



Psychoonkologie – Empathie im Onkologie-Alltag fördern

Auch nach mehr als 30 Jahren psychoonkologischen Wirkens ist diese Fachrichtung noch immer vorwiegend damit beschäftigt, ihre Existenz zu rechtfertigen. In wissenschaftlichen Ausarbeitungen wird viel diskutiert, ob und inwiefern die körperliche Genesung von Krebspatienten durch gezielte psychotherapeutische Maßnahmen beeinflusst werden kann. Mit ausgetüftelten Studien versuchen universitäre Forscher zu belegen, was die biologische Heilkunde längst weiß: Es ist ein lohnenswerter Versuch, die körperliche Heilung durch das seelische Ganzwerden zu unterstützen.

Dem einzelnen nützt es wenig, genau zu wissen, wie viel Prozent der Patienten von solchen Interventionen profitieren oder welche Eingangsvoraussetzungen sie statistisch gesehen brauchen, um mit hoher Wahrscheinlichkeit einen Nutzen daraus zu erzielen. Würde man ähnlich strenge Maßstäbe an konventionelle aggressive Therapien anlegen, käme wohl kaum mehr eine Chemotherapie oder Antikörpertherapie zum Einsatz.

Auch sauber dokumentierte Fallbeispiele dürfen dem wissenschaftlichen Nachweis der Wirksamkeit dienen, nicht nur großangelegte Studien. Von ehemaligen Krebspatienten, die diese Erkrankung entgegen der Prognosen ihrer Ärzte gemeistert haben, gibt es zwischenzeitlich zahllose Erfahrungsberichte. Einige davon haben wir in *Signal* veröffentlicht.

Andere hat Dr. Walter Weber für seine Dokumentation »Hoffnung bei Krebs« gefilmt (Interview Seite 14–16). Immer mehr Bücher mit Sammlungen von ungewöhnlichen Genesungsgeschichten erscheinen, wie »Alles ist möglich – auch das Unmögliche« von Christel Schoen oder »Ich bin dankbar für mein Leben« von unserer Berliner Mitarbeiterin Irmhild Harbach-Dietz.

Den meisten dieser Menschen gemeinsam ist, dass sie Wesentliches in ihrer inneren Haltung und damit oft auch im äußeren Tun verändert haben. »Vor der Diagnose war ich gar nicht mehr ich selber. Ich habe nur noch funktioniert.« Solche und ähnliche Aussagen hören wir in der Beratung immer wieder. So machen sich viele anlässlich der Diagnose Krebs auf den Weg zu sich. Diese Wege sind so

individuell wie die Menschen selbst. Und so manchem hat die fachmännische Hilfe eines Psychotherapeuten dabei geholfen, seine Richtung zu finden.

Psychoneuroimmunologie – mehr als ein Bandwurmname

Dank den Erkenntnissen der Psychoneuroimmunologie sind die Wechselwirkungen von Körper, Seele und Geist in den Blickpunkt der Forschung geraten. Niemand kann heute mehr behaupten, dass es keine nachgewiesenen Zusammenhänge zwischen körperlichen Vorgängen und seelischen Zuständen gibt. Das lässt hoffen, dass diese Erkenntnisse in Zukunft mehr Eingang in den klinischen Alltag finden werden. Stand heute ist das leider erschreckend selten der Fall. Es wird ärztlicherseits gerne und mit Vehemenz bestritten, dass die psychische Verfassung mit der Krebserkrankung in irgendeinem Zusammenhang stehen könnte. Das Schreckgespenst der sogenannten Krebspersönlichkeit und die Verwechslung von Schuld und Eigenverantwortung (siehe Artikel von I. Harbach-Dietz in *Signal* 4/2012 bzw. in der GfBK-Broschüre *Wege zum seelischen Gleichgewicht bei Krebs*) in diesem Zu-

sammenhang haben das sensible Thema regelrecht tabuisiert. Schuld ist rückwärtsgewandt, während Verantwortung in die Zukunft gerichtet ist und ein konstruktives Sein und Handeln ermöglicht. Zwar gibt es eine wissenschaftliche Evidenz, dass durch psychologische Interventionen die Lebenserwartung bei Krebserkrankungen verlängert werden kann. Diesem Phänomen schenkt die offizielle psychoonkologische Forschung dennoch kaum Beachtung.

