

Einführung: Behandlungsübersicht

Allgemeine Empfehlungen für Therapeuten¹

Die Sinnzentrierte Psychotherapie (SPT) für Patienten mit fortgeschrittener Krebserkrankung wurde von Breitbart und Kollegen entwickelt und in randomisiert-kontrollierten Studien am Memorial Sloan-Kettering Cancer Center evaluiert. Therapeuten, die dieses Handbuch verwenden, werden auf das Lehrbuch »Sinnzentrierte Psychotherapie für Patienten mit einer Krebserkrankung« von Dr. William Breitbart (2017) verwiesen (deutsche Übersetzung und Adaptation von Mehnert-Theuerkauf et al. 2022).

Die Suche nach Sinn und Sinngebung ist ein charakteristisches Merkmal des Menschen. Viele Existenzphilosophen und Psychotherapeuten haben sich mit den Themen Sinn, Sinnfindung und Sinnerleben befasst, darunter Yalom, Park and Folkman, Kierkegaard, Nietzsche und Heidegger. Die hier beschriebenen Sinnzentrierten Psychotherapien im Einzel- und Gruppenformat (SEPT, SGPT) sind in hohem Maße von der Arbeit des Psychiaters Viktor E. Frankl beeinflusst, welcher über viele Jahrzehnte existenzielle Fragen nach dem Sinn des Lebens als zentrale Forschungsthemen bearbeitete. Es ist daher sowohl für Therapeuten als auch für Patienten hilfreich, sich mit Frankls Arbeiten vertraut zu machen. Das Buch »... trotzdem Ja zum Leben sagen« stellt einen guten Einstieg in das Thema dar. Die erste Hälfte des Buches enthält eine anschauliche Darstellung zentraler Aspekte seiner Philosophie. Weitere nützliche Quellen, die Frankls Konzepte von Sinn und Sinnfindung beschreiben, sind seine Bücher »Der Wille zum Sinn« und »Ärztliche Seelsorge«.

Im Allgemeinen haben Therapeuten mit Erfahrung in der Durchführung von Einzel- und Gruppenpsychotherapie (z. B. approbierte psychologische oder ärztliche Psychotherapeuten sowie Psychotherapeuten mit psychoonkologischer oder palliativpsychologischer Weiterbildung) einen gewissen Vorteil beim Erlernen der SEPT und SGPT sowie bei der Durchführung von SEPT- und SGPT-Sitzungen.

Für Psychotherapeuten, die die SPT durchführen, wird empfohlen, den Patienten »auf Augenhöhe« anzusprechen, indem eine Haltung vermittelt wird, die verdeutlicht, dass existenzielle Fragen und Anliegen alle Menschen im Laufe ihres Lebens betreffen.

Therapeutische Anforderungen: Sinnbasierte Einzelpsychotherapie (SEPT)

Bei der SEPT handelt es sich im Wesentlichen um einen strukturierten Kurzzeit- Psychotherapieansatz, der edukative und erfahrungsorientierte Komponenten, Übungen und Hausaufgaben

1 Im amerikanischen Original dieses Behandlungsmanuals ist vermerkt, dass die randomisiert-kontrollierten Therapiestudien in der Entwicklungsphase der SEPT und SGPT von Therapeuten durchgeführt wurden, welche in der Regel eine Ausbildung auf Master-Niveau oder höher in Psychologie, Psychiatrie, Sozialarbeit oder psychologischer Gesundheitsberatung absolviert hatten. Als Ko-Therapeuten für die Durchführung der SGPT kamen in der Entwicklungsphase Psychologen in der Promotionsphase sowie Personen aus anderen Berufsgruppen (z. B. Pflegepersonal oder Seelsorger) in Betracht. Die Übersetzung des Behandlungsmanuals enthält eine Anpassung der empfohlenen therapeutischen Qualifikationen auf die Konventionen im deutschen Gesundheitssystem.

beinhaltet. Die SEPT soll Patienten helfen, die Bedeutung von Sinn und sinnstiftenden Ressourcen in ihrem Leben kennenzulernen und diese Sinnquellen als Ressourcen für die Aufrechterhaltung von Lebenssinn und Hoffnung auch angesichts einer fortgeschrittenen Krebserkrankung nutzen zu können. Erfahrene Psychotherapeuten können auch einzelne Elemente der SEPT als Übungen außerhalb dieses Behandlungsmanuals im Rahmen längerfristiger psychotherapeutischer Behandlung nutzen².

Therapeutische Anforderungen: Sinnbasierte Gruppenpsychotherapie (SGPT)

In den Entwicklungsphasen der Sinnzentrierten Gruppenpsychotherapie (SGPT) und in den beiden randomisiert-kontrollierten Studien, in der die SGPT mit supportiver Psychotherapie verglichen wurde, wurde eine Gruppe von sechs bis acht Patienten von zwei Ko-Therapeuten geleitet. Logistisch gesehen ist es sinnvoll, ein solches Ko-Therapeuten-Modell anzuwenden, um den Ablauf jeder Sitzung zu gewährleisten, die Ziele und Aufgaben jeder Sitzung zu erreichen und um die Verantwortung der Gruppenleitung zu verteilen.

In der Durchführung der SGPT ist es sehr hilfreich, wenn die Therapeuten Erfahrung und grundlegende Fertigkeiten in der Gruppenpsychotherapie besitzen. Breitbart und Kollegen haben erfolgreich ein Ko-Therapeutenmodell angewendet, bei dem ein erfahrener Therapeut mit einem weniger erfahrenen Therapeuten zusammenarbeitete.

Auswahl der Patienten

Beide sinnzentrierten Therapien im Einzel- wie im Gruppenformat (SEPT, SGPT) wurden als existenzpsychotherapeutische Interventionen entwickelt, um bei Patienten mit fortgeschrittener Krebserkrankung und relativ begrenzter Prognose (etwa sechs Monate bis zu einem Jahr) das Gefühl von Lebenssinn und spirituellem Wohlbefinden zu erhalten und/oder zu verbessern. Die Interventionen wurden nicht entwickelt, um eine spezifische psychische Störung im Sinne des DSM bzw. ICD (z. B. eine schwere depressive Störung) zu behandeln, sondern um metadiagnostische Konstrukte wie Verzweiflung, Verlust des spirituellen Wohlbefindens und Demoralisierung zu adressieren, die sich oft auch in Berichten über schlechte Lebensqualität, Hoffnungslosigkeit, depressive und ängstliche Symptome sowie Verlust von Sinn und dem Wunsch nach einem vorzeitigen Tod manifestieren.

An den randomisierten-kontrollierten Studien zu SEPT und SGPT nahmen Patienten mit soliden Krebserkrankungen im Stadium III oder IV teil, die zwar eine begrenzte Prognose hatten, deren Gesundheitszustand aber so eingeschätzt wurde, dass sie durchaus in der Lage waren, an sieben (SEPT) bzw. acht (SGPT) ambulanten wöchentlichen Sitzungen sowie an der wissenschaftlichen Datenerhebung zwei Monate nach der Therapie teilzunehmen. Diese Auswahlkriterien wurden sowohl aus praktischen als auch aus Forschungsgründen ausgewählt. Wir schlossen Patienten mit soliden Tumoren ein, weil es ein vergleichbares Stadien-System (TNM-Stadien) für alle soliden Tumore gibt. Auch der Verlauf der Behandlung bei soliden Tumoren ist

² Das amerikanische Original-Behandlungsmanual beinhaltet an dieser Stelle folgenden Hinweis: Das stark strukturierte Format der SEPT eignet sich dazu, dass die SEPT auch von erfahrenen Onkologie- und Palliativmedizin-Pflegekräften, Seelsorgern und anderen Klinikern durchgeführt wird. Im deutschen Gesundheitssystem kann die psychotherapeutische Qualifikation der genannten Berufsgruppen nicht generalisiert beurteilt werden, daher wurde in der Übersetzung auf diesen Hinweis verzichtet.

in vielen Bereichen vergleichbar. Wir schlossen zwar Lymphom-Patienten ein, aber keine Leukämie-Patienten, weil der Behandlungsverlauf oft unterschiedlich ist und es kein vergleichbares Stadien-System gibt.

