

Guten Tag meine Damen und Herren,

ich begrüße Sie ganz herzlich zu dieser Veranstaltung über Psychoonkologie im Rahmen des Krebsinformationstages 2007 hier in Göttingen. Ich freue mich außerordentlich, dass sie so zahlreich erschienen sind – das gibt mir die Gelegenheit meinen kleinen Vortrag so einzuleiten, wie ich es mir vorher überlegt habe, nämlich indem ich sage, dass doch der Stellenwert der Psychoonkologie in den letzten 20 Jahren erheblich zugenommen hat, was man an diesem Interesse, an diesem großen Interesse in der Bevölkerung ablesen kann.

Das war nicht immer so, wie ich selbst weiß – ich bin mittlerweile seit etwa 20 Jahren in diesem Feld tätig – erst im universitären Rahmen hier in der Universität Göttingen als Forscher über Krebsrehabilitation und seit etwa 15 Jahren schließlich in der Paracelsus Klinik am See, einer rein onkologischen Nachsorgeklinik in Bad Gandersheim und dort als Leiter der psychologischen Abteilung zuständig für die psychoonkologische Betreuung unserer Patienten.



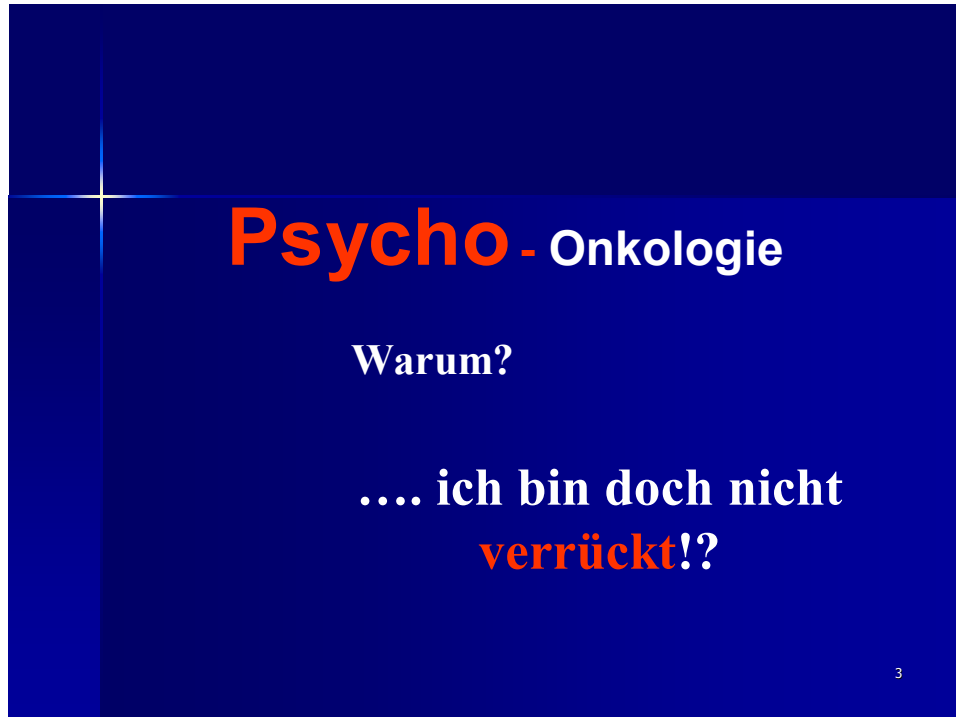
Wir haben in der PKS neben der allgemeinen onkologischen Reha-Abteilung, in der wir eine „normale“ psychoonkologische Betreuung anbieten, seit 4 Jahren eine spezialisierte psychoonkologische Abteilung eingerichtet, die Abteilung SPOR. Hier haben wir die Möglichkeit, durch einen besonders großzügig ausgerichteten Stellenschlüssel die psychologischen Aspekte der Rehabilitation noch stärker in den Mittelpunkt zu stellen und uns intensiv um Patienten mit ausgeprägten Angst- und Belastungsstörungen zu kümmern.

