

Vorwort

»Es gibt nur ein wirklich ernstes philosophisches Problem: den Selbstmord. Sich entscheiden, ob das Leben es wert ist, gelebt zu werden oder nicht, heißt auf die Grundfrage der Philosophie antworten.«
Albert Camus: »Der Mythos des Sisyphos« (1999, S. 11)

»Wir haben kein kurzes Leben empfangen, sondern es kurz gemacht; keinen Mangel an Lebenszeit haben wir, sondern gehen verschwenderisch damit um. [...] Nur ein kleiner Teil des Lebens ist es, den wir leben.«

Seneca: »Glück und Schicksal« (2009, S. 9–10)

Wenn Sie dieses Behandlungsmanual aufgeschlagen haben und dieses Vorwort lesen, sind Sie wahrscheinlich ein Kliniker oder Forscher, der mit Krebspatienten arbeitet und vielleicht spezifisch mit Patienten in einem fortgeschrittenen Krankheitsstadium in palliativer Versorgungssituation. Aufgrund Ihres klinischen Erfahrungshintergrunds oder vielleicht auch angeregt durch aktuelle Forschungsarbeiten zu existenziellen, narrativen oder sinnzentrierten Interventionen ist Ihnen bewusst, wie wichtig es ist, Patienten zu helfen, ein Gefühl der Sinnhaftigkeit zu bewahren. Dies gilt insbesondere für die letzten Lebensmonate, wenn Patienten mit dem nahenden Tod konfrontiert sind. Wahrscheinlich sind Sie sich durch Ihre Erfahrungen mit Menschen, die an einer fortgeschrittenen Krebserkrankung leiden und mit dem nahenden Tod konfrontiert sind, der Herausforderungen bewusst, die mit der Endlichkeit unseres Lebens verbunden sind. Vielleicht haben Sie darüber nachgedacht, wie kurz das Leben ist. Und vielleicht stimmen Sie mit Senecas Beobachtungen überein, dass das Leben nur dann kurz ist, wenn es uns nicht gelingt, die vielen Momente unseres Lebens so sinnvoll wie möglich zu leben. Vielleicht sind Sie wie Camus zu dem Schluss gekommen, dass »der Sinn des Lebens die dringendste aller existenziellen Fragen ist«.

Vielleicht haben Sie – wie unsere Forschungsgruppe auch – die Erfahrung gemacht, dass das Gefühl von Sinnhaftigkeit Patienten mit einer fortgeschrittenen Krebserkrankung dabei hilft, Hoffnung aufrechtzuerhalten, die Lebensqualität zu verbessern sowie die Symptombelastung und Verzweiflung zu verringern. Vielleicht sind Sie auch zu der Überzeugung gelangt, dass für Krebspatienten im fortgeschrittenen Stadium das therapeutische Vorgehen dem Grundsatz Rechnung tragen sollte, dass die Möglichkeit, Lebenssinn zu erfahren, bis zum letzten Moment des Lebens besteht.

Es ist mehr als ein Jahrzehnt her, dass unsere Forschungsgruppe am Memorial Sloan-Kettering Cancer Center existenzielle Themen wie Lebenssinn aufgrund ihrer klinischen Relevanz als zentrale Konzepte für eine psychotherapeutische Intervention für Patienten mit einer fortgeschrittenen Krebserkrankung aufgegriffen hat. Wir bezeichnen diese Intervention als Sinnzentrierte Psychotherapie (SPT). Wir entwickelten zunächst ein Gruppenformat – die Sinnzentrierte Gruppenpsychotherapie (SGPT). Die SPT soll Krebspatienten im fortgeschrittenen Stadium helfen, das Gefühl der Sinnhaftigkeit in ihrem Leben zu intensivieren und anhand von sinnstiftenden Ressourcen die Verzweiflung am Ende des Lebens zu verringern.

In einer randomisiert-kontrollierten Studie hat unsere Arbeitsgruppe die Wirksamkeit der SGPT hinsichtlich der Verbesserung des spirituellen Wohlbefindens und des Sinnerlebens sowie der Verringerung von Angst, Hoffnungslosigkeit und des Wunsches, vorzeitig zu sterben, nachgewiesen (Breitbart et al. 2010a). Aufbauend auf den Erfahrungen mit dem Gruppenformat der SPT haben wir weiterhin ein flexibleres Format der SPT entwickelt, die Sinnzentrierte Einzelpsychotherapie (SEPT). Die SEPT hat sich als ebenso wirksam erwiesen wie die SGPT, ermöglicht jedoch eine größere zeitliche und örtliche Flexibilität bei der Sitzungsplanung (z. B. in der Praxis, am Krankenbett oder in der Chemotherapie-Ambulanz). Durch die SEPT wurde darüber hinaus die Therapieabbruchrate verringert und die Rate der Patienten mit einer Verbesserung in den Ergebnisparametern erhöht (Breitbart et al. 2012, 2018).

