

Krebs. Perspektiven und Handreichungen

Das Dossier zum Thema „Psychoonkologie“ beschäftigt sich mit den psychologischen und sozialen Seiten der Erkrankung. Es bietet einen umfassenden Überblick über folgende Themen:

- Diagnose Krebs - was nun? Und was bedeutet „Psychoonkologie“?
- Gibt es einen Zusammenhang zwischen Krebs, Psyche und Persönlichkeit
- Ziele der psychoonkologischen Versorgung
- Psychische Einflussfaktoren im Rahmen der Psychoonkologie
- Ausgewählte psychotherapeutische Verfahren in der Psychoonkologie

1. Einleitung: Diagnose Krebs - was nun? Und was bedeutet „Psychoonkologie“?

Die Diagnose Krebs fordert die Erkrankten und ihre Angehörigen besonders heraus. Bei allen Patienten löst sie zuerst eine Krise aus. Denn jeder weiß, dass unbehandelter Krebs tödlich ist und sieht sich damit in einer existentiellen Situation. Die Umstände der Diagnostik und die Ausgangssituation spielen bei der ersten Konfrontation mit Krebs eine große Rolle.

„Psychoonkologie beschäftigt sich mit der Entstehung, Verarbeitung und psychosozialen Aspekten von Krebserkrankung. Es beginnt aber erst mit der Prävention und Früherkennung.“

Viele Patienten erleben die Diagnose wie einen Schock. Die Schwere des Diagnoseschocks und seine Entwicklung im weiteren Krankheitsverlauf sind individuell unterschiedlich und hängen von einigen Faktoren ab. Ob das Erkrankten überraschend erkannt wurde oder ob vorher Beschwerden vorlagen, spielt eine Rolle. Des Weiteren hängt es von persönlichen Erfahrungen mit der Krankheit Krebs ab, beispielsweise ob vorherige Generationen in der Familie schon Krebs hatten. Viele erleben folgende emotionale Reaktionen:

- Sturz aus der Wirklichkeit
- Ausgeliefertsein
- Angst
- Verunsicherung
- Hilflosigkeit
- Verzweiflung

Aufgrund der langen Dauer der Krebserkrankung und den Therapieformen verändern sich soziale Strukturen und funktionale Rollen der Betroffenen. Es kann bedeuten, dass man seinen Arbeitsplatz verliert, eine Selbständigkeit aufgeben muss oder früher in Rente geht. Damit können finanzielle Einbußen verbunden sein. Auch ändern sich Rollen in der Familie, weil man wesentlich mehr Zeit zu Hause verbringt oder sich auch nicht mehr im vorherigen Maße für andere einsetzen kann. Das vorher zumeist eher unabhängige Leben wird in unterschiedlichem Maße abgelöst von sozialer und körperlicher Abhängigkeit von Hilffsystemen. Es kann auch mit einer Krebserkrankung einhergehen, dass man seine gesellschaftliche Stellungen verliert und einsam wird.

Diese speziellen Belastungen für die an Krebs erkrankten Menschen haben zur Entwicklung einer eigenen psychologischen Fachrichtung, der Psychoonkologie oder auch Psychosozialen Onkologie geführt:

„Die Psychoonkologie ist ein Teilgebiet der Onkologie und befasst sich mit den emotionalen Reaktionen der Patienten in allen Krankheitsphasen sowie denjenigen der Familien und Behandler, sowie den psychologischen und sozialen Faktoren, die das Erkrankungsrisiko und Überlebensraten beeinflussen.“ Welche Bedürfnisse der Betroffene hat, wird neben der Persönlichkeit und den soziokulturellen Lebensumständen in erster Linie von der Erkrankungssituation und -prognose bestimmt.

2. Gibt es einen Zusammenhang von Krebs, Persönlichkeit und Psyche?

Die Sichtweise von Betroffenen auf den Zusammenhang von Persönlichkeit, Psyche und Krebs beeinflusst erheblich ihren Umgang mit dieser Krankheit. Dort liegen Ansatzpunkte für eine optimale Behandlungsstrategie.