Stattdessen rücken widersprüchliche Forschungsergebnisse in den Vordergrund und lassen sogar daran zweifeln, dass Betroffene von psychoonkologischen Hilfen wirklich profitieren können. Schaut man sich kritisch an, wie diese Untersuchungen vor sich gehen, wird das Ergebnis klar. Die Betrachtungszeiträume sind oft viel zu kurz. Zu rasch soll eine Seelenarbeit den gewünschten Erfolg erzielen. Doch wie realistisch ist es, dass ein Mensch, der durch eine potenziell lebensbedrohliche Erkrankung verunsichert ist und sich anlässlich dessen mit Themen wie der eigenen Endlichkeit auseinandersetzt, alsbald fröhlich pfeifend seinen Fragebogen ausfüllt? Solche Entwicklungen brauchen einen angemessenen Rahmen und ein bewährtes Heilmittel: Zeit. Und auch hierfür gibt es keinen Standard. Jede Seele hat ihr eigenes Tempo.

Zu Risiken und Nebenwirkungen

Für den Patienten ist es immer ein Abenteuer, sich auf sich selber einzulassen, die bisherigen Bewältigungsstrategien infrage zu stellen, neue Verhaltensmuster zu entdecken und seine Werte zu überdenken. Da kommt das Gerüst, auf dem das ganze Sein fußt schon mal gehörig ins Wanken. Anselm Grün sagte dazu sinngemäß »Was zerbricht ist nur das Bild, das wir von uns selbst, von der Welt und von Gott gemacht haben. Wer zulassen kann, dass das geschieht, der zerbricht nicht selbst an der Krankheit.« Und dennoch ist das natürlich bedrohlich, weil dadurch die eigene Identität hinterfragt wird. Und das in einer ohnehin schon krisenhaften und belasteten Situation.

Krebs führt uns oft in eine Lage, die das Bild von uns selbst erheblich beschädigt. War man eben noch ein voll funktionsfähiges Mitglied der Gesellschaft, kommt es von einem Augenblick zum anderen zu völlig natürlichen dramatischen Ängsten die Krankheit und das Leben betreffend. Nicht nur die Krankheit selbst, sondern oft die therapeutischen Interventionen bedingen kaum ertragbare Einschränkungen der Lebensqualität und führen mitunter zu Gefühlen der völligen Hilflosigkeit und des Ausgeliefertseins.

Die Gelegenheit kann also auch einzigartig günstig sein, sich auf die Suche nach einem stimmigen Selbstbild zu machen. Haben wir uns vor der Diagnose resigniert damit abgefunden, dass wir in weiten Teilen unseres Lebens scheinbar nicht authentisch sein können, liegt in der Krebserkrankung auch eine Chance, etwas Grundlegendes zu ändern nach dem Motto »jetzt oder nie«. Dann brauchen wir das, was man gemeinhin als psychosoziale Unterstützung bezeichnet: Freunde, Familie, Menschen, die da sind und helfen. Auch medizinisches Personal kann neben der fachlichen Versorgung eine solch wichtige Funktion einnehmen.

Den passenden Begleiter finden

Darüber hinaus kann es sinnvoll sein, sich von einem Psychoonkologen begleiten zu lassen. Der Begriff ist nicht geschützt und auch nicht klar definiert. Daher besteht oft Verwirrung darüber, wer eigentlich als Anlaufstelle für eine solche Begleitung geeignet ist. Es gibt eine große Anzahl psychoonkologischer Berater, die aus ganz unterschiedlichen Berufen kommen und weder medizinisch noch psychologisch vorgebildet sein müssen, es aber oft sind. Es kommt unseres Erachtens weniger auf ein Qualitätssiegel an, sondern vor allem auf die menschliche Empathie und Präsenz, die ein Therapeut Ihnen entgegenbringt. Mit der Bereitschaft, sich einem anderen Menschen mit seinem Innersten zu öffnen kann ein Miteinander für die Genesung nur in einem wirklichen gegenseitigen Vertrauensverhältnis gelingen. Seien Sie bei der Auswahl einer solchen Begleitung ruhig kritisch und sorgen Sie gut für sich.

