



Kurzzeitinterventionen

Workshop 2 von 11:25-12:55

Prof. Dr. phil. Alexander Wünsch

Psychoonkologischer Psychotherapeut (SGPO)

Leitung der Psychoonkologie, Medizinische Onkologie, Inselspital Bern
Co-Präsident der Schweizer Gesellschaft für Psychoonkologie (SGPO)

Ziele des Workshops:

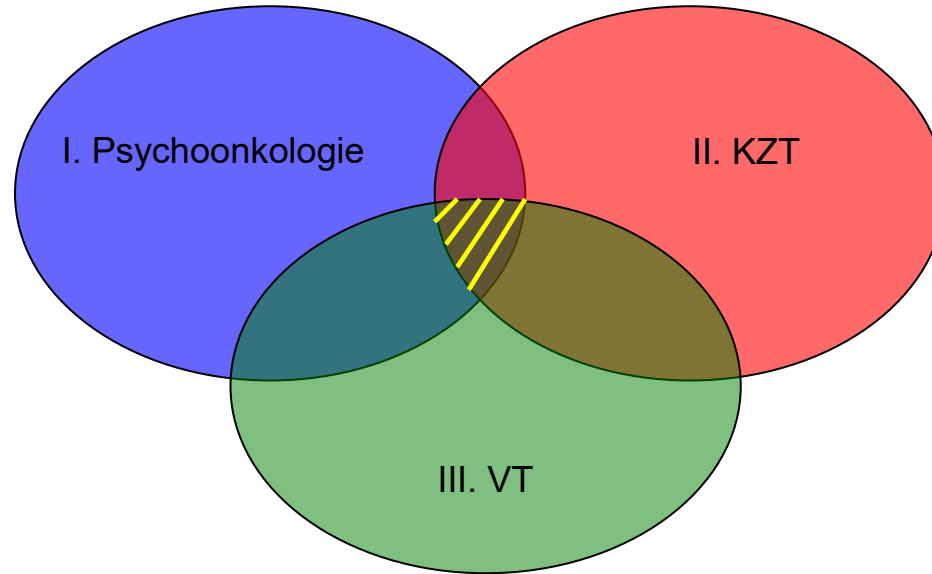
- Kennenlernen und
- Anwenden

von konkreten Kurzzeitinterventionen in der
psychoonkologischen Arbeit

Gliederung

- **Vorstellung**
- **Psychoonkologie:**
 - Herausforderungen im Psychoonkologischen Setting
 - Empirische Belege
- **Kurzzeittherapie**
 - Überschneidungen mit Psychoonkologie
 - Milwaukee Axiom
 - Hintergrund und Vertreter
- **Verhaltenstherapie**
 - Theoretische Basis
 - Theoretisches Modell zur Einbettung
- **Interventionen**
 - Wunderfrage
 - Kristallkugel
 - Kontrastierende Emotionen
- **Literatur**

Gliederung



I.1 Psychoonkologie

Herausforderung im Psychoonkologischen Setting

- Zunächst somatischer Behandlungsauftrag, dann ergänzender Fokus:
 - Emotionale Belastungen reduzieren
 - Krankheitsverarbeitung verbessern
 - Lebensqualität behalten oder steigern
- Kurze Kontakte mit Unklarheit über Länge
- immer Veränderungen und Prozesse in der Krankheitsbewältigung möglich

I.2 Psychoonkologie

Empirische Belege zur Wirksamkeit

Faller et al., JCO 2013: Review und Meta-Analyse von 198 Studien:

- Kleine bis mittlere Effekte bei individueller Therapie, Gruppentherapie und Psychoedukation, mittel und langfristig
- Kleine und kurzfristige Effekte bei Entspannungsverfahren
- Wirkfaktoren:
 - Informationsvermittlung
 - Emotionale Entlastung
 - Soziale Unterstützung



Quelle: KI-generiert (DALL·E / OpenAI, 2026)

II.1 Kurzzeittherapie

Überschneidungen mit Psychoonkologie

- Begrenzter zeitlicher Rahmen
- Prozessorientiert
- Lösungsorientiert
- Weniger Fokus auf Bearbeitung dysfunktionaler Schemata
- Bewältigung problematischer Situationen
- Ressourcenorientierung