Psyche und Krankheitsverlauf

„Etwa jeder zweite Betroffene hält seine Krebserkrankung für psychisch mit verursacht und damit auch durch psychische Faktoren beeinflussbar.“

Dieser Zusammenhang besteht nicht. Zahlreiche Studien zu Krankheitsverarbeitung und Überleben lieferten bisher letztendlich keine ausreichende Datenbasis für die Schlussfolgerung, dass die Art der Krankheitsverarbeitung sich ursächlich auf den Krankheitsverlauf auswirkt oder der onkologische Krankheitsverlauf vom psychischen Befinden abhängt.

Eine aufgrund einer genügend großen Stichprobe und sorgfältigen Forschungsmethoden aussagekräftige „Prospektive Interventionsstudie“ lieferte aber den Hinweis, dass eine psychologische Intervention, die das Gesundheitsverhalten und die medizinische Kooperationsbereitschaft der Patienten in das Zentrum rückte, einen leichten Vorteil hinsichtlich Rückfallrate und Überleben brachte.

Behandlungsmaßnahmen, die in erster Linie auf die Krankheitsverarbeitung oder das allgemeine psychische Wohlbefinden zielen, verlängern das Überleben nicht. Nichtsdestotrotz sind sie aufgrund der Erhöhung der psychischen Lebensqualität für die Patienten sehr wichtig: *„Optimisten leben nach einer Krebsdiagnose zweifelsohne besser, jedoch nicht länger.“*

In der Therapie sollten die Heilungstheorien der Kranken ihren Platz haben. Die Hoffnung von Patienten ist unbedingt zu respektieren. Sollten jedoch falsche Heilungstheorien geäußert werden, ist eine Korrektur notwendig.

Tradierte Falschaussage: Die so genannte Krebspersönlichkeit

Das Konzept der „Krebspersönlichkeit“ unterstellt einen ursächlichen Zusammenhang zwischen einer Krebserkrankung und bestimmten Persönlichkeitszügen. Dieses Konzept ist schon in der Antike von Hippokrates und Galenus „entwickelt“ worden. Die lange Tradition des Konstrukts setzte sich über das Mittelalter bis ins 20. Jahrhundert fort.

Letztendlich konnte dieses Konzept trotz intensiver empirischer Bemühungen mittels einer Vielzahl von Studien und Analysen nicht belegt werden. Es fanden sich keine Belege für den direkten Zusammenhang von psychischen Faktoren und dem Risiko einer Krebserkrankung.

Es wird vermutet, dass die Idee „Krebspersönlichkeit“ nur aufgrund ihrer Funktion für Gesunde derart lange überdauern konnte: Sie beinhaltet nämlich, dass nur ganz bestimmte Menschen Krebs bekommen. Damit bietet sie den Gesunden die Möglichkeit, sich durch Abgrenzung von diesem Persönlichkeits-Typus vor einer eigenen Krebserkrankung sicher zu fühlen. Diese Annahme grenzt Krebskranke aus. Patienten, die eine Krebspersönlichkeit annehmen, sind ganz besonders belastet, weil sie plötzlich zu „den Anderen“ gehören.

3. Ziele der psychoonkologischen Versorgung

Die psychoonkologischen Begleitung und Therapie hat folgende Ziele:

- Verbesserung der Lebensqualität
- Prävention vor einer erstmaligen und wiederholten Erkrankung
- Kontrolle oder Linderung psychosomatischer Symptome
- Neuorientierung in der Situation, die durch einen vorübergehenden Struktur- und Ordnungsverlust geprägt ist

Prävention: Früherkennung

In Deutschland gibt es eines der besten Krebsfrüherkennungsangebote. Allerdings nehmen nur 50% der Frauen und 20% der Männer diese Angebote in Anspruch.

