PsychoPraxis

bautz verlag

JAHRBUCH PSYCHOTHERAPIE

Mit Beiträgen von:
Hamid R. Braun, Uwe Fischer,
Gert Kampmann, Manfred Welslau,
Margit K. Braune, Wenzel Czedik-Eysenberg

PsychoPraxis

Brustkrebs

Hamid R. Braun
Jessica Leitsmann
[Hrsg.]

Internationale Zeitschrift
für PsychoPraxis
Heft 7 – 2027 | 7. Jahrgang

Jahrbuch Psychotherapie

Internationale Zeitschrift für PsychoPraxis

Heft 7–2027
7. Jahrgang

Jahrbuch Psychotherapie

Internationale Zeitschrift für PsychoPraxis

7. Jahrgang 2027, Heft 7

ISSN 2747-5034
ISBN 978-3-68911-058-1
Ebook 978-3-68911-931-7

Herausgeber
Prof. Dr. Dr. h.c. Hamid R. Braun

Email: pddr.yousefi@gmail.com
www.yousefi-interkulturell.de
www.bautz.de/jahrbuch-psychotherapie-yousefi

Wissenschaftlicher Beirat
Prof. Dr. Wolfgang Gantke
Prof. Dr. Dr. Kurt Greiner
Prof. Dr. Reza Omraei

Jahrbuch Psychotherapie
erscheint jährlich

Gefördert durch die
Peter-Gerdsen-Stiftung

Verlag Traugott Bautz GmbH
Ellernstr. 1, 99734 Nordhausen
Tel.: 03631/466710; Fax: 03631/466711
Email: bautz@bautz.de
Gestaltung: Markus Rhode

Besuchen Sie unsere Internetseite
www.bautz.de

Inhalt

Zu diesem Heft 7

Hamid R. Braun
Mensch und Krankheit 11

Uwe Fischer
Bildgebende Diagnostik des Mammakarzinoms 23

Gert Kampmann
Minimalinversiver Brustbioopsie 37

Jessica Leitsmann
Zwischen Verdacht und Gewissheit 57

Manfred Welslau
Rückfallrisiko und Adhärenz beim Mammakarzinom 73

Margit Klasen Braune
Das psychookologische Gespräch 87

Jessica Leitsmann
Kommunikation auf dem Weg 103

Wenzel Czedik-Eysenberg
Brustrekonstruktion nach Brustkrebs 117

Literaturbericht 131

Empfehlungen 151



Zu diesem Heft

Brustkrebs berührt viele Bereiche des Lebens. Mit der Diagnose verändern sich häufig nicht nur die körperliche Selbstwahrnehmung und der Alltag, sondern auch der Blick auf die eigene Zukunft. Für die betroffenen Frauen und ihre Angehörigen beginnt eine Zeit, in der vertraute Sicherheiten ins Wanken geraten. Fragen nach Behandlung, Heilung und Lebensqualität verbinden sich mit Sorgen vor Nebenwirkungen, körperlichen Veränderungen und einem möglichen Wiederauftreten der Erkrankung.

Dieses Heft nähert sich dem Thema aus unterschiedlichen, einander ergänzenden Perspektiven. Die Beiträge aus Gynäkologie, Diagnostik, Psychoonkologie und Psychologie zeigen, wie eng medizinische Behandlung und seelisches Erleben miteinander verbunden sind. Gemeinsam richten sie den Blick auf eine Versorgung, die sowohl der Erkrankung als auch den individuellen Bedürfnissen der betroffenen Frauen gerecht wird.

Am Anfang jeder Behandlung steht eine möglichst genaue Kenntnis der Erkrankung. Eine wesentliche Grundlage dafür bildet die Pathologie des Mammakarzinoms, denn Brustkrebs ist nicht gleich Brustkrebs: Tumoren unterscheiden sich in ihren biologischen Eigenschaften und ihrem Wachstumsverhalten zum Teil erheblich. Die Untersuchung des Gewebes hilft, diese Unterschiede zu erkennen und eine geeignete Therapie abzuleiten. Das erforderliche Gewebe wird in der Regel durch eine Brustbiopsie gewonnen. Sie ermöglicht es, auffällige Veränderungen gezielt und möglichst schonend abzuklären, ohne dass dazu bereits eine Operation notwendig ist. Eng damit verknüpft ist die bildgebende Diagnostik. Mammographie, Ultraschall und weitere Verfahren machen Veränderungen sichtbar, geben Aufschluss über ihre Ausdehnung und helfen, die nächsten diagnostischen Schritte gezielt zu planen.

