

Im Vergleich noch zur zweiten Auflage dieses Buches im Jahre 2006 kann und darf mit Genugtuung festgestellt werden, dass die Psychoonkologie mittlerweile ein rapides Wachstum an einem Wissen aufweist, das die Konturen der psychosozialen Faktoren im Zusammenhang mit Krebserkrankungen immer schärfer zutage treten lässt. Was noch vor Jahren im Bereich der Spekulation verbleiben musste, schält sich deutlicher heraus: Psychosoziale Faktoren können ein kanzerogenes Risiko in sich tragen, das lässt sich heute nicht mehr im Ernst bestreiten. Seien es psychisch oder sozial verursachte Fehlverhaltensweisen, seien es schwere traumatisierende, belastende Ereignisse, die den Organismus in Dauerstress versetzen – zahlreiche Krebserkrankungen sind ohne Zweifel (mit) auf fehlangepasste Lebensweisen und psychosozial bedingte Stressoren zurückzuführen.

Damit eröffnen sich für das psychoonkologische Wissen sowohl eine präventive wie auch eine therapeutische Dimension. Ein fundiertes Wissen über kanzerogene Risiken bestimmter Lebens- oder belastender Verarbeitungsformen muss Eingang finden in pädagogisches Wissen und Handeln, es muss Eingang finden in das Wissen der Allgemeinbevölkerung. Psychoonkologisches Wissen muss in breiterem Maße Berücksichtigung finden in onkologischen Kliniken und in der ambulanten Nachsorge. Krebserkrankte suchen in rapide wachsendem Ausmaß psychologisch-psychotherapeutische Hilfen im ambulanten Bereich. Die wenigsten Psychotherapeuten sind bislang ausreichend darauf vorbereitet, die meisten benötigen dringend einer anerkannten Fort- und Weiterbildung in Psychoonkologie, die entsprechendes Zusatzwissen vermittelt.

Kapitel I befasst sich mit den psychosozialen Ursachen von Krebserkrankungen. Die Frage einer möglichen Krebspersönlichkeit wird differenziert betrachtet und auf eine mögliche Substanz hin diskutiert. Dabei wird deutlich, dass die bis heute unzureichende Forschung einen naiven Ansatz einer monokausalen Sichtweise verfolgt, demzufolge ein singuläres psychosoziales Merkmal kausal verantwortlich wäre für eine Krebsentstehung. Dass bei einer solchen Herangehensweise nichts Vernünftiges herauskommen kann, darüber wurde nicht nachgedacht. Dass aber grundlegende Persönlichkeitsmerkmale sehr wohl die Art und Weise eines menschlichen Lebens bestimmen, dass also beispielsweise eine Unfähigkeit zur Selbstverantwortlichkeit und zur Autonomie in ständige Ängste, Unruhe und Dauerstress münden können, was dann im Weiteren z. B. zum Substanzmissbrauch führen kann – dass damit dann ein hohes kanzerogenes Risiko entsteht, wer wollte das heute noch bestreiten? So betrachtet wäre die These einer sogenannten Typ-C- oder Krebspersönlichkeit noch längst nicht vom Tisch.

Kapitel II thematisiert die vielen menschlichen Verhaltensweisen, die eine bestehende Erkrankung günstig oder ungünstig beeinflussen können. Hier ist das Copingkonzept ein entscheidender Ansatz. Die vielfältige Forschungsliteratur zum Coping (Bewältigungsforschung) wird ausgiebig vorgestellt und im Hinblick auf Lebensqualität und Überlebenschancen kritisch diskutiert.

In **Kapitel III** wird die Forschung bezüglich psychoonkologischer Interventionen bis zum heutigen Stand zusammengefasst. Es werden Interventionen für

die unterschiedlichen Krankheitsstadien empfohlen, die auf gesicherten Erkenntnissen basieren. Zahlreiche therapeutische Angebote fußen mittlerweile nachweislich auf einer sehr guten evidenzbasierten Grundlage und eröffnen Möglichkeiten der Stützung, Beratung, Information, Reflexion und therapeutischen Veränderung.

Kapitel IV stellt die innerorganismischen Zusammenhänge zwischen Erleben und Erlebensverarbeitung auf der einen Seite und zentralnervösen, neuroendokrinen und neuroimmunologischen Reaktionen auf der anderen Seite dar. Dabei wird ein enormer Wissenszuwachs in den letzten Jahren deutlich, der die Annahme einer kausalen Beziehungskette Stress – Depression – Krebs bzw. Stress – Coping – Krankheitsverlauf immer zutreffender erscheinen lässt.

Die im Buch abschließend dargestellten **Kasuistiken** geben nur beispielhafte Einblicke in die Situation Betroffener und ihren Umgang mit der Bedrohung. Es gibt mittlerweile viele solcher Berichte Betroffener, die eindrucksvolles Zeugnis geben von den Ängsten und Nöten, aber auch von den Anstrengungen, die unternommen werden und zu denen Menschen in der Lage sind, wenn sie derart existenziell bedroht sind (Goldmann-Posch 2000; Leinemann 2009; Picardie 1999; Reuter, 2010; Spiegel 1993b; Yalom 2000). Diese Schicksale machen aber alle auf eine verblüffende Weise auch deutlich, wie die Bedrohung durch den Tod Lebenswillen, selbst eine vorher nicht gekannte Lebensintensität wecken kann.

Die drei hier geschilderten Schicksale Betroffener legen die Vermutung von irgendwie gearteten Beziehungen zwischen der Erkrankung und dem weiteren Verlauf derselben aufgrund von eigenen eingesetzten psychischen Ressourcen bzw. sozial-emotionaler Unterstützung nahe. Genau so, wie umgekehrt zahlreiche andere Schicksale, die Menschen zeigen, die zuweilen durchaus unerwartet schnell an ihrer Krankheit versterben, schneller als betreuende Ärzte dies vermutet hätten, und bei denen keine Anstrengung für hilfreiches Bewältigungsverhalten erkennbar wurde.

Die extrem komplexen Zusammenhänge zwischen physischer Substanz und physischen Prozessen und geistig-seelischer Haltung, die sich gleichwohl in organismisch wirksame Substanzen transformiert, überlassen der Zukunft die vielfältigsten Forschungsansätze und Erkenntnismöglichkeiten. Diese können zum Wohle des Kampfes gegen die »Geißel Krebs« genutzt werden. Krebs und Krebs ist nicht dasselbe. Es gibt Krebserkrankungen, die auf genetische Defekte und Vererbung zurückgehen, andere resultieren aus Viren oder toxischen Einwirkungen und/oder unerträglichen Stressoren und chronischen Fehlverhaltensweisen (Persönlichkeitsmerkmalen), die erst in komplexer Interaktion miteinander die Krankheit zum Ausbruch bringen lassen. Hinzu kommen die unzähligen unterschiedlichen Krebserkrankungsformen, die zudem noch in unterschiedlichen Stadien der Erkrankung unterschiedlich aggressiv werden, sodass insgesamt schnelle Forschungs- und Erkenntnisfortschritte gar nicht zu erwarten sind.

Dennoch ist der psychoonkologische Ansatz sehr vielversprechend, einen weiteren Faktor gezielt ins Spiel zu bringen und ihn zu beachten, der zu lange völlig missachtet oder vernachlässigt wurde, der aber »im Konzert« mit den anderen bekannten Faktoren der Krankheitsentstehung und Beeinflussung des Krankheitsverlaufs eine Rolle spielt: der psychosoziale und erlebensbezogene Bereich der betroffenen Person.

Natürlich muss und wird es vorrangig um Lebensqualität in der Onkologie – und damit auch in der Psychoonkologie – gehen, nicht um Leben um jeden Preis. Letztlich wird es jedem Individuum stets selbst überlassen bleiben müssen, ob und wie weit es einen Sinn und eine Qualität für sich darin erkennt, Kräfte und Ressourcen zu aktivieren, um sein Leben zu verlängern. Wenn ein Mensch für sich einen Sinn im Weiterleben erblickt, dann kann ihm niemand diesen Willen streitig machen. Ein unerträgliches Ausmaß an Schmerzen, weiter fortschreitende Behinderungen und weiterer Verfall werden Menschen demotivieren, für diese Art noch verbliebenen Lebens zu kämpfen. Hier gebührt es der Respekt vor jeder Person, die jeweils eigene Entscheidung zu akzeptieren. Der psychoonkologische Hilfeansatz ist gleichwohl eine Option für diejenigen Betroffenen, die diese Option nutzen wollen und können, ihre verbleibende Lebenszeit qualitativ zu optimieren oder sogar mit Hilfe besserer psychosozialer Bewältigung eine verbesserte Überlebenschance zu haben.