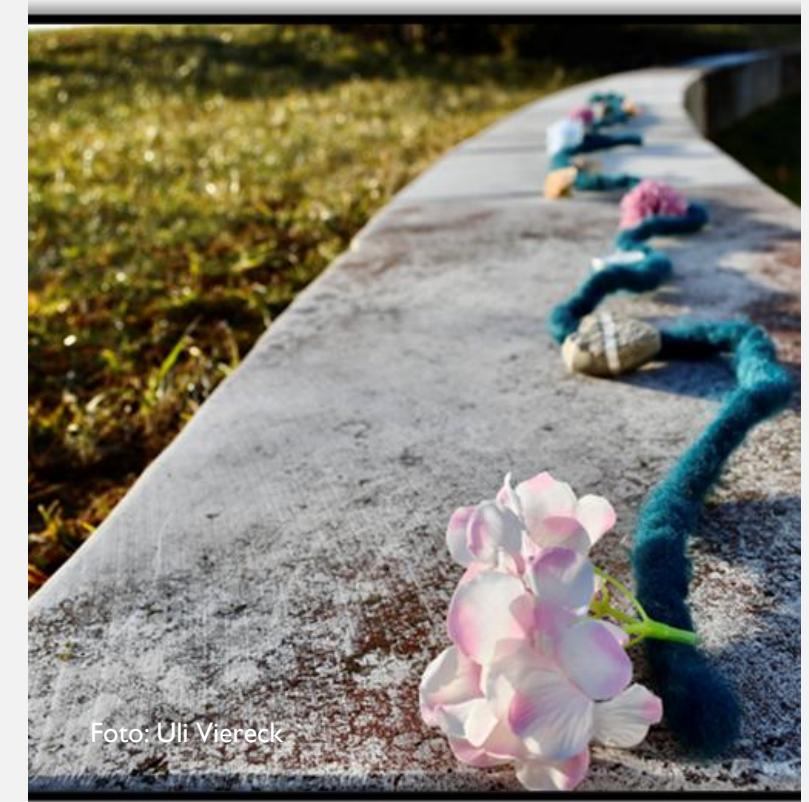
Die Krebsdiagnose, die dieselben bedrohlichen Emotionen auslösen kann und damit auch „alte Erinnerungen“ aktiviert.

„Baustein-Effekt“



# THERAPIEANSATZ

- **Leitliniengerechtes Traumatherapieverfahren:**  
**Narrative Expositionstherapie NET** (Schauer, Neuner, Elbert, 2005/2011/2025)
  - 1. Interview zu Kindheits- und Lebensereignissen (Checklisten)
  - 2. Erarbeitung der Biografie anhand der sog. **Lifeline**: aufregende Erlebnisse werden chronologisch festgehalten („Steine“ und „Blumen“).
  - 3. Erzähltherapie: Imaginative Exposition der positiven und traumatischen Lebensereignisse sowie der aggressiven Taten.
- Verfahren wurde entwickelt für die Versorgung von Traumaopfern durch **geschulte Laien** in Krisen- und Kriegsgebieten.
  - Gut erlernbar!
  - Robust!