In diesem Vorwort zur Sinnzentrierten Einzel- und Gruppenpsychotherapie werden wir den wissenschaftlichen Hintergrund der Sinnzentrierten Psychotherapie als wirksame Intervention

für Patienten mit fortgeschrittener Krebserkrankung darlegen. Das Manual ist sehr detailliert und kann als eine schrittweise Anleitung für Kliniker und Forscher verstanden werden, die bei der Anwendung der Intervention im klinischen Umfeld, bei der Durchführung von Replikationsstudien oder bei der Entwicklung von kulturspezifischen und sprachlichen Anpassungen genutzt werden kann. Es wird dem Leser empfohlen, das Lehrbuch »Sinnzentrierte Psychotherapie für Patienten mit einer Krebserkrankung« von Dr. William Breitbart (2017) (deutsche Übersetzung und Adaptation von Mehnert-Theuerkauf et al. 2022) zu Rate zu ziehen, in dem therapeutische Techniken unter Verwendung von Transkripten aus Therapiesitzungen detailliert beschrieben sind.

Entwicklung der Sinnzentrierten Einzel- und Gruppenpsychotherapie

Wie viele klinische Interventionen in den Bereichen der Psychoonkologie und palliativen Versorgung sind auch die Sinnzentrierte Einzelpsychotherapie (SEPT) und die Sinnzentrierte Gruppenpsychotherapie (SGPT) aus der Notwendigkeit heraus entstanden, sich einem anspruchsvollen klinischen Problem zu stellen: Zustände von Verzweiflung, Hoffnungslosigkeit und dem Wunsch nach einem vorzeitigen Tod bei Krebspatienten in einem fortgeschrittenen Krankheitsstadium, die nicht an einer klinischen Depression leiden (Breitbart et al. 2000), sondern sich angesichts der terminalen Prognose in einer existenziellen Krise befinden, die durch den Verlust von Lebenssinn gekennzeichnet ist. Aufgrund der Tatsache, dass für diesen klinischen Kontext bisher keine wirksame Intervention zur Verfügung stand sowie durch die Inspiration der Werke verschiedener Pioniere der Existenzphilosophie und -psychiatrie, wurde die SPT konzipiert, entwickelt, getestet und schließlich als wirksame Intervention nachgewiesen. Unsere Forschungsgruppe konnte zeigen, dass der Wunsch nach einem vorzeitigen Tod bei Vorliegen einer klinischen Depression durch eine adäquate Antidepressiva-Therapie behandelt werden konnte (Breitbart et al. 2010b). Es konnte jedoch keine wirksame Therapie gegen den Sinnverlust und die Hoffnungslosigkeit bei Patienten, die frei von depressiven Symptomen waren, identifiziert werden.

Vor allem inspiriert durch die Arbeiten von Viktor Frankl (1955, 1959, 1969, 1975) sowie durch die Beiträge von Irvin Yalom (1980) adaptierte unsere Forschungsgruppe Frankls Konzepte der Bedeutung von Sinn in der menschlichen Existenz (und seiner Logotherapie) und entwickelte zunächst die Sinnzentrierte Intervention in einem Gruppentherapieformat (SGPT) und dann im Einzeltherapieformat (SEPT). Die Sinnzentrierte Psychotherapie (SPT) richtet sich in erster Linie an Patienten mit einer fortgeschrittenen Krebserkrankung, wurde inzwischen jedoch auch für andere Patientengruppen adaptiert. Ziel der Intervention ist es, Verzweiflung, Demoralisierung, Hoffnungslosigkeit und den Wunsch nach einem vorzeitigen Tod zu verringern, indem das Gefühl der Sinnhaftigkeit auch im Angesicht des Todes aufrechterhalten oder verstärkt wird. Obwohl sich die SPT stark auf Frankls Konzepte von Sinn und sinnstiftenden Ressourcen stützt, um angesichts schwerer Belastungen und Leiden wieder Sinn zu finden, ist sie keine traditionelle Logotherapie und bedient sich weniger spezifischer Logotherapietechniken. Die SPT wurde von Frankls Arbeit über den Sinn inspiriert, aber sie umfasst auch wichtige und grundlegende, aus der Existenzphilosophie entlehnte Konzepte und Aspekte, die zwar nicht direkt auf Sinn fokussieren, aber mit der Suche nach, der Verbindung mit und der Erschaffung von Sinn zusammenhängen. Die SPT unterscheidet sich von der klassischen Logotherapie auch dadurch, dass sie spezifisch für Patienten mit einer Krebserkrankung entwickelt wurde.

