

Frau Dipl.-Psych. Astrid Becker-Woitag
zum Thema "Psychoonkologie - eine Einordnung"
am 29. Mai 2011 in Goslar

Psychoonkologie - eine Einordnung

Das Thema Psychoonkologie taucht in vielen Büchern, Zeitschriften, TV-Sendungen sowie Fachmagazinen auf. Oft weiß aber niemand genau, was das eigentlich ist.

Der Vortrag gibt eine Einordnung über die Tätigkeiten von Berufsgruppen, die das Wort ‚Psych‘ im Titel führen, die Tätigkeiten eines Psychologen, die eines Psychotherapeuten sowie die eines Psychoonkologen.

1. Berufsgruppen mit ‚Psych‘ im Titel:

Neurologen, Ärzte für psychosomatische Medizin und Psychiater haben Medizin studiert. Anschließend haben sie ihren Facharzt in der entsprechenden Fachdisziplin in einer Klinik gemacht. Ein Arzt beschäftigt sich mit der Vorbeugung, Erkennung, Behandlung und Nachsorge von Krankheiten und Verletzungen. Sie haben eine **körperorientierte** Sichtweise auf den Menschen und benötigen ein direkt erfassbares Korrelat des menschlichen Körpers um Rückschlüsse auf Fehlfunktionen schließen zu können, z.B. Blutwerte oder bildgebende Verfahren.

So befasst sich der **Neurologe** mit dem Zentralnervensystem. Die **Psychosomatik** behandelt Patienten, bei denen seelische Störungen schwerwiegende Auswirkungen auf das körperliche Befinden haben (z.B. Essstörungen). Die Grenzen zur Psychiatrie sind teilweise fließend. Der **Psychiater** ist ein Facharzt für seelische Störungen. Auch der Fokus des Psychiaters ist die körperliche Seite der psychischen Probleme, kaum die Psyche selbst. Die Behandlung psychischer Erkrankungen erfolgt deshalb hauptsächlich mit Medikamenten. Bei jedem Arzt macht die Psychopharmakotherapie heute den weitaus größten Teil der Behandlungsmethoden bei psychischen Problemen von Menschen aus. Im Medizinstudium und in der Facharztausbildung werden Theorie und Praxis der psychosomatischen Behandlung kaum vermittelt und Psychotherapie gar nicht. Solches Wissen wird **nach** (!) der Facharztausbildung in Kursen zur psychosomatischen Grundversorgung vermittelt oder in psychotherapeutischen Ausbildungen.

Die Fakultäten der **Psychologie** sind Teil der Philosophie oder der Biologie. Psychologie ist der naturwissenschaftliche Forschungszweig der Philosophie. Es handelt sich um eine methodisch überprüfbare forschende Wissenschaft, die sich mit dem Erleben und Verhalten von Menschen, seine Entwicklung im Laufe des Lebens und alle dafür maßgeblichen inneren und äußeren Ursachen und Bedingungen beschäftigt. Tätigkeitsfelder für Psychologen sind Arbeits-, Betriebs- und Organisationspsychologie, Pädagogische Psychologie und Klinische Psychologie. Die Psychologie erforscht beispielsweise Wahrnehmung und Verhalten, Lernen, Intelligenz, Kommunikation, Werbestrategien, Arbeitsprozesse u.v.m.

Die **Klinische Psychologie** ist diejenige Teildisziplin der Psychologie, die Grundlagen psychischer Probleme, deren Auswirkungen und auch Erkrankungen (z. B. Krebs, chronische Herzleiden usw.) auf Erleben und Verhalten untersucht. Sie kann dann solche „Störungen“ mit Diagnosen beschreiben, daraus Erklärungen ableiten, Prognosen treffen sowie Therapiemöglichkeiten entwickeln. Die Psychologie braucht im Gegensatz zur Medizin **kein** direkt erfassbares Korrelat des menschlichen Körpers um Rückschlüsse auf Störungen schließen zu können. Sie verwendet indirekte Methoden, z.B. Tests und spezielle Fragetechniken dafür.