Diejenigen unter Ihnen, die SEPT und SGPT klinisch anwenden, können bei der Patientenauswahl mit Bezug auf die Krebsdiagnose flexibler sein, als dies in randomisiert-kontrollierten Interventionsstudien der Fall ist, um den wissenschaftlichen Standards Rechnung zu tragen. Man sollte jedoch bei der Sinnzentrierten Gruppentherapie (SGPT) die Notwendigkeit im Auge behalten, die Therapiegruppen so zusammenzustellen, dass Patienten das Gefühl haben, mit den anderen Mitgliedern der Gruppe »im selben Boot« zu sein. In den SGPT-Studien haben wir uns weiterhin dafür entschieden, keinen Schwellenwert (z. B. das Ausmaß an psychischer Belastung oder Verlust an Lebenssinn) als Patientenauswahlkriterium zu definieren. Dies war eine pragmatische Entscheidung, da wir befürchteten, dass wir ansonsten nicht ausreichend Patienten rekrutieren würden. In späteren Studien zur Sinnzentrierten Einzelpsychotherapie legten wir einen Schwellenwert von 4 Punkten oder mehr auf einer numerischen Ratingskala von 0–10 für die psychische Belastung (Distress-Thermometer) fest. Damit wollten wir sicherstellen, dass es genug Raum für Verbesserungen gibt, die in unseren Interventionsstudien nachgewiesen werden können.

SPT kann das Gefühl von Sinn und Hoffnung bei Patienten mit Verlust an Lebenssinn (Demoralisierung) und psychischen Belastungen unterschiedlichen Schweregrads verbessern: Wir konnten in den klinischen Studien nachweisen, dass Patienten sowohl durch die SEPT als auch durch die SGPT hinsichtlich eines verstärkten Gefühls der Sinnhaftigkeit und des spirituellen Wohlbefindens profitierten. Bei der Sinnzentrierten Gruppentherapie erwies sich die Mischung von Patienten mit unterschiedlichen Belastungsgraden in einer Gruppe als sehr hilfreich für den Gruppenprozess.

Die eigentliche Schwierigkeit bei der Patientenauswahl besteht darin, zu entscheiden, ob und welche Patienten von der Therapie ausgeschlossen werden sollen. Wir schlossen Patienten aus, die eine schwere unbehandelte Depression, andere psychische Störungen oder kognitive Beeinträchtigungen hatten, die eine Teilnahme am Therapie- bzw. Gruppenprozess unmöglich gemacht hätten. Wir stellten jedoch fest, dass Patienten mit begrenzter Bildung oder leichten kognitiven Defiziten aufgrund von Hirnmetastasen in der Lage waren, die Konzepte der SEPT und SGPT zu verstehen und am Therapie- bzw. Gruppenprozess zu partizipieren. Einige Patienten waren sichtbar kränker und schwächer als andere, aber auch dies war in der Regel kein Ausschlussgrund. Im Gegensatz zur SGPT macht die Flexibilität in der Planung die SEPT im klinischen Alltag zu einer besonders praktischen Intervention, da sie in der Praxis oder sogar am Krankenbett in der Klinik durchgeführt werden kann.

Interessant war auch die Beobachtung, dass trotz der Tatsache, dass ausschließlich Patienten mit soliden Tumorarten im Stadium III oder IV einbezogen wurden, ein unterschiedliches prognostisches Bewusstsein unter den Teilnehmern bestand. Es war nicht ungewöhnlich, dass ein Patient mit Lungenkrebs im Stadium IV sagte: »Ich denke, dass ich den Krebs besiegen werde.«, d. h. den Schweregrad seiner Erkrankung verleugnete. Trotz solcher Äußerungen nahmen diese Patienten in vollem Umfang an den Gruppendiskussionen teil, u. a. zum Thema »Was wäre ein guter Tod?«. Ein Patient hatte trotz seiner Äußerung »Ich denke, dass ich den Krebs besiegen werde.« bereits seine Beerdigung geplant, einschließlich der Gästeliste, der Musik und der Art der Blumen, die er sich wünschte. Es sind also verschiedene Stadien prognostischen Bewusstseins zu erwarten, die keine Einschränkungen für die Durchführung erfolgreicher SGPT-Gruppen bzw. SEPT-Sitzungen darstellen.

Ziele der Sinnzentrierten Psychotherapie

1. Die Patienten dabei unterstützen, die Möglichkeit zu erkennen, auch angesichts einer fortgeschrittenen Krebserkrankung und einer potenziell begrenzten Prognose Lebenssinn erfahren und erschaffen zu können.
2. Die Patienten dabei unterstützen, ein Gefühl von Lebenssinn im Angesicht einer Krebserkrankung zu entwickeln, wiederzufinden, aufrechtzuerhalten oder sogar zu verstärken.

3. Die Patienten dabei unterstützen, sinnstiftende Ressourcen zu entdecken, die auch längerfristig im Krankheitsverlauf als Ressourcen genutzt werden können.
4. Die Förderung einer therapeutischen Beziehung, die den Patienten erlaubt, ihre Probleme und Gefühle im Zusammenhang mit ihrer Krebserkrankung zu reflektieren.
5. Spezifisches Ziel für die SGPT: Die Förderung gegenseitiger Unterstützung unter den Gruppenteilnehmern, die in einer besonders schwierigen Zeit ihres Lebens mit ähnlichen Problemen und Herausforderungen konfrontiert sind.

Überblick über die Sinnzentrierte Psychotherapie

Das Ziel der SPT besteht darin, die Krankheitsbewältigung durch ein gesteigertes Gefühl von Sinnhaftigkeit und Kohärenz zu fördern, damit Patienten die Zeit, die ihnen bleibt, bestmöglich nutzen können – unabhängig davon, wie lange oder wie begrenzt diese Zeit ist. Es liegt in der Verantwortung des Einzelnen, die Gruppe bzw. die Therapie als aktiver Teilnehmer zu nutzen, um sinnstiftende Ressourcen im Leben (wieder) zu entdecken. Die Therapie soll dazu beitragen, das Spektrum an sinnstiftenden Ressourcen zu erweitern, um das Sinnerleben und die Krankheitsbewältigung zu fördern. Dies geschieht durch die Kombination von:

1. **Edukation:** Die Vermittlung der Bedeutung von Lebenssinn und sinnstiftenden Ressourcen in der menschlichen Existenz sowie der Notwendigkeit von Sinnggebung als charakteristische menschliche Eigenschaft.
2. **Erfahrungsorientierte Übungen und Hausaufgaben:** Die Förderung von Lernprozessen, um die Bedeutung von Sinn und die Nutzung von sinnstiftenden Ressourcen im Leben der Patienten zu verinnerlichen.
3. **Ergebnisoffene Diskussion und Interpretationen seitens des Therapeuten:** Die Förderung des emotionalen Ausdrucks und der Übernahme einer sinnorientierten Perspektive im Rahmen der Krankheitsverarbeitung.

Wie man das Manual nutzt

Die Therapeuten sollten sich mit dem Manual vertraut machen, bevor sie Gruppen bzw. Sitzungen durchführen. Jede Sitzung beginnt mit einer Aufzählung der relevanten Inhalte.