Die Bedeutung von Sinnhaftigkeit sowie des spirituellen und existenziellen Wohlbefindens für die Krankheitsverarbeitung bei Krebspatienten

Es gibt umfangreiche Evidenz, die die Bedeutung von Sinnhaftigkeit und existenziellem oder spirituellem Wohlbefinden bei Patienten mit einer fortgeschrittenen Krebserkrankung belegt. Singer und Kollegen stellten fest, dass das »Erreichen eines Gefühls spirituellen Friedens« eine Dimension der Sterbebegleitung darstellt, die aus der Sicht der Patienten am wichtigsten ist (Singer et al. 1999). Moadel und Kollegen befragten 248 Krebspatienten nach ihren wichtigsten Bedürfnissen (Moadel et al. 1999). Von den Patienten gaben 51 % an, dass sie Unterstützung benötigten, um ihre Ängste zu überwinden, 41 % um Hoffnung zu finden, 40 % um einen Sinn im Leben zu finden, 43 % um Seelenfrieden zu finden und 39 % um spirituelle Ressourcen zu finden. In einer Stichprobe von 162 japanischen Hospizpatienten stand die psychische Belastung bei 37 % mit Sinnverlust, bei 37 % mit Hoffnungslosigkeit und bei 28 % mit dem Verlust der sozialen Rollen und dem Gefühl der Bedeutungslosigkeit in Zusammenhang (Morita et al. 2000). In einer von Meier und Kollegen durchgeführten Befragung zu den Gründen für den Wunsch nach assistiertem Suizid bei Patienten berichteten Ärzte, dass bei 47 % der Verlust des Lebenssinns zugrunde lag (Meier et al. 1998).

Es liegt auf der Hand, dass Fragen der Spiritualität sowohl aus der Sicht des Patienten als auch aus der Perspektive des Arztes wesentliche Elemente einer hochwertigen Versorgung am Lebensende sind. Brady und Kollegen zeigten, dass Krebspatienten, die ein hohes Ausmaß an Lebenssinn hatten, auch eine höhere Zufriedenheit mit ihrer Lebensqualität aufwiesen und schwere körperliche Symptome besser ertragen konnten als Patienten mit einem geringeren Ausmaß an Lebenssinn und innerem Frieden (Brady et al. 1999). Unsere Forschungsgruppe (Breitbart et al. 2000; Nelson et al. 2002) hat nachgewiesen, dass spirituelles Wohlbefinden und insbesondere Sinnhaftigkeit eine zentrale Rolle in der Abmilderung von depressiven Symptomen, Hoffnungslosigkeit und dem Wunsch nach einem vorzeitigen Tod bei todkranken Krebspatienten spielt. McClain und Kollegen fanden heraus, dass die Sinndimension des spirituellen Wohlbefindens signifikant mit dem Gefühl der Verzweiflung am Lebensende (definiert als Hoffnungslosigkeit, Wunsch nach einem vorzeitigen Tod und Suizidgedanken) in (umgekehrtem) Zusammenhang stand, selbst nachdem der Einfluss der Depression kontrolliert worden war (McClain et al. 2003). Yanez und Kollegen kamen zu ähnlichen Ergebnissen. Sie zeigten, dass eine Zunahme von Sinnhaftigkeit und des Gefühls inneren Friedens bei Brustkrebspatientinnen eine signifikant bessere psychische Gesundheit und eine geringere psychische Belastung vorhersagte, während eine Zunahme des Glaubens nicht zu einer solchen Verbesserung führte (Yanez et al. 2009).