Den meisten Medizinerinnen, die mit der Krebserkrankung zu tun haben, fehlt eine psychoonkologische Zusatzausbildung, obwohl sie dringend notwendig wäre. Im klinischen Alltag sind im Hinblick auf die Kommunikation eklatante Mängel zu beklagen, z. B. bei der Art und Weise, wie Diagnosen mitgeteilt und oft auch fatalerweise Prognosen ausgesprochen werden. Die Diagnose Krebs wirkt bei 80 Prozent der Patienten zunächst wie ein Schock. Es wäre elementar wichtig, dass die Überbringer dieser Nachricht sich dessen bewusst sind. Doch leider wird die Tatsache, dass wir es hier mit einer potenziell traumatisierenden Erfahrung zu tun haben, im Praxis- oder Klinikalltag viel zu selten anerkannt. Fast 40 Prozent der Krebspatienten erleiden durch die Diagnose, durch die Krankheit selbst oder durch die Therapie eine Posttraumatische Belastungsstörung. Die Auswirkungen können vielfältig sein (siehe Signal 2/2013 »Wenn ein Trauma im Nervensystem festhängt«). Damit sind oft langanhaltende oder manchmal auch verzögert auftretende Symptome verbunden, von depressiven Zuständen über Panikattacken bis hin zu Überforderungsgefühlen, die es dem Patienten unmöglich machen, seinen ganz normalen Alltag zu bewältigen. Auch eine Vielfalt körperlicher Reaktionen (z. B. generelle Übererregtheit, Reizdarm, Schmerzen ohne ärztlichen Befund etc.) ist möglich.

Die meisten Ärzte in der Onkologie setzen sich mit den seelischen Zusammenhängen nicht auseinander und zwar weder mit denen des Patienten noch mit ihren eigenen. Sie befassen sich nicht damit, was die Erkrankung für sie selbst bedeutet, obwohl sie damit ständig konfrontiert

sind. In der universitären und klinischen Ausbildung wird nirgends gefördert, dass Ärzte ihren eigenen Bezug zur Krankheit Krebs klären. Sich dem Erleben der eigenen Hilflosigkeit zu stellen ist in der Welt der scheinbar unbegrenzten Machbarkeit der modernen Medizin kein Thema. Sollte es aber sein. In vielen Situationen wäre eine psychoonkologische Intervention viel sinnvoller als eine aus Hilflosigkeit verabreichte Chemotherapie – nur damit etwas getan wird. Wir plädieren dafür, dass alle Onkologen sich psychoonkologisch fortbilden müssen. Auch wenn sicher nicht jeder Krebspatient zwingend eine Psychotherapie braucht – in der akuten Krisensituation, die durch eine Krebserkrankung fast zwangsläufig ausgelöst wird, ist es oft sinnvoll, einen psychologisch geschulten Menschen gegenüber sitzen zu haben.

Medizin auf Augenhöhe

Wir hören fast unisono von den Krebspatienten in unserer Beratung, dass sie sich von ihren Ärzten in Praxis und Klinik weder verstanden und wahrgenommen, noch wirklich ernst genommen fühlen mit ihrem Anliegen. In der einfühlsamen Begleitung durch den jeweils betreuenden Arzt liegt ein bedeutendes heilsames Potenzial. Wenn er sich öfter Zeit nehmen würde und könnte, wäre vieles im direkten Kontakt mit dem Patienten sicher zu klären.

Fähigkeiten, die der Patient zu seinem eigenen Besten entwickeln kann und sollte, kann man heute durch zahlreiche zielgerichtete Maßnahmen unterstützen. Dazu gehören Interventionen, welche die Eigenaktivität des Patienten fördern, die Eigenverantwortlichkeit unterstützen, die Patienten ermuntern, kritisch mit dem umzugehen, was ihnen therapeutisch in der Klinik oder auch in der biologischen Medizin vorgeschlagen wird. So kann er sich zu einem mündigen Krebspatienten entwickeln und seine Eigenkompetenz entfalten. Um solche Entwicklungen zu erzielen stehen viele bewährte Verfahren zur Verfügung und könnten den Patienten angeboten werden. Darauf sollte unseres Erachtens die Psychoonkologie ihr Augenmerk

