

1 Das Fach Psychosoziale Onkologie

1.1 Ausgangssituation

Das Krankheitspanorama in den industrialisierten Ländern hat sich aufgrund des medizinischen Fortschritts und der demografischen Entwicklung der letzten Jahre radikal gewandelt. Akut und rasch tödlich verlaufende Leiden sind seltener geworden und die durchschnittlich zu erwartende Lebensspanne weitet sich. Immer komplexere und differenziertere Behandlungsmöglichkeiten entstehen, oft allerdings um den Preis chronischer Beeinträchtigungen und bleibender Behinderungen. So steht der zunehmenden Verlängerung der Überlebenszeit vielfach eine Einbuße an Lebensqualität gegenüber, mit einer erhöhten körperlichen, aber auch psychosozialen Krankheitsanfälligkeit, die ihrerseits spezifische medizinische und psychosoziale Behandlungsmaßnahmen erfordert. Da viele der früher akut und tödlich verlaufenden Tumorleiden inzwischen längerfristig behandelbar sind, steigt die Zahl der chronisch Krebskranken stetig an.

Auch das Leben mit oder nach einer Krebserkrankung verändert sich grundsätzlich. Viele der (potenziell) von ihrer Krebserkrankung geheilten Menschen sind nicht selten dauerhaft körperlich, sozial und/oder psychisch beeinträchtigt. Sie können unter dem so genannten „Damoklessyndrom“ der Überlebenden leiden – sei es, dass eine seelische Narbe auch nach Entfernung des Tumors zurückbleibt, sei es, dass sich die Sorge hinsichtlich eines möglichen Rückfalls eingenistet hat oder dass das Tumorleiden zwar zur Zeit unter Kontrolle zu sein scheint, aber jederzeit wieder aufflackern kann.

Die Linderung der Notlagen der Erkrankten und deren Angehörigen war in gleicher Weise eine Herausforderung an die psychosoziale Medizin wie ein Gebot der Menschlichkeit und wurde erklärtes Ziel der in den siebziger Jahren entstandenen psychoonkologischen Initiativen. Die Diskrepanz zwischen den persönlichen Katastrophen, die oft mit einer Krebsdiagnose verbunden

**Wandel des
Krankheitsbildes**

sind, und den begrenzten mitmenschlichen und fachlichen Hilfsmöglichkeiten im medizinischen Alltag begründete das ursprüngliche Anforderungsprofil an psychoonkologische Dienste. Traditionellerweise standen Fürsorge und Seelsorge im Vordergrund. Inzwischen kommt dank fortschreitender spezifischer Fachlichkeit die Psychosoziale Onkologie hinzu, unterstützt durch pädagogische Ansätze, in Bereichen, wo Fortbildungen für Angehörige medizinischer Fachberufe und für Laienhelfer gewünscht sind.

Angesichts der komplexen Situation, bestehend aus psychosozialen und onkologisch definierten Notlagen, stützt sich eine fachgerechte Behandlung auf Kompetenzen einer Vielzahl medizinischer und psychosozialer Disziplinen. Die psychosoziale Onkologie ist somit ihrem Wesen nach kooperativ angelegt, mit einer beträchtlichen Erweiterung der Anforderungen an die beteiligten Berufsgruppen, die weit über die klassischen Inhalte ihrer jeweiligen Herkunftsdisziplin hinausweisen.

1.2 Definition

Aus diesen Entwicklungen heraus entstand im Überschneidungsfeld von klinischer Psychosomatik und Sozialmedizin eine neue Disziplin, die von Fritz Meerwein im deutschen Sprachraum „Psycho-Onkologie“ und von Jimmie Holland in den USA später „Psycho-Oncology“ genannt wurde (Holland/Rowland 1989; Meerwein 1981). Unter anderem steht dieses Fach auch in der Nachfolge Viktor von Weizsäckers und Thure von Uexkülls, die nachdrücklich vertraten, dass in der Krankenbehandlung immer psychische, körperliche und soziale Momente zusammenkommen. Im Falle einer Krebserkrankung lässt sich zudem das Krankheitserleben nicht auf den befallenen Körperteil und oft auch nicht auf eine Krankheits- oder Behandlungsperiode beschränken. Auch wenn seitens der Medizin von „Heilung“ gesprochen wird, dann nämlich, wenn über einen bestimmten Zeitraum hinweg („Fünf-Jahres-Heilung“) keine physischen Krankheitszeichen mehr nachweisbar sind, so sind Kranken- und Krankheitsgeschichte Teile der individuellen und der sozialen Lebensgeschichte geworden.

Wenn wir nun den Begriff „Psychosoziale Onkologie“ der Bezeichnung „Psycho-Onkologie“ vorziehen, erweitern wir das Konzept von Meerwein und Holland ausdrücklich um mit-



menschliche und gesellschaftliche Dimensionen, die sowohl im Beziehungsgeschehen zwischen Arzt, Patient, Angehörigen und allen anderen Beteiligten repräsentiert als auch in den sozialstaatlichen Prinzipien von Selbstbestimmung, Gleichstellung und Teilhabe sozialrechtlich umgesetzt sind.

