

Grulke N, Bailer H, Kächele H (1999) Krankheitsbewältigung bei Krebs - ein kurzer Überblick.
Musiktherapeutische Umschau 20: 342-348

Krankheitsbewältigung bei Krebs - ein knapper Überblick

Coping with cancer - a condensed review

NORBERT GRULKE, HARALD BAILER & HORST KÄCHELE

Summary

The development of coping research and its definition is presented first. then problems of research methodology are highlighted, especially focusing on stability and variability of coping styles across diseases and situations. Some pertinent findings on the impact of coping on some form of cancer are detailed and some clinical recommendations based on the state of research are provided.

Zusammenfassung:

Einleitend wird die Entstehung der Bewältigungsforschung referiert und Coping als komplexer interaktiver Prozeß dargestellt. Nach dieser Begriffsbestimmung wird auf forschungsmethodische Schwierigkeiten hingewiesen und auf die Problematik zur Stabilität bzw. Variabilität von Bewältigungsstilen eingegangen. Einflüsse von Bewältigungsstrategien auf den somatischen Krankheitsverlauf und Überleben werden diskutiert. Die Darstellungen werden mit eigenen Befunden illustriert. Abschließend wird gute und schlechte Bewältigung (aktives Coping unter Mobilisation sozialer und emotionaler Ressourcen versus passiv-resignatives Coping mit sozialem Rückzug und Grübeln) beschrieben und ein Vorschlag zur klinischen Umsetzung gemacht.

Key-word: cancer coping Specificity survival

Beginn der Coping-Forschung

In den letzten Jahrzehnten hat sich das Interesse der psychosomatischen Forschung weg bewegt von Studien zu psychisch begründeten Ätiologien und Pathogenesen von somatischen Krankheiten hin zum Einfluß von psychologischen Faktoren auf den Verlauf von Erkrankungen. Jede Krankheit erfordert psychische Verarbeitung und Anpassung. Dies gilt insbesondere für vital bedrohliche Erkrankungen wie z. B. Krebs.

Die Geschichte der systematischen Untersuchungen zur Krankheitsverarbeitung¹ begann in den 50er Jahren und wurde damals durch den Einfluß der Psychoanalyse auf die Psychosomatische Medizin bestimmt (KÄCHELE & STEFFENS 1988). In diesen frühen Modellen wurde Krankheitsbewältigung meist mit Begriffen der analytischen Abwehrlehre erklärt und versucht, bestimmten Krankheiten bestimmte Abwehrstrukturen zuzuordnen (vgl. z. B.

ALEXANDER

¹Die Begriffe Krankheitsbewältigung, Krankheitsverarbeitung und Coping werden synonym verwendet

1950) bzw. bestimmte Krankheiten mit
bestimmten Persönlichkeitsstilen in Verbindung zu bringen

(VAILLANT

1977). Bereits zur selben Zeit befaßte

sich SELYE (1956) mit endokrinologischen Veränderungen auf körperliche Stressoren, was die Stress- und die damit eng verbundene Coping-Forschung sehr befruchtete. Mit am meisten beeinflusst wurde die Bewältigungsforschung durch die kognitiv-behavioral orientierte Arbeitsgruppe um R. S. LAZARUS. Sie formulierten Coping als Teil eines unspezifischen Stressvorganges auf die unterschiedlichsten somatischen und psychischen Reize. Nach der Beurteilung eines bedrohlichen Reizes folgt die Bewältigung im engeren Sinne, die mit einer komplexen psychophysiologischen Streßreaktion einhergeht. So hat wohl auch deren prozeßorientierte Definition von Coping die größte Verbreitung: "Ongoing cognitive and behavioral efforts to manage specific external and/or internal demands that are appraised as taxing or exceeding the resources of

the person" (LAZARUS

1993 , S. 237).

Aus den frühen psychoanalytischen Annahmen folgte, daß Krankheitsverarbeitung eher persönlichkeits- als situationsspezifisch wäre. Aus sozialpsychologischer Perspektive (MISCHEL & PEAKE 1982).bestehen jedoch gute Belage

dafür , daß eher die Belastungssituation für die Art des Coping verantwortlich sei. Der Konflikt "trait versus state" ist noch nicht abschließend geklärt; neuere Untersuchungen weisen jedoch darauf hin, daß analog zu anderen sozialpsychologischen Phänomenen auch Krankheitsbewältigung als Resultat einer Interaktion zwischen Person und

Situation zu verstehen ist (HEIM ET AL. 1993; LAZARUS 1993).