ZUM WEITERLESEN

Volker Tschuschke
Psychoonkologie
Schattauer 2011

Gerd Nagel et al.
Was kann ich selbst für mich tun?
Rüffer & Rub 2005

GfBK-Broschüre
Wege zum seelischen Gleichgewicht bei Krebs – ein kleiner Ratgeber für Betroffene und Angehörige

richten. Die Praxis sieht leider in der Regel anders aus. Es gibt Tendenzen im klinischen Alltag, die Rolle der Psychoonkologie darauf zu beschränken, die Verträglichkeit der Chemotherapie zu erleichtern. Damit wäre ihr Potenzial verschwendet.

Aufgabe einer an den Bedürfnissen des Patienten orientierten Psychoonkologie ist die Stärkung der Eigenkompetenz des Menschen. Während der Arzt Fachmann für Medizin ist, ist der Patient ein Experte für sich und seinen Körper. Er selbst findet oft heraus, was ihm wohltut und hilft. Das Einbeziehen des »inneren Arztes« erweist dieser kraftvollen Res-

source die Ehre, die ihr gebührt, und ermöglicht einen würdigen Umgang auf Augenhöhe zwischen Behandler und Patient. Auf diese Weise kann der Weg frei werden für neue und entscheidende Bewusstseinsprozesse, die für die Verarbeitung der Erkrankung so notwendig und hilfreich sein können. Der therapeutische Samen des Vertrauens wird wieder implantiert und kann den Menschen neue Perspektiven bei scheinbar auswegloser Situation vermitteln. ■

**Text: Dr. med. György Irmey und
PetRa Weiß**

CHECKLISTE PSYCHOONKOLOGIE

- Bin ich bereit, Verantwortung in meinem Genesungsprozess zu übernehmen?
- Habe ich das Bedürfnis, mich mit den seelischen Aspekten meiner Erkrankung auseinanderzusetzen?
- Will ich das jetzt?
- Wie habe ich frühere Krisen gemeistert, und was hat mir dabei geholfen?
- Auf welche meiner eigenen Fähigkeiten kann ich jetzt zurückgreifen?
- Welche konkreten Maßnahmen kann ich treffen, um mir Gutes zu tun?
- Was brauche ich, um im Rahmen der aktuellen Möglichkeiten auf meine Bedürfnisse einzugehen?
- Nehme ich mein »Bauchgefühl« wahr und ernst?
- Welche körperlichen Empfindungen zeigen mir, dass ich auf einem Weg zu mehr Wohlbefinden bin? Und welche signalisieren das Gegenteil?
- Welche Methoden erleichtern es mir, meinen Weg zu finden und zu gehen?
- Gibt es in meinem sozialen Umfeld Unterstützung?
- Welche Beziehung will geklärt werden und wann ist ein geeigneter Zeitpunkt dafür?
- Was hält mich davon ab, Hilfsangebote anzunehmen oder aktiv nach Unterstützung zu fragen?
- Bin ich in einer aktiven Rolle bezüglich meiner Gesundheit oder fühle ich mich als Opfer?
- Wo hole ich mir Rat und Hilfe?
- Geht mein Therapeut auf meine Fragen ein?
- Habe ich das Gefühl, dass er mich als Mensch wahrnimmt und mir persönlich zugewandt ist?
- Respektiert und stärkt er meine Eigenkompetenz?
- Fühle ich mich bei meinem Behandler gut aufgehoben?
- Geht er achtsam mit meinen Gefühlsäußerungen um?
- Welche Bedingungen schafft er in puncto Erreichbarkeit, Wartezeiten, Atmosphäre etc.?
- Kann ich offen ansprechen, was mir weniger behagt?

Diese Checkliste ist für Sie ein persönlicher Kompass in der Psychoonkologie. Nutzen Sie sie so, wie es für Sie passend ist. Hilfreich kann beispielsweise sein, die Fragen mit einem Freund oder Partner durchzugehen. Vielleicht möchten Sie auch ein paar Notizen zu Ihren Antworten schriftlich festhalten.