Der edukative Abschnitt jeder Sitzung ist größtenteils in Skriptform geschrieben, um den Therapeuten eine Vorstellung von den zentralen Ideen der Sitzung zu vermitteln. Es wird nicht erwartet, dass diese Skripte wörtlich vorgetragen werden, auch wenn es wichtig ist, dass alle relevanten Punkte angesprochen werden. Jedem Teilnehmer sollte ausreichend Zeit gegeben werden, um seine Notizen und Gedanken zu den Übungen und Hausaufgaben zu besprechen und von Therapeutenseite darauf einzugehen. Im Rahmen der SGPT kann es zusätzlich nützlich sein, ein Whiteboard/Flipchart und Karteikarten zur Hand zu haben, um Diskussionspunkte für Gruppenteilnehmer hervorzuheben.

Im Manual ist dargestellt, in welchen Sitzungen die jeweiligen Handouts und die Anleitungen für Übungen und Hausaufgaben benötigt werden, die alle im Anhang dieses Manuals enthalten sind. Der Anhang ist analog zu den acht Sitzungen in acht Abschnitte gegliedert, wobei jeder Abschnitt die Materialien für die jeweilige Sitzung enthält (Handouts, Übungen, Hausaufgaben und Therapeuten-Adhärenz-Checkliste).

Die Therapeuten-Adhärenz-Checkliste wurde von Breitbart und Kollegen in randomisiert-kontrollierten Studien zur Wirksamkeit der SEPT/SGPT im Vergleich zur supportiven Gruppenpsychotherapie eingesetzt. Diese Checkliste kann daher in Replikationsstudien oder anderen vergleichenden Interventionsstudien verwendet werden. Die Therapeuten-Adhärenz-Checkliste

identifiziert die Schlüsselkomponenten jeder SEPT/SGPT-Sitzung, sodass Kliniker diese auch als kurze Anleitung für den Ablauf und die Inhalte jeder Sitzung verwenden können.

Obwohl die Sinnzentrierte Psychotherapie im Vergleich zu anderen Interventionen (wie z. B. der supportiv-expressiven Gruppenpsychotherapie) kurz, fokussiert und im Sinne psychoedukativer Interventionen eher direktiv ist, gibt es Raum für Interpretationen und Diskussionen, insbesondere bei der Exploration von sinnstiftenden Ressourcen und Erfahrungen. Ziel der SPT ist es, den Patienten eine Art Handwerkzeug mitzugeben, das es ihnen ermöglicht, das Gelernte und die neuen Erkenntnisse in den Alltag zu integrieren. Das Prinzip der Verantwortungsübernahme ist eine zentrale Komponente sowohl hinsichtlich der Sinnfindung im eigenen Leben als auch den Gruppenmitgliedern gegenüber. Verantwortung dafür zu übernehmen, sinnstiftende Ressourcen zu identifizieren und diese zu nutzen, beginnt mit der ersten Sitzung und ist die Ausgangsbasis für die Inhalte der nachfolgenden Sitzungen.

Jede Sitzung in diesem Manual umfasst folgende Teile:

1. Einführung
2. Übersicht über den Aufbau der Sitzung
3. Erläuterung der Ziele und Themen der Sitzung
4. Inhaltliche Beschreibung der edukativen Komponenten jeder Sitzung
5. Erläuterung der Übungen und Hausaufgaben
6. Sitzungsabschluss

Aufgreifen patientenseitiger Themen

Themen und Aspekte, die von Patienten in der Einzel- oder Gruppentherapie eingebracht werden, werden vom Therapeuten beachtet, aufgegriffen und ggf. in späteren Sitzungen genauer exploriert. Das Aufgreifen dieser Themen wird Patienten helfen zu verstehen, dass die Suche nach Lebenssinn nicht nur ein Aspekt der Krankheitsverarbeitung ist, sondern eine allgemeine menschliche Erfahrung. In der SGPT wird es Patienten darüber hinaus dabei unterstützen, sich als Teil der Gruppe zu fühlen und die Gruppenkohäsion stärken. Vor Beendigung der Sitzung sollte der Therapeut die in der Sitzung aufgeworfenen Themen kurz zusammenfassen. Es wird weiterhin empfohlen, dass der Therapeut nach Abschluss der Sitzung die relevanten Themen der Sitzung in die Therapeuten-Adhärenz-Checkliste einträgt und sich ggf. Notizen für die nächsten Sitzungen macht.

Das folgende Beispiel illustriert, wie solche Themen aufgegriffen und in den Sitzungen näher exploriert werden können: Ein Patient sann darüber nach, wie er die ihm verbleibende Zeit verbringen wolle und nannte verschiedene Aktivitäten, die alle einen Bezug zu Kindern hatten, aber gleichzeitig angesichts seiner schwachen körperlichen Verfassung unrealistisch erschienen. Als das Thema der Kinder von Therapeutenseite aufgegriffen wurde, entdeckte der Patient sein Bedürfnis, die Beziehung zu seinen Kindern vor seinem Tod wieder in Ordnung zu bringen und formulierte dies als Ziel für sich.

Veränderung der inneren Haltung angesichts des Leidens durch kognitive Neubewertung

Ein wichtiges Ziel der Sinnzentrierten Psychotherapie ist es, den Patienten angesichts der Bedrohung durch das näher rückende Lebensende zu helfen, ihre Perspektive auf das Leben in einer ihnen entsprechenden, authentischen Art und Weise neu auszurichten. Dies beinhaltet die Förderung sinnstiftender Erfahrungen und Aktivitäten trotz der Einschränkungen, die ihnen durch die Krankheit oder Behandlung auferlegt sind.

In seinem Buch »Der Wille zum Sinn« (2016) beschreibt Frankl wichtige Aspekte der Logotherapie:

»Worauf es ankommt, ist die Haltung und Einstellung, mit der er [der Mensch] einem unvermeidlichen und unabänderlichen Schicksal begegnet. Die Haltung und Einstellung verstatet ihm, Zeugnis abzulegen von etwas, dessen der Mensch allein fähig ist: das Leiden in eine Leistung umzugestalten.« (S. 27)

Er sah das Ertragen des Leidens als eine Möglichkeit, die eigenen Werte durch die Annahme persönlicher Herausforderungen zu erkennen und zu verwirklichen. Vieles von dem, was Frankl in seiner klinischen Arbeit beschreibt, bezieht sich auf die Haltung, die Menschen gegenüber ihrem Leiden einnehmen. Auch im Angesicht von eigenen Schmerzen oder Leiden kann eine Umorientierung nach außen auf zu erreichende Ziele, zu erfüllende Aufgaben und Verantwortlichkeiten gegenüber anderen erfolgen. Wenn die Krebserkrankung viele Aspekte des Lebens einschließlich des Gefühls der Kontrolle beeinträchtigt, bleibt den Patienten die Freiheit, eine Haltung gegenüber diesen Veränderungen und dem Leiden einzunehmen. Die Erkenntnis, die Freiheit zu haben, die innere Haltung und die Reaktion auf das Leid selbst zu bestimmen, ist für viele Patienten oft die zentrale Botschaft der SPT.

Die folgenden Beispiele dienen der Illustration: Ein älterer Witwer, der über den Tod seiner Frau verzweifelt war, konnte die Situation für sich so umdeuten, dass seiner Frau die Trauer und das Leid erspart wurde, das er jetzt – durch die Trauer um sie – erleben muss. Damit gibt er seinem Leiden einen Sinn. Das zweite Beispiel ist das Thema des Buches »Dienstags mit Morrie« (Albom 1997). Der an amyotropher Lateralsklerose (ALS) erkrankte Soziologieprofessor Morrie Schwartz findet trotz seiner fortschreitenden unheilbaren Krankheit Trost und Lebenssinn, indem er seinem Schüler wichtige Lehren mit auf den Weg gibt und stolz darauf ist, dem Tod mit »Würde, Mut, Humor, Gelassenheit« zu begegnen (Albom 1997, S. 21).