# THERAPIEANSATZ

**Ziel:**  
**Chronologische Verortung des  
traumatischen Ereignisses in der  
Biografie.**



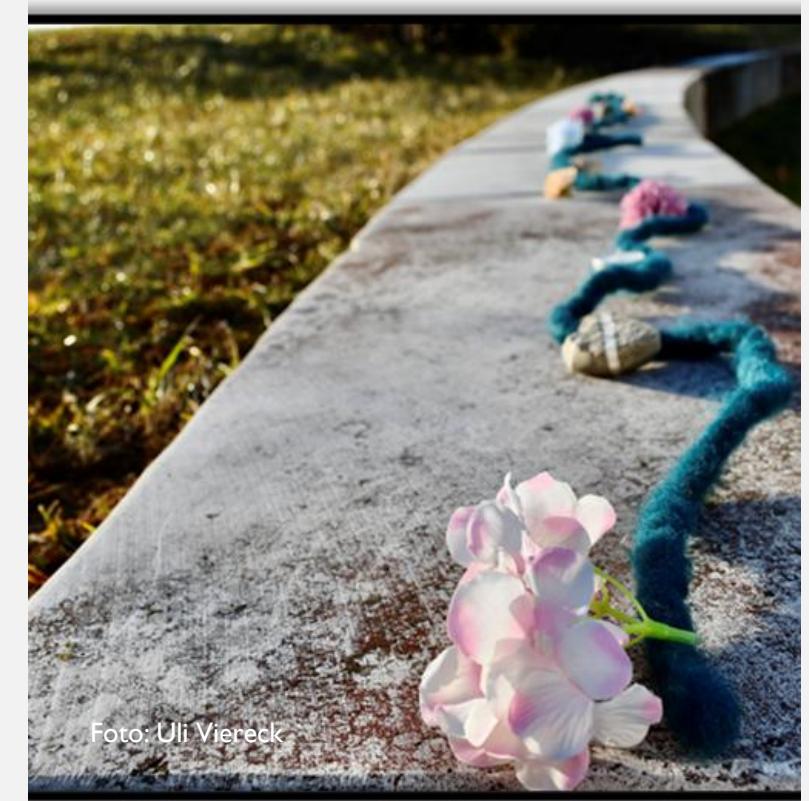
# WISSENSCHAFTLICHE VERORTUNG

- Transfer von Studienergebnissen aus dem hausärztlichen Bereich in die psychoonkologische Versorgung:
  - „PICTURE-Studie“ am Institut für Allgemeinmedizin der LMU München:
  - Hausärzt\*innen haben eine traumatherapeutische **Kurzversion der Narrativen Expositionstherapie NET** mit Überlebenden eines intensivstationären Aufenthalts durchgeführt (NET-PC; PC = primary care).
  - Eine Wirksamkeit konnte belegt werden (Gensichen et al., 2024): **signifikante Reduktion von Depression und Intrusion in der Interventionsgruppe.**
  - Das Therapieangebot ist für Patient\*innen und Durchführende gleichermaßen niederschwellig.

# THERAPIEANSATZ

## Angebot der Psychoonkologie am Schwarzwald-Baar-Klinikum:

- **Kurzversion MedNET, 3 Sitzungen:**
  - 1. Psychoedukation, Checklisten
  - 2. Lifeline
  - 3. Exposition des „Indexereignisses“.



# ABLAUF

- Patient\*innen, die Hinweise auf traumatische Vorbelastung geben, erhalten ein Kurzscreening mit dem PTSS-10.
- Bei Score  $\geq 23$  erhalten sie das Angebot **MedNET**.
- Vorgesehen sind drei Sitzungen.
- Die zeitlichen Abstände der Sitzungen sind nicht vorgegeben, der onkologische Therapieplan ist maßgeblich.
- Bei Einverständnis Aufnahme in Studienkohorte.

PTSS-10: Haben Sie in den letzten Tagen bzw. leiden Sie an...									
<b>1. Schlafprobleme</b>	nie	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	immer
<b>2. Albträume</b>	nie	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	immer
<b>3. Depression, fühle mich bedrückt</b>	nie	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	immer
<b>4. Schreckhaftigkeit, d. h. ich erschrecke leicht, wenn ich plötzlich Geräusche höre oder Bewegungen wahrnehme</b>	nie	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	immer
<b>5. Das Bedürfnis, mich von anderen zurückzuziehen</b>	nie	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	immer
<b>6. Gereiztheit, d. h. ich werde schnell gereizt und ärgere mich</b>	nie	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	immer
<b>7. Häufige Stimmungsschwankungen</b>	nie	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	immer
<b>8. Ein schlechtes Gewissen, mache mir Selbstvorwürfe, habe Schuldgefühle</b>	nie	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	immer
<b>9. Angst vor Stellen oder Situationen, die mich an _____ erinnern</b>	nie	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	immer
<b>10. Muskelverspannungen</b>	nie	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	immer

Auswertung: Bitte addieren Sie die Zahlen aus den Antworten (Summe maximal 70).

Gesamtwert der Fragen 1 – 10:

# ABLAUF

## **Sitzung 1 (Dauer ca. 60 Min.):**

- Psychoedukation zur Entstehung und Aufrechterhaltung von PTBS-Symptomatik. Trauma- und differentialdiagnostisches Interview.

## **Sitzung 2 (Dauer ca. 60 Min.):**

- Erarbeitung der Lifeline (s. rechts).

## **Sitzung 3 (Dauer ca. 60 – 80 Min.):**

- Exposition des Index-Ereignisses (bezogen auf den Zusammenhang mit verminderter Therapieadhärenz).