Bsp. Angst-Patient

II.2 Kurzzeittherapie Basis: Milwaukee-Axiom

Konzentration auf Lösung
und nicht das Problem



Quelle: KI-generiert (DALL·E / OpenAI, 2026)

II.3 Kurzzeittherapie

Hintergrund und Vertreter

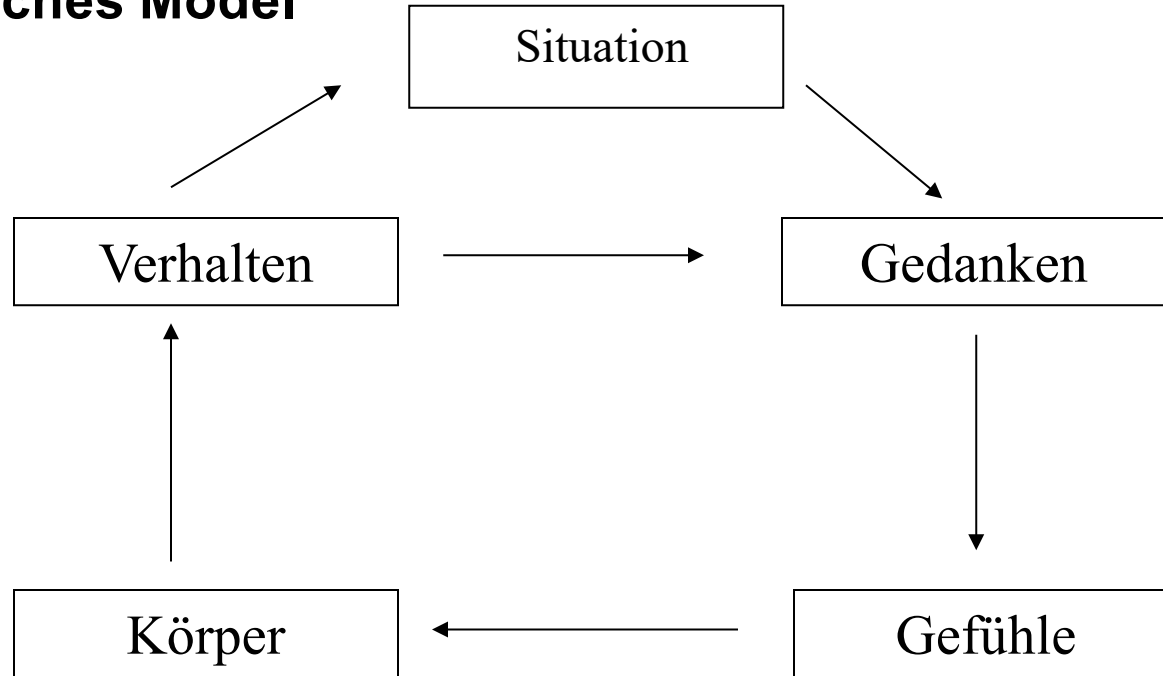
- keine eigenständige Therapieform
- zunächst nicht für Psychoonkologie konzipiert
- ursprünglich kein verhaltenstherapeutischer Hintergrund
- **Wichtige Vertreter:**
 - Brief Therapy Center (1968) mit Weakland, Fisch, Watzlawick und De Shazer (1975, 2006)
 - Centro per lo Studio della Famiglia, Milano (1974) mit Palazzoli, Boscolo, Cecchin, Prata
 - Erickson (1954)
 - Bamberger (99)
 - Sulz (98)
 - Höfling (2000)

