Hochschule Darmstadt

# Psychoonkologie Online

Masterarbeit

Zur Abschlussprüfung an der Hochschule Darmstadt

Fachbereich Gesellschaftswissenschaften und Soziale Arbeit

1. Gutachter: Prof. Dr. Volker Beck, Dipl.-Psych.

2. Gutachter: Prof. Dr. phil. Frank Nickel

Vorgelegt von: Karin Magen

Matrikel-Nr. 716014

Vorgelegt im: Sommersemester 2013, Mai 2013

# Inhaltsverzeichnis

INHALTSVERZEICHNIS 2

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS 4

ABBILDUNGSVERZEICHNIS 5

1. EINLEITUNG 6

1.1 THESEN UND ZIELE 9
1.2 AUFBAU DER ARBEIT 10

2. INTERNET 13

2.1 HISTORIE 13
2.2 INTERNETKOMMUNIKATIONSFORMEN 16
2.2.1 ENTWICKLUNG 16
2.2.2 INTERNETKOMMUNIKATION 20
2.3 GELTUNGSBEREICHE DES INTERNETS 21
2.3.1 BEDEUTUNG IM ALLTAG 22
2.3.2 MEDIZINISCHE BERATUNG UND INFORMATION 22
2.3.3 WANDEL DER PATIENTENROLLE 23

3. THERAPIE 26

3.1 KLASSISCHE THERAPIEFORMEN 26
3.1.1 PSYCHOTHERAPIE UND AMBULANTE VERSORGUNG 26
3.1.2 THERAPIELANDSCHAFT IM NETZ 28
3.2 PSYCHOONKOLOGIE 31
3.2.1 ENTWICKLUNG 32
3.2.2 BEDEUTUNG 33
3.2.3 ZUGÄNGE FÜR PATIENTEN UND ANGEHÖRIGE 34

4. PORTAL 36

4.1 PILOTPROJEKT: ENTWICKLUNG DES PROTOTYPEN 37
4.2 FOLGEPROJEKT: ENTWICKLUNG DES INTERNETPORTALS 37
4.3 BESCHREIBUNG DER BELASTUNGSBILDER 39
4.3.1 ANGST 40
4.3.2 STÖRUNGEN DER SEXUALITÄT 41
4.3.3 FATIGUE 41
4.3.4 DEPRESSION 42
4.3.5 LANGZEITFOLGEN 42
4.4 PERSPEKTIVEN DER PERSONEN 43
4.4.1 PATIENT (IM FILM) 44
4.4.2 EXPERTE/ARZT 47
4.4.3 BETRACHTER/PATIENT VOR DEM RECHNER 49

4.5 Weitere Details 51
4.5.1 Technik 51
4.5.2 Fragebogen/Tracking/Evaluation/Datenschutz 53
4.5.3 Ökonomische Aspekte 54
4.5.4 Vergleich mit anderen interaktiven Film-Angeboten 55
4.6 Chancen und Risiken 58

5. PHÄNOMENOLOGIE 60

5.1 Begrifflichkeiten 60
5.1.1 Bewältigungsstrategien 60
5.1.2 Ressourcenorientierung 62
5.2 Resonanzphänomene 63
5.3 Identität und Persönlichkeit 66
5.3.1 Körpererleben und Identitätsveränderung 67
5.3.2 Kommunikation und Verstehen 69
5.4 Beziehungsaspekte 73

6. ZUSAMMENFASSUNG 76

7. FAZIT UND AUSBLICK 79

8. LITERATURVERZEICHNIS 85

9. INTERNETADRESSEN 93

DANKSAGUNG 95

ERKLÄRUNG 96

ERKLÄRUNG BIBLIOTHEK 97

# Abkürzungsverzeichnis

| | |
|---|---|
| Abb. | Abbildung |
| ARPANET | Vorläufer des Internets |
| Bzw. | Beziehungsweise |
| Chat | Elektronische Kommunikation in Echtzeit |
| 3D | Dreidimensional |
| DSM-IV | Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Diagnostisches und Statistisches Handbuch Psychischer Störungen |
| Ebd. | Ebenda |
| E-Mail | Elektronische Post |
| Ggfs. | Gegebenenfalls |
| Hg. | Herausgeber |
| ICD-10 | International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems weltweit anerkanntes Diagnoseklassifizierungssystem |
| IRC | Internet Relay Chat Textbasiertes Chat System für mehrere Benutzer |
| KM | Karin Magen |
| k. i. O. | Kursiv im Original |
| MUD | Multi User Domains oder Multi User Dungeons |
| o.ä. | Oder ähnliches |
| RL | Real Life |
| S. | Seite |
| SMS | Short message service Kurznachrichtensystem |
| TCP/IP | Transmission Control Protocol / Internet Protocol |
| U.v.m. | Und vieles mehr |
| Vgl. | Vergleiche |
| VR | Virtuelle Realität |
| Whats App | Instant-Messaging-Anwendung für Smartphones analog zu SMS |
| WWW | World Wide Web |

# Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Spektrum des Internets ..... 29
Abb. 2: www.webtherapie.info ..... 30
Abb. 3: Klassische Interaktion (eigenes Diagramm) ..... 38
Abb. 4: Dialogisches Dreieck bei Psychoonkologie Online (eigenes Diagramm) ..... 39
Abb. 5: www.psycho-onkologie.net ..... 45
Abb. 6: www.psycho-onkologie.net ..... 49
Abb. 7: www.psycho-onkologie.net ..... 52
Abb. 8: www.frauenselbsthilfe.de ..... 55
Abb. 9: www.frauenselbsthilfe.de ..... 56
Abb. 10: www.youtube.de ..... 57
Abb. 11: www.psycho-onkologie.net ..... 58
Abb. 12: Modell vom Bewältigungsprozess ..... 62
Abb. 13: Entwicklungsdreieck ..... 83

# 1. Einleitung

Der Mensch ist Forscher und Entwickler in eigener Sache. Mit Hilfe der Wissenschaft versucht er, im Interesse von Erkenntnis die Komplexität menschlichen Seins zu erfassen und zu verstehen.

Die „Tücken" des Lebens – Krankheiten wie zum Beispiel Krebs – auf der einen und die Errungenschaften moderner technischer Entwicklung wie das Internet als ein neues Medium in der heutigen Zeit auf der anderen Seite werden wissenschaftlich und vielschichtig erforscht. Die Entwicklung neuer Medikamente und Technologien wurden vor allem bei Krebserkrankungen in den letzten Jahren stark vorangetrieben.

Trotz jährlich ca. 450.000 neu an Krebs erkrankenden Menschen (Schilling/Arnold, 2012) lassen sich durch medizinischen und technischen Fortschritt viele Krankheitsprozesse frühzeitig erkennen, abmildern oder aufhalten. Lebensbedrohliche Verläufe können durch geeignete Medikamente und Therapien erfolgreich behandelt werden. Die Krankheit Krebs verwandelt sich nun schon häufig von einer als fast immer tödlich endenden Bedrohung in eine chronische Krankheit, mit der die Betroffenen gut umgehen lernen können. Lebensqualität muss nicht eingeschränkt bleiben, die Behandlungsmethoden entwickeln sich in vielerlei Hinsicht positiv und umfassend.

Nicht nur Medikamente, Operationstechniken und Therapiemöglichkeiten bieten beständig ausgereiftere Möglichkeiten. Den Alltag aller Menschen beherrschen immer stärker die als „neue Medien" bekannt gewordenen mobilen Kommunikationsmittel wie Smartphones, Tablet Computer und Laptops. Das Internet begegnet uns täglich in diversen Lebenslagen, und wir begegnen uns und anderen dort mit großer Selbstverständlichkeit mittels E-Mail, WhatsApp, SMS. Natürlich benutzen wir weiterhin Telefon und Post als klassische Mittel zur Verständigung.

Das gesammelte und täglich neu hinzukommende Wissen der Menschen ist im Internet verfügbar. Informationen sind zu jeder Tages- und Nachtzeit von fast jedem Ort abrufbar. Wir können mit anderen Menschen kommunizieren und in Beziehung treten, wann immer wir wollen.

Der Umgang mit der Angebotsvielfalt und die Effekte auf unser psychisches Befinden dieser jederzeit zugriffsfähigen, komplexen Offerten sind individuell verschieden. Vor allem in besonderen Lebenssituationen, wie bei einer Krankheit, bestehen viele Möglichkeiten, sich als Patient im Netz zu informieren oder Hilfe zu suchen. Der Wandel der Patientenrolle ist bedingt einerseits durch die zunehmenden Informationsmöglichkeiten und andererseits aufgrund sich verändernder gesellschaftlicher Normen. Hier sind besonders Werte wie Hierarchieverständnis, Eigenverantwortung und Selbstbewusstsein der Menschen und Patienten zu berücksichtigen. Manche Menschen fühlen sich allerdings überfordert in der Anwendung „neuer Medien" oder lehnen den Umgang damit ab. Sie sind auf herkömmliche Möglichkeiten von Information und Kommunikation angewiesen.

Es gibt bereits viele anspruchsvolle Untersuchungen, die sich mit den Chancen und Risiken der Internetnutzung oder der Wirksamkeit solcher Hilfsangebote befassen. Einige der etablierten Angebote werde ich später in Kapitel 4.5.4 vorstellen.

In dieser Arbeit untersuche ich am Beispiel eines Online Portals für an Krebs erkrankte Menschen und ihre Angehörigen, wie psychosoziale und psychoonkologische Unterstützung im Internet so angeboten werden kann, dass sie den Betroffenen empathische und effektive Alternativen zur herkömmlichen Beratungslandschaft bietet.

Eine Krebserkrankung löst neben den medizinischen Indikationen große emotionale und psychische Veränderungen in einem Menschen aus. Als soziale Wesen be-

nötigen Menschen in einer derartigen Krisensituation empathische und emotionale Unterstützung durch verschiedene vertraute Personen und Fachkräfte.

Nach einer Diagnose beginnt zumeist eine professionelle und routinierte Prozedur medizinischer Eingriffe. Im Krankenhaus werden mittlerweile umfassende psychotherapeutische und psychoonkologische Hilfen angeboten. Fachlich sehr gut organisiert sind vor allem die großen Krebszentren wie das Nationale Centrum für Tumorerkrankungen in Heidelberg oder das Krebszentrum der Universitätsklinik Schleswig-Holstein in Kiel, um nur einige Beispiele zu nennen. Daneben gibt es in den Großstädten häufig gut ausgestattete Beratungszentren (z. B. Krebsinformationsdienst, Deutsche Krebshilfe oder Bayerische Krebsgesellschaft u.v.m.)

