

## FAQs – häufige Fragen zum Thema Psychoonkologie



Ursula Nowak

### **Was ist Psychoonkologie?**

Die Psychoonkologie – oder auch Psychosoziale Onkologie – ist eine klinische und wissenschaftliche Disziplin, die die Wechselwirkungen zwischen körperlichen, seelischen und sozialen Einflüssen in der Entstehung und im gesamten Verlauf einer Krebserkrankung untersucht. Ziel ist es, das so gewonnene Wissen systematisch in der Prävention, Früherkennung, Diagnostik, Behandlung und Rehabilitation von Patienten zu nutzen.

### **Welche Berufsgruppen gewährleisten die psychoonkologische Versorgung?**

In der Psychoonkologie wird Interdisziplinarität sehr groß geschrieben. Entsprechend arbeiten Ärzte, Psychologen/Psychotherapeuten, Sozialpädagogen/Sozialarbeiter, Seelsorger, Ergo-, Tanz-, Musik-, Kunsttherapeuten, Pflegekräfte und andere in der Psychoonkologie. Die Berufsbezeichnung „Psychoonkologe/-in“ führen in der Regel Vertreter dieser Disziplinen, die über mehrere Jahre Erfahrung in der Arbeit mit onkologischen Patienten verfügen und idealerweise eine spezifische Weiterbildung (z.B. „Weiterbildung Psychosoziale Onkologie“ – WPO) absolviert haben. Die Bezeichnung „Psychoonkologe/-in“ als solche ist jedoch nicht geschützt.

### **An wen richten sich psychoonkologische Maßnahmen?**

In erster Linie nehmen Patienten selbst psychoonkologische Unterstützung in Anspruch – zu unterschiedlichen Zeitpunkten und je nach individuellem Bedarf. Darüber hinaus bietet die Psychoonkologie Unterstützung für Angehörige, ärztliches und pflegerisches Personal.

## **Was soll psychoonkologische Unterstützung den Patienten bringen?**

Psychoonkologische Arbeit soll Patienten vor allem in der Krankheitsbewältigung unterstützen. Geht man davon aus, dass die Mehrzahl aller Tumorpatienten durch die Diagnose eine Art Schock erleidet, aus dem die verschiedensten Ängste resultieren können, so ist es möglich, dass Betroffene dauerhaft Probleme damit haben, mit der neuen Situation *nach* der Diagnose adäquat umzugehen – ohne beispielsweise unter Schlafstörungen/Alpträumen zu leiden oder von unkontrollierbaren Ängsten „überfallen“ zu werden. Dabei ist professionelle psychoonkologische Begleitung sicher nur eine von vielen Maßnahmen zur Förderung der Krankheitsbewältigung – viele Patienten fühlen sich durch die Unterstützung ihrer Angehörigen, den Austausch mit anderen Betroffenen (Selbsthilfegruppen!), durch ihre Arbeit, die Betreuung von (Enkel-)Kindern oder die Beschäftigung mit einer „Herzsaufgabe“... und so weiter... ebenfalls sehr gut „gerüstet“.

Neben der Krankheitsbewältigung sind weitere Ziele psychoonkologischer Interventionen: die Verbesserung der Lebensqualität, die Anpassung an mögliche krankheits- oder behandlungsbedingte Funktionseinschränkungen sowie die Förderung der beruflichen und sozialen Reintegration.

## **Ist Psychoonkologische Arbeit = Psychotherapie?**

Das kommt u.a. auf das sogenannte Setting an, in dem die Behandlung stattfindet (z.B. eine ambulante psychotherapeutische Praxis im Gegensatz zur Arbeit in einem Akutkrankenhaus), auf die Arbeitsweise des Behandlers und auf das Anliegen bzw. die aktuelle Symptomatik des Patienten. Die psychoonkologische Arbeit von Behandler und Patient kann je nach den vorhandenen Bedingungen „klassisch“ psychotherapeutisch – z.B. regelmäßige Termine in der Praxis eines Psychotherapeuten – oder auch „speziell“ bedarfsorientiert – Termine in größeren Abständen je nach Bedarf z.B. vor anstehenden Untersuchungen – gestaltet werden.

Ein Unterschied – zumindest zu einigen sehr langfristig angelegten Psychotherapie-Verfahren – ist, dass psychoonkologische Arbeit in der Regel schon nach kurzer Zeit für den Patienten erlebbar positive Effekte haben sollte. Die Wichtigkeit schnell wirksamer Methoden (z.T. aus verschiedenen kurzzeittherapeutischen Verfahren) zeigt sich u.a. in der Ressourcenorientierung, die in der Psychoonkologie in den letzten Jahren einen immer größeren Stellenwert einnimmt.

## **Wo wird Psychoonkologie angeboten?**

Grundsätzlich wird psychoonkologische Unterstützung in Akutkliniken, Rehabilitationskliniken, in ambulanten Rehabilitations-Einrichtungen, Krebsberatungsstellen, psychotherapeutischen Praxen, auf Palliativstationen und in Hospizen angeboten.