Diese Forschung unterstreicht die Relevanz des Gefühls der Sinnhaftigkeit als »Puffer« gegen Depressionen, Hoffnungslosigkeit, Suizidgedanken und den Wunsch nach einem vorzeitigen Tod. Dies ist insbesondere angesichts der Auswirkungen von Depression und Hoffnungslosigkeit bei Krebspatienten bedeutsam. Depression, Hoffnungslosigkeit und Sinnverlust stehen mit einem kürzeren Überleben (Watson et al. 1999) und höheren Suizidraten und Suizidgedanken sowie dem Wunsch nach einem vorzeitigen Tod in Zusammenhang (Breitbart und Rosenfeld 1999; Breitbart et al. 2000; Chochinov et al. 1994, 1995; Kissane et al. 1997). Darüber hinaus zeigten sich Hoffnungslosigkeit und Sinnverlust unabhängig von Depression als Prädiktoren des Wunsches zu sterben, und hatten einen vergleichbaren Einfluss auf den Todeswunsch wie eine Depression (Breitbart et al. 2000). Daher bestand ein dringender Bedarf an der Entwicklung psychosozialer Interventionen für Krebspatienten in einem fortgeschrittenen Stadium, die Sinngebung und Sinnerleben als Mittel zur Verbesserung psychosozialer Ergebniskriterien (z. B. Lebensqualität, Depression, Angst, Hoffnungslosigkeit, Todeswünsche und Verzweiflung am Lebensende) berücksichtigten.

Wichtig für das theoretische Begriffsmodell der Sinnzentrierten Psychotherapie ist Park und Folkmans (1997) Konzept des sinnzentrierten Copings. Sie beschreiben das Gefühl des Sinnerlebens in Begriffen der Neubewertung eines Ereignisses und des Ausmaßes, in dem eine Person in einem Ereignis »Sinn findet« oder daraus »Sinn entsteht« (Andrykowski et al. 1993; Folkman 1997; Frankl 1955, 1959, 1969, 1975; Taylor 1983, 1993). Im Gegensatz zu Park und

Folkmans Konzept von Sinn als global oder situationsbedingt, betrachtete Frankl Sinnhaftigkeit als einen Zustand; Menschen können sich von einem Gefühl der Demoralisierung und der Wertlosigkeit ihres Lebens (siehe Kissane et al. 1997) zu einem persönlichen Gefühl des Sinnerlebens hinbewegen, das es ihnen erlaubt, die verbleibende Zeit noch intensiver wertzuschätzen. Sinn zu erfahren oder das Gefühl zu haben, ein sinnvolles Leben geführt zu haben, so Frankl, legt nahe, dass Sinn sowohl während des ganzen Lebens von Augenblick zu Augenblick als auch auf einer eher ontologischen Weise erlebt und geschaffen wird (Frankl 1955, 1959, 1969, 1975).

Wenn Sinnhaftigkeit als ein Zustand verstanden wird, der Veränderungen unterworfen ist, deutet dies auf eine potenzielle Beeinflussbarkeit durch Interventionen hin. Nach Frankl ist Leiden ein Auslöser, um nach Sinn zu suchen und ihn zu finden (Frankl 1955, 1959). Daher kann die Diagnose einer unheilbaren Krankheit als eine Krise im wahrsten Sinne des Wortes angesehen werden – eine Erfahrung von Belastung oder sogar Verzweiflung, die an sich aber auch eine Chance für Wachstum und Sinnfindung bieten kann: Entweder verliert sich angesichts der Krise die Sinnhaftigkeit im Leben oder es entsteht ein anhaltendes oder sogar gesteigertes Gefühl des Sinnerlebens und des inneren Friedens, welches ermöglicht, die verbleibende Zeit als wertvoller als bisher zu bewerten.

Auf der Grundlage dieser Prinzipien trägt die Sinnzentrierte Psychotherapie (SPT) dazu bei, das Spektrum sinnstiftender Ressourcen der Patienten zu erweitern, indem sie ihnen hilft, die verschiedenen Sinnquellen in ihrem Leben zu verstehen und zu nutzen. Die Steigerung des Gefühls der Sinnhaftigkeit wird als Katalysator für ein verbessertes psychosoziales Befinden betrachtet, wie z. B. eine verbesserte Lebensqualität, weniger psychisches Leiden und weniger Verzweiflung. Im Besonderen wird die Steigerung des Gefühls der Sinnhaftigkeit sowohl als Therapieziel als auch als Mediatorvariable für die Verbesserung des psychosozialen Befindens angesehen.