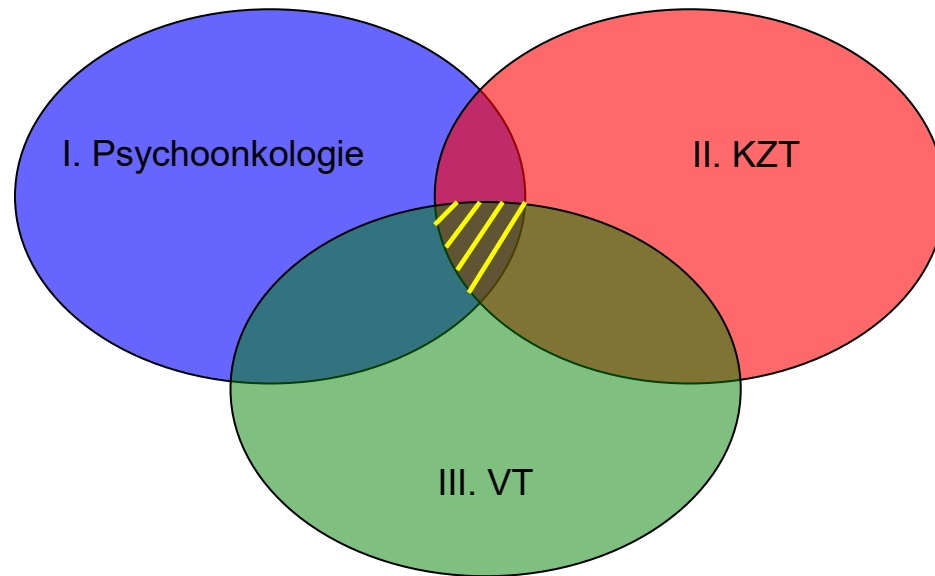
III.1 Verhaltenstherapie

Theoretische Basis

- Positivistisch
- Vereinfachend
- Konzentration auf beobachtbare (oder erschliessbare) Veränderungen

III.2 Verhaltenstherapie Theoretisches Model





IV. Interventionen

Überblick

- Wunderfrage
- Kristallkugel
- kontrastierende Emotionen



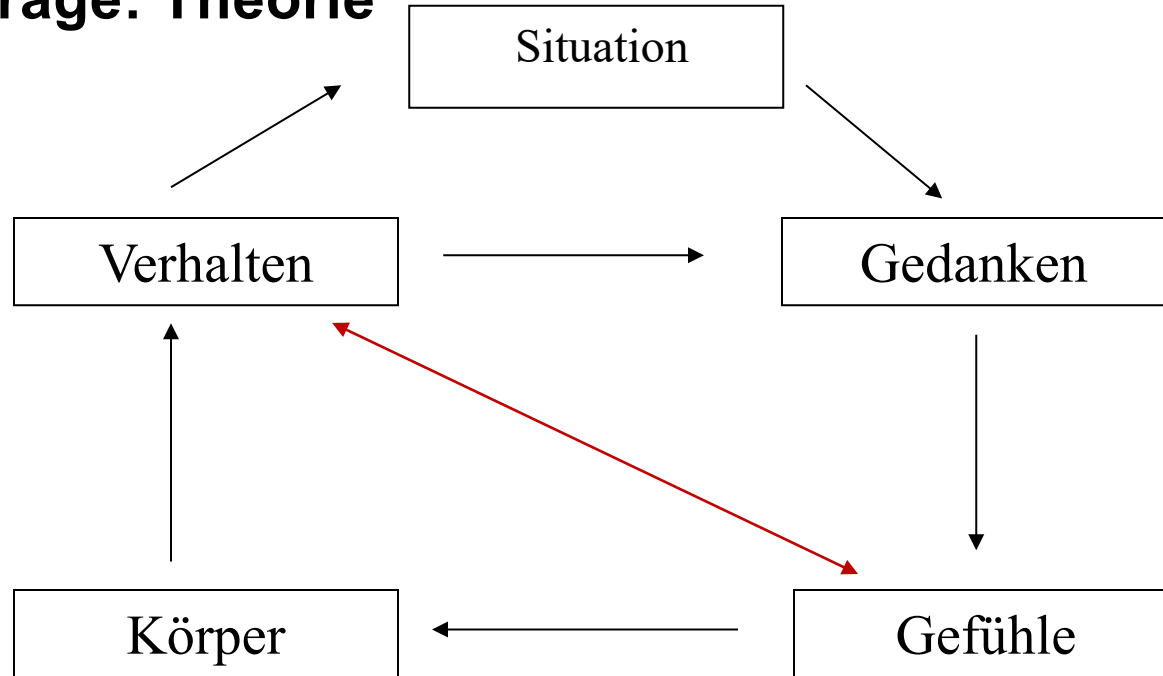
Quelle: KI-generiert (DALL·E / OpenAI, 2026)