Für die **quantitative Auswertung** sind drei Messzeitpunkte vorgesehen:

- T0 (Baseline): Studieneinschluss
- T1 (8 Wochen nach der 3. Sitzung): Primärergebnis
- T2 (6 Monate nach der 3. Sitzung): Sekundärergebnis



# QUALITATIVE ERGEBNISSE

# FALLBEISPIEL

## Frau S., 74 Jahre, Mamma-Ca:

Hoch belastete Kindheit und Jugend, Gewalterfahrung durch den Vater, wiederholtes eingesperrt-Sein im Kohlenkeller, kein Schutz durch die Mutter, Suizid des Vaters.

Pat. dekompensiert psychisch im Rahmen des stationären Aufenthalts präoperativ.

### Durchführung der MedNET:

- Patientin rekompensiert, weitere onkologische Therapie durchführbar.
- Pat. äußert, dass die Sitzungen ihr sehr gut getan hätten. Sie habe das Gefühl, damit für ihre letzten Lebensjahre noch zu Zufriedenheit zu kommen: „Vielleicht musste ich dafür den Krebs kriegen.“

# FALLBEISPIEL

**Frau E, 36 Jahre, verheiratet, zwei Kinder (10 und 7 Jahre), Cervix-Ca:**

Als die Pat. 8 Jahre alt ist, erleidet der Vater einen Starkstromunfall mit Verbrennungen am ganzen Körper, ist monatelang stationär in einer Klinik für Schwerbrandverletzte.

Sie muss ihre Mutter häufig zu Besuchen dorthin begleiten: Er war „von oben bis unten verbunden, nur die Augen waren frei“.

Die eigene onkologische Diagnose und Behandlung triggert massiv Gefühle von Hilflosigkeit und Todesbedrohung, sie kann einer OP zunächst nicht zustimmen.



## Durchführung der MedNET:

- Pat. kann einer OP zustimmen, bleibt psychisch kompensiert.
- TI-Gespräch: Sie sei erleichtert, alles überstanden zu haben. Deutlich rückläufiges PTBS-Screening von initial 56 auf 28.

## FALLBEISPIEL

**Frau T., 40 Jahre, verheiratet, zwei Kinder (10 und 8 Jahre):**

KH-Aufenthalt mit 6 Jahren: Wegen Mittelohrentzündung eine Nacht allein stationär, Gefühle großer Hilflosigkeit und Angst, dadurch traumatisch belastet.

Seither: Panikattacken beim Betreten eines Krankenhauses (Trigger: Geruch). Eine OP scheint für die Patientin über Jahre undenkbar.

### **Onkologische Diagnose:**

Dermatofibrosarkom linke Leiste, Erstdiagnose 2015 (!).

Im Laufe der Jahre wächst der Tumor auf Faustgröße, die Lebensqualität der Patientin ist massiv eingeschränkt.

### **Herbst 2023: Durchführung der MedNET, z.T. online.**

➤ Januar 2024: Zwei Operationen mit sehr gutem operativem Ergebnis ohne psychische Dekompensation überstanden.

## Rückmeldung von Frau T., 06.05.2024:

„....mir geht es so gut wie schon lange nicht. Nervosität, Angstzustände sind komplett verschwunden. Ich bin offener, fröhlicher und mutiger geworden. Es ist ein ganz neues, anderes Lebensgefühl. Ich habe auch deutlich mehr Energie.“

## FALLBEISPIEL

**Frau H., 67 Jahre, verheiratet, drei erwachsene Kinder, Leukämie, Erstdiagnose 8/2024:**

Die onkologische Diagnose triggert starke Gefühle des Ausgeliefert-Seins. Die Patientin ist hoch angespannt, reagiert auf das Behandlungsteam misstrauisch und aggressiv-vorwürfig und kann sich zunächst kaum auf die onkologische Behandlung einlassen.

Befürchtung der Behandler\*innen, dass die Pat. für eine Stammzelltransplantation psychisch nicht stabil genug ist.

Während der psychoonkologischen Begleitung erwähnt die Pat. die Erfahrung des sexuellen Missbrauchs in ihrer Kindheit. Die Erinnerungen daran seien bis heute belastend.