Relevante Konzepte der Existenzphilosophie und Existenzpsychologie

Der Entwicklung wie auch der Durchführung der SPT liegen zentrale Konzepte der Existenzphilosophie, Existenzpsychologie und Existenzpsychiatrie zugrunde, die von Pionieren wie Kierkegaard, Nietzsche, Heidegger, Sartre, Camus und Yalom entwickelt wurden (Camus 1999; Heidegger 1996; Kierkegaard et al. 1983; Nietzsche 1986; Sartre 1984; Yalom 1980).

Während die Fragen um Sinn und Sinnlosigkeit in der Existenzphilosophie und -psychologie von zentraler Bedeutung sind, basieren die Sinnzentrierte Einzel- und Gruppenpsychotherapie auf einer Reihe weiterer wichtiger existenzphilosophischer und -psychologischer Konzepte, die als theoretischer Rahmen für die Durchführung der psychotherapeutischen Arbeit in der SPT dienen. Obwohl der Schwerpunkt der SPT auf Sinnerleben und sinnstiftenden Ressourcen liegt, wird die psychotherapeutische Arbeit erleichtert und bereichert, wenn die Therapeuten fundierte Kenntnisse des konzeptuellen Rahmens und der Theorien der Existenzphilosophie und -psychotherapie haben. Zu den wichtigen existenzphilosophischen und -psychologischen Konzepten, die verwendet und in den theoretischen Rahmen der SPT aufgenommen wurden, gehören unter anderem Todesangst, Freiheit, Verantwortung, Entscheidungsfreiheit, Kreativität, Identität, Authentizität, existenzielle Schuld, Fürsorge, Transzendenz, Transformation, Sein bis zum Tod, Sein und Zeitlichkeit sowie existenzielle Einsamkeit. Diese existenziellen Konzepte bilden die Grundlage für die Intervention und werden in erster Linie dazu verwendet, die Ziele der SPT im Zusammenhang mit der Suche nach, der Verbindung mit und der Steigerung des Gefühls der Sinnhaftigkeit zu verstärken.

Überblick über die Evidenz zur Wirksamkeit der Sinnzentrierten Einzel- und Gruppenpsychotherapie

Vor der Entwicklung der SPT fokussierten nur wenige Interventionen speziell auf existenzielle oder spirituelle Bereiche oder erfassten diese Ergebnisparameter, insbesondere bei Patienten mit fortgeschrittener Krebserkrankung. Frühe Forschungsarbeiten von Yalom, Spiegel und Kollegen zeigten, dass eine einjährige supportiv-expressive Gruppenpsychotherapie, die sich auf existenzielle Fragen konzentrierte, die psychische Belastung verringerte und die Lebensqualität verbesserte (Spiegel et al. 1981; Spiegel und Yalom 1978; Yalom und Greaves 1977). Neuere Studien beschreiben Kurzzeit-Interventionen, die spirituelle oder existenzielle Dimensionen enthielten, darunter auch individuell ausgerichtete Ansätze (Chochinov et al. 2011; Kissane et al. 2003; Lee et al. 2006). Die Ergebnisse dieser Studien sind jedoch in Bezug auf die Wirksamkeit der Interventionen hinsichtlich psychologischer Parameter wie Depressivität, Angst oder dem Wunsch zu sterben uneinheitlich. Darüber hinaus sind spezifische Aspekte des spirituellen Wohlbefindens und des Gefühls der Sinnhaftigkeit nicht konsequent als Ergebniskriterien erfasst worden. So wurden trotz der offensichtlichen Relevanz des Themas nur wenige klinische Interventionen entwickelt, die versuchen, dieses wichtige existenzielle Problem anzugehen.

Ursprünglich entwickelten wir die Sinnzentrierte Psychotherapie in einem Gruppenformat, die Sinnzentrierte Gruppenpsychotherapie (SGPT). Die SGPT ist eine 8-wöchige Therapie, die sich aus edukativen Elementen, erfahrungsorientierten Übungen und Hausaufgaben zusammensetzt. Eine randomisiert-kontrollierte Pilotstudie zur SGPT (Breitbart et al. 2010a) wies die Wirksamkeit dieser Intervention hinsichtlich folgender Parameter nach: Verbesserung des spirituellen Wohlbefindens und des Gefühls der Sinnhaftigkeit sowie Verringerung von Angst, Hoffnungslosigkeit und des Wunsches zu sterben. Die Ergebnisse dieser Studie zeigten einen signifikant größeren Nutzen von SGPT im Vergleich zu supportiver Gruppenpsychotherapie, insbesondere hinsichtlich der Verbesserung des spirituellen Wohlbefindens und des Gefühls der Sinnhaftigkeit. Die Behandlungseffekte von SGPT schienen zwei Monate nach Behandlungsende sogar noch stärker zu sein, was darauf hindeutet, dass die positive Wirkung nicht nur fortbesteht, sondern nach Abschluss der Behandlung noch zunehmen kann. Eine größere randomisiert-kontrollierte Studie wurde vor einiger Zeit abgeschlossen und erste Analysen deuten darauf hin, dass SGPT eine hochwirksame Intervention ist (Breitbart et al. 2015).