IV.1a Interventionen: Wunderfrage

- Stellen Sie sich vor, heute Nacht würde eine Fee zu Ihnen kommen. *Hallo, ich bin die gute Fee, ich kann Wünsche erfüllen. Leider kann ich nichts verändern, was in der Vergangenheit stattgefunden hat. Dennoch kann ich einen Wunsch erfüllen.* Und dann sagt die gute Fee zu Ihnen:
- *Du hast einen Wunsch frei?*
- *Woran würden Sie merken, dass Ihr Wunsch in Erfüllung gegangen ist?*

IV.1b Interventionen

Wunderfrage: Theorie



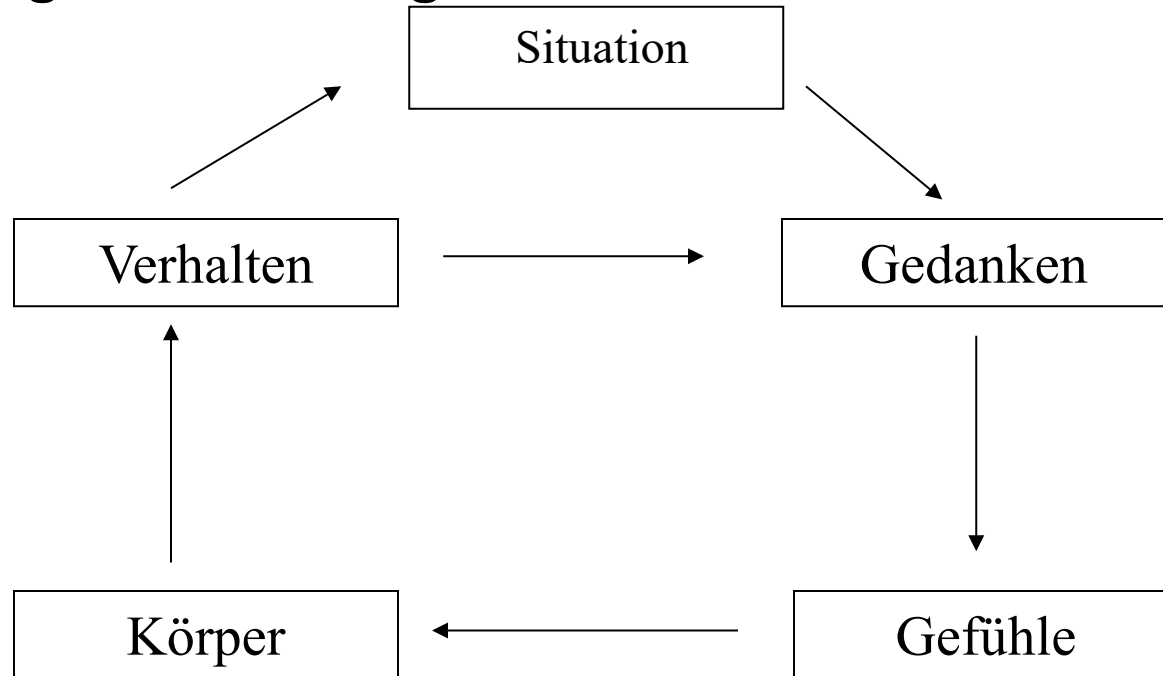
IV.1c Interventionen

Wunderfrage: Fall - Beispiel

- Herr N.: 42 Jahre, unklarer Primärtumor, metastasiert
- Depressive Episode während Chemotherapie: Antriebsarmut, Freudlosigkeit, Grübeln
- Wunsch: Wiedergewinnung der Freude
- Exploration freudbringender Ereignisse – Brunch mit Familie am Campingplatz
- Was spricht dagegen?