Die psychoonkologische Arbeit in der Rehaklinik hat sich als in den letzten Jahren erheblich gewandelt: Wenn ich an den Anfang meiner Tätigkeit dort zurückdenke, erinnere ich mich an Meditations- und Visualisierungsübungen bei denen wir es mit doch eher kleinen Gruppen von drei oder vier Patienten zu tun hatten, manchmal war ich auch mit einem Patienten allein im Meditationsraum. Das hat sich heutzutage vollkommen verändert. Mittlerweile müssen oder besser können wir in diesem Bereich zwei Gruppentermine täglich anbieten, so dass wir bis zu 40 Patienten mit diesen Übungen unterstützen können.

Aber das ist natürlich nur ein kleiner Ausschnitt aus den vielfältigen psychoonkologischen Möglichkeiten auf die ich später noch ausführlicher zurückkommen werde.

Wir sehen also in der psychoonkologischen Arbeit in den letzten Jahren deutliche Veränderungen im Sinne von mehr Akzeptanz von psychologischen Unterstützungsangeboten. Das mag wohl darin begründet liegen, dass sich das Bild von psychologischer Unterstützung im Allgemeinen etwas entkrampft hat. Es war früher doch häufiger so, dass die Menschen, wenn sie das Wort

„Psychologie“ oder „Psyche“ gehört haben, etwas zurückgeschreckt sind, weil sie ganz bestimmte Assoziationen daran geknüpft haben.



Warum psychologische Betreuung, warum psychoonkologische Betreuung? Ich bin doch nicht verrückt! Diese Verknüpfung von „Psycho“-Wörtern und dem Verrücktsein im Sinne von „Irresein“ hält sich hartnäckig, obwohl sie nicht wirklich zutrifft – genauso wenig zutrifft, wie die Verknüpfung der Worte „Krebserkrankung“ und „Sterben“ bzw. „Tod“. Eine Krebserkrankung ist heutzutage nicht gleichbedeutend mit einem Todesurteil sowie die Notwendigkeit für psycho-onkologische Betreuung nicht gleichbedeutend mit dem „Verrücktsein“ der Betroffenen ist. Vielmehr sehen wir Psychoonkologen die Menschen mit oder nach einer Krebserkrankung als ganz normale Menschen, die eben krank sind, an einer körperlichen Erkrankung leiden - aber natürlich auch mit den psychischen Folgen zu tun haben. Diese psychischen Folgen zu verarbeiten und zu bewältigen, das ist die Aufgabe für jeden Einzelnen in der Zeit der Rehabilitation – also nach Abschluss der Primärtherapie wie Operation, Bestrahlung oder Chemotherapie.

Das Bewältigen liegt nun häufig darin, dass man sich aus einer Position, die vollkommen neu ist, zurückorientieren muss. Das heißt also: in der akuten Phase der Erkrankung fühlen sich die meisten – ich würde fast behaupten alle – Menschen, die mit einer Krebserkrankung zu tun haben, herausgerissen aus dem normalen Leben, aus der normalen Wirklichkeit – Weggerückt

aus der Normalität, die sie kennen und die sie bisher - mehr oder weniger gut - bewältigen konnten. Sie fühlen sich häufig an eine ganz andere Position gestellt, außerhalb des bisher als normal Erlebten. Dieses Rausgerissensein, dieses Weggerücktsein – ja dieses Verrücktsein - vielleicht doch in diesem Sinne - fordert die Menschen heraus und erfordert von ihnen eine enorme Bewältigungsleistung.

Psychoonkologische Interventionen ⁽¹⁾

- Einzeltherapie und oder Gruppentherapie
 - Austausch mit Anderen
 - Gefühle spüren, benennen, ausdrücken
 - Entspannung
 - Imagination, Visualisierung
 - Information

4

Die Psychoonkologie beschäftigt sich nun genau mit diesen Herausforderungen und versucht, Möglichkeiten und Wege zu erkunden und den Betroffenen anzubieten, damit sie diese Herausforderungen besser bewältigen können und der Einzelne wieder Halt findet in dieser unübersichtlichen und vielfach als sehr bedrohlich erlebten Situation.