Eine psychologisch fundierte, ambulante Weiterversorgung der Patienten im Anschluss an ihren stationären Aufenthalt stellt sich in kleineren Städten oder ländlichen Gebieten jedoch häufig als schwierig dar. Ein Online-Portal wie Psycho-Onkologie.net im Internet kann Beratungslücken schließen. Diese resultieren meist aus der immer noch bestehenden Diskrepanz zwischen psychoonkologischem oder psychotherapeutischem Bedarf eines Patienten ambulant oder während der Nachsorge und seiner sozialen Vernetzung. Eine große Rolle spielen ebenso die Selbstwahrnehmung und das Selbstverständnis des Patienten sowie die gegebenenfalls in seinem Umfeld lückenhafte therapeutische Versorgungslandschaft.

Bevor der Aufbau der Arbeit sowie Thesen und Ziele dargestellt werden, erscheint es sinnvoll, auf die Komplexität einzugehen, die eine Entwicklung und Vernetzung neuer therapeutischer Ansätze in der Krebsmedizin, in der Psychoonkologie oder in der Psychotherapie gleichzeitig mit einem stetigen Ausbau der Internettechnologie hervorbringt.

Die Vernetzung der Welt und die Vielfalt in der Gestaltung von Beziehungen jedweder Art inklusive der Kommunikationsmittel, derer wir uns bedienen, findet innerhalb komplexer Systeme statt, die Vester (2008, S. 25) treffend wie folgt beschreibt: „Wie jeder Organismus besteht ein komplexes System aus mehreren verschiedenen Teilen (Organen), die in einer bestimmten dynamischen Ordnung vernetzt sind. In dieses kann man nicht eingreifen, ohne dass sich die Beziehung aller Teile zueinander verändern würde. Reale Systeme sind darüber hinaus auch immer offen und erhalten sich durch ständigen Austausch mit ihrer Umwelt."

## *1.1 Thesen und Ziele*

Ziel dieser Arbeit ist es daher - neben der Vorstellung des Portals Psycho-Onkologie.net - die Chancen herauszuarbeiten, die sich durch eine Verknüpfung virtueller psychoonkologischer und psychotherapeutischer Beratungsangebote mit den Themen der Identitätsveränderungen in den Krankheitsverläufen und den Beziehungsstrukturen zwischen den Akteuren (z. B. Patienten, Experten, Angehörige) für die Gestaltung realer Situationen ergeben.

Dazu zitiere ich noch einmal Vester: „Zu Beginn steht die künstliche Auftrennung der Wirklichkeit in Fächer, Fakultäten und Ressorts, [...] die ein „vernetztes Denken" in keiner Weise favorisiert". (ebd., S. 42)

Die großen Bereiche Internet und Psychoonkologie werden daher zunächst getrennt betrachtet, um in einer späteren Zusammenführung folgende These zu begründen: Die Vernetzung von speziellen psychosozialen Angeboten und ihre Präsenz im Internet bietet vor allem für die Begleitung und Unterstützung von Menschen, die an Krebs erkranken, eine hilfreiche Ergänzung ihrer Bewältigungsstrategien – so können räumliche und zeitliche Begrenzungen, die häufig eine aktivierende psychoonkologisch erfolgreiche Arbeit behindern, überwunden werden.

Eine weitere These ist: Ein Online Angebot wie Psycho-Onkologie.net kann bei den Nutzern ein reales Arzt/Berater – Patientenverhältnis verbessern. Eine empirische Überprüfung der These wird sinnvoll durch eine Befragung von Nutzern durchgeführt, dies ist nicht Bestandteil der vorliegenden Arbeit. Allerdings ist der Aspekt der Beziehungsgestaltung wesentlich für ein gutes Verhältnis zwischen Arzt/Berater und Patienten und beeinflusst den Aufbau des Portals originär. Insofern gehe ich auf diesen Aspekt später näher ein.

## *1.2 Aufbau der Arbeit*

In Kapitel zwei stelle ich die Entwicklung des Internets vor. Die Komplexität der heutigen selbstverständlich vernetzten Bereiche – Information, Kommunikation und eben auch Beratung und Therapie – sind nicht linear der Reihe nach entstanden, sondern haben sich – und tun das immer noch – exponentiell und komplex entwickelt. Spannende Kombinationen und Konstruktionen ermöglichen die fortgesetzte Verknüpfung verschiedener Lebens- und Interessensbereiche. Die möglichen Gefahren dieser Art von Vernetzung im Blick behaltend, ergeben sich im und durch das Internet jedoch eine Menge wertvoller Ansatzpunkte für Therapie und Beratung.

Das dritte Kapitel beschäftigt sich mit einigen Grundlagen für psychotherapeutische und psychosoziale bzw. psychoonkologische Zugänge für den Patienten. Klassische Therapieformen und die Angebotslandschaft im Internet werde ich auszugsweise vorstellen.

In Kapitel vier lege ich die Entwicklung des Portals Psycho-Onkologie.net im Einzelnen dar. Hier gehe ich nicht nur auf die Idee und die Entstehung des Portals ein, sondern erläutere weiterhin die Besonderheiten, die dieses Beratungsangebot für Patienten und ihre Angehörigen im Vergleich zu bisherigen Internet-basierten Beratungsangeboten bietet. Die Darstellung der Fallgeschichten und der Exper-

tenmeinungen ist bisher außergewöhnlich in dieser Art auf einer Internetplattform. Die dialogische Konstruktion der Beiträge, die im Verlauf der Arbeit genau erklärt wird, ruft im Betrachter vor dem Bildschirm Emotionen hervor, auf deren Basis die Aktivierungspotentiale im Patienten angesprochen werden sollen.

Das Wissen um Kommunikation und psychosoziale Aspekte, die hemmen oder aktivieren, zum Beispiel Ängste, Depressionen auf der einen Seite oder Selbstheilungskräfte, Dialog, Empathie, Beziehung auf der anderen Seite: Das alles sind elementare Bestandteile und Ressourcen des menschlichen Geistes, deren Nutzung und Wirkung nicht nur technischen Fortschritt implizieren, sondern emotionale Entwicklung und die Ermutigung zur Aktivierung eigener Kräfte bergen.

In Kapitel fünf werden die Beschreibungen und Ergebnisse der vorangegangenen Ausführungen zusammengeführt. Hier scheint es mir wichtig, durch die Klärung einiger zentraler, themenbezogener Begriffe die Brücke zu schlagen zu den Potentialen, die das Internet als ein die Patienten aktivierendes Medium bieten kann. Damit ist über die Zusammenfassung in Kapitel sechs der Weg für das Resümee in Form einer kritischen Würdigung des Onlineportals innerhalb der Internetberatungslandschaft in Kapitel sieben bereitet, das mit einem Ausblick für die Zukunft schließt.

Diese Arbeit erhebt nicht den Anspruch an vollständige Wiedergabe und Interpretation der mittlerweile zur Verfügung stehenden theoretischen und empirischen Untersuchungen zur Nutzung und Entwicklung des Internets und der psychotherapeutischen Angebote im Einzelnen. Jedoch ist es mein Anliegen, durch eine genaue Betrachtung der Entfaltung des Internets und des Fortschritts in psychotherapeutischer Beratung die Chancen und Möglichkeiten eines Internetportals für psychoonkologische und –soziale Unterstützung aufzuzeigen und dabei die Qualität von Beziehungsarbeit im Blick zu behalten. Damit können Heilungschancen für die Patienten erweitert werden.

Im Verlauf der Arbeit verwende ich zwecks Vereinfachung der Lesefähigkeit zumeist die männliche Form. Selbstverständlich ist die weibliche Form, wenn auch nicht explizit verwendet, immer mit gemeint.

# 2. Internet

Um die Bedeutung des Internets für hilfreiche Kommunikationsprozesse, welche psychosoziale Intervention und medizinische Information unterstützen, erfassen zu können, ist eine kurze Einführung in die historische Entwicklung des Netzes sinnvoll. Das Internet bietet heute vielfältige Möglichkeiten für die einzelnen Nutzer und Anbieter, Dienstleistungen und Informationen zu suchen oder zur Verfügung zu stellen. Bis dies so alltäglich wie heute wurde, gingen gerade einmal circa fünfzig Jahre ins Land:

## *2.1 Historie*

Als Geburtsland für das Internet gelten die Vereinigten Staaten von Amerika. Das amerikanische Verteidigungsministerium entschied in der Mitte des vorigen Jahrhunderts, „Hochleistungscomputer so zu vernetzen, dass diese Verbindungen auch nach einem Atomangriff weiter funktionieren könnten." (Poseck, 2001, S. 4) Manuel Castells nennt diese Entwicklung „das Ergebnis einer einzigartigen Legierung militärischer Strategie, umfassender wissenschaftlicher Kooperation, technologischen Unternehmertums und gegenkultureller Innovation." (Castells, 2001, S. 49)

Eine neue Form der Datenübermittlung in Paketen und durch digitale Technik ermöglichte den Transport von Tönen, Bildern und Daten. Diese Datensammlungen konnten ohne den Umweg über Knoten- bzw. Kontrollzentren vermittelt werden, eine globale Kommunikationsmöglichkeit, die weit über die bisher fast ausschließlich sprachlich durch Textverarbeitungsprogramme codierten Nachrichten hinausreichte. Binnen weniger Jahre wurde eine hohe Komplexität erreicht, die Netzwerkkommunikation entwickelte sich nicht linear, sondern exponentiell.

Das ursprünglich für militärische Zwecke konzipierte ARPANET, das nur für bestimmte Forschungszentren, die mit dem US-Verteidigungsministerium zusammenarbeiteten, offen war, wuchs schnell. Man gewann dadurch Rechenzeit. Die

Forscher beschränkten sich nicht nur auf ihren originären Auftrag, sondern nutzten das ARPANET auch für ihre wissenschaftliche Arbeit, darüber hinaus etablierten sich bald persönliche Kommunikationslinien, als zum Beispiel eine Gruppe von Science-Fiction-Fans sich auszutauschen begann. (vgl. Castells, S. 50)

Eine Abgrenzung der Nutzung zu rein militärischen, wissenschaftlichen oder kommunikativen Zwecken wurde immer schwieriger, so dass 1983 aus dem ARPA-INTERNET das INTERNET wurde, das weiterhin vom US-Verteidigungsministerium gefördert wurde. Die technologische Entwicklung, kommerzieller Druck und andere private Netzwerke, die ausgebaut wurden, führten schließlich zu einer vollständigen Schließung der staatlich betriebenen Netzwerke, die auf Basis des ARPA-NETS entstanden waren. „Damit war die vollständige Privatisierung des Internets eingeleitet." (ebd.)