Forschungsprobleme

Unbefriedigend an der Coping-Forschung ist u.a., dass sie - obwohl Bewältigung seinem Wesen nach einen Prozess meint - vielfach nur Zweipunkt Erhebungen durchgeführt hat. Dazu kommt eine unübersichtliche Vielfalt an Untersuchungsdesigns und Meßinstrumenten (vgl.

RÜGER ET AL.

1990). Richtungsweisend ist der Befund aus zahlreichen Studien, dass ein deutlicher Unterschied zwischen Selbstbeurteilung durch Fragebögen und Fremdbeurteilung durch Beobachter

festzustellen ist (z. B.

BEUTEL 1988;

SCHÜBLER 1993). Die aufwendigere Fremdbeurteilung besitzt demnach eine höhere Validität. Deshalb setzen zunehmend mehr Forscher eine Kombination aus quantitativem und

qualitativem Vorgehen ein (vgl.

HEIM

1998; KLUSMANN 1997

). Dies alles

führt zu einem höheren Aufwand für entsprechende Projekte: die ökonomisch günstigen quantitativen Querschnittstudien mit Fragebögen, die ca. im

Verhältnis 10:1 (HEIM

1998) überwiegen, versprechen wenig neuen Erkenntnisgewinn. Obwohl er selbst aus seinen Laboruntersuchungen viele wichtige Ergebnisse zur Bewältigungsforschung beitragen konnte,

postuliert

auch

LAZARUS

(1993) die Notwendigkeit von patienten- und kontextorientierter Feldforschung zum besseren Verständnis des Coping-Prozesses.

Coping-Stile

Schon zu Beginn der Coping-Forschung stand neben Herzinfarkt Krebs im Mittelpunkt des Interesses. Nachdem in früheren Studien krankheitsspezifische Bewältigungsformen gesucht wurden, gehen neuere Forschungen (vgl.

BRODA 1988; MUTHNY

1988
Bewältigungsstilen unabhängig von der Diagnose aus.
) von eher ähnlichen

MUTHNY & KOCH

(1997) extrahierten in ihrer großen Untersuchung für unterschiedliche Krebserkrankungen (Dickdarm, Lunge, Blut) mit unterschiedlichen Krankheitsverläufen und Prognosen faktorenanalytisch sehr ähnliche Bewältigungsmuster. In unserer eigenen Studie bei Leukämie-Patienten unter Knochenmarktransplantation

(KÄCHELE 1998; TSCHUSCHKE ET AL. 1993) konnte über eine inhaltsanalytische Auswertung von Interviews zur Krankheitsbewältigung ebenfalls kein Unterschied in der Art der Krankheitsbewältigung bezüglich Diagnose (chronische oder akute Leukämie) oder Prognose gefunden werden.

Dem gegenüber beschrieben

FEIFEL ET

AL. (1987) , daß Patienten mit lebensbedrohlichen Erkrankungen wie z. B. Krebs eher mit konfrontativen Strategien, Patienten mit Rheuma eher mit vermeidenden Strategien bewältigen. Hierbei waren die vermeidenden Strategien nur bei Rheuma, nicht bei Krebs emotional stabilisierend. Typischerweise setzten Patienten aus der Unterschicht eher vermeidend-resignative Strategien ein.

Insgesamt kommen verschiedene Arbeitsgruppen, die sich mit Krankheitsbewältigung befassen, zu sehr ähnlichen Konstrukten bezüglich der am häufigsten verwendeten Strategien und deren Adaptivität. Meist werden aktives Bewältigen/Selbstkontrolle und soziale Unterstützung positiv, Verleugnung/Distanzieren und Resignation/Hilflosigkeit als negativ erkannt (vgl.

HEIM

1998). Die Bewältigungsstile bleiben innerhalb der untersuchten Gruppen über die Zeit oft recht stabil. Allerdings kann dieses Ergebnis nicht ohne weiteres auf individuelle Zusammenhänge übertragen werden. Hier scheint über die Zeit mehr Variabilität aufzutreten

(WEIS ET AL.