Die Anforderung, sich wieder zurechtrücken zu müssen und zu wollen, beinhaltet auch die Frage nach dem „Wohin“. Mit welchem Ziel ist diese Anstrengung ausgestattet? Wo will ich wieder hin, jetzt, wo ich mich so herausgerissen fühle.

Für Etliche stellt sich diese Frage erst einmal nur sehr oberflächlich, denn sie wissen genau, wohin der Weg führen soll. „Ich möchte wieder genau der oder die Alte werden, die ich einmal war. Möchte genau wieder dahin zurück, wo ich herausgerissen wurde. Die gleiche Position, die gleiche Rolle wieder einnehmen“.

Das ist ein klar definiertes Ziel, bei dem es häufig wichtig erscheint, zu klären, ob es auch ein realistisches Ziel ist. Ist es überhaupt möglich z.B. körperlich wieder so leistungsfähig zu werden, wie vor der Erkrankung? Und was ist mit den Veränderungen, die sich evtl. durch

Operation und Nachbehandlung ergeben haben? Darüber hinaus wurden vielleicht auch gravierende Erfahrungen gemacht, über die man nicht hinwegsehen kann. Ist es da überhaupt möglich, wieder der oder die Alte zu werden? Falls diese Möglichkeit zu bestehen scheint, wird man sich mit der Aufgabe beschäftigen, die notwendigen Maßnahmen und Schritte zu unternehmen, dieses Ziel zu erreichen.

Vielleicht muss die Frage nach der Möglichkeit dieses Zieles auch verneint werden. Das kann zu Enttäuschungen führen, man spürt, dass immer noch Spuren übrig bleiben, sei es im Körperlichen -Veränderungen, die erst integriert werden müssen- oder auch im psychischen Erleben, dass sich Veränderungen im Gefühlsleben ergeben. Man erlebt sich anders, vielleicht sensibler oder verletzlicher und spürt, dass diese Veränderungen nicht einfach wieder verschwinden werden. Das kann sehr belastend sein, das kann aber auch Anlass geben, sich selbst neu zu erleben, kann eine Chance sein, für Änderungen an dieser Position und Rolle des oder der Alten, die vielleicht schon seit langem darauf warten, in Angriff genommen zu werden. Und jetzt, wo man herausgerissen ist, man weggerückt ist aus dieser Position, kann man es vielleicht leichter beginnen, Veränderungen an der alten Rolle anzustreben. Bereiche im eigenen Leben, die vielleicht schon seit Jahren nicht ganz „stimmig“, nicht ganz „richtig“ sich angefühlt haben stehen - jetzt wie von selbst - auf dem Prüfstand und stehen in Frage. Hier kann sich eine Klarheit dafür entwickeln, dass diese Situation des Herausgerissenseins genutzt werden könnte, um selbst Veränderungen anzustreben, so dass das Leben sich wieder richtig und stimmig anfühlt. Was richtig und stimmig ist, kann selbstverständlich nur jeder Einzelne für sich selbst herausfinden und entscheiden, das ist ganz individuell und kann sehr unterschiedlich sein. Hier gibt es kein richtig oder falsch. Bei der Klärung dieser Fragen und der Klärung der Möglichkeiten, wie der Einzelne solche Änderungswünsche umsetzen kann, kann eine gezielte psychoonkologische Unterstützung sehr hilfreich sein.

Es geht hier nämlich immer darum herauszufinden, wie die Möglichkeiten und Ressourcen, die Kraftquellen und Fähigkeiten des Einzelnen beschaffen sind, sich in solch einer schwierigen Situation zurechtzufinden. Ziel von psychoonkologischer Betreuung ist es, gemeinsam mit dem Betroffenen zu versuchen, dessen Ressourcen und Kraftquellen wieder zu mobilisieren, wieder besser nutzbar zu machen.

Manchmal scheinen diese Kraftquellen tatsächlich verschütt' gegangen zu sein – man weiß gar nicht mehr, wo sie sich befinden oder dass man sie überhaupt hat. Dann ist es die Aufgabe einer psychoonkologischen Unterstützung, zu helfen, die Zugangswege wieder frei zu räumen, die Quellen wieder zu lokalisieren und besser nutzbar zu machen.