Leiden ist unvermeidlich, da alle Menschen mit Enttäuschungen und schmerzhaften Verlusten in ihrem Leben umgehen müssen und mit der Bedrohung durch den Tod konfrontiert sind. Die Haltung, die gegenüber diesem Leiden und dem möglicherweise unveränderbaren Schicksal eingenommen wird, ist in vielerlei Hinsicht bedeutsam. Zum Beispiel beschrieb Frankl einen Mitgefangenen im Konzentrationslager, der hoffte, dass seine Familie durch sein Leiden verschont bleiben würde. Andere Beispiele Frankls beschreiben das Leiden als Motor für Veränderungen im Leben. Mit anderen Worten: Manchmal geben Menschen dem Leiden, das sie nicht verändern können, einen Sinn und nehmen dies als Anlass zu explorieren, welche Bedeutung es an diesem Punkt ihres Lebens haben könnte. Das Leiden ist nicht von Natur aus notwendig, um einen Sinn zu finden, aber es ist ein möglicher Weg dorthin. Aus dieser Perspektive ist Sinnfindung nicht etwas, das als selbstverständlich angesehen wird, sondern etwas, das entwickelt werden kann. Durch diese Erfahrung kann ein Gefühl der Erfüllung, Transzendenz oder sogar das Gefühl, mit etwas Größerem verbunden zu sein, entstehen und mit Zufriedenheit und dem Gefühl, glücklich zu sein, einhergehen.

Therapeutische Grundhaltung

»Worauf es ankommt, ist nämlich nicht eine Technik, sondern der Geist, in dem die Technik gehandhabt wird.«

Viktor Frankl: »Der Wille zum Sinn« (2016, S. 120)

Der Ansatz der kognitiven Neubewertung wurde dahingehend kritisiert, dass er als autoritär und bevormundend vom Patienten erlebt werden kann (Yalom 1980). Die Therapie sollte nicht die Botschaft vermitteln, dass Leiden notwendig ist, um Sinn zu erfahren, sondern, dass Sinn gerade durch die Art und Weise erfahren werden kann, wie mit den unvermeidlichen Einschränkungen umgegangen und auf das Leiden im Leben reagiert wird. Es sollte den Patienten nicht eine Theorie aufgezwungen werden, sondern Erfahrungen der Patienten hervorgehoben werden, die mit einem Gefühl des Sinnerlebens in Einklang stehen.

Das folgende Beispiel illustriert dies: Eine Patientin mit einer weit fortgeschrittenen Krebserkrankung war besorgt, dass sie ihrer Familie zur Last fallen könnte. Sie berichtete, dass sie sich in der Vergangenheit um nahestehende Angehörige, die schwer erkrankt waren, gekümmert habe. Auf die Nachfrage des Therapeuten berichtet sie, dass sie es als sinnstiftend empfunden habe, für ihre Lieben da zu sein, und sie dankbar dafür sei, sie in ihren letzten Tagen getröstet und gepflegt zu haben. Auf die Frage, ob sie glaube, dass ihre Familie ähnlich empfinden könnte, wenn sie sich um sie kümmern werde, antwortete sie, dass sie es noch nie aus dieser Perspektive betrachtet habe.

Es sollte darauf geachtet werden, dass der Therapeut der Haltung eines Patienten nicht einfach eine positivere Wendung aufzwingt, sondern dass die Möglichkeiten, Sinn zu finden, aus der Perspektive des einzelnen Patienten exploriert werden. Im obigen Beispiel wurde das Gefühl der Belastung als eine Chance umgedeutet, bei dem die Patientin einer anderen Person die Möglichkeit bot, sich um sie zu kümmern. Diese Umdeutung (Reframing) erfolgte jedoch im Kontext der Exploration ihrer eigenen Erfahrungen. Im Rahmen der SGPT gibt das Gruppen-setting den Teilnehmern die Möglichkeit, sich gegenseitig dabei zu helfen, durch Einfühlungsvermögen, Mitgefühl und Verständnis zu erkunden, was sinnstiftend für den Einzelnen sein könnte.

Übungen und Hausaufgaben

Die Sitzungen des Manuals enthalten Übungen und Hausaufgaben, die den therapeutischen Prozess und erfahrungsorientierte Lernerfahrungen intensivieren und den Patienten helfen sollen, die Konzepte der SPT auf persönliche und umfassende Weise zu verstehen. Am Ende der Sitzung werden den Patienten diese Hausaufgaben präsentiert, die der Vorbereitung auf die nachfolgende Sitzung dienen. Da die Sitzungszeit begrenzt ist, werden die Patienten gebeten, diese Hausaufgabe schriftlich zu bearbeiten und diese in der nächsten Sitzung mit den anderen Gruppenteilnehmern bzw. dem Therapeuten zu besprechen. Es ist jedoch nicht untypisch – vielleicht sogar eher die Regel –, dass Patienten die Hausaufgaben außerhalb der Sitzung zwar durchlesen und darüber nachdenken, aber ihre Antworten nicht schriftlich dokumentieren. Deshalb sollte der Therapeut den Patienten etwas Zeit in der Sitzung für die Verschriftlichung zur Verfügung stellen³.

³ Die dem Originalmanual entnommenen Zeitangaben zur Durchführung bzw. Besprechung der Übungen und Hausaufgaben in den einzelnen Sitzungen sind insbesondere mit Blick auf die SGPT z. T. knapp bemessen und sollten durch die Therapeuten bei Bedarf angepasst werden.

Sitzungen

1 Sitzung 1: Konzepte und sinnstiftende Ressourcen: Einführung in die Sinnzentrierte Psychotherapie

»Zuletzt aber zeigt sich, dass auch dort, wo wir mit einem Schicksal konfrontiert sind, das sich einfach nicht ändern lässt, sagen wir mit einer unheilbaren Krankheit, mit einem inoperablen Karzinom, dass also auch dort, wo wir als hilflose Opfer mitten in eine hoffnungslose Situation hineingestellt sind, auch dort, ja gerade dort, lässt sich das Leben noch immer sinnvoll gestalten, denn dann können wir sogar das Menschlichste im Menschen verwirklichen, und das ist seine Fähigkeit, auch eine Tragödie – auf menschlicher Ebene – in einen Triumph zu verwandeln.«
Viktor Frankl: »Der Wille zum Sinn« (2016, S. 190–191)

Ziele der ersten Sitzung

Die erste Sitzung beinhaltet die folgenden Zielsetzungen:

- Der Therapeut (und Ko-Therapeut) und Patient bzw. die Gruppenteilnehmer stellen sich einander vor,
- der Therapeut gibt einen Überblick über die allgemeinen Behandlungsziele und den Ablauf der Intervention,
- der Therapeut (und Ko-Therapeut) macht sich mit der Krankheitsgeschichte des Patienten bzw. jedes Patienten in der Gruppe vertraut und
- der Therapeut (und Ko-Therapeut) erläutert die Inhalte der ersten Sitzung (u. a. Viktor Frankls Arbeit und Grundlagen zum Thema Lebenssinn).
- Anschließend soll ein Austausch über Sinndefinitionen stattfinden und die Übung »Sinnstiftende Momente« durchgeführt werden (► Übung, Anhang A.1.7).