Ein **Psychotherapeut** übt Psychotherapie aus. Die Ausbildung zum „psychologischen Psychotherapeuten“ dauert zwischen 3 und 5 Jahren. Voraussetzung dafür ist ein abgeschlossenes Psychologiestudium. Die Ausbildung zum „ärztlichen Psychotherapeuten“ ist oft deutlich kürzer (1-3 Jahre). Voraussetzung dafür ist ein Medizinstudium. Mit einer therapeutischen Ausbildung kann man eine Approbation erlangen und damit einen Kassensitz erwerben. In der Regel berechtigt nur ein solcher Kassensitz zur Abrechnung mit der Krankenkasse. Mit anderen Worten in diesem Fall sind psychologische Psychotherapeuten den Ärzten gleichgestellt und können direkt über die Chipkarte der Krankenkasse abrechnen.

Folgende therapeutische Methoden werden von den Krankenversicherungen bei Erwachsenen übernommen: Psychoanalyse, Tiefenpsychologie und Verhaltenstherapie, aber weder die psychologische Schmerztherapie, noch Psychoonkologie für sich allein. Die Psychoanalyse ist ebenso wie die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie ein Verfahren, das zu den aufdeckenden Therapien zählt. Sie versucht dem Patienten ein vertieftes Verständnis der ursächlichen (meist unbewussten) Zusammenhänge seines Leidens zu vermitteln, so dass eine weitgehende Umstrukturierung der Persönlichkeit und insbesondere des Gefühlslebens stattfinden kann, die zur Aufrechterhaltung psychopathologischer Symptome beitragen.

Mit Verhaltenstherapie (VT) wird ein ganzes Spektrum von Formen der Psychotherapie bezeichnet. Allen Formen ist gemeinsam, dass die Hilfe zur Selbsthilfe für den Patienten im Mittelpunkt steht, ihm nach Einsicht in Ursachen und Entstehungsgeschichte seiner Probleme Methoden an die Hand gegeben werden, mit denen er zukünftig besser zu Recht kommt. Psychoonkologie ist nicht Teil dieser therapeutischen Ausbildungen sondern ist eine eigenständige Ausbildung.

2. Psychoonkologie

Die **Psychoonkologie** als eigenständige Disziplin hat sich vor weniger als 30 Jahren etabliert. Sie ist eine interdisziplinäre Form der Behandlung, die sich mit den psychosozialen Ursachen, Folgen und Begleiterscheinungen einer Krebserkrankung befasst. Die Psychoonkologie hat zu einem Paradigmenwechsel in der Onkologie geführt. So wird heute als zentraler Beurteilungsaspekt medizinischer Behandlung nicht nur das reine Überleben betrachtet sondern auch die Erhaltung bzw. Wiederherstellung der Lebensqualität. Fachlich ist die Psychoonkologie in der dapo (Dt. Arbeitsgemeinschaft für Psychosoziale Onkologie e.V.) und wissenschaftlich in der PSO (Arbeitsgemeinschaft für Psychoonkologie in der Deutschen Krebsgesellschaft e.V.) organisiert. Hauptaufgaben der Psychoonkologie sind Patientenversorgung, psychosoziale und medizinische Informationen, Betreuung und Behandlung, Aus- und Weiterbildung sowie Forschung. Psychoonkologie verbindet also ärztliche und psychologische Arbeit.

Der Tätigkeit der Psychoonkologen begegnet man aber kaum in der klinischen Routine. Außerhalb von Kompetenzzentren wird meist eine sozialrechtliche, seelsorgerische oder psychologische Betreuung angeboten, die psychoonkologische Betreuung mit einschließt. Psychoonkologie fordert zudem von der ärztlichen Tätigkeit psychoonkologische Faktoren mit einzubeziehen, so etwa bei der Diagnosemitteilung wie auch bei der Beantwortung oder dem Umgang mit der Frage nach Prognose, Verlauf und vorhersehbar Leiden und Schmerzen. Psychoonkologisch geschult sollte also nicht nur der betreffende klinische Psychologe oder Psychotherapeut sein, sondern auch das ärztliche Personal, Pfleger etc.