## Durchführung der MedNET:

- 11/2024: Exposition zur Erfahrung des sexuellen Missbrauchs als Kind. Pat. äußert am Ende der Sitzung, dass sie diese Erinnerung noch nie so ausführlich erzählt habe und beeindruckt sei, **wie sehr sie nach 55 Jahren noch schmerze. Sie sei erschöpft, aber „der Kopf fühlt sich freier an, ich bin erleichtert, dass ich es erzählt habe“.**
- **Die weitere onkologische Therapie kann mit hoher Therapieadhärenz der Patientin durchgeführt werden, für eine evtl. notwendige Stammzelltransplantation ist sie psychisch stabil genug.**

## Rückmeldungen von Frau H., 06.12.2024 und 01.02.2025:

„Die Geschichte ist im Kopf noch da, aber ich kann daran denken, es tut nicht mehr so weh, insgesamt ist es leichter. Jetzt kann ich's abhaken, eine Befreiung ist passiert. Die Lebenslinie war wichtig, das Sprechen nimmt einem was ab. Jetzt ist mein Credo: Ich will mich nicht mehr verletzen lassen. Ich will jetzt raus ins Leben!“

„Zurzeit befindet ich mich in der Reha-Klinik. Mir geht es gut. Sehr gut. Die Therapie (...) hat mir sehr geholfen, wofür ich mich nochmal recht herzlich bedanken möchte. Körperlich bin ich noch nicht so wie vor der Diagnose Leukämie, aber ich bin auf dem besten Weg.“

# POTENTIAL DER MEDNET

## PATIENT\*INNEN

- MedNET ist ein niederschwelliger Ansatz, der in der psychoonkologischen Versorgung **bislang einmalig** ist.
- Durch die Möglichkeit, traumatische Erfahrungen zu verarbeiten, können pathologische Ängste reduziert werden  
→ **die Therapieadhärenz kann verbessert werden.**

## MITARBEITER\*INNEN

- MedNET ist ein gut **erlernbares und robustes Therapieverfahren.**
- MedNET ist zeitlich im psychoonkologischen Angebot **machbar.**
- Die Kommunikation zwischen Behandlungsteam und Patient\*in ist entlastet  
→ **Abläufe können reibungsloser gestaltet und Zeitpläne zuverlässiger eingehalten werden.**



## AUSBLICK

- Seit Herbst 2023 wurden ca. 80 NET-Sitzungen durchgeführt.
- Aktuell (April 2025) läuft die Datenerhebung der quantitativen Ergebnisse noch.  
Auswertung im Laufe des Jahres 2025.
- **Zu erwarten ist eine signifikante Reduktion von traumatischer Belastung und Depression.**



## AUSBLICK

- Auch Patient\*innen der Krebsberatungsstelle können das Angebot inzwischen wahrnehmen.
- Die geburtshilfliche Abteilung des SBK hat ebenfalls Bedarf nach Traumatherapie angemeldet. Etliche Therapieprozesse haben – z.T. in Kooperation mit dem Verein Sternenkinder e.V. – bereits stattgefunden.
- **Der Bedarf an Traumatherapie im klinischen Alltag ist gegeben!**



Foto: Uli Viereck

Kontakt:  
[antina.beutel@sbk-vs.de](mailto:antina.beutel@sbk-vs.de)

## Literaturangaben:

- Frans, Ö., Rimmö, P. A., Åberg, L., & Fredrikson, M. (2005). Trauma exposure and post-traumatic stress disorder in the general population. *Acta psychiatica scandinavica*, 111(4), 291-290.
- Gensichen, J. (2017). PICTURE – PTSD after ICU Survival Caring for Patients with Traumatic Stress Sequelae following Intensive Medical Care. Clinical Trial Protocol. [https://classic.clinicaltrials.gov/ProvidedDocs/90/NCT03315390/Prot\\_SAP\\_001.pdf](https://classic.clinicaltrials.gov/ProvidedDocs/90/NCT03315390/Prot_SAP_001.pdf)
- Gensichen JS, Konrad; Sanftenberg, Linda; Kosilek, Robert P.; Friemel, Chris M.; Beutel, Antina; Dohmann, Johanna; Heintze, Christoph; Prescott, Hallie C.; Reips, Ulf-Dietrich; Schauer, Maggie; Lindemann, Daniela; Brettschneider, Christian; Dreischulte, Tobias; Zwißler, Bernhard; Elbert, Thomas Effects of a brief primary care intervention on PTSD symptoms after ICU care - results from a multicenter randomized controlled trial (PICTURE). *BMJ*. 2024;(under review). Erste Ergebnisse s. <https://eventclass.it/degam2024/scientific/online-program/session?s=79#e224>
- Sanftenberg, L., Beutel, A., Friemel, C. M., Kosilek, R. P., Schauer, M., Elbert, T., ... & Gensichen, J. (2023). Barriers and opportunities for implementation of a brief psychological intervention for post-ICU mental distress in the primary care setting—results from a qualitative sub-study of the PICTURE trial. *BMC Primary Care*, 24(1), 1-11.
- Schauer, M., Neuner, F., Elbert, T. (2011) Narrative Exposure Therapy. Hogrefe.