Primäres Ziel der Psychosozialen Onkologie im klinischen Kontext ist es, die Belastung durch Krankheit und Behandlung lindern zu helfen, die Patienten in der Auseinandersetzung mit Krankheit und Krankheitsfolgen zu unterstützen bzw. psychischen Fehlentwicklungen vorzubeugen und gemeinsam neue Perspektiven in der gewandelten Lebenssituation zu entwickeln. Darüber hinaus verfolgen Psychoonkologen eigene und interdisziplinäre Forschungsfragen auf dem Gebiet der Prävention, Therapie, Rehabilitation und Evaluation, wie auch die Förderung einer wissenschaftlich begründeten psychosozialen Behandlung von Krebskranken. Zusammenfassend lässt sich die folgende **Definition** ableiten:

Unter Psychosozialer Onkologie („Psychoonkologie“) verstehen wir die Lehre von den Wechselwirkungen zwischen seelischen und sozialen Prozessen einerseits und Entstehung und Verlauf von Tumorerkrankungen und deren psychosozialen Begleiterscheinungen andererseits. Sie befasst sich mit der wissenschaftlich fundierten Begleitung, Beratung und Behandlung von Tumorpatienten und deren Angehörigen in den verschiedenen Krankheitsphasen, in Akutversorgung, Nachsorge, in Prävention und Rehabilitation. Ihre Ziele sind die Unterstützung der Krankheitsverarbeitung, die Stabilisierung der Lebensqualität und ggf. eine Verbesserung der Überlebensprognose (Sellschopp et al. 2002).



Die Psychosoziale Onkologie repräsentiert somit ein ganzheitliches, d. h. bio-psycho-soziales Verständnis von Krankheit und Gesundheit. In diesem Sinne verknüpft sie drei zentrale Lebensbereiche des kranken Menschen miteinander:

1. die innerseelischen Geschehnisse, denen sich die Psychologie und speziell die Psychotherapie widmet. Gemeint sind einerseits die Auswirkungen der Krebserkrankungen auf das Seelenleben, z. B. die Beeinträchtigungen der psychischen Grundfunktionen,

wie Denken, Fühlen und Wollen, und die persönlichen Formen der Auseinandersetzung mit dem Leiden. Weiterhin gehören dazu die körperlichen Ausdrucksformen seelischer Erschütterungen, das heißt psychosomatische Zusammenhänge, die sich im Schmerzerleben oder in der Verstärkung von Behandlungsnebenwirkungen zeigen können.

2. den sozialen Kontext hinsichtlich der persönlichen und der gesellschaftlichen Umwelt. Hier sind förderliche und hinderliche Umstände zu unterscheiden. Förderlich sind z. B. die sozialrechtlichen Hilfen, die Unterstützung, die in der Familie möglich ist und die auch durch die Selbsthilfegruppen angeboten wird. Hinderlich für die Krankheitsverarbeitung sind die meist negativen Einstellungen der Öffentlichkeit gegenüber Krebs und die Vorurteile, denen man immer noch begegnet. Krebskrankheiten haben ein schlechtes Image. Hinderlich sind weiterhin die oft unwirtschaftlichen medizinischen Behandlungsumstände inklusive der Schwächen in der Arzt-Patienten-Kommunikation.

3. das körperliche Geschehen im Zusammenhang mit der onkologischen Erkrankung. Je nach Erkrankungsart und Stadium steht mehr das biologische Krankheitsgeschehen, die Behandlung oder das als versehrt empfundene Körperbild im Zentrum. Viele Patienten leiden mehr unter der Behandlung als unter der Krankheit. Dies kann große betreuerische Probleme aufwerfen, wenn es darum geht, Behandlung und Behandler als „Verbündete“ und nicht als „Gegner“ erlebbar zu machen.

1.3 Entwicklung des Faches

Die Geschichte der Psychosozialen Onkologie kann an dieser Stelle nur schlaglichtartig beleuchtet werden. Letztlich ist ihre Entwicklung orientiert an den Fortschritten in der Onkologie, der Psychosomatischen und Psychosozialen Medizin, genauso wie an der jeweiligen nationalen Sozialgesetzgebung.

Die Vorläufer der Psychosozialen Onkologie weisen weit in die Vergangenheit zurück. Der Kontext einer sich allmählich herausbildenden wissenschaftlichen, psychosozialen Sicht in der Medizin gestaltete sich jedoch erst durch die Entwicklungen im 19. Jahrhundert, mit seinen tief greifenden sozialen, politischen und wissenschaftlichen Veränderungen. So war vor allem aus philosophisch-humanistischen Beweggründen die Psychosomati-