Bei Patienten bestehende Ängste und bedrohliche Empfindungen verkehren den Schutz- und Vorsorgedanken häufig in das Gegenteil. Unsicherheit, Angst und Anspannung vor der bedrohlichen und unberechenbaren Krankheit Krebs können zu den gleichen Coping-Mechanismen bzw. Mustern des Bewältigungsverhaltens führen, die von der Krebsverarbeitung und -bewältigung her bekannt sind:

- Verleugnung
- Verdrängung
- intellektuelle Abwehr

Darüber hinaus behindern auch externe Faktoren wie z.B. Fehlinformation über die Gefahren von Vorsorgeuntersuchungen sowie ihre hohen Kosten und unbewiesene Effizienz die Inanspruchnahme des Früherkennungsangebotes.

Zur Verbesserung der Inanspruchnahme des Früherkennungsangebotes ist insbesondere eine vertrauensvolle Beziehung zwischen Ärzten und Patienten wichtig, damit die Pflicht der Ärzte zur Gesundheitsberatung und die damit verbundenen Empfehlungen nicht verpuffen. Die Aufklärung über Prävention und Vorsorge beginnt mit der Erfassung von Ängsten und Widerständen der Patienten durch die behandelnden Ärzte.

Übersichtstabelle für Diagnosemöglichkeiten

Folgende Tabelle stellt die Testmöglichkeiten für Männer und Frauen - abhängig von Alter - dar:

Frauen	Männer
Gebärmutterhalskrebs	Prostatakrebs
ab 20 einmal jährlich	ab 45 einmal jährlich
Untersuchung des äußeren und inneren Genitales und Abstrichuntersuchung von Gebärmuttermund und Gebärmutterhals	Abtastung der Prostata vom Enddarm aus, Untersuchung des äußeren Genitales und Abtastung der Lymphknoten in der Leiste
Brustkrebs	
ab 30 einmal jährlich	
Abtastung Brüste und Achselhöhlen, Anleitung zur Brustselbstuntersuchung	
ab 50 bis 69 alle zwei Jahre	
Einladung zur Mammographie	
Hautkrebs	
ab 30 einmal jährlich	ab 45 einmal jährlich
Gezielte Befragung nach Hautveränderungen	
Dickdarmkrebs	
ab 50 einmal jährlich	
Austastung des Enddarms (digitale rektale Untersuchung) und Test auf verborgenes (okkultes) Blut im Stuhl	
ab 55 eine Dickdarmspiegelung (Koloskopie)	
Einmalige Wiederholung nach zehn oder mehr Jahren	
oder	
Test auf okkultes Blut alle zwei Jahre	
Impfprogramme gegen Hepatitis und Humanes Papilloma-Virus (HPV)	

Prävention: Früherkennung

Der größte Schutz vor Krebs ist ein gesundes Lebensverhalten. Folgende Faktoren beeinflussen die Entstehung von Krebs:

- Rauchen 25% - 30%
- Ernährung und Übergewicht 20 - 40%
- Alkohol 3%
- Berufliche Aspekte 4 - 8%
- Infektionsbedingter Einfluss 5%
- Schadstoffbedingter Einfluss 2%
- Genetische Faktoren 5%

Tipps für Krebsprävention

Die Broschüre „Schutz vor Krebs - Eine Informationsbroschüre zur Krebsprävention“ empfiehlt folgende Regeln für Ihre Gesundheit:

- 1) Rauchen Sie nicht! Wenigstens nicht in Anwesenheit von Nichtrauchern.
- 2) Vermeiden Sie Übergewicht.
- 3) Bringen Sie sich einmal pro Tag kräftig in Bewegung.
- 4) Essen Sie mehr und unterschiedliches Gemüse und Obst.
Essen Sie weniger Produkte, die tierisches Fett enthalten.
- 5) Begrenzen Sie Ihren Alkoholkonsum.
- 6) Vermeiden Sie allzu intensive Sonnenbestrahlung.
- 7) Halten Sie genauestens die Vorschriften ein zum Schutz vor Kontakten mit krebserregenden Stoffen. Folgen Sie den Sicherheitsvorschriften zum Umgang mit Substanzen, die Krebs verursachen können.
- 8) Nehmen Sie an Programmen zur Hepatitis-B-Impfung teil und nutzen Sie die Möglichkeit der HPV-Impfung.