Vorbereitung der ersten Sitzung

Der Therapeut (und Ko-Therapeut) sollte sich 10–15 Minuten vor Beginn der Sitzung vorbereiten. Dazu gehört die Reflexion des Themas und der Ziele der Sitzung. Es sollte sichergestellt werden, dass die Handouts, Übungs- und Hausaufgabenblätter sowie die Therapeuten-Adhärenz-Checkliste, die sich im Anhang dieses Manuals befinden, für die Patienten zur Verfügung stehen und dass Audio- oder Videoaufnahmegeräte ordnungsgemäß funktionieren, falls diese zu Forschungs- oder Schulungszwecken genutzt werden.

Überblick über die erste Sitzung⁴

Sitzung 1:

1. Begrüßung und Einführung (► Kap. 1.1)
 - Vorstellung Therapeut und Patient bzw. Gruppenteilnehmer
 - Vorstellung der Ziele der Sinnzentrierten Psychotherapie
 - Überblick über die Themen der Sitzungen

4 In der Originalversion von Breitbart und Poppito erfolgt der Bericht der Krankheitsgeschichten der Patienten nach der Einführung in Frankls Konzepte zu Sinn und sinnstiftenden Ressourcen. In der deutschen Übersetzung schlagen wir eine leicht veränderte Abfolge vor, um die Krankheitsgeschichten der Patienten zu Beginn der Therapie zu würdigen und als Einstieg in das Thema Sinnfindung zu nutzen.

- Organisatorisches (Termine, Gruppenregeln, Umgang mit Absagen)
- Vorstellung der Krankheitsgeschichte(n): Patient bzw. Gruppenteilnehmer
- Überblick über die Inhalte von Sitzung 1
- 2. Einführung in Frankls Konzepte zu Sinn und sinnstiftenden Ressourcen (► Kap. 1.2)
 - Grundbegriffe der Sinnzentrierten Psychotherapie in Frankls Werk
 - Existenzielle Aspekte des Lebens
 - Sinn und sinnstiftende Ressourcen: Was meinen wir mit »Sinn«?
- 3. Definitionen von Lebenssinn aus Sicht der Patienten (► Kap. 1.3)
- 4. Definitionen von Lebenssinn aus Sicht der Wissenschaft (► Kap. 1.4)
- 5. Durchführung und Besprechung der Übung »Sinnstiftende Momente« (► Kap. 1.5)
- 6. Sitzungsabschluss (► Kap. 1.6)
 - Zusammenfassung der Sitzung
 - Ausblick auf die zweite Sitzung »Krebs und Sinn: Identität und Selbstbild vor und nach der Krebsdiagnose«
 - Erläuterung der Hausaufgaben
 - »Identität und Selbstbild vor und nach der Krebsdiagnose«
 - Lesen des ersten Kapitels aus Frankls Buch »... trotzdem Ja zum Leben sagen«
 - Erinnerung an die nächste Sitzung (Tag/Uhrzeit)

1.1 Begrüßung und Einführung

Der Therapeut (und Ko-Therapeut) begrüßt den Patienten bzw. die Gruppenteilnehmer und dankt für die Teilnahme an der Therapie (oder an einer wissenschaftlichen Studie, wenn z. B. eine Replikationsstudie durchgeführt wird). Die nachfolgenden Beispiele für eine Begrüßung und Vorstellung sollten in eigenen Worten wiedergegeben werden.

Beispiel

»Herzlich willkommen zur ersten Sitzung der sinnorientierten Psychotherapie. Dieser Therapieansatz basiert auf der Arbeit von Viktor Frankl, dem Autor von »... trotzdem Ja zum Leben sagen« und einer Reihe weiterer Bücher zum Thema Lebenssinn und Sinnfindung. Der SPT-Therapieansatz wurde von der Arbeitsgruppe um William Breitbart am Memorial Sloan-Kettering Cancer Center (MSKCC) in New York entwickelt. Wir werden uns in acht wöchentlichen Sitzungen treffen, in denen wir uns allgemein über Sinnggebung austauschen und darüber sprechen, wie Menschen einen Sinn im Leben finden, u. a. spezifisch im Zusammenhang mit der Diagnose Krebs. Begriffe wie »Lebenssinn« und »Sinnfindung« können ziemlich vage sein, weshalb einige spezifische Übungen sowie ausführliche Erläuterungen der Konzepte, über die wir sprechen, eingebaut werden.«

1.1.1 Vorstellung Therapeut und Patient bzw. Gruppenteilnehmer

Der Therapeut (und Ko-Therapeut) stellt sich kurz vor (z. B. Name, Ausbildung, Position und Berufserfahrung). Anschließend erfolgt die Vorstellung auf Patientenseite. Die Patienten werden gebeten, die folgenden Informationen mitzuteilen: (1) Name, (2) Herkunft/Wohnort, (3) Familienstand (verheiratet/Kinder) und (4) ein oder zwei Dinge, die für die Patienten am bedeutsamsten sind. Ein Beispiel für eine einführende Begrüßung finden Sie nachfolgend. Die Vorstellung sollte in der SEPT 5–10 Minuten dauern, in der SGPT 10–15 Minuten.

Beispiel

»Heute beginnen wir mit der Begrüßung, in der wir uns einander vorstellen und mit dem Therapieformat vertraut machen, sowie mit einer kurzen Einführung in das Konzept

›Lebenssinn‹. Im Allgemeinen beginnt jede Sitzung mit einer kurzen Beschreibung der Inhalte, mit denen wir uns näher beschäftigen wollen, gefolgt von ergebnisoffenen Diskussionen. Es gibt zwischen den Sitzungen Hausaufgaben, die Sie zum Nachdenken inspirieren sollen. Eine Möglichkeit, Ihnen unsere Herangehensweise an das Thema Lebenssinn nahezubringen, ist die Lektüre von Frankls ›... trotzdem Ja zum Leben sagen‹. Exemplare sind als gedrucktes Buch, als E-Book oder als Audioversion zum Anhören erhältlich.«

1.1.2 Vorstellung der Ziele der Sinnzentrierten Psychotherapie

Das Ziel der Therapie ist es, den Patienten zu helfen, ihren Fokus auf das auszurichten, was in ihrem Leben sinnstiftend ist. Basierend auf dem Austausch über individuelle Erfahrungen mit der Krebserkrankung werden Möglichkeiten aufgezeigt, wie das Gefühl von Sinnhaftigkeit aufrechterhalten werden kann. Die Sitzungen sind psychoedukativ und damit etwas strukturierter als eine konventionelle Psychotherapie konzipiert. Die SPT soll ermöglichen, dass Patient und Therapeut (SEPT) bzw. Gruppenteilnehmer und Therapeut (SGPT) voneinander lernen. Es werden wöchentlich Hausaufgaben durchgeführt, die den Patienten helfen sollen, sinnstiftende Ressourcen in ihrem Leben zu erschließen und sie bei der Krankheitsbewältigung zu unterstützen.

1.1.3 Überblick über die Themen der Sitzungen

Das Informationsblatt »Übersicht zu den Themen der Sitzungen« (► Informationsblatt, Anhang Handout A.1.1) bietet einen Überblick über den allgemeinen Rahmen und die Themen der Sinnzentrierten Psychotherapie (SPT).