Vielleicht sind auch neue Methoden und neue Herangehensweisen notwendig und es entsteht die Frage, ob der Einzelne das Zutrauen und Selbstvertrauen aufbringt, sich diesen neuen Methoden zu zuwenden.

Die Methoden, die in der Psychoonkologie zu Anwendung kommen sind durchaus unterschiedlich und können individuell sehr verschieden sein. Was für den Einen sehr hilfreich und wichtig erscheint, ist für die Andere vielleicht gar nicht gut zugänglich - und umgedreht. Nehmen wir z.B. die Visualisierungsübungen, die ich anfangs schon erwähnt habe. Viele Menschen haben einen sehr leichten Zugang zu inneren Bildern, die positiv dargeboten werden in einem tiefen Entspannungszustand. Bilder, die etwas zu tun haben mit dem Immunsystem, mit Selbstheilungskräften – mit dem Ziel das System zu unterstützen und anzuregen. Hierbei ergibt sich immer der Effekt, dass die Betroffenen auch nach dem Abschluss der medizinischen Behandlung noch Einfluss nehmen können auf die eigene Genesung. Sich mit solchen Bildern und Inhalten zu beschäftigen, hat etwas sehr Aktives – auch wenn es so aussieht als schliefe man - . Dadurch kann man heraustreten aus der passiven Rolle des Abwartens und hineingehen in eine aktive Rolle des „etwas für sich Tuns“, des gesundheitsförderlichen Tuns. Inwieweit man erwarten darf, dass durch solche Übungen eventuelles Tumorgeschehen tatsächlich beeinflusst werden kann, ist dabei eher nebensächlich. Vielmehr ist es im psychoonkologischen Sinne eher entscheidend, dass der Einzelne für sich selbst eine aktive Rolle einnehmen kann.

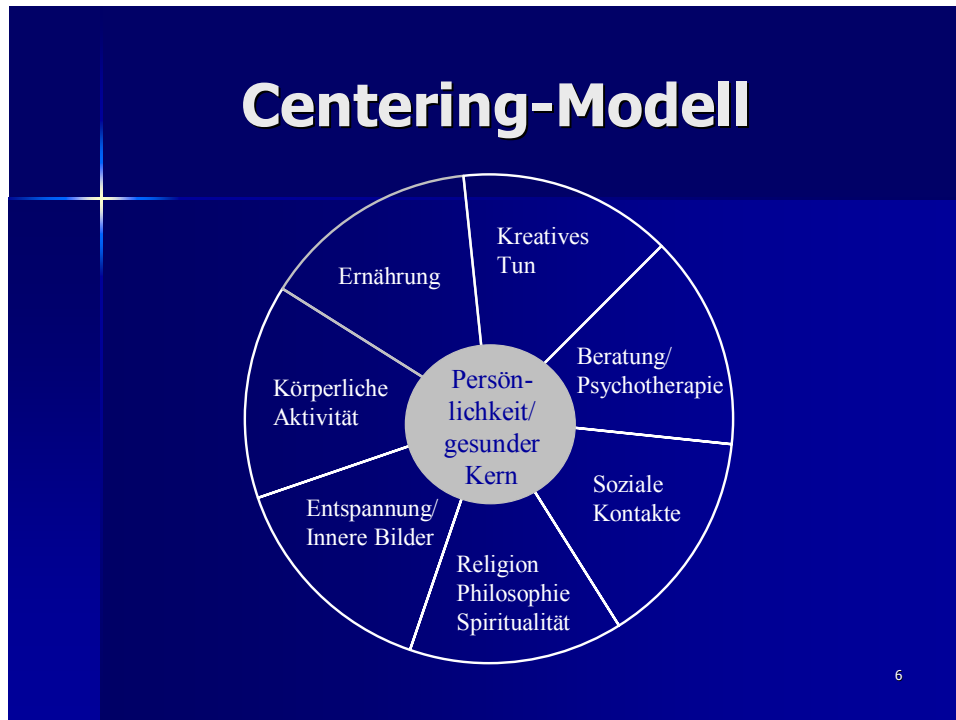
Psychoonkologische Interventionen ⁽²⁾

- Ernährungsberatung
- Berufsbezogene Soziale Kompetenz
 - Gruppengespräch
 - Einzelberatung
- Sport- und Bewegungstherapie
 - Ergometer
 - Nordic Walking
 - Aquatraining
 - Muskelaufbautraining
- Unterstützende Krankengymnastik und balneophysikalische Therapie