IV.1d Interventionen

Wunderfrage: Einbettung in Theorie



IV.1e Interventionen

Wunderfrage: Voraussetzungen

- Zeit für Beziehungsaufbau
- Problematik empathisch verstehen:
 - N aming
 - U nderstanding
 - R especting
 - S upporting
 - E xploring

(Back et al. 2005)

IV.1e Interventionen

Wunderfrage – vermeintliche Falle

- unerfüllbare Wünsche, z.B.:
 - „wieder gesund werden“

=> Aufgreifen, leicht modifizieren und konkretisieren

IVI. 1f Interventionen

Wunderfrage: Übung

- 3er Gruppen: Patient:in, Therapeut:in, Beobachter:in
- Ablauf:
 - Gespräch 10‘; Nachbesprechung ca. 5‘
- Patientenrolle:
 - Patient mit Leidensruck; zur Reflexion bereit; Beziehungsaufbau zum Therapeuten möglich; möglichst bekannter Patient
- Setting:
 - Erstgespräch; Anamnese; Therapeut soll Stimmung des Patienten verstehen; ca. 5‘
- Aufgabe des Therapeuten:
 - Einleitung der Frage
 - Exploration der Bewältigungskompetenzen, ca. 5

IV.1g Interventionen

Wunderfrage: Nachbesprechung

- Patient:
 - Allgemeines Feedback
 - Wirkung der Frage
 - Exploration von Bewältigung / Lösungsorientierung
- Therapeut:
 - Einleitung der Frage
 - Umgang mit Schwierigkeiten / Fallen

IV.1h Interventionen: Wunderfrage Indikation und Kontraindikation

IV.2 Interventionen

Kristallkugel

- Glaskugel, in der Patient sich und seine Zukunft sehen kann
- Exploration auf emotionaler, kognitiver und Verhaltens-Ebene
- Zielorientierung
- Konkretisierung der Zielerreichung möglich



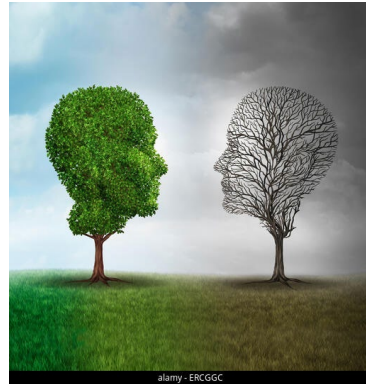
Quelle: KI-generiert (DALL·E /
OpenAI, 2026)

IV.3 Interventionen

kontrastierende Emotionen

in Anlehnung an Höfling 2000

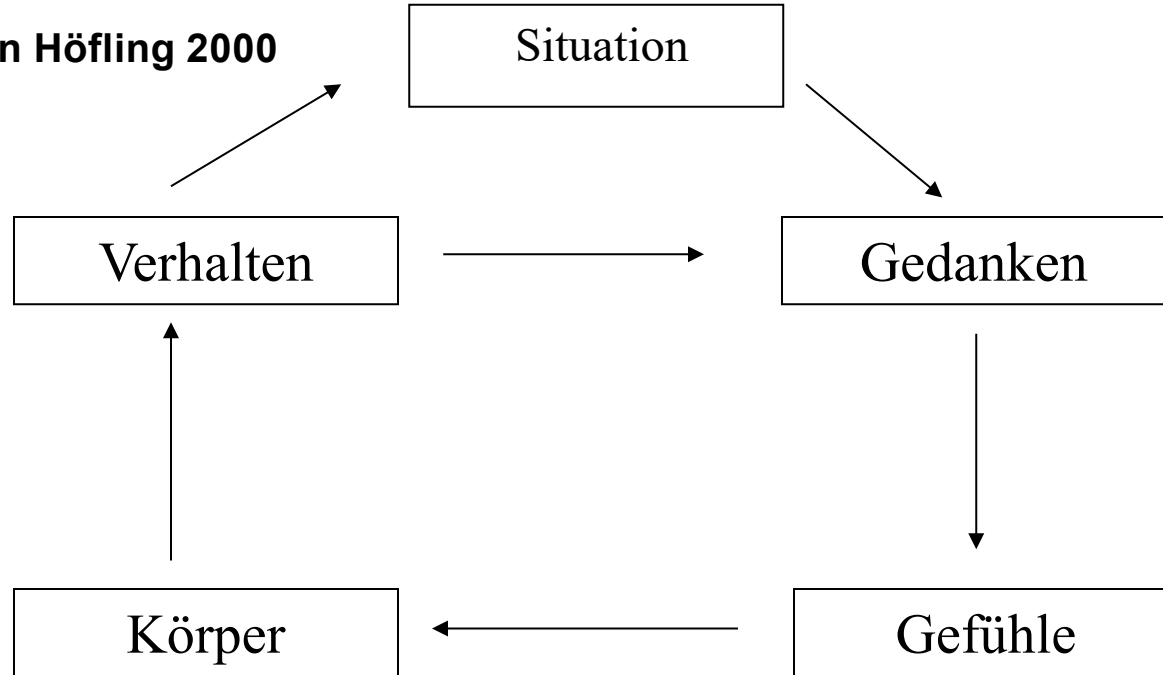
- Förderung des therapeutischen Prozesses
- Fokussierung auf emotionale Arbeit