1997). So gibt es manche Patienten, denen im Krankheitsverlauf nur sehr wenige unterschiedliche Bewältigungsstrategien zur Verfügung stehen. Sie beantworten unterschiedliche Anforderungen relativ uniform mit den ihnen eigenen Strategien. Andere Patienten dagegen sind in ihrem Coping-Verhalten deutlich variabler, sie schöpfen bezüglich ihrer Bewältigungsmöglichkeiten aus einem größerem Reservoir (vgl.

AUGUSTINY 1994; MUTHNY & KOCH

1997

).

Nach

HEIM

ET

AL.

(1993) sind diese Patienten ständig auf der Suche nach Optimierung.

Bestätigt werden diese Befunde durch unsere eigene Untersuchungen zur Krankheitsverarbeitung nach Knochenmarktransplantation (KMT). Neben wenigen stabilen Coping-Strategien konnte eine Variabilität der Krankheitsbewältigung über die Zeit selbst der Gruppenmuster gezeigt werden

(KÄCHELE

1998). Insgesamt bewältigten fast alle befragten Patienten über alle Meßzeitpunkte hinweg von vor KMT bis drei Jahre danach mit den Strategien emotionale Unterstützung, Problemanalyse und Optimismus, die möglicherweise die Basis darstellen, auf der eine Auseinandersetzung mit der Krankheit und der Behandlung erst möglich wird. Die bis zur KMT notwendigen vielfältigen Anstrengungen zur Bewältigung der lebensbedrohlichen Krankheit und Behandlung nehmen mit zunehmenden Abstand zur Transplantation sowohl in ihrer Breite als auch in ihrer Intensität ab. Diese Veränderungen bis drei Jahre nach KMT weisen auf eine subjektive Integration des Krankheitsgeschehens und eine Entlastung nach Überwindung der Transplantation und ihrer Folgen hin.

Über einen positiven Einfluß von Musiktherapie bei KMT liegen erste Ergebnisse aus dem Hamburg/Kieler DFG-Projekt vor (HASENBRING et al. 1998); im Vergleich zu einer kognitiv-behavioralen Intervention zeigt die Musiktherapie eine größere individuelle Variabilität. Wenn sie greift, hilft sie gut, aber sie erreicht auch viele Patienten nicht.

Krankheitsverlauf und Coping

Die meisten Untersuchungen betrachten den Einfluß der Bewältigung auf psychosoziale Variablen wie Befindlichkeit, psychosoziale Anpassung und Lebensqualität. Der frühere Optimismus bezüglich der Einwirkung des Copings auf den somatischen Krankheitsverlaufs begründete sich auf den damaligen Wandel weg von einer nur biologisch determinierten Vorstellung hin zu einem bio-psycho-sozialem Krankheitsmodell und auf Erkenntnisse der Psycho-Neuro-Immunologie. Obwohl die Ergebnisse von Studien über Einflüsse von psychosozialen Parameter auf den somatischen Verlauf und auf

das Überleben bei Krebs inkonsistent sind, vermutet dennoch eine Mehrheit von Wissenschaftlern positive statistischen Zusammenhänge

(WATSON & GREER

1998). Der auch Kritiker überzeugende Nachweise dieser Zusammenhänge stellt sich aber methodisch als sehr schwierig dar (vgl. HÜRNY 1996), so daß in den letzten Jahren ein deutlicher Rückgang solcher Untersuchungen zu beobachten ist.

Lange Zeit galt die von GREER ET AL. 1990 durchgeführte prospektive Studie bei Brustkrebs-Patientinnen als bahnbrechend. Sie beschrieben positive Zusammenhänge zwischen fighting spirit und Langzeitüberleben: „an active coping response in which the patient fully accepts the diagnosis, adopts to an optimistic attitude, is determined to fight the disease...“

(WATSON & GREER

1998 , S. 94) Bestätigt werden diese

Ergebnisse von FAWZY ET AL.