5

Ähnliche Wirkfaktoren dürften auch in den anderen psychoonkologischen Bereichen wirksam sein, also in der Ernährungsberatung, der Sozialberatung, bei Information und Auseinandersetzung mit sozialmedizinischen Fragestellungen und der eigenen beruflichen Situation. Fragen nach beruflicher Wiedereingliederung, nach Hilfsangeboten stehen häufig zur Debatte. Nicht zuletzt nimmt auch der sportmedizinische Bereich in der Psychoonkologie eine wichtige Position ein. Gerade das Wissen um die heilsame und wiederum aktivierende Wirkung von moderater sportlicher Aktivität ist in den letzten Jahren immer populärer geworden, so dass zu einer ausgewogenen psychoonkologischen Betreuung auch immer der sporttherapeutische Bereich dazugehört.

Ich möchte hier noch auf die große Gruppe der nicht direkt Betroffenen eingehen, die aber eine ebenso schwierige Aufgabe zu meistern haben – nämlich die Angehörigen und andere nahe stehende Menschen, deren Belastungen nur allzu leicht übersehen werden. Hier kommt es häufig zu großer Verunsicherung über das richtige Verhalten, zu Ängsten und zu Gefühlen von Hilflosigkeit, die manchmal sogar das Ausmaß an Belastungen, das die Betroffenen selbst berichten, übersteigt. Selbstverständlich sollten psychoonkologische Unterstützungsangebote auch den Angehörigen angeboten werden und ihnen zur Verfügung stehen.



Wir sehen hier an diesem Centering - Modell (von Matthias Hartmann entwickelt) ganz gut, dass es in der psychoonkologischen Unterstützung immer darum geht, die eigenen Ressourcen und Kraftquellen in den Mittelpunkt zu stellen. Davon ausgehend kann angestrebt werden, in den verschiedensten Bereichen Unterstützungsmöglichkeiten für sich selbst zu entwickeln und das zu entwickeln, was einem selbst Halt gibt und was hilfreich dafür ist, die Situation zu bewältigen.

Manche Themen und Bereiche sind dabei eher schwer zugänglich und im familiären und Freundeskreis vielleicht sogar tabuisiert. Besonders zwei Bereiche möchte ich hier ansprechen nämlich das Thema „Sterben und Tod“ sowie das Thema „Sexualität“. Bei beiden Themen gibt es Vorbehalte sich ihnen zu nähern, viele Menschen haben Angst davor, sich mit Anderen darüber auszutauschen. Vielfach befürchtet man, das könne den Anderen belasten und manchmal habe ich das Gefühl, dass es einen Aberglauben gibt, der besagt, dass wenn ich mich mit dem Thema „Sterben und Tod“ beschäftige, die Wahrscheinlichkeit steigt, dass ich tatsächlich eher sterben werde als wenn ich mich nicht damit beschäftigt hätte. Das ist natürlich nicht richtig. Im Gegenteil ist immer wieder zu beobachten, dass es entlastend wirkt, sich auch über das Thema Sterben und Tod auszutauschen und sich selbst dabei mit den Sorgen und Ängsten auseinanderzusetzen.

Das waren jetzt einige ausgewählte Methoden und Themengebiete der Psychoonkologie. Abschließend möchte ich noch auf Versorgungsangebote und Einrichtungen verweisen, die hier in der Region psychoonkologische Arbeit leisten, soweit sie mir bekannt sind.