Diese Entwicklung erforderte jedoch neue organisatorische Strukturen. Nicht mehr die eine Institution – das US-Verteidigungsministerium – war zuständig für die Vergabe von Internetadressen oder die weitere technische Konfiguration, es entstanden informelle Zusammenschlüsse, von denen die 1992 „auf Initiative von der National Science Foundation [gegründete] Internet Society, eine gemeinnützige Organisation, die Verantwortung für die zuvor bestehenden Koordinationsinstanzen...." übernahm (ebd., S. 51). Auf ihrer Internetseite www.internetsociety.org findet man ausführliche Informationen über Auftrag und Geschichte und die heutige Präsenz. Diese Gesellschaft beschreibt in ihrem Geschichtsabriss, dass das Internet als Infrastruktur für die Kommunikationsprozesse gelten müsse: „There is the operations and management aspect of a global and complex operational infrastructure. There is the social aspect, which resulted in a broad community of Internauts working together to create and evolve the technology. And there is the commercialization aspect, resulting in an extremely effective transition of research results into a broadly deployed and available information infrastructure." (ebd.)

Diesen Aspekten von Funktion, also der Klärung der Frage, ob es sich beim Internet um ein Medium oder eine Infrastruktur handele, geht Nicola Döring (1999, S. 42f) nach: Einerseits beschreibt sie das Internet als „komplexes multifunktionales *tertiäres oder quartäres Medium*" (k. i. O., KM), das bedeutet eine Einteilung in Kategorien von „gesellschaftlichen und individuellen Aneignungsprozessen, die der Online-Kommunikation in systematischer Weise Bedeutungen zuschreiben." Die historischen Entwicklungsschritte und aktuellen Strukturen spiegeln die Mehrdimensionalität als technisches Instrument einerseits und ein „kommunikations- und publizistikwissenschaftliches Element" andererseits wider. Dem gegenüber steht die von Döring beschriebene Heterogenität der Organisations- und Aneignungsformen des Internets. (vgl. ebd.) Daraus leitet sie ab, dass einzelne Internetdienste und -Angebote unter einen Medienbegriff fallen sollten, während das Internet als Ganzes dann die Informations- und Kommunikationsinfrastruktur darstellen würde.

Wesentlich für die Weiterentwicklung des Internets, wie wir es heute nutzen, waren der Ausbau der Übertragungsgeschwindigkeit und des wachsenden Datenbestandes. Um miteinander kommunizieren zu können, müssen Computer über eine besondere Fähigkeit verfügen: Dieses „Miteinander-Reden-Können" der Computer erfolgt auf der Basis des sogenannten TCP/IP Protokolls. Es ist ein Übertragungs-Kontroll-Protokoll – mittlerweile weltweit zum Standard erhoben – mit dem „Computer füreinander Datenpakete codieren und decodieren können, die mit hoher Geschwindigkeit durch das Internet-Netzwerk geschickt wurden." (Castells, S. 52). Datenleitungen, die schon vorhanden waren, wurden erweitert, die Hardware-Komponenten ebenso wie die Programme mussten weiter entwickelt werden, denn die Erfindung des Internets brachte immer neue Anwendungen für die unspezifischen Nutzer hervor. Hier ist vor allem die elektronische Post – E-Mail - zu nennen. Diese Kommunikationsform auf Computerbasis ist als Vorreiter für alle weiteren Formen von elektronischem Austausch, seien es Handy-Kommunikation per SMS , WhatsApp oder videobasierte Skype-Verbindungen, zu sehen.

Die historische Entwicklung des Internets auf technischer Seite weiter zu verfolgen, wäre detailreich und sicherlich spannend, um auch dieser Perspektive der Komplexität von Kommunikationsentwicklung gerecht zu werden. Für diese Arbeit sind neben den hier skizzierten technischen Fortschritten jedoch weitere Aspekte der Internetentwicklung von zentraler Bedeutung. Daher wird nachfolgend kurz die Entwicklung einzelner Internet-Kommunikationsformen, wie oben bereits angesprochen, mit ihren Auswirkungen auf identitätsbildende bzw. –verändernde Gesichtspunkte bei verschiedenen Nutzergruppen vorgestellt. Anschließend werden die Bedeutung der heutigen Internet-Landschaft, ihre Kommunikationsmöglichkeiten und Angebote im medizinisch-psychosozialen Bereich thematisiert.

## *2.2 Internetkommunikationsformen*

### 2.2.1 Entwicklung

Eine Begleiterscheinung der globalen und exponentiell verlaufenden Internetentwicklung wird von Manuel Castells die „breit wuchernde Computer-Gegenkultur", jenseits der Erstellung von „Normen akzeptabler Nutzung durch das Pentagon oder großer Wissenschaftsunternehmen" genannt (ebd., S. 53). Ähnlich wie schon bei der sich verselbständigen Entwicklung des ARPANET gelang es einigen Tüftlern, die neue Technik all jenen kostenlos zugänglich zu machen, die über einen Rechner und etwas technologisches Wissen verfügten. Schon der Begriff „Rechner" impliziert eine technologische Sicht auf die Maschine, deren Fähigkeit das „Anstellen von Berechnungen" sei. Nun ist hier zu bemerken, dass diese Berechnungen im Inneren der Maschine angestellt werden. So gilt ein Computer zunächst als Werkzeug, deren Funktionalität sich der Mensch bedient: Ähnlich, wie er einen Hammer zum Einschlagen eines Nagels verwendet, schreibt er mit Hilfe eines Computerprogramms zum Beispiel einen Text. Er sieht nicht, wie die Verarbeitung der Informationen im Inneren des Rechners vor sich geht; auf dem Bildschirm erscheint das Ergebnis seiner Eingabe. Betrachten wir auf dieser Ebene die Interaktion zwischen einem Menschen und einer Maschine, so wirkt das noch nicht

besonders kompliziert (abgesehen vom komplexen technischen Innenleben der Maschine).

Heute werden Rechner nicht länger ausschließlich als Werkzeug zur Zweckerfüllung verwendet. Sherry Turkle diskutiert in ihrem Buch „Leben im Netz" (1998) die Veränderung der Menschen durch die Interaktion mit einem Computer. Sie beleuchtet die Perspektive der Identitätsveränderung der Menschen, die sich innerhalb des Internets in vielen Netzen bewegen, kommunizieren und mit anderen Menschen im Austausch stehen. Die Darstellung ihrer Ausführungen soll ebenso als Grundlage für das Verständnis der vielfältigen Verflechtungen der Menschen mit dem Internet dienen, wie die grobe Skizze der technischen Entwicklung des Internets im vorigen Kapitel.

Turkle betrachtet den Computer nicht mehr nur als Werkzeug, „das uns hilft unsere Texte zu schreiben, unsere Geschäftsbücher auf dem aktuellsten Stand zu halten oder mit anderen zu kommunizieren." (S. 9) Sie beschreibt den Computer als ein „Medium, auf das wir unsere Vorstellungen und Fantasien projizieren können" – einen „Spiegel, durch den wir hindurchgehen können". (vgl. ebd.) Die Veränderung der Wahrnehmung des Rechners als eine Maschine hin zu einem Spiegel, mit dem wir interagieren und der uns als Projektionsfläche dient, beinhaltet die Veränderung unserer Eigenwahrnehmung. Der Begriff der Virtuellen Realität (VR) kommt zum Begriff des Realen Lebens (RL) hinzu.

Die Schaffung einer Virtuellen Realität (VR) – Turkle verwendet den Begriff „metaphorischer Raum" (S. 291) - geschieht häufig mit Hilfe technischer Zusatzinstrumente wie Joystick, 3D-Brille oder ähnlichen Vorrichtungen, mit denen Menschen in einer im Computer generierten und animierten eigenen Welt in verschiedene Rollen schlüpfen können. Es handelt sich bei VR zunächst um „eine Technologie für die Interaktion zwischen Mensch und Computer in computergenerierten 3D-Umgebungen."( Baños et. al. in Bauer, Kordy, 2008, S. 192) Der Nutzer taucht in die

virtuelle Welt ein und empfindet während seines Aufenthaltes in diesem „Raum“ die tatsächliche Interaktion mit anderen dort befindlichen Objekten.

Dem Nutzer wird durch die technischen Hilfsmittel suggeriert, dass er ein Bestandteil dieser VR sei. Auf einer textbasierten Ebene existieren MUDs, diese Abkürzung steht für „Multi User Domains“ und meint eine „auf Text beruhende, soziale virtuelle Realität“ (vgl. Turkle, S. 292). Dort werden Rollenspiele inszeniert mit Themen aus Märchen, Science Fiction o.ä., in denen die Spieler verschiedene Figuren erfinden, diese in den Szenen interagieren und kommunizieren lassen.

Turkle skizziert die Vielfalt der Möglichkeiten, die durch die Verbindung von „Millionen von Menschen in neuen Räumen, die unsere Denkweise, den Charakter unserer Sexualität, die Form der Gemeinschaftsbildung, ja unsere Identität selbst verändern“, (ebd., S. 9) entsteht. Wir können bewusst beschließen, Rollen und Identitäten zu wechseln, als Alternative oder Ergänzung zum RL. Vor allem, wenn das RL, aus welchen Gründen auch immer, nicht zufriedenstellend für uns läuft, können wir uns hinter den Spiegel zurückziehen, durch ihn hindurchgehen, und Möglichkeitsräume finden, in denen experimentiert und exploriert werden kann, ohne den Zwang zur realen Auseinandersetzung (vgl. ebd., S. 10). Diese Handlungsspielräume entstehen, weil Grenzen zwischen RL und VR verwischen, damit ändern sich ebenso die Möglichkeiten zur Erzeugung personaler Identitäten.

Inwieweit diese Möglichkeitsräume für psychotherapeutische und psychosoziale Hilfsangebote genutzt werden können, wird in Kapitel drei näher erläutert. Auch Baños et. al. (in Bauer, Kordy, 2008, S.192) berichten, dass Forscher vor „mehr als 10 Jahren begannen, VR-Anwendungen für die Behandlung psychischer Störungen zu entwerfen und zu entwickeln.“

Es soll nicht unerwähnt bleiben, dass intensive Nutzung und Kommunikation im Internet ebenfalls Gefahren bergen: Suchtpotentiale, die durch ausgeprägte An-

wendung heraus entstehen oder auch der Einfluss, der in manchen Chatforen ausgeübt würde: Als Beispiel nennen Bauer und Kordy Webseiten, die Krankheiten verharmlosen oder sogenannte „Suizidforen", die suizidgefährdete Menschen zu selbstschädigendem Verhalten animieren würden. (vgl. ebd., S. 9) Aus ressourcenorientierter Sicht ist es jedoch zielführender, vor allem Vorteile und Chancen, die verschiedene Internetangebote mit Blick auf Identitätsveränderung bei Krankheiten bieten, zu analysieren.

Noch einmal in den Worten Sherry Turkles: Sie schreibt „kein Buch über Computer, sondern über die intensiven Beziehungen zwischen Mensch und Computer und deren Auswirkungen auf unser Denken und Empfinden. Mit dem Übergang von einer Kultur der Berechnung zu einer Kultur der Simulation verändert sich nicht nur das, was Computer *für* uns tun, sondern auch das, was sie *mit* uns tun – mit unseren Beziehungen und Selbstkonzepten" (ebd., S.32).

Zentraler Aspekt in ihren Ausführungen – dies ist wichtig für unser Verständnis der Wirkung von Kommunikationsprozessen im Internet, gerade weil es sich dabei nicht um face-to-face Interaktionen handelt – ist die Veränderung unserer Wahrnehmung der Maschine. Ein Computerdesktop wird heute als ebenso real wahrgenommen wie ein echter Schreibtisch mit Ordnern. Wir nehmen die Programme und Systeme als gegeben an und integrieren sie, obschon eine Art Vorspiegelung von RL stattfindet, selbstverständlich in unseren Alltag. Auch Turkle postuliert, dass ihre "...Beziehung zu all diesen Objekten nicht durch ein Gefühl der Unwirklichkeit beeinträchtigt [wird]. Im Gegenteil, die Kultur der Simulation bestärkt mich darin, das, was ich auf dem Bildschirm sehe, „für bare Münze" zu nehmen. In der Kultur der Simulation gilt, dass etwas real ist, wenn es funktioniert." (ebd., S. 34) Spannend ist es, aus dieser Perspektive die Effekte, die das Phänomen Simulation in und durch den Computer und seine verschiedenen Oberflächen und Darstellungsformen mittels der Programme für unser Handeln und Denken evoziert, zu berücksichtigen.

Nachfolgend wird ausgeführt, wie Internetkommunikation funktioniert, welche Erscheinungsformen unterschieden werden können und inwieweit diese Kommunikationsformen Einfluss auf unser Leben nehmen.

### 2.2.2 Internetkommunikation

Eine kurze Erklärung, was unter Internetkommunikation verstanden wird, soll überleiten zu den für unser Thema relevanten Aspekten. „Es ist zwischen synchroner (IRC, Chat, MUD) und asynchroner (E-Mail, Newsgroup, WWW) Kommunikation als auch zwischen den einzelnen Internetdiensten zu unterscheiden (vgl. Döring, 1997, S. 273, 281)“ (in Poseck, S. 75) Dabei handelt es sich um die verschiedenen Verständigungsarten im Internet. Bei Chatforen wie IRC und Instant Messaging sowie MUDs findet die Kommunikation in Echtzeit – dialogisch - auf bestimmten vernetzten Servern statt, eben gleichzeitig zwischen mehreren Personen. In der asynchronen Kommunikation finden Senden und Empfangen der Botschaften zeitlich versetzt statt. Informationen werden zum Beispiel durch Newsletter – einseitig – zugestellt, eine direkte Antwort wird nicht erwartet.

Ohne all zu sehr auf die Theorien der computervermittelten Kommunikation einzugehen, wie Döring (2003) sie beschreibt, sind die Aspekte der Internetnutzung und –Wirkung zu berücksichtigen, die „auf der Ebene des *individuellen Verhaltens und Erlebens* im sozialen Kontext angesiedelt sind.“(k. i. O., KM) Theorien über Medienwahl und zu Medienmerkmalen werden zugunsten des medialen Kommunikationsverhaltens vernachlässigt. (vgl. ebd., S. 128). Auch dieses kann im Rahmen dieser Arbeit nicht im Einzelnen untersucht werden (vgl. Döring, S. 160), jedoch sind folgende Gesichtspunkte hilfreich für das Verständnis, wie Kommunikation im Internet stattfindet.

Kommunikation im Internet veranlasst Mediennutzer, neue Fertigkeiten und Techniken wie die Verwendung von Zeichen, Ausdrücken und Grafiken auszuprobieren.

Damit wirkt schriftliche Kommunikation ähnlich emotionsreich wie reale Kommunikation. Mediennutzer antizipieren informationsbedingte Kommunikationslücken beim Gegenüber und füllen diese durch entsprechende kreative Ausdrucksweisen. Dazu wird allerdings mehr Zeit benötigt als bei face-to-face Kommunikation. Döring beschreibt die Notwendigkeit, Gefühlslagen oder Merkmale des eigenen Erscheinungsbildes beim Netzkontakt häufiger ausdrücklich zu benennen, als dies in face-to-face Situationen erforderlich ist (vgl. ebd., S. 163).

Poseck thematisiert die Beziehungsanteile analog zur face-to-face Kommunikation speziell bei synchroner Kommunikation zum Beispiel im Chat – soziale Kontakte und Austauschprozesse sind dort analog zu gestalten. Internetkommunikation als Ergänzung zu face-to-face- und anderer (Telefon-)Kommunikation zu sehen wird seit vielen Jahren diskutiert. Er zitiert ebenfalls Döring (vgl. 1997), die eine mögliche Vereinsamung und Isolation bei den Nutzern untersucht hat, und zu dem Schluss kam, dass keine Einschränkung, sondern eine Erweiterung sozialer Lernmöglichkeiten zu sehen sei. (vgl. Poseck, S. 77) Er schreibt virtuellen Gemeinschaften sogar einen „Zugewinn von zusätzlichen virtuellen Gemeinschaftsgefühlen" (ebd., S. 79) zu. Das Internet bietet die Infrastruktur für neue Betrachtungsweisen von Identität, Evolution und Beziehungen, wir können uns in der heterogenen Welt der Internetkommunikation „in unsere eigenen Dramen projizieren, in denen wir Produzent, Regisseur und Star in einem sind." (Turkle, S. 38) Das eröffnet viele Möglichkeiten zum Ausprobieren und Vergleichen, die förderlich sind für Menschen, die im realen Leben soziale Einschränkungen oder Krankheiten aushalten und damit umzugehen lernen müssen.

## *2.3 Geltungsbereiche des Internets*

Heute ist es selbstverständlich für die meisten Menschen, sich im Internet Informationen zu beschaffen, Wissen zu verifizieren oder mit anderen Menschen zu kommunizieren. Die vielfach diskutierten Gefahren der Social Media Nutzung können nicht darüber hinwegtäuschen, dass das Internet einen festen Platz in der

Informationsgesellschaft einnimmt. Ein kleiner Blick auf die Bedeutung des Internets für den Alltag soll überleiten zum medizinischen Informationsbereich und zur Veränderung der Patientenrolle.

### 2.3.1 Bedeutung im Alltag

Von den vielen Internetdiensten und Angeboten werden am meisten die E-Mail Dienste und das World Wide Web (Döring, S. 20) genutzt. Social Media Angebote wie Facebook und andere IRC-Angebote ermöglichen direkte Kommunikation fast ohne Zeitverzögerung.

Nachdem die Kosten für einen Internetzugang in Privathaushalten auf das bisher niedrigste Niveau seit Beginn der Internetnutzung gesunken sind, wuchsen nicht nur Nutzerzahlen immens. Ebenso haben die Vernetzung der Menschen wie auch die Datenmengen, die im Netz vorgehalten werden, stark zugenommen. Das erfordert wachsende Nutzerkompetenz, eine gewisse technische Ausstattung und eine Auseinandersetzung mit ethischen Überlegungen, zum Beispiel zur Herstellung von Barrierefreiheit für eingeschränkte Nutzergruppen. Gerade im Hinblick auf die im Internet verbreiteten Inhalte und Informationen steigen die Anforderungen an Datensicherheit und Datenschutz. (vgl. Döring, S. 19)

Je nach Nutzergruppe sind die Ansprüche an die Inhalte heterogen, Berufstätige suchen nach anderen Themen als zum Beispiel Jugendliche. Medizinische Beratungs-, Informations- und Hilfsangebote sind vielfältig vorhanden, nicht zuletzt für diese „wird eine Qualitätskontrolle von Online-Informationen gefordert (z. B. Vergabe von Gütesiegeln durch die Berufsverbände für jene Webangebote, die unter fachlicher Betreuung stehen)“. (ebd., S. 20)

### 2.3.2 Medizinische Beratung und Information

Spezielle medizinische Angebote im Internet sind nach verschiedenen Kriterien zu betrachten. Seriöse Anbieter wie Krankenkassen, Krankenhäuser, Verbände, Ver-

eine, Selbsthilfegruppen bündeln Informationen zu verschiedenen Gesundheits-, Krankheits- und Präventionsthemen und stellen diese auf ihren Internetseiten vor. Häufig sind sie vernetzt mit anderen Institutionen, und der Nutzer kann über verschiedene Hyperlinks auf weitere Anbieterseiten wechseln. Viele seriöse Anbieter sind meist zertifiziert.

Es gibt darüberhinaus kommerzielle Seiten, diese finanzieren sich zu einem großen Anteil über eingeblendete Werbung, um Dienstleistungen und Produkte im Gesundheitswesen zu vermarkten. Genannt werden müssen in diesem Kontext Seiten mit Fehlinformationen, diese sind nicht leicht zu erkennen und mit Gefahren für den Konsumenten verbunden. Für den Nutzer ist es wichtig, gute Recherche-Fähigkeiten zu entwickeln, um sich in der Vielfalt der Informationen und Angebote zurechtzufinden. Diese Vielfalt erstreckt sich auch über Foren, Chaträume, Online-Portale, in denen die Nutzer kommunizieren und sich austauschen können oder Beratungsangebote in Anspruch nehmen (vgl. Döring, S. 307f). Neben diesen Offerten werden im therapeutischen Bereich Fortschritte in der Entwicklung professioneller Angebote für das Internet gemacht. Dazu wird in Kapitel 3.1.2 gesondert Stellung genommen.

In der Entwicklung von neuen Wegen in der Internetkommunikation und unter Berücksichtigung von methodischen Anforderungen an entsprechende Angebote vor allem im medizinischen Bereich liegen Chancen für Patienten und interessierte Nutzer, korrekte und hilfreiche Informationen zu suchen. Die Entwickler sind jedoch aufgefordert, ihre Verantwortung für diese Themen besonders im Fokus zu behalten. Eine veränderte Perspektive auf den Patienten geht damit einher.

### 2.3.3 Wandel der Patientenrolle

Ein Patient sieht sich heute anderen Ansprüchen an seine Eigenverantwortung ausgesetzt, als noch vor wenigen Jahren. Die Rolle der Patienten in der Beziehung zu ihren Ärzten verändert sich aus mehreren Gründen laufend. Galt ein Patient

noch vor 60 Jahren als hilflos, inkompetent und angewiesen auf den ärztlichen Rat (vgl. Rieder, Giesing in Hoefert, Klotter, 2011, S. 17), so hat sich die Erwartungshaltung an ihn im Zuge gesellschaftlicher Veränderungen und aufgrund der Entwicklungen im Gesundheitswesen stark verändert.

Neben dem demographischen Wandel, der sich gesellschaftlich vielfach bemerkbar macht und politische und wirtschaftliche Konsequenzen fordert, sprechen Rieder und Giesing von einem Trend zur Individualisierung: Soziologisch sind Veränderungen in Lebensentwürfen, Lebenslagen und – trotz aller Vernetzungstendenzen bei der Kommunikation – Verinselung und Vereinzelung der Menschen zu beobachten. Die Gestaltung sozialer Räume findet im Spannungsfeld von gesellschaftlichen, staatlichen, institutionellen und persönlichen Herausforderungen statt. In der Sozialen Arbeit ist das doppelte Mandat von Hilfe und Kontrolle ein gängiger Begriff, in Patienten-Arzt-Beziehungen verändert sich genau dieses Paradigma hin zum sogenannten mündigen Patienten. Der Patient wird ähnlich wie der Klient in der Sozialen Arbeit nicht mehr als abhängiger Empfänger ärztlicher Leistung gesehen. Analog zur Entwicklung der Dienstleistungsbeziehung bei Klienten, die als Kunden einer sozialen Institution und als Beteiligte an der Leistungserbringung gelten, wird auch dem Patienten die Rolle des aktiven Mitgestalters der vielschichtigen Beziehungs- und Arbeitsebenen im Gesundheitsbereich mit gestiegenem Anteil an Eigenverantwortung zugeschrieben. Wie werden Arbeitsbündnisse zwischen ihm und den Ärzten heute gestaltet, wie geht der Patient mit seiner neuen Rolle um?

Es gilt das Nutzerverhalten eines Patienten bei der Suche nach Informationen zu Gesundheits- und Krankheitsaspekten zu differenzieren. Dabei ist nicht einfach empirisch zu belegen, wie hoch die Qualität seiner Informationsbemühungen ist. In einem Beitrag von Braun und Marstedt wird eine Bremer Studie zitiert, der zufolge das Internet vom Patienten überwiegend als „elektronisches Gesundheits- oder

Medizinlexikon“ in Anspruch genommen wird. (Stroth et al., 2007 in Braun, Marstedt, S. 50, in Hoefert, Klotter, 2011).
Zusammenfassend stellen die Autoren fest, dass die Patienten zwar durchaus informiert seien über die sie betreffenden Themen. Das Wissen fördere jedoch nicht die Fähigkeit, eigenständig oder partnerschaftlich mit dem Arzt eine Entscheidung über Interventionen zu treffen. Im Gegenteil, je nach Krankheitsbild und –schwere wird die Entscheidung dann doch dem Arzt überlassen. Ihr Fazit ist, dass „bei noch so guten und erfolgreich vermittelten Informationen die Verantwortung für das Funktionieren der Gesundheitsverantwortung nicht allein oder überwiegend auf den Patienten verlagert werden darf.“ (ebd., S. 63)

Dennoch muss einer steigenden Autonomie der Patienten Rechnung getragen werden. Das Internet spielt eine immer größere Rolle als Informations- und Kommunikationsmedium, auch und gerade bei Patienten. Die Arzt-Patienten-Beziehung ist stärker geprägt von einer Abkehr paternalistischer Strukturen hin zu partnerschaftlichem Austausch. Vor allem seriöse psychologische Beratungsangebote im Internet können dazu beitragen, Engpässe in einer adäquaten Patientenversorgung beispielsweise im psychotherapeutischen Bereich zu vermindern. Wie es im psychotherapeutischen Bereich bei klassischen und bei Internetangeboten aussieht, wird im nächsten Kapitel erläutert.

# 3. Therapie

Im Rahmen der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung handelt es sich beim Stichwort Therapie um „Interventionen zur Behandlung von somatischen bzw. psychischen und psychosomatischen Störungen, ihrer Ursachen und Symptome mit dem Ziel der Wiederherstellung von Gesundheit und Wohlergehen." (Fröhlich, S. 480). Zur Erreichung dieses Zieles werden verschiedene Verfahren eingesetzt, die für jeden Patienten individuell zu bestimmen sind. Nachfolgend werden die Versorgungsangebote unter dem Oberbegriff Psychotherapie vorgestellt. Diese dienen dazu, neben Formen der Schmerzbehandlung im medizinischen Bereich, Einschränkungen und Veränderungen des psychischen Erlebens und Befindens von Patienten und Klienten erfolgreich zu behandeln. Die ambulante Versorgungslandschaft unterscheidet sich von den Angeboten im Internet hinsichtlich Qualität und Quantität; für psychoonkologische Patienten sind besondere Aspekte in der psychotherapeutischen Intervention zu berücksichtigen. Im zweiten Teil dieses Kapitels wird auf die Psychoonkologie als eigenständigen Bereich eingegangen und Zugänge für Patienten beschrieben.

## *3.1 Klassische Therapieformen*

### 3.1.1 Psychotherapie und ambulante Versorgung

Psychotherapeutische Interventionen haben eine Verbesserung des Wohlbefindens, eine Verbesserung von Beziehungen und ihrer Gestaltung oder den Abbau von Ängsten oder anderen Leiden des Patienten zum Ziel. Es werden hauptsächlich drei Kategorien von Therapieverfahren unterschieden: Verhaltenstherapien, Gesprächstherapien, analytische und tiefenpsychologisch fundierte Therapien. Davon abzugrenzen sind Selbsthilfegruppen, Beratungs- und Coaching-Angebote.

Alle Varianten unterliegen folgenden Grundannahmen:
Im Vorfeld wird über die Feststellung einer Indikation (Begründung der Notwendigkeit), einer Anamnese (Erhebung der Vorgeschichte) und der Diagnose (Aussage

über Ursachen und Störungen) ein individuell abgestimmter Behandlungsplan festgelegt.

Die Auswahl findet unter Berücksichtigung sozioökonomischer Faktoren des Patienten wie Alter, Geschlecht und weiteren Erkrankungsaspekten statt. Kriterien sind darüber hinaus die Unterscheidung in Gruppen- oder Einzeltherapie oder nach Zielgruppen wie Familien-, Paar- oder Kinder-, Jugendlichen- oder Erwachsenentherapie. Ebenso wichtig sind zeitliche Aspekte.

Als zentraler Wirkfaktor für den Erfolg oder Misserfolg einer Psychotherapie gilt die Beziehungsgestaltung zwischen Klient und Therapeut. Dabei sind Problemzentrierung und Ressourcenorientierung wichtige Eigenschaften für die Deutungsfähigkeit, um Heilungsprozesse in Gang zu setzen. Freud, Jung, Fromm, Rogers und anderen Begründern von Psychoanalyse und psychotherapeutischen Interventionen ist es in den vergangenen einhundert Jahren gelungen, wesentliche Erkenntnisse und Verfahren der Behandlung psychischer Störungen und Einschränkungen zu entwickeln, deren Verfeinerung und Weiterentwicklung viele hilfreiche Varianten hervorgebracht hat, mit denen heute gute Ergebnisse erzielt werden.

Allerdings sind Betroffene und Hilfesuchende abhängig von verschiedenen Parametern, um ambulant und zeitnah eine Therapie durchführen zu können. Die Deutsche Psychotherapeutenvereinigung hat im Jahr 2010 eine bundesweite „Erhebung zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung“ vorgestellt (vgl. www.dptv.de). Zentrales Ergebnis war die Feststellung einer Unterversorgung mit ambulanter Psychotherapie aufgrund der allgemein üblichen Wartezeiten. Es ist nach Stadt und Land zu unterscheiden – in den Städten sieht die Situation besser aus als auf dem Land – aber je nach Siedlungsdichte gibt es deutliche Versorgungsunterschiede. Weiterhin stellte sich heraus, dass einzelne demographische Gruppen unterschiedlich ambulant psychotherapeutisch versorgt werden. Hier sind vor allem ältere Menschen über 65 Jahre und Männer zu nennen, denen es an

adäquaten Betreuungszugängen mangelt. Diese Erkenntnis ist wichtig für die weitere Berücksichtigung onkologischer Patienten in der psychotherapeutischen Betreuung.

Außerdem wurden Defizite in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung bei der Gruppe der sozial Benachteiligten ausgemacht – diese Menschen sind epidemiologisch stärker von psychischen Erkrankungen betroffen, sie haben aber seltener Zugang zu entsprechenden Angeboten. Ein weiterer Gesichtspunkt ist die fehlende Kooperation und Vernetzung der verschiedenen Berufsgruppen von Ärzten und Psychotherapeuten. Hier besteht ein hoher Verknüpfungsbedarf (vgl. Studie 2010 der dptv). Krankenkassen, Vereine und andere Institutionen und Verbände bieten mittlerweile im Internet verschiedene Interventions-, Beratungs- und Hilfsmöglichkeiten für Betroffene, Angehörige und Interessierte. Nachfolgend werden diese Angebote näher beleuchtet.

### 3.1.2 Therapielandschaft im Netz

Bevor ein konkretes Internetangebot vorgestellt wird, erscheint es sinnvoll zunächst einen Überblick über die Erscheinungsformen zu gewinnen, in denen Information und Kommunikation gesundheitsbezogen im Internet zur Verfügung stehen. (Eichenberg in Hoefert, Klotter, 2011, S. 72)

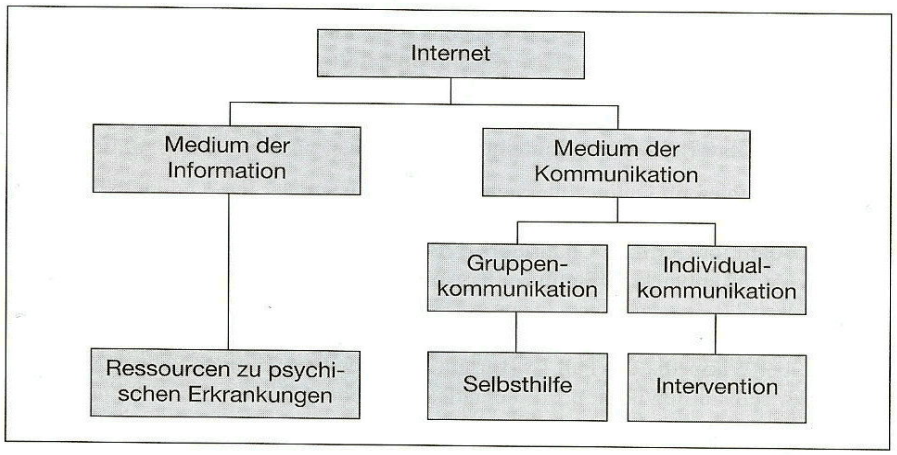


**Abbildung 1:**
Das Spektrum des Internet als gesundheitsbezogenes Medium

Abb. 1: Spektrum des Internets

Nicht zuletzt aufgrund der heterogenen und mangelhaften ambulanten Versorgungslandschaft vor allem in ländlichen Gebieten lohnt ein Blick auf die im Internet vorhandenen Zugangsmöglichkeiten für Patienten, wenn psychotherapeutische Unterstützung benötigt wird. Auch bestimmte – schambesetzte – Themen lassen sich einfacher von zuhause aus recherchieren. Schwellenängste, in Apotheken oder Buchhandlungen persönlich nachzufragen, verhindern häufig, dass Patienten aktiv werden.