- Nach Exploration der vorherrschenden Emotion, **Frage nach gegenteiliger Emotion**
- dann Exploration auf Verhaltensebene
- Voraussetzung:
 - Beziehung
 - N-U-R-S-E

IV.3b Interventionen: Kontrastierende Emotionen

in Anlehnung an Höfling 2000



IV.3c Interventionen

Kontrastierende Emotionen: Fall-Bsp.

- Frau S.: 23 Jahre, ALL, abgeschlossene Behandlung, gute Werte
- Angstattacken, körperbezogene Ängste, Rückzug, innere Unruhe
- Emotion: innere Unruhe
- **kontrastierende Emotion:** Lebensfreude
- Exploration freudvoller Verhaltensweise
- „was spricht dagegen?“
- Psychotherapiemotivation

Ziele des Workshops

- Kennenlernen und
- Anwenden

von konkreten Kurzzeitinterventionen in der psychoonkologischen Arbeit

Korrespondenz:

Prof. Dr. phil. Alexander Wünsch

Psychoonkologischer Psychotherapeut (SGPO)

Leitung der Psychoonkologie am Inselspital Bern

Inselspital, Universitätsspital Bern
Universitätsklinik für Medizinische Onkologie
Freiburgstrasse
3010 Bern

Email: alexander.wuensch@insel.ch

Vielen Dank für Eure Aufmerksamkeit.



ausgewählte Literatur (I):

- Akechi, T., Taniguchi, K., Suzuki, S., Okamura, M., Minami, H., Okuyama, T., Furukawa, T.A. & Uchitomi, Y. (2007). Multifaceted psychosocial intervention program for breast cancer patients after first recurrence: feasibility study. *Psycho-oncology*, 16 (6), 514-524.
- Bamberger, G. (1999). *Lösungsorientierte Beratung*. Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Back, A., Arnold R., Baile W., Tulsky J., Fryer-Edwards K. (2005). Approaching Difficult communication Tasks in Oncology. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*. 55: 164-177.
- Butollo, W. (1990). Das dialogische Prinzip in einer erfahrungsorientierten Kurzzeittherapie. In S. Höfling & W. Butollo (Eds.), *Psychologie für Menschenwürde und Lebensqualität. Aktuelle Herausforderung und Chancen für die Zukunft* (S. 231-238). Bonn: Deutscher Psychologen Verlag.
- DeShazer, S. (2006). *Überraschende Wendungen und Lösungen in der Kurzzeittherapie*. Heidelberg: Carl Auer.
- Dorn, A. & Rohde, A. (2004). Psychische Beratung und Betreuung onkologischer Patientinnen nach dem Bonner Modell. In V. Wollmann-Wohlleben, J. Knieling, A. Nagel-Brotzler & M. Neises, *Psychosomatische Gynäkologie und Geburtshilfe. Beiträge der Jahrestagung 2003 der DGPF* (S. 187-197). Giessen: Psychosozial-Verlag.
- Faller H, Schuler M, Richard M, Heckl U, Weis J, Küffner R. Effects of psycho-oncologic interventions on emotional distress and quality of life in adult patients with cancer: systematic review and meta-analysis. *J Clin Oncol*. 2013 Feb 20;31(6):782-93. doi: 10.1200/JCO.2011.40.8922. Epub 2013 Jan 14. PMID: 23319686.
- Fawzy, I. & Fawzy, N.W. (2000). Psychoedukative Interventionen bei Krebspatienten – Vorgehensweisen und Behandlungsergebnisse. In W. Larbig & V. Tschuschke (Eds.), *Psychoonkologische Interventionen. Therapeutisches Vorgehen und Ergebnisse*. München: Reinhardt.
- Greer, S. (2002). Psychological intervention. The gap between research and practice. *Acta Oncologica*, 41 (3), 238-243.