(1993) , in deren Untersuchung Überleben bei malignem Melanom signifikant mit „active-behavioral coping“ korreliert ist. Unsere neuesten Ulmer Ergebnisse stützen diese Befunde. Von den 34 untersuchten Coping-Strategien, erhoben vor KMT, erwiesen sich drei als signifikant positiv korreliert mit Langzeitüberleben nach Transplantation: 1. Akzeptieren der Krankheit (Haltung, das beste aus der Situation machen zu wollen mit realistischer Anpassung an die verbliebenen Möglichkeiten und Setzen konkreter, realistischer Ziele unter Berücksichtigung der gegebenen Situation), 2. Selbstkontrolle (Betonung der eigenen Willensleistung und der bewußten, selbst kontrollierten Steuerung des Verhaltens, Selbstinstruktion zur kämpferischen Haltung) und 3. emotionale Unterstützung (empfundene Unterstützung, Trost, Verständnis, Hilfe oder Wertschätzung). Patienten, die über alle drei relevanten Strategien verfügten, hatten auch unter Kontrolle der somatischen Prognose hochsignifikant und klinisch bedeutsame bessere Überlebenschancen nach KMT als Patienten, die sich nur zweier, einer oder keiner dieser Strategien bedienten (GRULKE ET AL. 1998a,b).

Kritisches Resumee

Allerdings muß betont werden, daß die Diskussion, ob psychosoziale Variablen auf Inzidenz und Verlauf von Krebserkrankungen überhaupt einen Einfluß haben, nach wie vor offen ist. Aktuell sind noch immer die Stimmen in der Mehrheit, die keinen oder nur sehr geringen psychosozialen Einfluß auf die Somatik bei Krebs annehmen (dazu die kritischen Reviews von FOX

1998).

DOAN ET AL.

(1993) bezweifeln, daß Wissenschaft allein diese Kontroverse jemals lösen kann.

Eine pragmatische Einstellung dürfte derzeit mehr als berechtigt sein: wie in Goethe's "Faust" berichtet, ist 'das Wunder des Glaubens liebstes Kind' und für Krebspatienten dürfte der Glaube an psychologische Einflüsse auf die Grunderkrankung hilfreiche Auswirkungen vielfältiger Art haben. Eine Neubewertung des Placebo-Phänomens in der Medizin ist im Gange (Kächele & Porzsolt 1999) und dürfte in diesem Kontext von besonderem Interesse sein.

Auch wenn die Frage über die Relevanz für den somatischen Krankheitsverlauf noch ungeklärt ist, bildet sich zumindest bezüglich Befindlichkeit und Lebensqualität zunehmend schärfer ab, was gute bzw. schlechte Krankheitsbewältigung darstellt. Aufgrund eigener Arbeiten und seiner Literatursicht kommt der Berner Coping-Forscher EGDAR

HEIM

(1998) zu der derzeit gültigen Schlußfolgerung, daß gutes Coping ein aktives, zupackendes Verhalten des Patienten voraussetzt, verbunden mit der Befähigung, soziale und emotionale Ressourcen zu mobilisieren. Eine realistische Einschätzung der

Problemsituation und der sich daraus ergebenden Optionen trägt ebenso zu Anpassung bei wie ein Akzeptieren unveränderlicher Bedingungen. Phasenbezogen (vor allem während des Krankheitsbeginns) kann auch Verleugnen oder Ablenken die emotionale Belastung vermindern

(HEIM ET AL.

1997). Dem gegenüber bezeichnen

die Berner Autoren ein passives Coping im Sinne von Resignation, Aufgeben, Hoffnungslosigkeit, sozialem Isolieren, Grübeln und Selbstanklage als nachteilig. Auch Verleugnung und Ablenkung kann sich negativ auswirken.

Inwieweit sich diese Gruppentendenzen allerdings auf Individuen übertragen lassen und ob und wie man bei „schlechten Bewältigern“ eine Änderung herbeiführen kann, sind trotz zahlreicher Hinweise aus der Literatur (vgl. z.B.

HOLLAND 1998; FALLER 1998; das Journal PSYCHO-ONCOLOGY 1998 und das Schwerpunktheft 'Psychoonkologie' der Zeitschrift PSYCHOTHERAPIE, PSYCHOSOMATIK,

MEDIZINISCHE PSYCHOLOGIE 1998

)

offene Fragen.

Für die individuelle Krankheitsbewältigung sind u.E. vier Komponenten zu bewerten:

- # 1. das Repertoire der zur Verfügung stehenden Bewältigungsstrategien,
- # 2. das Bewußtwerden dieses Repertoires,
- # 3. die Fähigkeit, daraus auszuwählen und
- #4. ein sinnvolles Vorgehen bei der Auswahl geeigneter Bewältigungsformen.