Auf diesen Erkenntnissen baut die individuelle Therapieplanung auf. Operation, Bestrahlung und medikamentöse Behandlung werden auf die jeweilige Form und das Stadium der Erkrankung abgestimmt und häufig miteinander kombiniert. Dabei müssen neben der Wirksamkeit auch die möglichen Belastungen und die persönlichen Lebensumstände der Patientin berück-

sichtigt werden. Medizinische Präzision und empathische Kommunikation gehören deshalb untrennbar zusammen. Befunde verständlich zu erläutern, Behandlungsmöglichkeiten gemeinsam abzuwägen und Raum für Fragen zu lassen, schafft Vertrauen und ermöglicht es der Patientin, sich entsprechend ihren Bedürfnissen an Entscheidungen zu beteiligen.

Wie wichtig dieser umfassende Blick ist, zeigt sich besonders im Umgang mit den Folgen der Erkrankung und ihrer Behandlung. Erschöpfung, Schmerzen, Schlafstörungen, hormonelle Veränderungen und Einschränkungen im Alltag können die betroffenen Frauen über lange Zeit begleiten. Manche Belastungen bleiben für Außenstehende kaum erkennbar, obwohl sie das tägliche Leben erheblich prägen. Die klinische Psychoonkologie bietet hier wichtige Unterstützung. Sie hilft, Ängste aufzufangen, persönliche Kraftquellen zu stärken und Lebensqualität zu erhalten oder zurückzugewinnen. Auf Wunsch der Patientin werden auch An- und Zugehörige einbezogen, die häufig selbst Unterstützung benötigen und zugleich eine wichtige Stütze sein können.

Wie eine Frau ihre Erkrankung erlebt und mit ihr umgeht, hängt von vielen Faktoren ab. Biographische Erfahrungen, kulturelle Prägungen, soziale Beziehungen und persönliche Werte spielen dabei ebenso eine Rolle wie das eigene Verständnis von Körper, Gesundheit und Endlichkeit. Manche Patientinnen suchen früh nach umfassenden Informationen und möchten ihre Behandlung aktiv mitgestalten. Andere brauchen zunächst Zeit, Schutz und eine Begleitung, die ihnen Halt gibt. Auch im Verlauf können sich diese Bedürfnisse verändern. Krankheitsbewältigung ist daher kein geradliniger oder einheitlicher Prozess, sondern ein persönlicher Weg zwischen Angst und Hoffnung, Kontrollverlust und neuer Orientierung. Eine zugewandte Behandlung nimmt diese Unterschiede ernst und begegnet der Patientin in ihrer jeweiligen Lebenssituation.

Besonders deutlich wird die Verbindung von körperlichem und seelischem Erleben auch bei der Frage nach einer Wiederherstellung der Brust. Hier geht es um weit mehr als die äußere Form. Für manche Frauen ist eine Rekonstruktion ein wichtiger Schritt, um sich im eigenen Körper wieder vertrauter zu fühlen. Andere entscheiden sich bewusst gegen einen weiteren Eingriff. Beide Entscheidungen verdienen gleichermaßen Respekt und Wertschätzung. Die Auseinandersetzung mit den rekonstruktiven Möglichkeiten eröffnet damit auch einen Blick auf die persönliche Bedeutung von Körperbild, Weiblichkeit und Identität und auf die Frage, was Lebensqualität für die einzelne Frau ausmacht.

Die Beiträge dieses Heftes verbinden das Anliegen, Brustkrebs in seiner medizinischen, körperlichen und seelischen Dimension verständlich zu machen. Sie wenden sich an Fachleute ebenso wie an interessierte Leserinnen und Leser und laden dazu ein, die unterschiedlichen Perspektiven miteinander in Beziehung zu setzen. Im Mittelpunkt steht dabei der gesamte Weg der betroffenen Frauen: von der ersten Untersuchung über die Diagnose und Behandlung bis zum Leben mit den Folgen der Erkrankung. Diesen Weg fachlich kompetent, aufmerksam und menschlich zu begleiten, ist eine gemeinsame Aufgabe aller beteiligten Disziplinen.