Die Vielfalt an Kommunikationsangeboten für Psychotherapie und Beratung im Internet sollte unter dem Aspekt der Ergänzung und Erweiterung der bestehenden ambulanten Angebote stehen. Mit dieser Perspektive fällt es leichter, die kritische Frage, ob das Internet überhaupt geeignet sei für psychotherapeutische Interventionen, positiv zu beantworten. Denn zur herkömmlichen Therapeuten-Klienten-Beziehung gehört normalerweise die persönliche Begegnung. Insofern wird auch in der Literatur noch häufig mit skeptischem Blick auf die verschiedenen Internetauftritte zum Thema reagiert. Die Frage, ob es sich im Internet jeweils tatsächlich um „echte" Therapieangebote handeln kann, wird kontrovers diskutiert, es bedarf weiterhin systematischer Evaluationsstudien zur Absicherung der Ergebnisse. (vgl. Döring in Batinic, 2000, S. 509)

Dennoch bleibt festzuhalten, dass es immer mehr seriöse, hilfreiche und ergänzende Selbsthilfe-Angebote, Foren, Chats und Informationsseiten gibt, von denen exemplarisch eins kurz vorgestellt wird:

Die Internetseite „webtherapie.info" (www.webtherapie.info) stellt ein Portal dar, welches ergänzend oder substituierend Beratung und Therapie im Internet anbietet. Der Interessent wird übersichtlich informiert über Angebot, Kosten, Institution und sieht auch, dass die Seite mit einem offiziellen Gütesiegel zertifiziert ist:

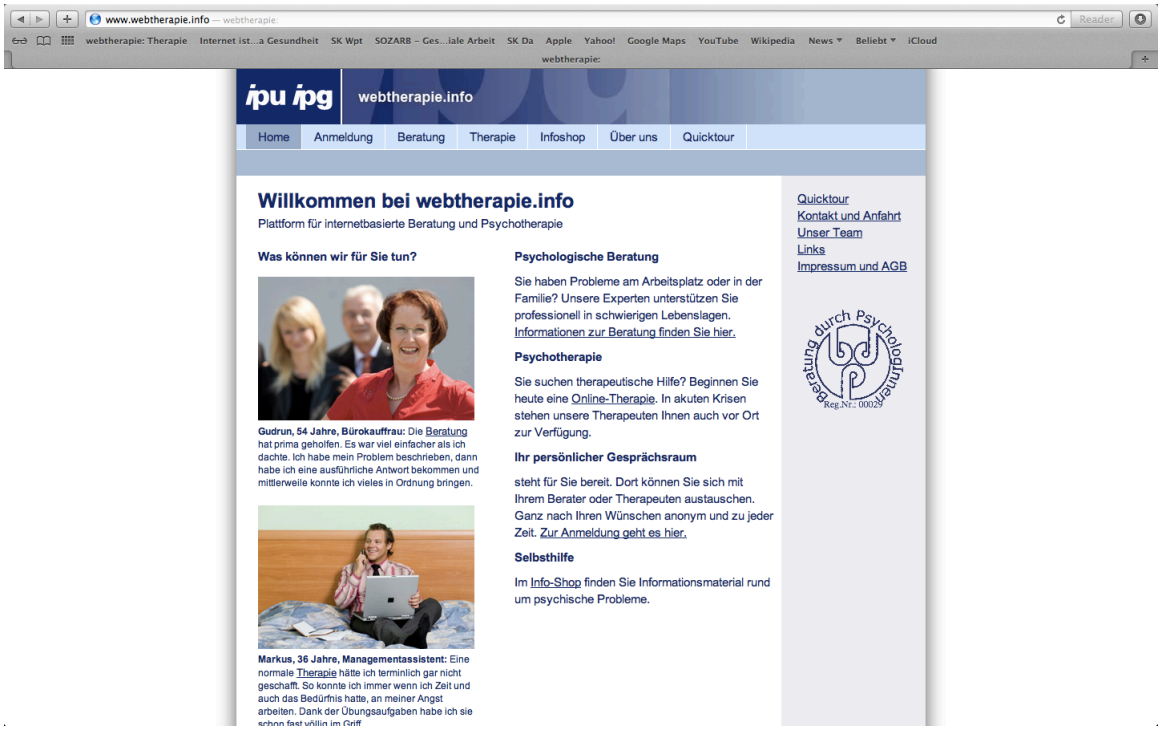


Abb. 2: www.webtherapie.info

Der Anwärter erfährt kurz und schnell etwas über die Vorteile dieser Plattform (Zeitliche Unabhängigkeit, Medienvielfalt, Anonymität, Beratungs- und Therapiearten, Team, Datensicherheit). Es gibt eine Navigationshilfe, themenbezogene Broschüren sind zu bekommen, die Kosten werden übersichtlich und transparent dargestellt.

Nicht so selbsterklärend wird die hinter der Seite stehende Institution abgebildet. Die Abkürzung ipu/ipg steht für Institut für Unfallhilfe und Gesundheitsförderung. In der Literatur lässt sich dazu nachlesen, dass diese von ipu/ipg angebotene „Dienstleistung als Ergänzung zu der praktischen Arbeit im Bereich Unfallnachsorge und psychologisches Unfallmanagement resultiert." Im Einzelnen wurde ein Modell zur schnellen und effizienten Unfallnachsorge entwickelt, „insbesondere das Aufgreifen und die Behandlung von akuten Belastungsreaktionen nach einem Unfall sollen der möglichen Ausbildung von posttraumatischen Belastungsstörungen entgegenwirken..." (vgl. Echterhoff in Bauer, Kordy, S. 176f).

Im Anmeldungsbereich werden in einem standardisierten Fragebogen neben demographischen Daten themenbezogene und offene Fragen gestellt, auf deren Basis der Interessent eine Einschätzung über die „Eignung dieser Form der Kommunikation" (ebd.) erhält. Nicht in allen Fällen wird zu einer Behandlung oder Beratung geraten, dann kann der Klient sich telefonisch an die Institution wenden oder Alternativen in Anspruch nehmen.

Zusammenfassend ist zu sagen, dass es sich bei diesem Angebot vornehmlich um ein textbasiertes Instrument handelt, welches ergänzend zu einer persönlichen psychologischen Beratung eingesetzt wird. Es besteht eine gute Annahme des Angebotes durch Personen, die den alltäglichen Umgang mit PC und Internet gewohnt sind, allerdings eher auf der Beratungs- als auf der Behandlungsseite. Die psychologische Einbindung erfolgt zumeist im Rahmen vorhandener unternehmerischer Unfallmanagementsysteme als Ergänzung. (vgl. ebd.) Auf eine Bewertung von Vor- und Nachteilen speziell dieses Portals wird an dieser Stelle verzichtet. Im Resümee werden die verschiedenen Blickwinkel grundsätzlich angesprochen.

## *3.2 Psychoonkologie*

Medizinischer Fortschritt und demographischer Wandel sind die zwei Hauptkriterien für eine Veränderung im Umgang mit der Krankheit Krebs. Das Krankheitsbild hat sich in den vergangenen Jahren trotz seiner vielfältigen Erscheinungsformen stark gewandelt: die Informationsgesellschaft verfügt über sehr gute Präventionsmöglichkeiten und –Aufklärung, Diagnosen werden immer früher und präziser möglich, die medizinische und onkologische Behandlung entwickelt sich komplexer und differenzierter. Tödliche und kurze Krankheitsverläufe werden seltener. Obwohl immer mehr Menschen aufgrund der höheren Lebenserwartung später erkranken, überleben sie länger. (vgl. www.rki.de, www.gekid.de) Die Psychoonkologie ist in den 60/70er Jahren des 20. Jahrhunderts entstanden, weil Patienten nicht nur Operationen, Chemotherapie und Bestrahlungen überstehen müssen. Nachfolgend wird die Entwicklung der Psychoonkologie kurz skizziert, auf ihre

Bedeutung für die Patienten eingegangen und verschiedene Zugänge und Angebote vorgestellt.

### 3.2.1 Entwicklung

Die Zunahme an Überlebenden der Krankheit Krebs bringt einen Wandel des Krankheitsbildes mit sich. Viele Menschen können geheilt werden, behalten aber ihr Leben lang Beeinträchtigungen in körperlicher, seelischer und sozialer Hinsicht, mit denen sie umgehen lernen müssen.

Sei es, dass die Haare nicht nachwachsen, sei es die Sorge um einen Rückfall oder die Veränderung von Identitätsempfinden oder Körperlichkeit, Themen, die in Kapitel fünf wieder aufgegriffen werden. Häufig herrscht eine „Diskrepanz zwischen den persönlichen Katastrophen, die oft mit einer Krebsdiagnose verbunden sind, und den begrenzten mitmenschlichen und fachlichen Hilfsmöglichkeiten im medizinischen Alltag." (Schwarz, Singer, 2008, S. 13f)

Wichtig für die Entwicklung der Psychoonkologie als ergänzende Disziplin in der Patientenversorgung ist eine Haltung der behandelnden Fachkräfte, die anerkennt, dass „das Krankheitserleben sich nicht auf den befallenen Körperteil und auf eine Krankheits- oder Behandlungsperiode beschränken lässt." (ebd.) Jimmie Holland in Amerika und der Schweizer Fritz Meerwein als Pionier in Europa untersuchten und forschten im Rahmen ihrer psychologischen Professionen und gelten als die Begründer der Psychoonkologie.

In Deutschland setzt sich unter anderem die Arbeitsgemeinschaft für psychosoziale Onkologie e.V. (www.dapo-ev.de) seit 25 Jahren erfolgreich für den Austausch zwischen den einzelnen Professionen ein, führt Erfahrungen aus unterschiedlichen Tätigkeitsfeldern zusammen und fördert und berät beim wissenschaftlichen Austausch der Disziplinen. Für die Aus- und Weiterbildung zertifizierter Psycho-Onkologen steht die Weiterbildung Psychosoziale Onkologie e. V. (www.wpo-ev.de)

bereit, Kooperationen existieren darüber hinaus mit der Deutschen Krebshilfe und vielen anderen Einrichtungen.

### 3.2.2 Bedeutung

Ausgehend von einer psychotherapeutischen Grundhaltung lassen sich zentrale Themen der Psychoonkologie abstecken: Die Bedeutung des subjektiven Empfindens, die Lebensqualität des Kranken und die darauf bezogene Rehabilitation. Daraus resultiert der Blick auf die Belastungen der Patienten und ihrer Angehörigen während und nach Krankheit und Behandlung. (vgl. Schwarz, Singer, S.18) Weis und Koch beschreiben „die psychischen Beeinträchtigungen... primär als Reaktion auf die Belastungen oder als Bewältigungsversuche" auf die Krankheit schon 1998 (S. 175). Sie ordnen diese Veränderungen im psychischen Befinden als Anpassungsstörungen ein und benennen, gemäß der ICD-10 Klassifizierung, reaktive Angst und Depression als häufigste Schwierigkeiten. Zu diesen und anderen Belastungsbildern erfolgen ausführliche Erklärungen in Kapitel 4.3 bei der Vorstellung des Internet-Portals Psycho-Onkologie.net.