Solange die Wissenschaft oder die Erfahrung keine handlungsweisenden Antworten gibt, bietet sich diese Strukturierung im klinischen Alltag sowohl bei der Analyse des Ist-Zustandes als auch bei der Planung von Interventionen zur Verbesserung der Bewältigung bei Krebserkrankung als Leitschnur an.

Literatur

- ALEXANDER, F. (1950).
Psychosomatic Medicine. New York: Norton.
- AUGUSTINY, K.-F. (1994). Die Berner Coping-Studie 1983-1991. In G. Schüßler & E. Leibing (Hrsg.), Coping: Verlaufs- und Therapiestudien chronischer Krankheit, (S. 37-49). Göttingen: Hogrefe.
- BEUTEL, M. (1988). Bewältigungsprozesse bei chronischen Erkrankungen. Weinheim: VCH Verlagsgesellschaft.
- BRODA, M. (1988). Erleben belastender Krankheitsereignisse und deren Verarbeitung bei verschiedenen chronischen Erkrankungen - eine Vergleichsuntersuchung. PPM Psychother. Psychosom. med. Psychol., 38, 67-74.
- DOAN, B., GRAY, R. E. & DAVIS, C. S. (1993). Belief in psychological effects on cancer. Psycho-Oncology, 2, 139-150.
- FALLER, H. (1998): Krankheitsverarbeitung bei Krebskranken. Göttingen: Verlag für Angewandte Psychologie.
- FAWZY, F. I., W, F. N., HYUN, C. S., ELASHOFF, R., GUTHRIE, D., FAHEY, J. L. & MORTON, D. L. (1993). Malignant melanoma: effects of an early structured psychiatric intervention, coping, and affective state on recurrence and survival 6 years later. Arch Gen Psychiatry, 50, 681-689.
- FEIFEL, H., STRACK, S. & NAGY, VT. (1987). Coping strategies and associate features of medically ill patients. Psychosom Med, 49 (6), 616-627.
- FOX, B. H. (1998). Psychosocial factors in cancer incidence and prognosis. In J. C. Holland (Hrsg.), Psycho-oncology, (S. 110-124). New York, Oxford: Oxford University Press.
- GREER, S., MORRIS, T., PETTINGALE, K. W. & HAYBITTLE, J. L. (1990). Psychological response to breast cancer and 15-year outcome (letter). Lancet, 335(8680), 49-50.
- GRULKE, N., BAILER, H., BUNJES, D., ARNOLD, R. & KÄCHELE, H. (1998a). The development of an index of psychosocial coping-risk con-

- cerning long-term survival after bone marrow transplantation (BMT). *Psycho-Oncology*, 7(4 (suppl.)), abstract #79.
- GRULKE, N., BAILER, H., TSCHUSCHKE, V., BUNJES, D., ARNOLD, R., HERTENSTEIN, B. & KÄCHELE, H. (1998b). Coping strategies, changes in coping intensity during bone marrow transplantation, and relationships with long-term survival - results of a prospective study. *Psycho-Oncology*, 7 (4) (suppl.), abstract #3.
- HASENBRING, M., SCHULZ-KINDERMANN, F., HENNINGS, U., FLORIAN, M., LINHARD, D., RAMM, G. & ZANDER, A. R. (1998). The efficacy of psychosocial interventions for improving quality of life in BMT patients: first results from two randomized intervention studies. *Psycho-Oncology*, 7(4 (suppl.)), abstract #7.
- HEIM, E. (1998). Coping - Erkenntnisstand der 90er Jahre. *PPmP Psychotherapie, Psychosomatik und medizinische Psychologie*, 48, 321-337.
- HEIM, E., AUGUSTINIY, K. F., SCHAFFNER, L. & VALACH, L. (1993). Coping with breast cancer over time and situation. *J. Psychosom. Research*, 37, 523-542.
- HEIM, E., AUGUSTINY, K., BLASER, A. & SCHAFFNER, L. (1991). *Berner Bewältigungsformen BEFO: Handbuch*. Bern, Göttingen, Toronto: Huber.
- HEIM, E., VALACH, L. & SCHAFFNER, L. (1997). Coping and psychosocial adaptation: longitudinal effects over time and stages in breast cancer. *Psychosomatic Medicine*, 408-418.
- HOLLAND, J. C. (Hrsg.). (1998). *Psycho-oncology*. New York, Oxford: Oxford University Press.
- HÜRNY, C. (1996). Psychische und soziale Faktoren in Entstehung und Verlauf maligner Erkrankungen. In: R. H. Adler et al. (Hrsg.): *Th. v. Uexküll: Psychosomatische Medizin*. 5. Aufl. (S. 953-969). München: Urban & Schwarzenberg.
- KÄCHELE, H. (1998). Abschlußbericht zum DFG-Projekt KA483/2-4 "Die Knochenmarktransplantation - Langzeitstudie zur somatischen und psychosozialen Rehabilitation" (unveröffentlicht). Ulm: Abteilung Psychotherapie und Psychosomatische Medizin, Universitätsklinikum Ulm.
- KÄCHELE H, PORZSOLT F (1999) Editorial: Die Gretchenfrage der Medizin. *PPmP Psychother Psychosom med Psychol* 49:37
- KÄCHELE H, STEFFENS W (Hrsg) (1988) *Bewältigung und Abwehr - Beiträge zur Psychologie und Psychotherapie schwerer körperlicher Krankheiten*. Springer, Berlin, Heidelberg, New York, Tokyo
- KLUSMANN, D. (1997). Qualitative Forschungsmethodik. In R. Verres & D. Klusmann (Hrsg.), *Strahlentherapie im Erleben der Patienten*. Heidelberg: Barth.
- LAZARUS, R. S. (1993). Coping theory and research: past, present, and future. *Psychosom. Med.*, 55, 234-247.