Die Psychoonkologie beschäftigt sich seit ihrer Entstehung wissenschaftlich mit folgenden Fragen: Haben die Faktoren Immunsystem, der Krankheitsbewältigungsstil, eine psychosoziale Intervention, Persönlichkeitsfaktoren oder Schicksalsschläge Einfluss auf Krebsentwicklung, Krebsfortschreiten oder die Überlebenszeit bei Krebs? Die Psychoonkologen sind sich heute darüber einig, dass Persönlichkeitsfaktoren und Lebensereignisse bei der Krebsentstehung keine bedeutende Rolle spielen. Sie sind sich ebenfalls darüber einig, dass psychosoziale Interventionen die Lebensqualität verbessern, aber ob das Auswirkungen auf die Lebenszeit hat,

wird kontrovers eingeschätzt. Ebenfalls wird kontrovers eingeschätzt, ob das emotionale Befinden und die Art der Krankheitsbewältigung den Krankheitsverlauf vorhersagen.

3. Psychosoziale Belastungen und Therapie von Krebspatienten

Folgende Belastungen werden von Krebspatienten berichtet: Diagnoseschock, Ursachensuche (subj. Krankheitstheorien), Ängste vor Fortschreiten der Erkrankung, körperliche Symptome, Therapienebenwirkungen, Beeinträchtigung der körperlichen Integrität, fehlende Lebensqualität, Schwierigkeiten bei Freizeit und Erholung, Funktionsverlust/Leistungsminderung, Probleme mit der medizinischen Behandlung oder dem Personal, Probleme im familiären und sozialen Umfeld und gedankliche und emotionale Probleme.

Der Krebspatient leidet durchschnittlich zwischen 5 bis 10 solcher belastenden Symptome. Diese Anzahl steht in direktem Zusammenhang mit der empfundenen Lebensqualität. 30% bis 50% aller Patienten entwickeln im Verlauf der Krebserkrankung deshalb eine psychische Störung, davon werden aber nur 5% im klinischen Alltag erkannt. Gründe für das Nichterkennen dieser Störungen liegen sowohl bei den Patienten selbst, bei den Ärzten aber auch bei den Institutionen, beispielsweise der Klinikverwaltung. Patienten mit Krebs befürchten ein weiteres Stigma, nämlich neben der Krebserkrankung eine psychische Störung zu haben. Ärzte wissen zu wenig über die Kommunikation, über psychosoziale Belastungen und psychosoziale Interventionsangebote, beispielsweise können sie aufgrund ihrer Ausbildung (s.o.) oft nicht zwischen einer ‚gesunden‘ und pathologischen Angst oder zwischen Niedergeschlagenheit und Depression unterscheiden. Ängste und Depressionen werden auch oft für normal während einer solchen Erkrankung gehalten.

Aber auch Institutionen sind überwiegend skeptisch gegenüber psychosozialen Interventionsangeboten, da sie für unwissenschaftlich, zeit- und kostenintensiv gehalten werden. Dabei kann mit sehr einfachen Methoden, beispielsweise dem Distress-Thermometer, eine hohe Belastung der Patienten seriös eingeschätzt werden. In einem solchen Fall kann dann ein Psychoonkologe tätig werden und helfen psychische Folgestörungen zu vermeiden und die Lebensqualität der Krebspatienten deutlich zu verbessern.

Konkret hilft der Psychoonkologe bei der Stärkung des Selbstwertgefühls. Mithilfe von Informationen kann er dazu beitragen Missverständnisse und (Fehl-) Erwartungen zu klären. Er würdigt Stärken und Errungenschaften im Leben des Patienten und hilft Gefühle von Isolation und Einsamkeit zu verringern. Er kann Bindung zwischen dem Patienten und der Familie stärken helfen. Er unterstützt adaptive Bewältigungsbemühungen und hilft innere Ressourcen zu mobilisieren. Er kann eine Offenheit gegenüber Themen wie Trennung, Verlust, Tod oder Angst vor dem Unbekannten signalisieren. Und er kann helfen die gegenwärtige Situation der Erkrankung, Trennung und Abschiednehmen in ein Kontinuum an Lebenserfahrungen zu integrieren.

Abstract zum Vortrag. Die Quellenangaben, die im Abstract verwendet wurden sind im Vortrag angegeben.