Tipps für Frauen:

Nehmen Sie die Früherkennungsuntersuchung auf Gebärmutterhalskrebs wahr. Frauen über 50 sollten am Mammographie-Screening zur Früherkennung von Brustkrebs teilnehmen.

Tipp für Männer und Frauen:

Männer und Frauen sollten an Maßnahmen zur Früherkennung von Dickdarmkrebs teilnehmen.

Aufrechterhaltung und Verbesserung der Lebensqualität onkologischer Patienten

Das wichtigste Ziel aller Behandlungsmaßnahmen in der Psychoonkologie ist die (Wieder-) Herstellung einer optimalen Lebensqualität⁽¹⁾. Die Bedeutung von Art und Weise, wie die Krebskranken ihren Gesundheitszustand wahrnehmen, steigt stetig an.

Bei und nach der Diagnose stehen Krankheitsverlauf und -bewältigung im Vordergrund. In dieser Phase kann Lebensqualität als Zufriedenheit mit den gegebenen Umständen definiert werden. Psychoonkologische Maßnahmen, die Patienten dabei unterstützen, den Umgang mit Verlusten zu erlernen und den Blick für das Mögliche zu bewahren, halten die Lebensqualität hoch.

Den Alltag selbständig zu meistern, gehört zur Lebensqualität jedes Menschen. Im weiteren Verlauf der Krankheit sind daher Therapien, die dem Patienten größtmögliche Selbstständigkeit und Eigenverantwortlichkeit bewahren, wesentlich für die Erhaltung der Lebensqualität. Er fühlt sich dadurch frei und unabhängig.

Neben der Freiheit von tumor- und behandlungsabhängigen Einschränkungen geht es dabei vor allem um die Freiheit des Patienten, für sich eigene und gemeinsame Zeiten sowie Erlebnisse zu gestalten (Familie, Beziehungen, Beruf, Sport, Freizeit, Sexualität, Hobbys usw.).

Die im Laufe der Erkrankung häufig auftretenden Ängste vor Schmerzen oder Ersticken schränken die Lebensqualität ein. Ihnen lässt sich effektiv mittels Atemtherapie, Entspannungstechniken und kreativen Verfahren begegnen.

⁽¹⁾ Lebensqualität ist die subjektive Wahrnehmung einer Person über ihre Stellung im Leben in Relation zur Kultur und den Wertesystemen, in denen sie lebt, und in Bezug auf ihre Ziele, Erwartungen, Standards und Anliegen.

Sehr wichtig für die Lebensqualität sind Spiritualität, das Gefühl der Sinnhaftigkeit und die Aufrechterhaltung von Hoffnung. Die Hoffnung nimmt verschiedene Stationen: Zu Beginn besteht noch die Hoffnung, dass sich die Krebsdiagnose nicht bewahrheitet. Dann hoffen die Patienten, dass die Therapie den Krebs vernichtet. Falls keine Heilung eintritt, hat man später die Hoffnung, dass die Krankheit möglichst langsam voranschreitet und man selbst nicht allzu sehr unter den Symptomen leidet. Zuletzt bleibt die Hoffnung, in seiner letzten Stunde nicht alleine zu sein.

Eine Befragung von gut 1600 Krebs- oder AIDS-Patienten in New York/USA zeigte einen deutlich positiven Zusammenhang zwischen dem spirituellen Wohlbefinden und der allgemeinen Lebensqualität.