Sitzung 1 wird sich auf die grundlegenden Konzepte zu Lebenssinn und sinnstiftende Ressourcen konzentrieren, sowohl im Allgemeinen als auch spezifisch im Zusammenhang mit der Krebserkrankung. Sitzung 2 beinhaltet das Thema »Krebs und Sinn«, wobei der Schwerpunkt auf dem Gefühl der Identität der Patienten vor und nach der Krebsdiagnose liegt. In den Sitzungen 3 und 4 wird das Thema »Lebensgeschichte als sinnstiftende Ressource. Leben als lebendiges Vermächtnis, das empfangen wurde, gelebt und hinterlassen wird« umfassend exploriert. In Sitzung 5 wird die »Innere Haltung als sinnstiftende Ressource« und der Umgang mit den Begrenzungen des Lebens erörtert. In Sitzung 6 geht es um »Kreativität als sinnstiftende Ressource«, insbesondere um Verantwortungsübernahme und aktive Teilhabe in den Bereichen Familie, Arbeit und Gemeinschaft. In Sitzung 7 werden »Sinneserfahrungen und Erlebnisse als sinnstiftende Ressource. Sich mit dem Leben verbunden fühlen durch Liebe, Schönheit und Humor« behandelt. In Sitzung 8, der letzten Sitzung, wird den Patienten Gelegenheit gegeben, über ihre Erfahrungen im Rahmen der SPT zu reflektieren sowie Wünsche und Hoffnungen für die Zukunft zu explorieren.

1.1.4 Organisatorisches

Besprechen Sie organisatorische Aspekte der Therapie mit dem Patienten (SEPT) bzw. mit der Gruppe (SGPT). Die Patienten sollten informiert werden, dass sie sich in der SGPT in acht Sitzungen (90 Minuten pro Sitzung) und in der SEPT ebenfalls in acht (bzw. sieben) Sitzungen (50 Minuten pro Sitzung) treffen und ein spezifisches Wochenthema behandeln werden (► Informationsblatt »Übersicht zu den Themen der Sitzungen«, Anhang Handout A.1.1). Sollten Patienten in der SEPT aufgrund von körperlichen Einschränkungen oder medizinischen Behandlungen nicht regelmäßig zu den wöchentlichen Sitzungen kommen können, kann die Gesamttherapiedauer gestreckt werden (z. B. auf zwölf Wochen). Die Patienten sollten in beiden Therapieformaten darüber informiert werden, dass jede Sitzung pünktlich beginnt und pünktlich endet. Sollten die Therapiesitzungen z. B. für Studienzwecke aufgenommen werden, müssen die Patienten entsprechend den Datenschutzrichtlinien und ethischen Standards darüber aufgeklärt werden und ihr schriftliches Einverständnis geben.

Händigen Sie den Patienten anschließend das Informationsblatt »Übersicht zu den Terminen der Sitzungen« aus (► Informationsblatt, Anhang A.1.2) und bitten Sie sie, sich das Datum und

die Uhrzeit für die einzelnen Sitzungstermine zu vermerken. Besprechen Sie, wer bei Terminabsagen informiert werden sollte.

Grundregeln für die Gruppenteilnehmer (SGPT): Da Lebenssinn individuell definiert wird und auch sehr persönliche Bereiche betreffen kann, sollten die Gruppenteilnehmer darum gebeten werden, aufmerksam zuzuhören, ohne ein Urteil zu fällen und ungewollt Ratschläge zu erteilen oder zu versuchen, die »Dinge in Ordnung zu bringen«. Bitten Sie jeden Gruppenteilnehmer, sensibel auf die Erfahrungen der anderen einzugehen und offen für das zu sein, was die anderen zum Ausdruck bringen wollen. Verweisen Sie die Mitglieder auf das Informationsblatt »Gruppenregeln« (► Informationsblatt, Anhang A.1.3)

1.1.5 Vorstellung der Krankheitsgeschichte(n): Patient bzw. Gruppenteilnehmer

An diesem Punkt sollen sich die Patienten durch ihre jeweiligen Erfahrungen im Rahmen der Krebserkrankung (Schilderung der individuellen Krankheitsgeschichte) miteinander bekannt machen (SGPT) bzw. dem Patienten die Möglichkeit gegeben werden, seine Krankheitsgeschichte zu berichten (SEPT).

Hinweis für die SGPT: An diesem Punkt ist es wichtig, auf die Krankheitsgeschichte jedes Patienten einzugehen. Die Teilnehmer werden gebeten, aufmerksam zuzuhören und sich bewusst zu machen, wie andere ihre Krebserkrankung erleben und wie sie sich selbst zu den Erfahrungen der anderen in Bezug setzen können. Der Therapeut (und Ko-Therapeut) sollte jedem Patienten (je nach Gruppengröße) etwa 15 Minuten Zeit einräumen, um seine persönliche Geschichte und Erfahrungen mit der Krebserkrankung und deren Auswirkungen auf das körperliche und emotionale Befinden sowie auf die sozialen Beziehungen zu berichten.

1.1.6 Überblick über die Inhalte von Sitzung 1

Der Therapeut (und Ko-Therapeut) gibt dem Patienten bzw. den Gruppenteilnehmer einen kurzen Überblick über die Inhalte und den Ablauf von Sitzung 1 »Konzepte und sinnstiftende Ressourcen«.

1.2 Einführung in Frankls Konzepte zu Sinn und sinnstiftenden Ressourcen

Die Sinnzentrierte Psychotherapie wurde durch Viktor Frankl inspiriert und basiert in Teilen auf einer Adaptation seiner Werke, einschließlich der Konzepte, die er in seinem Buch »...trotzdem Ja zum Leben sagen« populär gemacht hat (► Arbeitsblatt »Sinnzentrierte Psychotherapie«, Anhang A.1.4).

1.2.1 Grundbegriffe der Sinnzentrierten Psychotherapie in Frankls Werk

Bei Fragen zu existenziellen Aspekten des Lebens, Sinn und sinnstiftenden Ressourcen sind folgende zentrale Themen oder Grundbegriffe der Sinnzentrierten Psychotherapie in Frankls Werk von besonderer Relevanz:

- 1. Der Wille zum Sinn:** Das Bedürfnis, unserer Existenz einen Sinn zu geben, ist eine grundlegende primäre Triebkraft, die das menschliche Verhalten prägt. Die Sinnfindung ist ein charakteristisches Merkmal des Menschen.

2. **Das Leben hat einen Sinn:** Frankl postulierte, dass das Leben einen Sinn hat und nie aufhört, einen Sinn zu haben – oder ein Sinnpotenzial –, von den ersten bis zu den letzten Momenten des Lebens. Das Leben hat einen Sinn, auch wenn sich das, was uns sinnvoll erscheint, manchmal aufgrund neuer Lebensumstände im Laufe der Zeit ändern kann. Dieses Konzept wurde in der Sinnzentrierten Psychotherapie wie folgt angepasst: Die Möglichkeit, Sinn zu schaffen oder zu erfahren, besteht über das ganze Leben hinweg, sogar in den letzten Monaten, Wochen, Tagen oder sogar Stunden des Lebens. Wenn sich das Gefühl einstellt, dass das Leben sinnlos ist, dann nicht, weil es keinen Sinn gibt (oder keine Möglichkeit, Sinn zu schaffen oder zu erfahren), sondern weil z. B. aufgrund einer Lebenskrise und des damit verbundenen Verlusts an Lebenssinn (Demoralisierung) keine Möglichkeit gesehen wird, Sinn zu schaffen oder zu erfahren. Die ununterbrochene Suche nach Sinn und sinnstiftenden Momenten kann ebenso wichtig sein, wie das tatsächliche Erreichen eines sinnvollen Ziels. Die Ansicht einiger Existenzphilosophen war es, dass es keinen von außen gegebenen Sinn für die menschliche Existenz gibt und dass es allein den Menschen überlassen bleibt, den Sinn in ihrem Leben zu schaffen. Andere, wie Frankl, hielten die Möglichkeit eines »letzten«, von außen vermittelten Sinns, der den Menschen von einem Schöpfer gegeben wurde, für möglich und schlugen vor, dass es in der Verantwortung des Einzelnen liege, nach diesem letzten Sinn in unserem Leben zu suchen.
3. **Die Willensfreiheit:** Ein weiteres zentrales Thema neben der Suche nach dem Sinn in der eigenen Existenz ist die Freiheit, die innere Haltung gegenüber dem Leiden zu wählen und zu bestimmen. Leiden wird als Erfahrung tiefgreifender Begrenzungen und Unsicherheiten beschrieben. Auch wenn es viele unkontrollierbare Aspekte des Leidens gibt, vertritt Frankl den Standpunkt, dass der vielleicht letzte Rest von Freiheit, den wir als Menschen haben, darin besteht, die innere Haltung gegenüber dem Leiden zu überdenken und aktiv zu bestimmen, auch wenn uns fast jede andere Freiheit genommen wurde. Diese Erkenntnis beschrieb Frankl aufgrund seiner Erfahrungen in vier verschiedenen Konzentrationslagern während des zweiten Weltkrieges. Sicherlich sind eine Krebserkrankung und -behandlung nicht mit den ungeheuerlichen Schrecken in einem Konzentrationslager vergleichbar. Eine Krebserkrankung bringt aber auch erhebliche Einschränkungen, Unsicherheit und Leiden sowie ein großes Ausmaß an Kontrollverlust mit sich. Das Konzept der Willensfreiheit legt nahe, dass trotz aller Einschränkungen, Unsicherheiten und Belastungen, die die Krebserkrankung mit sich bringt, die Freiheit besteht, zu wählen, wie diese Aspekte bewertet und bewältigt werden.