Diese Herangehensweise zeigt, dass die psychosozialen Belastungen und Probleme der Krebspatienten einen hohen Behandlungsstellenwert in der Therapie besitzen. Multiprofessionelle Teams, bestehend aus Onkologen, Psycho-Onkologen, Sozial-Pädagogen und weiteren ergänzenden Professionen, können die komplexen Wirkmechanismen gemeinsam besser einschätzen und erfolgreich systemische Therapien für den Patienten und seine Angehörigen entwickeln.

Die Feststellung der Notwendigkeit psychosozialer und psychoonkologischer Betreuung und Unterstützung ist das eine, der Blick auf den Patienten selbst das andere. Weis und Koch postulieren, dass „als psychosozial bedürftig diagnostizierte Patienten aus verschiedenen Gründen psychologische Hilfe oftmals nicht in Anspruch nehmen und daher subjektive Bedürftigkeit und Expertendefinierter Bedarf nicht übereinstimmen". (Weis, 1992 in Weis, Koch, S. 175) Insofern lohnt sich

ein Blick auf die Versorgungsstrukturen und Zugänge für Patienten mit Krebs und ihre Angehörigen zu psychoonkologischen Angeboten.

### 3.2.3 Zugänge für Patienten und Angehörige

Psychoonkologische Versorgung ist in jenen medizinischen Bereichen der Akutversorgung weitgehend etabliert, die professionell und unmittelbar für den Patienten zuständig sind: die Akutklinik, Hospiz, stationäre oder ambulante Rehabilitationskliniken. Psychosoziale Beratungsstellen sind in ganz Deutschland – vor allem in größeren Städten und Ballungsgebieten - vorhanden und gut vernetzt. Psychotherapeutische und psychiatrische Praxen bieten Therapie und Supervision, auch für Fachkräfte, an.

Die Patienten sind vielfältig in Selbsthilfegruppen organisiert, die je nach speziellem Thema eine große Auswahl an Informations-, Begleit- und Kommunikationsangeboten bereithalten. Der Selbsthilfebewegung kommt eine große Bedeutung zu, weil vor allem die Sprachlosigkeit im Umfeld der Betroffenen aufgefangen werden kann. Schwarz und Singer beschreiben „das Selbsthilfeprinzip: das heißt Lösungen für anstehende Missstände, Konflikte und Probleme aus eigener Kraft zu suchen." (ebd., S. 27)

Soziale Arbeit leistet dabei wichtige Unterstützung bei der Initiierung solcher Gruppen, der Kommunikation mit Ämtern und Verwaltung und im Austausch mit fachspezifischen Institutionen und Einrichtungen. Dabei geht es immer darum, an Krebs erkrankten Patienten in ihrer besonderen Situation kreative, neue Unterstützungsmöglichkeiten anzubieten, Eigeninitiative zu stärken und Potentiale zu aktivieren. Auch andere Einrichtungen beschäftigen sich verstärkt mit der Integration von Patienten in ihre Angebote. Hier ist exemplarisch der Tanzsportverein Blau-Orange Wiesbaden zu nennen, der gemeinsam mit der Stiftung Leben mit Krebs e.V. eine Tanzsportgruppe „Schwungvoll Leben" extra für Patienten und ihre Angehörige gegründet hat. (www.blau-orange.de)

Informationen zu weiteren Einrichtungen, Verbänden und Institutionen findet man zum Beispiel beim Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums. Mit diesem Informationsdienst wird die große Bedeutung des Internets für Patienten erkennbar. Denn der Krebsinformationsdienst (www.krebsinformationsdienst.de) bietet auf seiner Internetseite als *das* Informationsmedium zum Thema Krebs Antworten auf nahezu alle Fragen, die Patienten, Angehörige und Interessierte stellen können. Hier zeigt sich der Lexikon-Effekt des Internets, wie ihn Braun und Marstedt, (vgl. in Hoefert, Klotter, S. 50 und vgl. Kapitel 2.3.3) beschreiben.

Krebsarten, Grundlagen, Vorbeugung, Leben mit Krebs – diese und weitere Themen werden dort behandelt, und man findet weiterführende Hyperlinks zu anderen Anbietern. Dieses Beispiel festigt die Geltung des Internets als Informationsmedium. Auf der Seite des Internets als Kommunikations- und Hilfemedium sind spezielle psychoonkologisch-therapeutische Angebote allerdings nicht so reichhaltig und vor allem seriös vorhanden. Besonders jene Themenkomplexe bei Krebs, „die heute noch mit Tabus besetzte Fragen aufwerfen (u.a. Überlebenswahrscheinlichkeiten, Umgang mit Sexualität, Pflege, Sterben" (Eichenberg in Hoefert, Klotter, S. 74) sind für Patienten häufig schwierig anzusprechen, das gilt vor allem in face-to-face Situationen. Obwohl es im Internet zu diesen Themen einiges an Informationsmöglichkeiten gibt, bleiben die psychotherapeutischen und speziell die psychoonkologischen Internetangebote weit hinter dem tatsächlichen Bedarf der Patienten und ihren Angehörigen zurück.

Im nachfolgenden Kapitel wird das Internetportal Psycho-Onkologie.net ausführlich vorgestellt. Mit diesem Instrument können Patienten und Angehörige selbstständig und mit einfacher visueller Führung durch die Portalseiten im Internet erfahren, was es bedeutet, wenn sie sich müde oder erschöpft fühlen, wenn Angstgefühle oder sexuelle Probleme ihr Leben belasten.

# 4. Portal

„Psychoonkologie Online - Neue Wege für eine bessere Patientenversorgung" ist ein Kooperationsprojekt der Hochschule Darmstadt, Fachbereich Gesellschaftswissenschaften und Soziale Arbeit, und dem Institut für Angewandte Psychologie in Architektur und Gesundheit in Rotterdam (IAPAH), für das der Grundstein in 2009 gelegt wurde. In dem Artikel der Zeitschrift Forum 4 der DKG stellen die beiden Projektleiter Prof. Dr. Volker Beck und Dr. Tanja C. Vollmer die Versorgungssituation von Krebspatienten wie folgt dar: „Krebsbetroffene selbst profitieren noch viel zu selten direkt und in eigener Regie von den Erkenntnissen der Psychoonkologie." (Vollmer, Beck in Forum 4 DKG, 2009, S. 77). Um eine korrekte Projektdarstellung zu gewährleisten, enthalten die in den folgenden Unterkapiteln dargestellten Ausführungen zum Projekt neben eigenen Überlegungen auch unveröffentlichtes Material der Projektleiterin Dr. Tanja C. Vollmer, die genauen Quellenbezeichnungen können dem Literatur- und Internetverzeichnis entnommen werden; Verweise werden an den entsprechenden Stellen vorgenommen.

In einem Pilotprojekt im Jahr 2009 (*vgl. ebd.)* wurde zunächst geprüft, welche Unterstützungsmöglichkeiten in psychoonkologischen Settings - auch im Internet - existieren. Krebspatienten sind, wie bereits dargestellt, vielfältigen Belastungen ausgesetzt. Am Anfang der Projektarbeit stand daher die Überlegung, wie die psychischen Belastungen, über die Patienten im Allgemeinen wenig bis gar nicht sprechen, dem Bewusstsein zugänglich gemacht werden könnten. Außerdem sollte ein Angebot geschaffen werden, das in der Praxis helfen könnte, Krebspatienten mit psychischen Belastungen zu identifizieren. Ferner würden die zeitlichen Beschränkungen in onkologischen Teams für Therapieangebote aufgenommen und Zugänge für die Patienten erleichtert.

Ziel war die Entstehung einer Internetseite, „auf der Patienten zu diesem Thema informiert und motiviert werden sollen, psychologische Hilfsangebote zu suchen

und anzunehmen." (Feldt, 2012, S. 101). Eine solche Internetseite besitzt bis heute ein Alleinstellungsmerkmal in Abgrenzung zu anderen Internetangeboten.

## *4.1 Pilotprojekt: Entwicklung des Prototypen*

In der Psychoonkologie gibt es verschiedene Verfahren, um die psychische Belastung von Patienten einzuschätzen. Dazu gehören zum Beispiel das Distress-Thermometer oder andere Screening-Verfahren wie das „Hospital Anxiety and Depression Scale" (HADS). „Diese Tests bieten Cut-Off-Werte an, die als Indikator für die Betreuungsbedürftigkeit [von Patienten] gelten". (Feldt S. 17 und vgl. Schwarz/Singer, 2008, S. 134)

In den verschiedenen Bereichen der Psychotherapie werden begleitend und ergänzend zu anderen Therapieformen auch Videos eingesetzt. Man weiß, dass von diesen den Patienten motivierende und aktivierende Effekte ausgehen. So war der Anspruch an das Pilotprojekt, ein „Interaktives digitales Medium im Rahmen des Projekts Psychoonkologie Online" (vgl. Feldt) zu entwickeln.

Zunächst wurden drei Videofilme zum Thema Angst gedreht. Fallgeschichten wurden auf der Basis wahrer Krankheitsverläufe in je drei verschiedenen Belastungsstärken geschrieben, Schauspieler inszenierten diese Geschichten. Anschließend erfolgte eine Evaluation des Instruments, seine wissenschaftliche Untersuchung und eine Bewertung. Auf der Grundlage der positiven Ergebnisse wurde die Weiterentwicklung des Prototypen bis zur Fertigstellung eines Internetportals in den Jahren 2011/12 geplant und umgesetzt.

## *4.2 Folgeprojekt: Entwicklung des Internetportals*

Aufbauend auf den Ausführungen in Kapitel drei wurden die Empfehlungen aus der Evaluation des Prototypen aufgenommen und die Fallgeschichten zum Thema Angst neu geschrieben und um weitere Belastungsbilder ergänzt. Die Belastungs-

bilder werden nachfolgend jeweils kurz skizziert, mittlerweile gibt es 15 Patientenfilme zu fünf Themen in je drei Belastungsstärken: Schwach, mittel, stark. Daneben wurde zu jedem Patientenfilm passend ein Video mit dem Rat eines Experten gedreht. Darin erstellt ein anerkannter Psychoonkologe oder ein Psychotherapeut für jedes Patientenvideo eine Expertise, individuell auf das dargestellte Belastungsbild zugeschnitten. Weiterhin ergänzt er seine Ausführungen um seine Einschätzung der jeweiligen Situation. Im Anschluss an jedes Video werden die Erkenntnisse noch einmal schriftlich für den Betrachter am Bildschirm zusammengefasst und gezeigt.