Jessica Leitsmann (Radebeul)
und Hamid R. Braun (Trier)
November 2026

Mensch und Krankheit

Anthropologiediverse Wahrnehmung und die Bewältigung des Krankheitserlebens

Hamid R. Braun

Zusammenfassung

Krankheit ist kein rein biologisches Geschehen, sondern ein tiefgreifend psychisches, biographisches und soziales Ereignis. Sie betrifft den ganzen Menschen in seinem Denken, Fühlen, Empfinden und Handeln. Wie ein Mensch erkrankt, wie er seine Krankheit deutet und wie er mit ihr umgeht, hängt von seiner Persönlichkeitsstruktur, seiner Lebensgeschichte, seinen inneren Bewältigungsressourcen und seinen sozialen Beziehungserfahrungen ab. Gerade im Krankheitsfall zeigt sich: Psychische und physische Immunsysteme stehen in einer komplexen Wechselwirkung. Empirische Studien unterstreichen den Zusammenhang zwischen dem Immunsystem und der Verarbeitung und Bewältigung einer Erkrankung. Zwar spielt die Schwere der Gesundheitsstörung eine gewichtige Rolle, bedeutend sind aber auch seelische Belastungen, biographische Prägungen, soziale Unterstützung und materielle Sicherheit. Der Forschung zufolge entstehen psychokognitive Symptome nicht isoliert in der Person, sondern immer im Zusammenhang mit ihrem sozialen Umfeld, ihren Beziehungen und ihrer gesamten Lebenssituation.

Schlüsselbegriffe

Anthropologische Konstante, chronische Erkrankung, chronischer Stress, Kontrollverlust, Krankheit, Krankheitserleben, Regression, Ressourcen.

Hinführung

Krankwerden ist menschlich. Krankheit stellt zwar auch ein somatisches Geschehen dar, doch sie ist ein innerpsychischer und innerphysischer Prozess, der die Gesamtheit der Identität (Yousefi, (2020a), der Lebensplanung

und des Selbstbildes berührt (Sich, 1993). Die anthropologiediverse Krankheitsbetrachtung sieht Menschen kulturübergreifend als soziale Wesen und untersucht, wie sie Krankheit verstehen, erleben und mit ihr umgehen. Sie berücksichtigt biomedizinische und psychosoziale Faktoren, auch kulturelle und religiöse Aspekte (Ganzer, 2021).

Kulturvergleichende Studien gestalten sich nach einem solchen Anthropologiekonzept. Sie erörtern Gemeinsamkeiten und Unterschiede bei der Diagnosesuche und der Anwendung von Heilmethoden und zeigen, wie medizinische Maßnahmen bei der Vernachlässigung kultureller oder religiöser Faktoren scheitern können (Sich, 1993). Wichtig ist die Erkenntnis, dass psychosomatische Krankheiten häufig auf das Zusammenspiel von Körper, Psyche und Biographie zurückzuführen sind (Christian, 2011).

Deutlich wird in kulturvergleichenden Studien, wie bspw. in westlich geprägten Medizinsystemen die individuelle Diagnose und eine naturwissenschaftliche Erklärung im Vordergrund steht, auch wenn sie für den Erkrankten hart ist, während in anderen kulturellen Kontexten familiäre oder gemeinschaftsbezogene Deutungsmuster stärker in die Diagnosemitteilung und die Erörterung von Behandlungsmöglichkeiten einbezogen sind. Wie Abbildung 0.1 zeigt, nimmt jede Form der Erkrankung unmittelbar Einfluss auf die Bewusstseinsfunktionen des Denkens und Fühlens sowie des Empfindens und Intuierens der Betroffenen.

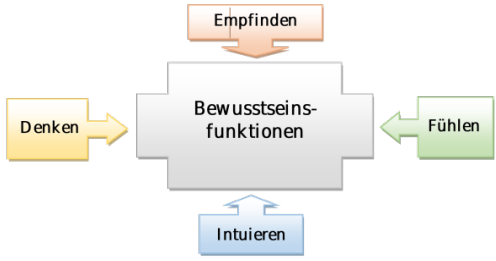


Abbildung 0.1: Bewusstseinsfunktionen

Jeder Mensch weist eine eigene Mischung dieser Bewusstseinsfunktion auf. Sein Bio-Psycho-Sozial-Zustand steht jederzeit in Wechselwirkung mit diesen Bewusstseinsfunktionen, die je nach Kontext stark variieren können. Unterschiede beeinflussen, zu welchem Zeitpunkt jemand Hilfe sucht, wem er Vertrauen schenkt und welche Therapieform er als wirksam ansieht. Voraussetzung für eine gelingende Behandlung ist die Diversifizierung der Bewusstseinsfunktionen durch ein kultursensibles Verstehen, die das Selbstkonzept und das Deutungsmuster der Betroffenen einbezieht (Christian, 2011). Bei einem solchen Verstehen fühlen sich Betroffene gesehen,

verstanden und sie erleben, wie ihre Fragen zu wertschätzenden Reaktionen führen. Ihre Handlungen werden ernstgenommen, selbst wenn sie anderen naiv erscheinen.