1.2.2 Existenzielle Aspekte des Lebens

Drei Aspekte des Lebens, mit denen sich jeder Mensch früher oder später auseinandersetzen muss, sind Schuld, Leiden und Tod. Mit Schuld ist bei Frankl die existenzielle Schuld gemeint: die Annahme, dass nur wenige Menschen das Gefühl erreichen, das Leben wirklich bedingungslos und bis zur letzten Minute in seinem einzigartigen Potenzial ausgeschöpft zu haben. Bei vielen Menschen verbleiben unvollendete Lebensaufgaben am Ende des Lebens, das Bedauern darüber kann das Gefühl existenzieller Schuld hervorbringen.

Im Angesicht des nahenden Lebensendes stellt sich die Aufgabe, das Gefühl dieser existenziellen Schuld zu lindern und bislang unerfüllte oder unerledigte Lebensaufgaben in den Fokus zu nehmen. Sich selbst die eigenen Unzulänglichkeiten zu verzeihen und andere am Lebensende um Verzeihung zu bitten sowie die eigene Unvollkommenheit zu akzeptieren und zu versuchen, einen kohärenten Lebenssinn zu schaffen, kann es ermöglichen, das gelebte Leben als solches anzunehmen. Wie andere Begrenzungen oder Verletzungen unserer Freiheit führt auch der Tod als letzte Lebensbegrenzung zu Leid und Leiden. All diese Aspekte können das Leben einerseits sinnlos erscheinen lassen, andererseits aber auch Quellen für Sinnfindung im Leben darstellen. In Anlehnung an die philosophischen Schriften Nietzsches schreibt Frankl: »Wer ein Warum zu leben hat, erträgt fast jedes Wie.«. Während sich jeder Mensch früher oder später mit diesen existenziellen Fragen auseinandersetzen muss, kann eine Krebsdiagnose diese existenziellen Aspekte früher und intensiver ins Blickfeld rücken.

Hinweis für Therapeuten

Als Psychotherapeut, der die SEPT und/oder SGPT anwendet, ist es hilfreich, sich zu vergegenwärtigen, dass das Potenzial, Sinn zu erfahren, immer vorhanden ist, egal unter welchen Umständen. Unsere Rolle als Psychotherapeut besteht u. a. darin, die Tatsache zu bekräftigen, dass wir immer die Möglichkeit haben, Sinn im Leben zu erfahren, auch in den letzten Momenten des Lebens. Wenn ein Patient keine Möglichkeit mehr sieht, Sinn im Leben zu finden, muss der Therapeut an diese Möglichkeit glauben, nämlich, dass der Sinn wiedergefunden werden kann. Der Sinn oder die Möglichkeit, einen Sinn zu erfahren, existiert vom ersten bis zum letzten Moment im Leben.

1.2.3 Sinn und sinnstiftende Ressourcen: Was meinen wir mit »Sinn«?

Die Patienten werden in die vier Bereiche sinnstiftender Ressourcen eingeführt, die in der Sinnzentrierten Psychotherapie exploriert und erfahren werden sollen (► Arbeitsblatt »Sinnstiftende Ressourcen«, Anhang A.1.5).

1. Lebenssinn entsteht aus einer *lebensgeschichtlichen Perspektive*, die das Leben als Vermächtnis beschreibt, das empfangen wurde, gelebt wird und hinterlassen werden wird.
2. Lebenssinn entsteht aus der *inneren Haltung* gegenüber den Begrenzungen des Lebens (z. B. persönliche Widrigkeiten, körperliche Schmerzen oder emotionales Leiden). Karl Jaspers beschrieb das Leiden als die menschliche Erfahrung der Begegnung mit jedweder Begrenzung, wobei der Tod die letzte Begrenzung darstellt (1955). Frankl hebt den Prozess der Wahl unserer Haltung gegenüber dem Leiden bzw. den Grenzen des Lebens hervor und beschreibt die Möglichkeit, auch »eine Tragödie – auf menschlicher Ebene – in einen Triumph zu verwandeln«.
3. *Schaffenskraft und Kreativität* können als sinnstiftende Ressourcen genutzt werden, um Lebenssinn zu empfinden. Im Rahmen von alltäglichen, familiären, beruflichen oder künstlerischen Betätigungen kann Verantwortung übernommen und das eigene Leben aktiv gestaltet und gelebt werden.
4. *Sinneserfahrungen und Erlebnisse* können als sinnstiftende Ressourcen genutzt werden. Insbesondere im Erleben von Beziehungen (zu sich selbst und zu geliebten Menschen), von Schönheit (z. B. in der Natur oder Kunst) sowie von Humor entsteht das Gefühl des Lebendigseins. Das Gefühl von Verbundenheit ist ein basales Bedürfnis des Menschen und die Essenz des Menschseins. Erlebnisse als Ressourcen für Sinnfindung beziehen die Erfahrungen ein, die Menschen erleben, wenn sie die Welt mit all ihren Sinnen erleben und dadurch mit Ehrfurcht und dem Gefühl der Sinnhaftigkeit erfüllt werden.

Das, was individuell als sinnstiftend und bedeutsam empfunden wird, beinhaltet persönliche Überzeugungen, Werte und Hoffnungen für die Zukunft. Ein Gefühl von Sinnhaftigkeit wird sich nicht spontan einstellen, sondern jeder Einzelne trägt die Verantwortung, nach Sinn zu suchen und jene Verantwortlichkeiten, Erfahrungen und Rollen im Leben zu finden, für die er unersetzlich ist. Jeder Mensch muss sich den Herausforderungen stellen und muss seine Bewertungen und Bewältigungsstrategien wählen. Lebenssinn wird von Augenblick zu Augenblick geschaffen und erfahren. Mit der Sinnzentrierten Psychotherapie soll die Entwicklung eines Gefühls für jene Werte, Haltungen und Erfahrungen, die dem Leben das Gefühl von Sinnhaftigkeit verleihen, gefördert werden. Es wird angestrebt, dass die Patienten die in der Therapie gewonnenen Erkenntnisse und Erfahrungen auch nach der Therapie weiter nutzen, um das Gefühl von Sinn und Sinnhaftigkeit aufrechtzuerhalten.