Trotz nachweislich signifikanter Wirksamkeit kann die praktische Anwendung der SGPT bei Krebspatienten in einem fortgeschrittenen Krankheitsstadium aufgrund des starren Gruppenformats beeinträchtigt sein. Das Gruppenformat der SGPT hat erhebliche Einschränkungen, insbesondere für Patienten mit fortgeschrittener Krebserkrankung, für die der zeitliche und organisatorische Rahmen, der mit einer Gruppenintervention verbunden ist, zum Teil nur schwer realisierbar ist. Sehr bald nach Beginn unserer klinischen Studien erkannten wir, dass ein flexibleres, individuelles Format der SPT unerlässlich ist, um die Sinnzentrierte Psychotherapie für Patienten mit fortgeschrittener Krebserkrankung im klinischen Alltag praktikabel zu gestalten. Die Sinnzentrierte Einzelpsychotherapie (SEPT) wurde entwickelt, als wir uns mitten in der Durchführung unserer ersten SGPT-Studien befanden. Dr. Poppito spielte bei der Adaptation der SGPT in ein individuelles Format eine wichtige Rolle. Die SEPT hat sich als ebenso wirksam wie die SGPT erwiesen und ermöglicht mehr zeitliche und örtliche Flexibilität bei der Planung der therapeutischen Sitzungen (z. B. in der Praxis, am Krankenbett oder in der Chemotherapie-Ambulanz). Darüber hinaus konnten wir nachweisen, dass in der SEPT mehr Patienten die Therapie erfolgreich beendeten und weniger Patienten abbrachen (Breitbart et al. 2012, 2018).

Eine randomisierte, kontrollierte Pilotstudie zu SEPT, die im *Journal of Clinical Oncology* veröffentlicht wurde, zeigte, dass SEPT das spirituelle Wohlbefinden, das Gefühl des Sinnerlebens, die Lebensqualität und die symptombezogene Belastung der Patienten signifikant verbessert (Breitbart et al. 2012, 2018). Patienten im Krankheitsstadium III oder IV ($n = 120$) wurden in zwei Gruppen randomisiert und erhielten entweder sieben Sitzungen der SEPT oder therapeutischer Massage (TM). Die Patienten wurden vor und nach Abschluss der Intervention sowie zwei Monate nach der Intervention befragt. Die primären Endpunktmessungen umfassten

das spirituelle Wohlbefinden und die Lebensqualität. Die sekundären Endpunkte umfassten Angst, Depression, Hoffnungslosigkeit, Symptombelastung und symptombezogenen Distress. Die SEPT-Teilnehmer zeigten im Vergleich zur Kontrollgruppe eine signifikante Verbesserung beider Komponenten des spirituellen Wohlbefindens (Gefühl der Sinnhaftigkeit und Glaube) sowie der Lebensqualität. Signifikante Verbesserungen bei SEPT-Patienten wurden auch für die sekundären Endpunkte Symptombelastung und symptombezogener Distress beobachtet. Verbesserungen bei Ängsten, Depressionen und Hoffnungslosigkeit näherten sich der Signifikanzgrenze. Die SEPT hat klare, kurzfristige Vorteile bezüglich der Merkmale spirituelles Leiden und Lebensqualität bei Patienten mit fortgeschrittener Krebserkrankung. Kliniker, die mit Patienten mit fortgeschrittener Krebserkrankung arbeiten, sollten deshalb die SEPT als einen Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität und des spirituellen Wohlbefindens in Betracht ziehen.