ausgewählte Literatur (II):

- Höfling, S. (2000). Emotionales Lernen durch Kontrasterfahrung. In S. Sulz & G. Lenz (Eds.), *Von der Kognition zur Emotion. Psychotherapie mit Gefühlen* (S. 329-341). München: Cip-Medien.
- Holland, J.C. (1998). *Psycho-oncology*. New York: Oxford University Press.
- Holland, J.C. (2003). American Cancer Society Award lecture. Psychological care of patients: psycho-oncology's contribution. *Journal of Clinical Oncology*, 21 (23 Suppl.), 253s-265s.
- Keller, M., Weis, J., Schumacher, A. & Griessmeier, B. (2003). Psycho-oncology in a united Europe – changes and challenges. *Critical Reviews in Oncology/Hematology*, 45 (1), 109-117.
- Keller, M. (2001). Effekte psychosozialer Interventionen auf Lebensqualität und Krankheitsverlauf von Krebspatienten. Stand des Wissens. *Onkologe*, 7, 133-142.
- Loscalzo, M. Brintzenhofesoc, K. (1998). Brief Crisis Counselling. In Holland, J.C., *Psycho-oncology* (S. 662-675). New York: Oxford University Press.
- Manne, S.L. & Andrykowsky, M.A. (2006). Are psychological interventions effective and accepted by cancer patients? Using empirically supported therapy guidelines to decide. *Annals of Behavioral Medicine*, 32 (2), 98-103.
- Marguire, P. (1995). Psychological interventions to reduce affective disorders in cancer patients: research priorities. *Psycho-Oncology*, 4, 113-119.
- Mooney, K.A. & Padesky, C.A. (2000). Applying Client Creativity to Recurrent Problems: Constructing Possibilities and Tolerating Doubt. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 14, 149-161.

ausgewählte Literatur (III):

- Schou, I., Ekeberg, O., Karesen, R. & Sorensen, E. (2008). Psychosocial intervention as a component of routine breast cancer care – who participates and does it help? *Psychooncology*, 17 (7), 716-720.
- Sherwood, P., Given, B.A., Given, C.W., Champion, V.L., Doorenbos, A.Z., Azzouz, F., Kozachik, S., Wagler-Ziner, K. & Monahan, P.O. (2005). A cognitive behavioral intervention for symptom management in patients with advanced cancer. *Oncology Nursing Forum*, 32 (6), 1190-1198.
- Sulz, S. (2005). Psychotherapie-Repetitorium zum Sammeln. Inhaltliche Planung und Gestaltung der Therapiesitzungen in der Verhaltenstherapie (am Beispiel der Strategischen Kurzzeittherapie). *Psychotherapie in Psychiatrie, Psychotherapeutischer Medizin und Klinischer Psychologie*, 10(2): 251-257.
- Sulz, S. (1998). Praxis der Strategischen Kurzzeittherapie SKT. In S. Sulz, *Das Therapiebuch. Kognitiv-Behaviorale Psychotherapie in Psychiatrie, Psychotherapeutischer Medizin und Klinischer Psychologie. Ein Überblick über praktizierte Psychotherapie und ein Einblick in die Praxis erfahrener Psychotherapeuten* (S. 305-319). München: CIP-Medien.
- Tschuschke, V. (2002). *Psychoonkologie : Psychologische Aspekte bei der Entstehung und Bewältigung von Krebs*. Stuttgart: Schattauer.
- Walden, I. (2000). Lösungs-orientiert Kurztherapie. In S. Casper, M. Dorn, K.-W. Höffler, I. König & J. Scharnhorst, *Kompetenz und Qualität klinischer Psychologie in der Rehabilitation. Beiträge zur 18. Jahrestagung des Arbeitskreises Klinische Psychologie in der Rehabilitation* (S.52-63). Bonn: Deutscher Psychologen Verlag.
- Weis, J. & Domann, U. (2006). Interventionen in der Rehabilitation von Mammakarzinom Patientinnen. Eine methodenkritische Übersicht zum Forschungsstand. *Die Rehabilitation*, 45, 129-142.
- Watzlawik, P. & Nardone, G (1999). *Kurzzeittherapie und Wirklichkeit*. München: Piper.