Hinweis für Therapeuten

Die Einteilung der sinnstiftenden Ressourcen in vier verschiedene Kategorien ist etwas »künstlich«. Alle sinnstiftenden Erfahrungen, die wir als Menschen machen, und die sinnstiftenden Ressourcen, aus denen wir schöpfen, sind vielfältig und oftmals miteinander verbunden. Dies spiegelt sich auch in den Erzählungen und Erfahrungen der Patienten wider, die meist nicht einer einzigen Kategorie zugeordnet werden können, sondern meist mehrere Aspekte beinhalten. Die Patienten entwickeln durch diese Perspektive eine Flexibilität in der Identifikation von sinnstiftenden Ressourcen, sowohl in Form von leidvollen Erfahrungen als auch in Form von Erfolgen und positiven Erlebnissen.

1.3 Definitionen von Lebenssinn aus Sicht der Patienten

Bevor der Therapeut (und Ko-Therapeut) die Sinndefinitionen aus wissenschaftlicher Sicht vorstellt, sollten die Patienten befragt werden, was »Lebenssinn« für sie bedeutet – in ihren eigenen Worten und mit ihren eigenen Begriffen. Für diese Exploration sollten ca. 15 Minuten eingeplant werden.

1.4 Definitionen von Lebenssinn aus Sicht der Wissenschaft

Der Therapeut (und Ko-Therapeut) geht von den Sinndefinitionen der Patienten zu den wissenschaftlichen Sinndefinitionen über (► Arbeitsblatt »Definitionen von Sinn und Sinnhaftigkeit«, Anhang Arbeitsblatt A.1.6).

Wenn ausreichend Offenheit und Bereitschaft unter den Teilnehmern besteht, können in der SGPT ein oder zwei Patienten bestimmt werden, die der Gruppe die Definitionen vorlesen. Danach werden die Teilnehmer gebeten, über die einzelnen Inhalte der Definitionen nachzudenken und Aspekte, die ihnen aufgefallen sind, zu benennen.

An dieser Stelle ist es hilfreich, wenn der Therapeut (und Ko-Therapeut) versucht, den Inhalt der wissenschaftlichen Definitionen mit den Krankheitsgeschichten und individuellen Sinndefinitionen der Patienten in Beziehung zu setzen. Ziel ist es, die Gemeinsamkeiten der wissenschaftlichen Konzepte und Sinndefinitionen, der sinnstiftenden Ressourcen und persönlichen Erfahrungen zu erkennen.

**1.5 Durchführung und Besprechung der Übung
»Sinnstiftende Momente«**

Die Übung »Sinnstiftende Momente« (► Übung, Anhang A.1.7) soll den Patienten helfen, ihr eigenes Konzept von Sinn und Sinnhaftigkeit zu konkretisieren, indem sie sinnstiftende Momente in ihrem Leben identifizieren. Auch hier sollten die Patienten in der SGPT gebeten werden, den sinnstiftenden Erfahrungen der anderen Patienten aufmerksam zuzuhören und zu überlegen, ob und wie sie einen persönlichen Bezug herstellen können. Für diese Übung sollten etwa 30 Minuten Zeit zur Verfügung stehen.

Wenn es die Zeit in der SGPT erlaubt, kann der Therapeut (und Ko-Therapeut) das Arbeitsblatt »Sinnstiftende Ressourcen« (► Arbeitsblatt, Anhang A.1.5) nutzen und die Patienten bitten, darauf zu achten, ob die Erfahrungen der anderen Patienten bestimmte sinnstiftende Ressourcen in ihrem eigenen Leben widerspiegeln. Der Therapeut (und Ko-Therapeut) kann die berichteten Erlebnisse der Patienten in die vier Kategorien der sinnstiftenden Ressourcen einordnen.

Beispiele

Lebensgeschichte als sinnstiftende Ressource: Die Lebensgeschichte als sinnstiftende Ressource bezieht sich auf die Vergangenheit, die Gegenwart und Zukunft, unsere persönliche Geschichte, die Geschichte unserer Familie, Dinge, die wir erreicht und über das Leben gelernt haben, die wir an andere weitergeben können – unser lebendiges Vermächtnis.

Innere Haltung als sinnstiftende Ressource: Die innere Haltung als sinnstiftende Ressource bezieht sich auf die Art und Weise, wie in der Vergangenheit mit jenen schwierigen Situationen und Krisen umgegangen wurde, die erfolgreich bewältigt worden sind, z. B. verbunden mit dem Gefühl, stolz darauf zu sein, eine schwierige Situation gemeistert zu haben. Dies kann z. B. die Chemotherapie sein oder das Gefühl, eine andere schwierige Situation oder Zeit durch die innere Haltung als Ressource gut überstanden zu haben.

Schaffenskraft/Kreativität und kreative Aktivitäten als sinnstiftende Ressourcen: Schaffenskraft/Kreativität bezieht sich auf unterschiedliche Bereiche des Lebens wie Alltagstätigkeiten (z. B. kochen, gärtnern), die Arbeit, berufliche Leistungen und Erfolge, künstlerische Bestrebungen und Hobbys (z. B. sportliche Aktivitäten, singen, schreiben, malen, Bildhauerei), ehrenamtliche Tätigkeiten (»gute Taten«) und andere Projekte. Kreativität und kreative Aktivitäten, d. h. das aktive Hervorbringen von Werten, gehen häufig mit einem Gefühl von Stolz und Freude über das Geschaffene einher.

Sinneserfahrungen und Erlebnisse als sinnstiftende Ressourcen: Erlebnisse und Erfahrungen als sinnstiftende Ressourcen beziehen sich auf die eher »passive« Wertschätzung des Gefühls der Verbundenheit mit dem Leben durch Liebe, Schönheit und Kunst. Dies kann bspw. das Gefühl sein, sich in familiären und sozialen Beziehungen lebendig zu fühlen, oder die Freude über die Schönheit der Natur, Kunst oder Musik, z. B. beim Hören einer Symphonie oder die Inspiration durch ein besonderes Buch oder einen Sonnenuntergang am Strand.

1.6 Sitzungsabschluss

Der Abschluss der ersten Sitzung umfasst eine Zusammenfassung der wichtigsten Inhalte der ersten Sitzung und eine kurze Vorschau auf die zweite Sitzung: »Krebs und Sinn: Identität und Selbstbild vor und nach der Krebsdiagnose«. Offene Fragen, Anmerkungen oder organisatorische Dinge sollten geklärt bzw. besprochen werden.

Im Anschluss sollte der Therapeut (und Ko-Therapeut) die Hausaufgaben für die zweite Sitzung vorstellen (► Hausaufgabe »Identität und Selbstbild vor und nach der Krebsdiagnose«, Anhang A.1.8 und ► Hausaufgabe »Kapitel 1: ›... trotzdem Ja zum Leben sagen«, Anhang A.1.9). Zum einen werden die Patienten gebeten, in Vorbereitung auf die zweite Sitzung über das Gefühl ihrer Identität vor und nach der Krebsdiagnose nachzudenken. Zum anderen wird ihnen die Lektüre des ersten Kapitels von Viktor Frankls Buch »...trotzdem Ja zum Leben sagen« empfohlen.

Zum Ende der Sitzung werden die Patienten an den Tag/die Uhrzeit der nächsten Sitzung erinnert. Der Therapeut (und Ko-Therapeut) dankt den Patienten nochmals für ihre Zusage, an der Therapie teilzunehmen und lässt sie wissen, dass er sich auf ein Wiedersehen in Sitzung 2 freut.

Der Therapeut (und Ko-Therapeut) füllt bei Bedarf nach Abschluss der Sitzung die Therapeuten-Adhärenz-Checkliste aus und macht sich Notizen zum Therapieprozess (► Therapeuten-Adhärenz-Checkliste Sitzung 1, Anhang A.1.10).