Ob beispielsweise ein bestimmtes Krankenhaus psychoonkologische Betreuung anbietet hängt jedoch von der Ausrichtung des jeweiligen Hauses

ab. Mittlerweile haben z.B. viele Kliniken eigene, z.T. zertifizierte Tumorzentren (Brustzentrum, Darmzentrum, Prostatazentrum, Lungenzentrum, etc. bzw. onkologisches Zentrum), zu deren Zertifizierungskriterien meist auch die Bereitstellung eines psychoonkologischen Angebots für die Patienten des jeweiligen Zentrums gehört.

### **Wie findet ein Patient einen Psychoonkologen (in ambulanter Praxis) in seiner Nähe?**

Wenn Patienten sich auf die Suche nach einem ambulanten psychoonkologischen Angebot – nach Möglichkeit in Wohnortnähe – begeben, stellen sie häufig fest, dass es offenkundig nicht viele ambulant tätige Psychoonkologen mit freien Terminen gibt (zumindest wenige, deren Leistung einfach über die Krankenkasse abgerechnet werden kann, vgl. nächste Frage).

Eine gute Übersicht von Kontaktadressen, sortiert nach Postleitzahlen, bietet die Adressliste der dapo (deutsche arbeitsgemeinschaft für psychosoziale onkologie e.v.): <http://www.dapo-ev.de/adressen.html>.

Patienten können dort Ansprechpartner aus verschiedenen Arbeitsfeldern (Akutklinik, Praxis, usw.) finden – inwiefern eine ambulante Betreuung möglich ist und ob diese über die Krankenkasse abgerechnet werden kann, sollte am besten per Nachfrage bei der jeweiligen Person geklärt werden.

### **Wer trägt die Kosten für die psychoonkologische Betreuung von Patienten?**

Im Rahmen von stationären Angeboten (bestimmte Akutkliniken, Rehakliniken) sowie in Krebsberatungsstellen wird psychoonkologische Beratung bzw. Betreuung in der Regel für den Patienten kostenfrei angeboten. Im ambulanten Bereich ist es für Patienten am einfachsten, (ggf. mit einer Überweisung des Hausarztes) einen ärztlichen oder psychologischen Psychotherapeuten mit Kassenzulassung aufzusuchen. Allerdings haben diese meist ohnehin lange Wartelisten und zudem bieten nicht alle niedergelassenen approbierten Psychotherapeuten auch psychoonkologische Betreuung an.

Für Versicherte der gesetzlichen Krankenkassen gibt es eine weitere Möglichkeit, die allerdings mit mehr Aufwand verbunden ist: den sogenannten Antrag auf Kostenerstattung. In diesem Fall kann u.U. auch ein psychologischer Behandler (spezialisiert auf Psychoonkologie) über die Krankenkasse bezahlt werden, der die sogenannte „Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde“ (anstelle einer Approbation) aber keine Kassenzulassung besitzt. Welche Bedingungen für einen solchen Antrag auf Kostenerstattung vorliegen müssen und wie das weitere Vorgehen ist, hat der BDP (Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen e.V.) auf seiner Internetseite unter dem Stichwort „Schwierigkeiten...“ beschrieben: <http://www.bdp-verband.org/psychologie/psytherapie.shtml>.

Neben dem dort beschriebenen Vorgehen empfiehlt es sich, dem Antrag auf Kostenerstattung eine Dringlichkeitsbescheinigung des behandelnden Arztes (z.B. des Onkologen) beizulegen.

### **Welche Methoden werden in der Psychoonkologie angewendet?**

In der Psychoonkologie wird mit einer Vielzahl an Methoden aus verschiedenen therapeutischen Richtungen gearbeitet. Es finden sich u.a. Elemente aus: Verhaltenstherapie, Traumatherapie, Hypnotherapie, systemischer Familientherapie (auch als Paartherapie), Logotherapie, Psychoedukation, Krisenintervention, Imaginations- und Entspannungsverfahren, kreative Verfahren, kurzzeittherapeutische Methoden, symptomorientierte Verfahren, usw.. Als übergeordnetes Prinzip psychoonkologischen Vorgehens gewinnt die Ressourcenorientierung immer mehr an Bedeutung – vereinfacht gesagt, weil Patienten zur erfolgreichen Bewältigung einer lebensbedrohlichen Erkrankung in erster Linie ein möglichst solides „Fundament“ in sich selbst brauchen. Deshalb soll die psychoonkologische Arbeit den Patienten dabei unterstützen, seine bereits vorhandenen Ressourcen zu erkennen, gezielt zu nutzen und auszubauen, quasi als Gegengewicht zu einer akuten Belastung (vgl. sogenannte Coping-Strategien).

