

VORBEMERKUNGEN

A. SELLSCHOPP

Die Psychoonkologie, die sich mit den Fragen der Lebensqualität, der Symptomkontrolle aus seelischer und sozialer Sicht, der Krankheitsbewältigung, den Problemen des Selbstwertgefühls, der Krankheitsaufklärung und der Trauerbegleitung beschäftigt, verdankt ihr Entstehen und ihre Entwicklung der Einsicht, die heute drängender geworden ist, daß die Fortschritte im Bereich der Onkologie aufgewogen werden durch langfristige, oft chronische Krankheitsprozesse, die immer noch häufig zum Sterben eines Patienten führen. Im Mittelpunkt der Beachtung hat von Anbeginn an die Patientin mit Brustkrebs gestanden. Es gibt über diese Krankheit des erwachsenen Krebskranken die meisten autobiographischen Berichte, und Psychoonkologen haben aus klinischer und wissenschaftlich-experimenteller Sicht viele Fragen untersucht, die dieses Krankheitsbild und seine Folgen für die betroffene Patientin und ihr Umfeld, insbesondere die Familie, aufwerfen.

Von Anbeginn hat sich auch die Notwendigkeit der Zusammenarbeit mit Gynäkologen und die Etablierung von Modellen geeigneter Integration psychosozialer Aspekte in der Klinik und in der Nachsorge als dringendes Problem gestellt. Psychosoziale Initiativen im stationären Bereich bildeten den Anfang der psychoonkologischen Arbeit, wurden - auch aus Kostengründen - später ersetzt durch halbstationäre und vor allem aber ambulante Einrichtungen, die im Sinne von Netzwerkhilfen an verschiedenen Stellen der Krankheits-situation der betroffenen Patientin und ihrer Familie Angebote unterbreiteten. Eine besondere Bedeutung haben dabei immer die Mitglieder der Selbsthilfegruppen gehabt, die sowohl im stationären Bereich als aber auch besonders in der ambulanten Nachsorge durch Einzel- und Gruppenarbeit betroffenen Frauen Unterstützung anbieten. Die Hilfe durch jemanden, der dasselbe durchgemacht hat, das Lernen am Modell ist die stärkste, weil überzeugendste Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung. Niemals darf jedoch die Teilhabe an einer Gruppe zu einer Dauereinrichtung werden, die unter Umständen zum Symptom dessen wird, für dessen Heilung sie eigentlich angetreten ist - nämlich, die Isolation des Krebskranken in der Gesellschaft durch die Notwendigkeit des Rückzugs in eine Gruppe unterstreicht, statt überbrückender Wiedereingliederung den Weg zu bereiten.

Viele Patienten beschäftigt nach Einsetzen der Erkrankung die Frage, ob sich in ihrer Lebensführung Anhaltspunkte dafür finden lassen, daß aus seelischen oder sozialen Gründen der Ausbruch der Erkrankung ausschließlich oder teilweise mit vorbereitet wurde. Antworten auf diese Fragen sind auch gerade bei dem Versuch psychotherapeutischer Hilfe für die Betroffenen sehr drängend, weil sie, mit Schuld- und Scham-

aspekten verknüpft, immer Hinweis darauf sind, daß es Konflikte in der Lebenssituation geben könnte, deren Lösung die Krankheitsbewältigung und die Lebensqualität der betroffenen Patientin verbessern würde. Eine sorgfältige Auseinandersetzung mit den Fragen der Tumorgenese aus psychosomatischer Sicht ist daher für die Zusammenarbeit in der Medizin, insbesondere aber für einen verantwortungsbewußten Umgang mit den Kranken unerlässlich.

Häufiger als die Fragen nach der psychosomatischen Entstehung der Krebserkrankung sind jedoch in der psychoonkologischen Arbeit die Aufgaben und Probleme, die mit den verschiedenen Stadien der Krankheitsbewältigung (Aufklärung, Behandlung, eventuell Metastasierung, Wiedereingliederung oder Sterbeprozess) verbunden sind. Hier besitzen wir mittlerweile eine umfassende, unterschiedlich wissenschaftlich-empirisch verifizierte Hermeneutik von therapeutischen Strategien und ihrer Bedeutung in unterschiedlichen Phasen der Krankheitsbewältigung, die differenzierte Indikationsstellung und Therapieeinsätze ermöglichen. Unbedingt ist heute deswegen zu fordern, daß psychoonkologische Arbeit eine grundlegende Ausbildung in diesen Fragen beinhaltet.

Gerade wegen der Notwendigkeit, die Ressourcen des umgebenden sozialen Feldes mit einzubeziehen, hat sich im Bereich der Psychoonkologie die sozialpädagogische und sozialrechtliche Arbeit zu einer differenzierten Wahrnehmung der Bedürfnisse des Patienten, der Hilfsmöglichkeiten im Sinne der Mobilisierung von Ressourcen entwickelt. Dabei wird deutlich, daß gerade Krebskranke aufgrund einer besonderen Schwierigkeit, psychologische Hilfen in Anspruch zu nehmen, sich sehr viel leichtertun, über die sozialrechtliche Beratung einen Zugang zu den eher verdrängten psychischen Belastungen und Sorgen zu finden. Comprehensive care im Bereich der Psychoonkologie ist daher heute unabdingbar mit einer differenzierten sozialen Arbeit verbunden.

Lange Zeit bestand die Begleitung des Krebskranken vor allem darin, ihn aufzufangen und gegebenenfalls im stationären Bereich in Schwesterngruppen und vereinzelt Balint-Gruppen die Sensibilität für den Umgang mit dem Kranken zu verbessern. Moderne Psychoonkologie hat einen sehr breiten, neuen Schwerpunkt in der Begleit- und Rehabilitationsforschung. Sie hat das Ziel, Erkenntnisse über die Auswirkungen von therapeutischen Verfahren, Strukturen der Versorgung und Qualität der ärztlichen Führung zu erfassen und über den einzelnen Patienten und seine Familie hinaus, die zusätzliche psychosoziale Hilfen in Anspruch nehmen, der medizinischen Versorgung Erkenntnisse und Daten an die Hand zu geben, die für alle Kranken eine bessere Versorgung garantie-

ren. Für das Gesamte dieses Bereichs, das sowohl Forschung als auch deren Anwendung umfaßt, hat sich der Begriff der gesundheitsbezogenen Lebensqualität bewährt.

Das vorliegende Heft versucht, den verschiedenen genannten Aspekten der heutigen Psychoonkologie Rechnung zu tragen. Notwendigerweise kann dies auch nur wieder ausschnitthaft der Fall sein. Wir wünschen uns, daß es dem Anspruch genügen möge, für weiterführende, nicht beantwortete Fragen zumindest auch einen "Wegweiser" an die Hand zu geben.

Univ. Prof. Dr. A. Sellschopp

Langerstr. 3, 81675 München

Tel. 089-41404315

Fax: 089-41404845