Krankheitsverarbeitung: Selbstheilungs-Ressourcen aktivieren

Bei einer Krebserkrankung wird eine Krankheitsverarbeitung erforderlich, weil hier das weit verbreitete „Maschinenmodell vom Menschen“ versagt. Der Austausch eines defekten (Körper-)Teils reicht nun nicht mehr aus.

Die familiäre und professionelle Unterstützung von Krebskranken sollte eher begleitend und unterstützend eingreifen. Nur so können die Patienten ihre Selbstheilungsressourcen mobilisieren. Bei Erkrankten könnte eine Depression oder Angststörung vorliegen, wenn sich die Selbstheilungskräfte trotz der empfohlenen Zurückhaltung der Unterstützenden gar nicht entfalten.

Die Freiheit der Tumorpatienten kann nicht nur durch die Erkrankung selbst, sondern auch durch typische Interaktionsmuster eingeschränkt werden. Bei positivem Verlauf ist das Zusammenwirken der Onkologen, Psychotherapeuten und sozialen Unterstützer wie z.B. des (Ehe-)Partners und anderer nahe stehender Personen eine gemeinsame Anstrengung eine Bündelung im Interesse des Patienten. Im ungünstigen Fall wird seine Freiheit weiter eingeschränkt, z. B. durch überfürsorgliches Dominieren oder Abwerten der Coping-Leistung des Patienten. Somit ergibt sich die Reihenfolge:

- 1) Coping
- 2) Soziale Unterstützung (nachfolgend zu Coping)
- 3) Psychotherapie (nachfolgend zur Sozialen Unterstützung)

Zusammenfassend geht es hier also um die Fähigkeiten, wieder gesund zu werden sowie trotz und mit der Krankheit das eigene Leben zu gestalten. Das gilt insbesondere für die Gruppe der Patienten, die lange leben.

Rehabilitation und Sekundärprävention: Strukturierte Gesundheitstrainings

Ein wichtiger Baustein von Rehabilitation und unterstützender Prävention sind „Strukturierte Gesundheitstrainings“. Diese umfassen den Einsatz ganzheitlich-rehabilitativer Maßnahmen, die sowohl direkt nach der Diagnose als auch bei fortgeschrittener Erkrankung positiv auf die Lebensqualität des Betroffenen wirken können.

Daneben fördert dieser Einsatz die (Neu-)Orientierung wie auch die Ziele der sekundären Prävention: Es sollen damit also auch Gefahr und Stärke einer erneuten Erkrankungen vermindert werden. Patienten sollten über die Möglichkeiten derartiger Maßnahmen am besten schon zum Zeitpunkt der Planung der konventionellen Therapie informiert werden. Das fördert die optimale Versorgung und bietet auch bei den immer kürzer werdenden Klinik-Verweildauern eine mittelfristige Betreuungsperspektive.

Mittels der Trainings sollen Wiedereingliederung in den Alltag sowie ihre Anpassung an die chronische Erkrankung gefördert werden:

- Besserer Umgang mit den Folgen der Krankheit und den daraus resultierenden Einschränkungen
- Einsatz bestehender oder Entwicklung neuer Ressourcen, um dem Entstehen von psychischen Begleiterscheinungen wie Depression, Angst oder Erschöpfung präventiv zu begegnen oder ihre Intensität abzumildern

Das Strukturierte Gesundheitstraining besteht aus bildenden und gesundheitsfördernden Elementen wie beispielsweise:

- Bewegung
- Ernährung
- Entspannung
- Kreative Verfahren
- Sozialkompetenz
- Geeignete Selbsthilfetechniken
- Naturheilkundlich-ergänzende Medizin
- Besseres Selbstmanagement im Umgang mit der Krankheit
- Höhere Selbstwirksamkeit in Bezug auf entsprechende Verhaltensweisen: z. B. Entspannungs- oder Hypnotherapieübungen bei Angstsymptomen

Damit soll ein positiver Einfluss auf die allgemeinen Risikofaktoren einer Krebserkrankung genommen werden:

- Mangelndes Gesundheitsverhalten
- Rauchen
- Alkohol
- Mangelnde körperliche Bewegung
- Übergewicht

4. Psychische Einflussfaktoren der Psychoonkologie

Psychosozialer Distress

Die Diagnose Krebs löst bei vielen Patienten folgendes aus: Gefühle wie Trauer, Sorge, Hilflosigkeit aber auch Depressionen, Angststörung, Panikattacken, soziale Isolation und spirituelle Krise. Inzwischen wird dies als **Psychosozialer Distress** zusammengefasst. Dieser Begriff dient der Beschreibung aller individuellen Belastungen von Patienten sowie ihren Angehörigen. Er umfasst alle psychischen, sozialen, spirituellen sowie somatischen Faktoren, die Wohlbefinden und Lebensqualität von Menschen mit einer Tumordiagnose beeinträchtigen und die Krankheitsverarbeitung beeinflussen.

Die Beeinträchtigungen der „Lebensqualität“ und die „psychosoziale Belastungen“ von Krebspatienten werden insbesondere jenseits einer sichtbaren Depression oder Angststörung oft nicht ausreichend wahrgenommen.

Eine wichtige Forderung aus Sicht der Psychoonkologie ist daher ein stetiges und zielgerichtetes Untersuchen der Krebspatienten hinsichtlich des aktuellen Distress-Levels sowie seine zeitlichen Veränderung. Ziel dieser Maßnahmen ist es einerseits, die Patienten zu ermitteln, die aktuell eine psychoonkologische Unterstützung zur Aufrechterhaltung oder Wiederherstellung ihrer Lebensqualität benötigen, und andererseits das Auftreten von schwerwiegenden psychiatrischen Krankheitsbildern wie Depressionen oder Angststörungen frühzeitig erfassen und behandeln zu können.

Depressive Störungen

„Unheilbare Krankheiten, wie sie Krebserkrankungen in vielen Fällen immer noch sind, und eine depressive Störung als psychiatrisch definierte Krankheitsentität gehören nicht per se zusammen.“

Allerdings können die Diagnose „Krebs“ und die damit verbundene existentielle Bedrohung sowie die im Laufe der Erkrankung wiederholt auftretenden Verlusterfahrungen häufig mit den Symptomen einer Depression einhergehen. Aber nur die Hälfte aller Patienten hat eine echte Depression.

Menschen mit psychiatrischer Vorerkrankung, mit Persönlichkeitsproblemen, erniedrigtem Selbstwertgefühl sowie mangelnder sozialer Unterstützung und/oder Einbindung haben ein erhöhtes Risiko, während einer Krebserkrankung eine klinisch relevanten, psychiatrisch behandlungsbedürftigen Depression zu entwickeln. Bei Krebspatienten ist das Suizidrisiko allerdings nur im ersten Jahr nach der Diagnosestellung erhöht.

Eine frühzeitige Diagnose ermöglicht rechtzeitige Behandlungsmaßnahmen. So kann der Entwicklung von schwerwiegenden psychischen Störungen und des Wunsches nach Lebensbeendigung vorgebeugt werden. Dabei ist zu unterscheiden, ob eine depressive Störung schon vor der Krebserkrankung bestanden hat und erst in diesem Rahmen ausbricht oder ob die Krebserkrankung der Auslöser einer Anpassungsstörung oder Depression ist.

Bei Depression ist eine Therapie mit mehreren Bausteinen (multimodal) angemessen. Psychopharmakotherapie und Psychotherapie gehören zusammen. Wenn eine Krebserkrankung chronisch ist, geht die Akutbehandlung oft auch in einen Betreuungsaspekt über. Hier ist die Psychotherapie eine angemessene Wahl.