Unterstützungseinrichtungen

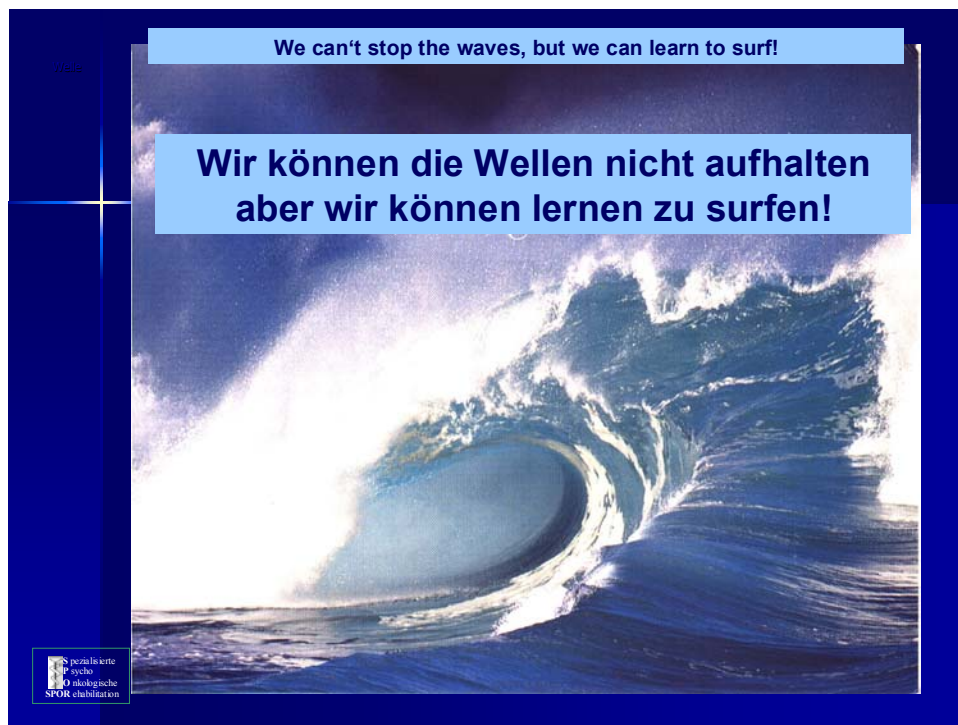
- Stationär
 - Reha-Kliniken
 - teilweise in der Akutkliniken
- Ambulante Dienste
 - Beratungsstellen
 - Selbsthilfegruppen
 - Psychotherapeuten
 - Neu: Ambulanz Universitätsklinik

7

Grundsätzlich können wir unterscheiden zwischen der ambulanten und der stationären Versorgung. Als stationäre Einrichtungen sind wohl in erster Linie die Rehakliniken zu nennen, z.B. die Sonnenbergklinik in Bad Sooden Allendorf oder im Harz das Rehazentrum in Clausthal-Zellerfeld und natürlich die Paracelsus Klinik am See in Bad Gandersheim. Die psychoonkologische Betreuung in den Akutkrankenhäusern ist meines Wissens recht unterschiedlich ausgeprägt. Spezielle Abteilungen wohl eher die Ausnahme. Im ambulanten Bereich erscheint mir das Angebot zwar etwas breiter aber noch lange nicht zufrieden stellend. Hier sind zu erwähnen Krebsberatungsstellen der Kommunen, in Göttingen die zentrale Beratungsstelle der Stadt Göttingen und Selbsthilfegruppen. Niedergelassene Psychotherapeuten sind mit eher langen Wartezeiten ausgestattet. Im universitären Bereich gibt es meines Wissens einige Beratungsmöglichkeiten für die dort behandelten Patienten z.B. in der Frauenklinik oder der Hämatologie / Onkologie und auf der Palliativstation. Wie ich gehört habe ist auch eine Versorgungsambulanz als gemeinsames Projekt verschiedener universitärer Stellen geplant und nimmt bald die Arbeit auf.

Ich hoffe, dass es noch eine ganze Reihe weiterer unterstützender Stellen in der Region gibt, die ich hier mangels Kenntnis nicht erwähnt habe, die aber über die erwähnten Anlaufstellen ausfindig gemacht werden können.

Damit bin ich am Ende dieses kurzen Vortrags und dieses kurzen Überblicks über die Psychoonkologie angelangt und möchte Ihnen noch kurz ein Bild zeigen, das für mich eine zentrale Idee der psychoonkologischen Betreuung darstellt.



Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit.