

Psycho-Onkologie bei Brustkrebs

Die großen Fortschritte in der medizinischen Forschung haben die Heilungschancen und Überlebenszeiten von vielen an Krebs erkrankten Menschen deutlich verbessert. Die schwere körperliche Erkrankung bringt aber trotzdem häufig große Veränderungen, die nicht nur den Körper, sondern auch das persönliche Befinden und die Gefühle betreffen.

15 bis 30 Prozent aller Krebspatienten leiden zu irgendeinem Zeitpunkt im Rahmen der Krebserkrankung und -therapie an einer psychischen Belastungsreaktion, die behandelt werden muss. Die Psycho-Onkologie mit integrierter psychosomatischer Betreuung will den PatientInnen helfen, ihre Krankheit möglichst gut zu bewältigen, ihre Lebensqualität – und auch die der Angehörigen – zu verbessern, Angst und Depressionen zu lindern, die Kommunikation mit der Familie und mit Freunden zu stärken, die Verträglichkeit von Therapien zu erhöhen und den Umgang mit Schmerzen zu erleichtern.

„Krebspersönlichkeit“ ist überholt

Viele Patienten suchen nach einer Erklärung dafür, weshalb sie ausgerechnet an Krebs erkranken. Einige geben sich wegen der Art und Weise, wie sie mit Lebensereignissen und -entscheidungen umgegangen sind, selbst die Schuld an der Krankheit. Das führt oft zu Insuffizienzgefühlen, Hilflosigkeit und depressiven Stimmungen. Aufbauend auf diesem Phänomen wurden lange Zeit psychosoziale Krebstheorien propagiert die zum Beispiel seelische Überlastung und Stress oder Persönlichkeitseigenschaften für die Krebsentstehung verantwortlich machen, man sprach sogar von „Krebspersönlichkeit“. Dieses Konzept gilt heute jedoch in empirischer Hinsicht als überholt.

Die Bedeutung der psychischen Komponente verliert deswegen keineswegs an Gewicht und es ist von großer Bedeutung, dass sie in den Arzt-Patientengesprächen berücksichtigt wird. Es gibt keine starre Handlungsanweisung für die betreuenden Personen. Sicherlich ist es aber von Vorteil, die ärztliche und pflegerische Begleitung zu strukturieren. Sie sollte in Form eines „Arbeitsbündnisses“ mit dem Patienten formuliert werden.

Ressourcen und soziale Unterstützung aktivieren

Patienten in einer tiefen Lebenskrise benötigen Hilfestellungen zur Entdeckung und Aktivierung eigener Ressourcen, um sich an die neue Situation anzupassen und mit ihr fertig zu werden. Ziel der ärztlichen Gesprächsführung ist in dieser Situation auch eine Aktivierung von Ressourcen, insbesondere von sozialer Unterstützung, die zu einer Mobilisierung von erstarrten Lebenssituationen und zum Abbau von Ängsten führen.