Beim unheilbar Kranken mit Depressionen ist die unterstützende und adaptive Psychotherapie die wichtigste therapeutische Wahl. Besonders wirksam ist diese Form der Psychotherapie, wenn sie auf vorhandene soziale Unterstützung durch Angehörige aufbaut und negative soziale Unterstützung ausgleicht. Durch die Einbeziehung des Patienten in die Planung der Therapie, kann die Erfahrung von Kompetenz- und Kontrollverlust, die in unserer Gesellschaft zu einer schweren persönlichen Krise führen kann, gemildert werden.

Ängste in der Onkologie

Bei Krebspatienten ist die Furcht vor einem Wiederauftreten des Tumors oder das ungewisse Gefühl hinsichtlich des weiteren Krankheitsverlaufs ständig vorhanden. Die Betroffenen leiden zu Recht an einer realen Angst. Es ist eine reaktive und bewusst wahrgenommene Angst als Folge einer schweren und (lebens-)bedrohlichen Krankheit.

Im psychiatrischen Sinn ist das keine Krankheit, schränkt aber trotzdem Befindlichkeit und Lebensqualität der betroffenen Patienten ein. Die Bedeutung der Angst von chronisch Kranken, dass sich ihre Krankheit verschlimmert, wird in der Regel von den Behandlern unterschätzt.

Diese Angst ist die zentrale emotionale Belastung chronisch kranker Menschen. Sie wirkt aber auch funktional, d. h. sie kann die Selbstfürsorge und das kooperative Verhalten in der Therapie, also die Therapietreue erhöhen. Wenn sich Erkrankte durch Art und Umfang dieser Angst in ihrer Lebensqualität eingeschränkt fühlen, bedarf sie einer Behandlung.

5. Ausgewählte psychotherapeutische Verfahren in der Psychoonkologie

Die psychodynamischen und verhaltenstherapeutischen Richtungen sind als klassische und von den Kostenträgern anerkannte Therapieverfahren in der Psychoonkologie weit verbreitet.

Grundsätzlich gilt auch im Rahmen der Psychoonkologie, dass sich Psychotherapie an empirisch fundierten Wirkprinzipien orientieren muss. Klaus Grawe benannte in seinem methodenkritischen Werk jeglicher Form der Psychotherapie zugrunde liegenden Wirkfaktoren:

- Problemaktualisierung
- Therapeutische Klärung
- Hilfe zur Problembewältigung
- Aktivierung eigener Ressourcen
- Tragfähige und vertrauensvolle Beziehung

Die Kreativverfahren sowie die Entspannungs- und Imaginationsübungen stellen einen großen Anteil der psychoonkologischen Therapiemethoden dar, da sie bei einer Vielzahl von krankheitsbezogenen Belastungen und Ängsten sowie der Krankheitsbewältigung hilfreich sind.

Interventionsstudien und Metaanalysen haben die gute Wirksamkeit von psychoonkologischen Interventionen belegt. Am stärksten scheinen die Effekte der Psychoedukation bei Patienten mit guter Prognose zu sein. Dies allerdings gilt nicht für Patienten mit ausgeprägten psychischen Störungen. Auch bei der Behandlung von Angststörungen und Depressionen waren gute bis sehr gute Effekte dieser Interventionen nachweisbar.

Verhaltenstherapie

Wegen ihrer mittlerweile in vielen kontrollierten Studien nachgewiesenen Wirksamkeit ist die Verhaltenstherapie auch bei Krebspatienten eines der wichtigsten psychotherapeutischen Hilfsmittel. Sie zielt auf die Verminderung der belastenden Symptome, die Verbesserung der Lebensqualität und den Aufbau eines angemessenen Copings, d. h. Modifizierung von belastenden, dysfunktionalen Grundannahmen und Verhaltensweisen sowie die Aktivierung eigener Ressourcen zur Erschließung neuer Bewältigungsstrategien. Die Stabilisierung des Selbstwertgefühls, die Hilfe bei der Neuorientierung im Leben und die Stärkung der sozialen Kompetenz gehören insbesondere bei psychoonkologischen Patienten zu ihren Zielen.

Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen die Kosten einer ambulanten Verhaltenstherapie bei zugelassenen Psychotherapeuten von im Höchstfall 80 Sitzungen. Die ambulante Kurzzeittherapie beträgt 25 Sitzungen.

Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und Psychoanalyse

Zur psychodynamischen Psychotherapie gehört neben analytischer Psychotherapie und Psychoanalyse auch die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie.

Für die Mehrzahl der Krebspatienten ist tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie ausreichend. Sie kombiniert die drei therapeutischen Prinzipien Krisenintervention, Supportive Intervention und die einsichtszentrierte Psychotherapien. Je nach körperlicher und psychischer Verfassung des Patienten und abhängig von den Krankheits- und

Behandlungsphasen können diese Methoden, die innerhalb der psychoonkologischen Therapie flexibel miteinander verbunden sind, einzeln oder in Kombination eingesetzt werden.

Falls eine Persönlichkeit und die innere psychische Struktur eine erfolgreiche Krankheitsbewältigung blockieren, kann eine Besserung der Symptomatik, der Krankheitsbewältigung oder von interpersonellen Problemen nicht ohne umfassende Umstrukturierung der Persönlichkeit erzielt werden. In diesen Fällen ist eine analytische Psychotherapie empfehlenswert und oft sehr hilfreich.

Entspannungsverfahren

In den meisten Psychotherapieverfahren werden Entspannungsverfahren ergänzend eingesetzt, um Spannungszustände zu mildern und die Bewältigung von Belastungssituationen zu unterstützen. Sie gehören zum Standardrepertoire der Psychoonkologie und sind in verschiedene Interventionsmethoden integriert.

Alle Entspannungsverfahren setzen zumindest zu Beginn regelmäßiges Üben voraus, um mit der Methode vertraut zu werden.

Wichtige Entspannungsverfahren

Progressive Muskelentspannung

- Autogenes Training
- Imaginationen

Achtsamkeit

Sie ist nicht mit Entspannung gleichzusetzen. Vielmehr geht es dabei um eine bewusste und wertfreie („achtsame“) Wahrnehmung dessen, was gerade ist. Das kann indirekt auch zu Entspannung führen, primär geht es aber um das reine Beobachten der inneren Prozesse.

Entspannungsverfahren sind wichtig, um die Nebenwirkungen onkologischer Therapien zu lindern. Bei einer Metaanalyse zeigten sich positive Effekte bei Symptomen wie Übelkeit, Schmerz, Physischer Erregung (Blutdruck und Herzschlag); neben Ärger wurden auch Angst und Depressivität positiv beeinflusst. Dieses Ergebnis wird durch neue Studien gestützt.

Kunst- und Gestaltungstherapie

Kunst und Gestaltungstherapie fußt auf Mitteln der Bildenden Kunst. Sie wird als Gruppen- oder Einzeltherapie durchgeführt und beinhaltet die therapeutische Arbeit mit Bildern und Plastiken. Sie ist eine sanfte Psychotherapiemethode, die die Patienten begleitet und stützt. Ihr Ziel ist die Stabilisierung des Selbst durch den Ausdruck der Gefühle:

Mittels bildnerischem und plastischem Gestalten sollen innere Bilder, nicht Aussprechbares nach außen gebracht werden. Diese Methode kann den Patienten das Tor zu ihrem inneren Geschehen öffnen und so einen Dialog mit sich selbst anregen. Dabei entsteht ein sichtbares Gegenüber (z.B. Bild oder Plastik), das der Reflexion und Überarbeitung zugänglich wird. Seelischer Energie kann somit Ausdruck verliehen werden.

Der Therapeut begleitet und greift auftauchende Gefühle auf. Wenn es der Betroffene wünscht, können diese im Gespräch aufgearbeitet oder in der Einzeltherapie vertieft werden.

Quelle: Manual Psychoonkologie, Herausgeber: Tumorzentrum München, 3. Auflage 2009