Bei Diagnose und Behandlung bestimmen nicht allein körperliche Symptome das Leiden, sondern die Frage, welche Bedeutung die Be-troffenen ihrer Krankheit zuschreiben. Ängste, Schuldgefühle, Hilflosig-keit oder der Verlust von Kontrolle können die Wahrnehmung der Er-krankung verstärken und den Heilungsverlauf beeinflussen (Morschitzky & Hartl, 2017). Ebenso sind individuelle Bewältigungsstrategien sowie frühere Beziehungserfahrungen und die Qualität sozialer Unterstützung entscheidend dafür, wie wir mit Krankheiten umgehen.

Im Folgenden werden drei thematisch stellenweise überlappende Studien präsentiert, welche aufzeigen, wie die subjektive Verarbeitung einer Erkrankung durch die Wechselwirkung der Bewusstseinsfunktionen bedingt wird.

Erste Studie: Chronische Krankeit und mangelnde Gesundheitskompetenz

Die Studie von Doris Schaeffer, Lennert Griese und Eva-Maria Berens untersucht die Gesundheitskompetenz von 499 Menschen mit chronischen Erkrankungen in Deutschland (Schaeffer, Griese & Berens 2020). Hierunter wird die Fähigkeit verstanden, gesundheitsbezogene Informationen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und sie in die eigenen Gesundheitsentscheidungen einzubeziehen. Den Forschenden sind nicht allein die Diagnosen bedeutsam, sondern der Umgang mit der Krankheit selbst.

Der Untersuchung zufolge weisen 72,7% der chronisch Kranken eine geringe Gesundheitskompetenz auf. Signifikant für diese Gruppe der Erkrankten ist weder die Zahl der Krankheiten noch die Dauer der Erkrankung als vielmehr niedriger Sozialstatus, geringe finanzielle Ressourcen und eingeschränkte literale Fähigkeiten. Die Studie zeigt in der multiplen logistischen Regression für den niedrigen Sozialstatus eine Odds Ratio (=OR), also die Stärke eines Zusammenhangs zwischen zwei Merkmalen von 4,4, für geringe finanzielle Ressourcen eine OR von 2,0 und für limitierte literale Fähigkeiten eine OR von 2,7. Krankheitsbewältigung hängt hier folglich überwiegend von sozialen und kognitiven Voraussetzungen ab. Über den medizinischen Befund hinaus ist Krankheit eine Frage des Verstehens, Einordnens und Handelns.

Zweite Studie: Depressive Symptomatik bei deprivierendem Umfeld

Lola Wollgast, Christina Kersjes, Claudia Hövener und Niels Michalski untersuchen ›regionale sozioökonomische Deprivation, emotionale Vernachlässigung, sozioökonomischen Status und depressive Symptomatik‹. Analysiert werden die Daten von 21.876 Erwachsenen aus Deutschland (Wollgast u.a., 2025). Die geschätzte Prävalenz, also die Häufigkeit depressiver Symptomatik, liegt in der Gesamtstichprobe bei 8,5%. Gleichsam zeigt sich ein deutlicher sozialer Gradient mit einem räumlichen oder zeitlichen Gefälle.

In Gemeinden mit höherer sozioökonomischer Deprivation (›Liebesentzug‹) ist ›depressive Symptomatik‹ häufiger aufzufinden. Besonders betroffen sind Einwohner mit niedriger Bildung oder niedrigem Einkommen in stark benachteiligten Regionen. Die Prävalenz dort liegt in der niedrigsten Bildungsgruppe um 7,4 % höher im Vergleich zur höchsten Bildungsgruppe. Bei der niedrigsten Einkommensgruppe beträgt der Abstand zur höchsten Einkommensgruppe in hoch deprivierten Regionen 15,2%. In adjustierten Modellen sind die Chancen für depressive Symptomatik in hoch deprivierten Gemeinden, im Vergleich zu niedrig deprivierten Gemeinden, mehr als dreifach erhöht, nach der Kontrolle individueller Merkmale sogar mindestens doppelt so hoch.

Dritte Studie: Zusammenspiel des psychischen und physischen Immunsystems

Psychoneuroimmunologie ist im Kontext der psychosomatischen Erkrankungen von besonderer Bedeutung. Sie untersucht, wie Psyche, Nervensystem und Immunsystem zusammenhängen und im Gleichklang funktionieren. In einer Sammelstudie untersuchen Schubert und andere Wissenschaftler, wie Gedanken, Gefühle oder Stress körperliche Abwehrreaktionen beeinflussen können und wie das Immunsystem auf das Gehirn und das Erleben wirkt (Schubert, 2015). Wie Abbildung 0.2 visualisiert, ist ein wesentlicher Faktor der Genesung die Herstellung des Gleichgewichts zwischen dem psychischen und physischen Immunsystem.