Zusammenfassung und Zukunftsperspektiven

Beide sinnzentrierte Therapieansätze im Einzel- wie im Gruppenformat (SEPT, SGPT) wurden von Breitbart und Kollegen am Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, entwickelt. Die Sinnzentrierte Psychotherapie (SPT) ist eine neue Intervention, die sich sowohl im Gruppen- als auch im Einzelformat als wirksam erwiesen hat, um bei Krebspatienten im fortgeschrittenen Krankheitsstadium das Gefühl des Sinnerlebens zu verbessern und die Gefühle von Verzweiflung zu verringern. SPT ist eine vielversprechende Intervention, die sowohl in der Palliativmedizin als auch in der Akutbehandlung von Krebspatienten im fortgeschrittenen Stadium eingesetzt werden kann.

Neben der Entwicklung und Erprobung der Wirksamkeit von SEPT und SGPT wird die Sinnzentrierte Psychotherapie (SPT) derzeit auch für verschiedene klinische Gruppen (z. B. Brustkrebspatientinnen, trauernde Eltern, Angehörige, Jugendliche und junge Erwachsene mit Krebs), Mitglieder des onkologischen Behandlungsteams (Fillion et al. 2009) sowie für andere Kulturen und andere Sprachen (u. a. Spanisch, Chinesisch) adaptiert und getestet. Darüber hinaus sind Kollegen in Spanien, Israel, Italien, den Niederlanden, Taiwan und anderen Ländern dabei, SEPT und SGPT für ihre Länder zu adaptieren und Replikationsstudien durchzuführen.

Literatur

- Andrykowski MA, Brady MJ, Hunt JW (1993) Positive psychosocial adjustment in potential bone marrow transplant recipients: cancer as a psychosocial transition. *Psycho-Oncology* 2: 261–276.
- Brady MJ, Peterman AH, Fitchett G et al. (1999) A case of including spirituality in quality of life measurement in oncology. *Psycho-Oncology* 8: 417–428.
- Breitbart W (2017). *Meaning-Centered Psychotherapy in the Cancer Setting: Finding Meaning and hope in face of suffering*. New York: Oxford University Press. Deutsche Übersetzung und Adaptation von Mehnert-Theuerkauf A, Lehmann-Laue A, Koranyi S. *Sinnzentrierte Psychotherapie für Patienten mit einer Krebserkrankung. Bedeutung und Hoffnung im Angesicht des Leidens finden* (2022) Stuttgart: Kohlhammer.
- Breitbart W, Pessin H, Rosenfeld B et al. (2018) Individual meaning-centered psychotherapy for the treatment of psychological and existential distress: A randomized controlled trial in patients with advanced cancer. *Cancer* 124(15): 3231–3239.
- Breitbart W, Poppito S, Rosenfeld B et al. (2012) Pilot randomized controlled trial of individual meaning-centered psychotherapy for patients with advanced cancer. *Journal of Clinical Oncology* 30: 1304–1309.
- Breitbart W, Rosenfeld B (1999) Physician-assisted suicide: the influence of psychosocial issues. *Cancer Control* 6: 146–161.
- Breitbart W, Rosenfeld B, Gibson C et al. (2010a) Meaning-centered group psychotherapy for patients with advanced cancer: a randomized controlled trial. *Psycho-Oncology* 19: 21–28.