- MISCHEL, W. & PEAKE, P. (1982). Beyond déjà vu in the search for cross-situational consistency. *Psychol. Rev.*, 89, 730-755.
- MUTHNY, F. A. (1988). Zur Erkrankungsspezifität der Krankheitsverarbeitung - ein empirischer Vergleich mit Dialyse- und Herzinfarktpatienten. *Zschr. Psychosom. Med.*, 34(259-273).
- MUTHNY, F. A. & KOCH, U. (1997). Spezifität der Krankheitsverarbeitung bei Krebs. In U. Koch & J. Weis (Hrsg.), *Integrative Evaluation des Förderschwerpunkts "Rehabilitation von Krebskranken"*. Projektabschlußbericht BMBF Nr. 0706886.
- PSYCHO-ONCOLOGY. (1998). Abstracts of the 4th International Congress of Psycho-Oncology, September 3-6, 1998, in Hamburg, Germany. (Vol. 7 (4) Supplement).
- PSYCHOTHER PSYCHOSOM MED PSYCHOL (1998): Schwerpunkttheft Psychoonkologie anlässlich des 4. Internationalen Kongresses für Psychoonkologie (IPOS) 3.-6. September in Hamburg 48, 319-424
- RÜGER, U., BLOMERT, A. F. & FÖRSTER, W. (1990). *Coping - Theoretische Konzepte, Forschungsansätze, Meßinstrumente zur Krankheitsbewältigung*. Göttingen: Verlag für Medizinische Psychologie im Verlag Vandenhoeck & Ruprecht.
- Schüßler, G. (1993). *Bewältigung chronischer Krankheiten. Konzepte und Ergebnisse*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- SELYE, H. (1956). *The stress of life*. New York: McGraw-Hill.
- TSCHUSCHKE V, GAISSMAIER R, DENZINGER R, ARNOLD R, HERTENSTEIN B, KÄCHELE H, NOVAK P (1993) Psychosoziale Krankheitsbewältigung von knochenmarktransplantierten Leukämiepatienten. In: Schwarz R, Zetl S (Hrsg) *Praxis der psychosozialen Onkologie*. Verlag für Medizin, Heidelberg, S 217-230
- VAILLANT, G. E. (1977). *Adaptation to life*. Boston: Little Brown.
- WATSON, M. & GREER, S. (1998). Personality and Coping. In J. C. Holland (Hrsg.), *Psycho-oncology*, (S. 91-98). New York, Oxford: Oxford University Press.
- WEIS, J., KOCH, U., HECKL, U., STRUMP, S. & KEPPLINGER, J. (1997). Stabilität versus Variabilität - Krankheitsverarbeitung im prospektiven Längsschnittverlauf. In U. Koch & J. Weis (Hrsg.), *Krankheitsbewältigung nach Krebs und Möglichkeiten der Unterstützung*.

(Forschungsschwerpunkt "Rehabilitation von Krebskrankheit"). Stuttgart:

Schattauer.