### **Welche Inhalte werden besprochen?**

In der psychoonkologischen Arbeit werden – mit dem Ziel der Krankheitsbewältigung bzw. Steigerung der Lebensqualität des Patienten – häufig viele verschiedene Themen angesprochen. Beispielsweise kann es um die Auswirkungen der Diagnose gehen, um die Reaktion von Partnern/Familie/Freunden, um therapeutische Entscheidungen (OP oder Chemo ja/nein), um Nebenwirkungen von Behandlungen/Chemotherapien, um eigene Ängste und Hoffnungen, um den Umgang mit Leiden und Tod, um den eigenen Lebensstil früher bzw. in der Zukunft, um die Wiederaufnahme der Arbeit, usw.. Gegenstand der psychoonkologischen Gespräche können also sowohl alltägliche als auch sehr tiefgreifende Themen sein – je nachdem, was den Patienten aktuell beschäftigt.

### **Wie entsteht Krebs? Gibt es eine „Krebs-Persönlichkeit“? Sind Patienten schuld an ihrer eigenen Erkrankung?**

Bei der Entstehung einer Krebserkrankung wird heute von einem sogenannten multifaktoriellen Geschehen ausgegangen. D.h. es müssen in der Regel verschiedene Faktoren – z.B. genetische Veranlagung, Umweltfaktoren, im Laufe des Lebens erworbene Veränderungen im genetischen Material, gesundheitsschädlicher Lebensstil (bzgl. Ernährung, Bewegung, Konsum von Zigaretten/Alkohol/Drogen) – in einer bestimmten Kombination zusammenkommen, dass eine Tumorerkrankung ausbricht.

Zu Beginn der Beschäftigung mit dem Thema „Psyche und Krebs“ in den 60er-/70er-Jahren wurde viel über den sogenannten Typ C bzw. die Krebs-

Persönlichkeit diskutiert. Man nahm damals an, Tumorpatienten seien u.a. depressiv, harmoniebedürftig, unfähig eigene Interessen zu verfolgen, gefühlsisoliert. Im nächsten Schritt wurde dann darüber debattiert, ob eine solche Persönlichkeitsstruktur diese Menschen an Krebs erkranken lasse (oder ob sie nur bei einigen eine Reaktion der Psyche auf eine lebensbedrohliche Erkrankung ist). Nach heutigem Forschungs- und Erfahrungsstand steht fest, dass es für die Theorie einer Krebs-Persönlichkeit keine wissenschaftlich fundierten Nachweise gibt.

Trotzdem wurde und wird die Frage, ob die Psyche den Menschen (krebs-)krank macht weiter diskutiert. Die Psychoneuroimmunologie erforscht hier insbesondere die Auswirkungen von Stress und chronischer Überlastung auf das „Gesamtsystem“ Mensch. Zusammenfassend kann man sagen, dass es keinen messbaren Einfluss psychischer Faktoren auf die Krebsentstehung gibt, dass diese Faktoren jedoch komplexe Wirkungen auf das Immunsystem und damit auch auf die Entstehung verschiedener Erkrankungen haben können. Aufgrund dieser Komplexität des Zusammenwirkens von Psyche, Geist/Seele und Körper ist es sehr schwierig, hier zu wissenschaftlich fundierten Ergebnissen zu gelangen.

Viele Patienten beschäftigen sich – auch im Gespräch mit ihrem Psychoonkologen – mit ihrer sogenannten subjektiven Krankheitstheorie, also mit der Frage „Wie ist meine Krebserkrankung entstanden?“. Dieses kann zu einem wichtigen Teil der Krankheitsverarbeitung werden. Wichtig ist aber, dass alle Annahmen, die der Patient hierzu trifft, immer im Bereich des Möglichen bleiben – es *kann* sein, dass mein ungesunder Lebensstil dazu beigetragen hat, dass ich Krebs bekommen habe, es *muss* aber nicht so sein (man denke nur an meinen Großvater/Bekanntem/Nachbarn, der noch viel ungesünder gelebt hat und trotzdem 95 Jahre alt geworden ist). Ebenso *kann* es sein, dass die Belastung durch die Pflege meiner Eltern (oder dass mich der Ehebruch meines Mannes so belastet hat) den Ausbruch meiner Krebserkrankung begünstigt hat, es *muss* aber nicht so sein. Egal wie die eigene subjektive Krankheitstheorie letztlich aussieht, entscheidend ist, dass niemand Schuld an seiner Krebserkrankung trägt – weder der Patient, noch irgendein anderer Mensch in seiner Umgebung. Jeder Mensch trifft zu verschiedenen Zeitpunkten im Leben Entscheidungen, deren Folgen später als besser oder schlechter erscheinen bzw. bewertet werden können, zum Zeitpunkt der Entscheidung aber wählt er die Variante, die ihm möglich/sinnvoll/richtig erscheint. Später im Zusammenhang mit der Ursache einer Erkrankung „ultimative Schuld“ zuzuschreiben, wird dieser Tatsache und der Komplexität der Zusammenhänge nicht gerecht. Nichtsdestotrotz nutzen viele Patienten die Gelegenheit, ihre Lebensweise und ihre Gewohnheiten zu prüfen und ggf. zu ändern, sofern ihnen das sinnvoll erscheint.