- Breitbart W, Rosenfeld B, Gibson C et al. (2010b) Impact of treatment for depression on desire for hastened death in patients with advanced cancer. *Psychosomatics* 51: 98–105.
- Breitbart W, Rosenfeld B, Pessin H et al. (2015) Meaning-centered group psychotherapy: an effective intervention for improving psychological well-being in patients with advanced cancer. *Journal of Clinical Oncology* 33:749–754.
- Breitbart W, Rosenfeld B, Pessin H et al. (2000) Depression, hopelessness, and desire for hastened death in terminally ill patients with cancer. *Journal of the American Medical Association* 284: 2907–2811.
- Camus A (1999) *Der Mythos des Sisyphos*. 1. Auflage. Reinbeck bei Hamburg: Rowohlt Verlag.
- Chochinov HM, Kristjanson LJ, Breitbart W et al. (2011) The Effect of dignity therapy on distress and end-of-life experience in terminally ill patients: a randomized controlled trial. *Lancet Oncology* 12(8): 753–762.
- Chochinov HM, Wilson KG, Enns M et al. (1994) Prevalence of depression in the terminally ill: effects of diagnostic criteria and symptom threshold judgments. *American Journal of Psychiatry* 51: 537–540.
- Chochinov HM, Wilson KG, Enns M et al. (1995) Desire for death in the terminally ill. *American Journal of Psychiatry* 152: 1185–1191.
- Fillion L, Duval S, Dumont S et al. (2009) Impact of a meaning-centered intervention on job satisfaction and on quality of life among palliative care nurses. *Psycho-Oncology* 12: 1300–1301.
- Folkman S (1997) Positive psychological states and coping with severe stress. *Social Science and Medicine* 45: 1207–1221.
- Frankl VE (1955/1986) *The Doctor and the Soul*. New York: Random House.
- Frankl VE (1959/1992) *Man's Search for Meaning*, Fourth Edition. Boston: Beacon Press.
- Frankl VE (1969/1988) *The Will to Meaning: Foundations and Application of Logotherapy*, Expanded Edition. New York: Penguin Books.
- Frankl VE (1975/1997) *Man's Search for Ultimate Meaning*. New York: Plenum Press.
- Heidegger M (1996) *Being and Time*. Translated by Joan Stambaugh. Albany: State University of New York Press.
- Kierkegaard S, Hong H, Hong E (1983) *Fear and Trembling/Repetition*. Princeton, NY: Princeton University Press.
- Kissane DW, Bloch S, Miach P et al. (1997) Cognitive-existential group therapy for patients with primary breast cancer—techniques and themes. *Psycho-Oncology* 6(1): 25–33.
- Kissane DW, Bloch S, Smith GC et al. (2003) Cognitive existential group psychotherapy for women with primary breast cancer: a randomised controlled trial. *Psycho-Oncology* 12: 532–546.
- Lee V, Cohen SR, Edgar L et al. (2006) Meaning-making and psychological adjustment to cancer: development of an intervention and pilot results. *Oncology Nursing Forum* 33: 291–302.
- McClain C, Rosenfeld B, Breitbart W (2003) The influence of spiritual well-being on end-of-life despair among terminally-ill cancer patients. *Lancet* 361: 1603–1607.
- Meier DE, Emmons CA, Wallerstein S et al. (1998) A national survey of physician-assisted suicide and euthanasia in the United States. *New England Journal of Medicine* 338: 1193–1201.
- Moadel A, Morgan C, Fatone A et al. (1999) Seeking meaning and hope: self-reported spiritual and existential needs among an ethnically-diverse cancer patient population. *Psycho-Oncology* 8: 1428–1431.
- Morita T, Tsunoda J, Inoue S et al. (2000) An exploratory factor analysis of existential suffering in Japanese terminally ill cancer patients. *Psycho-Oncology* 9: 164–168.
- Nietzsche F (1986) *Human, All Too Human: A Book for Free Spirits*. Translated by R.J. Hollingdale. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Nelson CJ, Rosenfeld B, Breitbart W et al. (2002) Spirituality, depression and religion in the terminally ill. *Psychosomatics* 43: 213–220.
- Park C, Folkman S (1997) Meaning in the context of stress and coping. *Review of General Psychology* 1: 115–144.
- Sartre JP (1984) *Being and Nothingness*. New York: Citadel Press.
- Seneca (2009) *Von der Kürze des Lebens, Glück und Schicksal*. Philosophische Betrachtungen. Reclam.
- Singer PA, Martin DK, Keiner M (1999) Quality end-of-life care: patients' perspectives. *Journal of the American Medical Association* 281: 163–168.
- Spiegel D, Bloom JR, Yalom ID (1981) Group support for patients with metastatic cancer. *Archives of General Psychiatry* 38: 527–533.
- Spiegel D, Yalom ID (1978) A support group for dying patients. *International Journal of Group Psychotherapy* 28: 233–245.
- Taylor EJ (1993) Factors associated with meaning in life among people with recurrent cancer. *Oncology Nursing Forum* 20: 1399–1405.
- Taylor SE (1983) Adjustment to threatening events: A theory of cognitive adaptation. *American Psychologist* 38: 1161–1173.
- Watson M, Haviland JS, Greer S et al. (1999) Influence of psychological response on survival in breast cancer: population-based cohort study. *Lancet* 354: 1331–1336.
- Yalom ID (1980) *Existential Psychotherapy*. New York: Basic Books.
- Yalom I, Greaves C (1977) Group therapy with the terminally ill. *American Journal of Psychiatry* 134: 396–400.
- Yanez B, Edmondson D, Stanton AL et al. (2009). Facets of spirituality as predictors of adjustment to cancer: Relative contributions of having faith and finding meaning. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 77: 730–741.