In den folgenden Unterkapiteln werden im Anschluss an die Belastungsbilder die Perspektiven des Patientendarstellers, die des Experten und die des Betrachters am Bildschirm vorgestellt. Damit soll zum zentralen Anliegen des Internetportals übergeleitet werden. Die Gestaltung dieser speziellen dialogischen Situation am Bildschirm als „Dialogisches Dreieck" löst im Betrachter vor dem Bildschirm emotionale und psychische Reaktionen aus. In herkömmlichen Dialogszenen bleibt der Betrachter distanziert als Beobachter von außen. Nachfolgende Grafiken sollen die unterschiedlichen dialogischen Formen verdeutlichen:

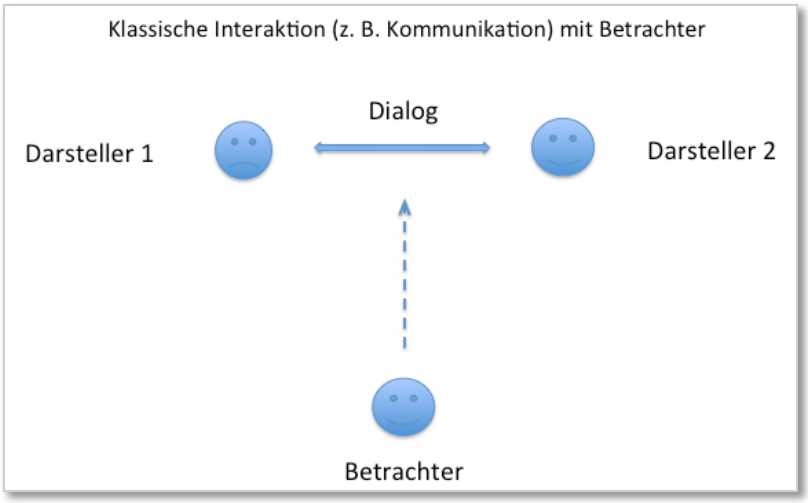


Abb. 3: Klassische Interaktion (eigenes Diagramm)

Zentraler Charakter in klassischen Dialogsituationen ist die „Konsumhaltung" eines Betrachters, der von außen auf einen Dialog zwischen zwei oder mehr Personen schaut. Die Distanz zum Geschehen bleibt erhalten, obwohl emotionale Reaktionen beim Betrachter stattfinden. Die Identifikation mit den Darstellern bleibt meist gering, da der Betrachter seinen Zuschauerstatus beibehalten kann und sich nicht in die Szene hineinziehen lassen muss.

Demgegenüber ist beim dialogischen Dreieck im Portal Psycho-Onkologie.net eine Identifikation mit beiden Partnern - Patient/Experte - möglich, diese wird durch die direkte Zuwendung der Darsteller in die Kamera verstärkt.

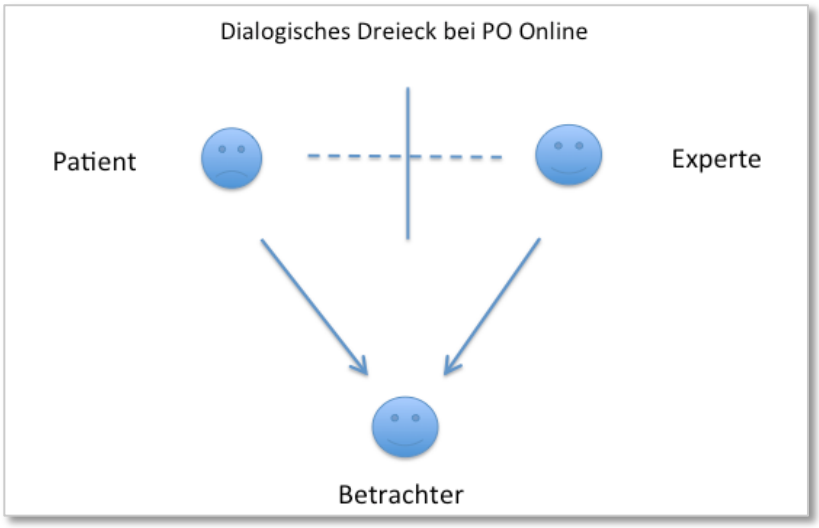


Abb. 4: Dialogisches Dreieck bei Psychoonkologie Online (eigenes Diagramm)

Die Nähe des Betrachters zum Darsteller erzeugt Betroffenheit, die Szene wirkt konfrontativ, obwohl kein echter Dialog wie bei videobasierter Telefonie zum Beispiel stattfindet. Stattdessen wird ein innerer Dialog (vgl. Schulz von Thun, 2010c) des Betrachters mit seinen „Inneren Stimmen" aktiviert.

## *4.3 Beschreibung der Belastungsbilder*

Grundsätzlich wird in den Filmen eine Visualisierung der von den Patienten empfundenen psychischen Belastungen angestrebt. Die Mimik, der körperliche und vor allem der sprachliche Ausdruck der Darsteller in den Patientenfilmen sind so

gewählt, dass sich der Betrachter vor dem Bildschirm auf mehreren Ebenen angesprochen fühlt. Die verschiedenen Ausprägungen der vorgestellten Belastungsbilder müssen unterschiedlich stark spür- und fühlbar für den Betrachter sein. Die Darstellung der Symptome durch den Schauspieler-Patienten hat für jede Belastungsintensität anhand konkreter Begriffe zu erfolgen. Auf Basis der ICD-10 Klassifizierungstabellen für Diagnostik wurden die jeweiligen Symptombeschreibungen an das Ende der Videos gestellt, damit der Betrachter diese noch einmal als Zusammenfassung im Anschluss an den jeweiligen Patientenfilm vor Augen hat.

Nachfolgend werden die einzelnen Belastungsarten kurz skizziert, diese werden im nächsten Abschnitt um die Perspektiven der verschiedenen Akteure ergänzt. Jeweils zu Beginn der folgenden Abschnitte werden Definitionen der Belastungsarten aus verschiedenen Literatur-Quellen zitiert, um die Vielfalt der Ausprägungen in Beschreibung, Diagnostik, Symptomdarstellung bei unterschiedlichen Autoren zu verdeutlichen. Dabei zeigen sich Überschneidungen psychosozialer Wahrnehmung.

### 4.3.1 Angst

Als Angst werden „emotionale Erregungszustände, die auf die Wahrnehmung von Hinweisen, auf mehr oder weniger konkrete bzw. realistische Erwartungen oder allgemeine Vorstellungen, physische Gefährdung oder psychische Bedrohung zurückgehen“ bezeichnet. „Angst-Zustände äußern sich in Gefühlen der Spannung bzw. Betroffenheit und gehen mit autonomen Veränderungen einher.“ (Fröhlich, 2008, S. 61) Aus evolutionstheoretischer Sicht gilt eine Reaktion in Form von Angst zunächst als sinnvolle Antwort auf eine reale oder vorgestellte Gefahrensituation, speziell im onkologischen Kontext führt sie zu körperlichen Symptomen. „Das heißt, der Angstaffekt wird nicht psychisch, sondern körperlich erfahren und dann über diesen <Umweg> (Hervorhebung im Original, KM) bewusst.“ (Schwarz/Singer, 2008, S. 100) In Kapitel fünf werden weitere Aspekte von Körpererleben bezogen

auf Sozialisation, Geschlecht und Wahrnehmung in Bezug auf Identitätsveränderungen näher ausgeführt.

### 4.3.2 Störungen der Sexualität

„Anhaltende, wiederkehrende Beeinträchtigungen des Sexualverhaltens und Störungen der Geschlechtsidentität, die Leiden verursachen." (Fröhlich, S. 439) Einschränkungen im sexuellen Erleben, in der sexuellen Aktivität, in der körperbetonten Wahrnehmung der eigenen Person und in der Interaktion mit anderen Personen gehören immer noch zu den tabuisierten Themen. Eine offene Kommunikation über die mit einer Krebserkrankung einhergehenden Veränderungen, wie z. B. die Folgen einer Operation oder die daraus resultierenden ggfs. zu ändernden Gewohnheiten und vertrauten Handlungen, fällt Betroffenen und Angehörigen nicht immer leicht. Die Videos greifen verschiedene Ausgangssituationen, die zu den unterschiedlich stark empfundenen Ausprägungen im Erleben der Belastung führen, auf.

### 4.3.3 Fatigue

„Unter Fatigue wird `eine quälende Form der Müdigkeit´ verstanden, die bei Krebspatienten eine ungeheuer große Prävalenzrate (...) hat und zur höchsten Stressbelastung gehört. Fatigue bei Krebspatienten ist signifikant verbunden mit Depression, Hoffnungslosigkeit, genereller Stressbelastung und Todeswunsch." (Tschuschke, 2011, S. 154) Gerade Krebspatienten leiden gemeinhin sehr stark an dieser Belastungsart, im ICD-10 gibt es sogar eine eigene krebsbezogene Kategorie für dieses starke Müdigkeitssyndrom. Für die Patienten und Betroffenen ist es sehr wichtig, nicht nur über das Belastungsbild genauer Bescheid zu wissen. Fatigue ist ein gutes Beispiel für die große Bedeutung des Expertenratschlages auf der Internetseite Psycho-Onkologie.net. Gerade bei dieser Gruppe charakteristischer Krankheitssymptome helfen Sport und Bewegung. Die Informationen über die Belastung und die Informationen über mögliche Therapieformen werden unmittelbar in thematischen Zusammenhang gebracht.

### 4.3.4 Depression

„Depression oder depressive Störungen (im DSM-IV eine Unterklasse von affektiven Störungen) im klinischen Sinne äußern sich in länger anhaltenden, sich wiederholenden *Episoden* (k. i. O., KM) depressiver Verstimmung, die mit oder ohne direkten Bezug zu tatsächlichen oder vorgestellten Problemen bzw. momentanen Hilflosigkeitserfahrungen auftreten und mit Beeinträchtigungen der Denk- und Handlungsfähigkeit und einer Vielfalt an psychischen und somatischen Symptomen einhergehen können." (Fröhlich, S. 133)

Gerade das große Feld der Depression vor, während und nach einer Krebserkrankung ist multiperspektivisch zu betrachten. Auch Tschuschke beschreibt Depression als zentrale psychosoziale Variable, die jedoch eher als krebsauslösende Komponente untersucht worden ist (vgl. S. 28f). Ebenso wie Angst als Folge einer Erkrankung sind Depressionen bisher als Neben- oder Nachwirkungen von Krebserkrankungen noch nicht umfassend in den Blick genommen worden. Daher ist es umso wichtiger, diese Belastungsform in den Videos zu thematisieren.

### 4.3.5 Langzeitfolgen

„Körperliche Folgeprobleme einer Tumorerkrankung haben vielfältige Ursachen; zu diesen zählen auch die Spät- und Langzeitfolgen der unterschiedlichen Krebsbehandlungen. Untersucht wurden unter anderem kardiovaskuläre, neurologische und endokrine Folgestörungen, Erkrankungen der Lunge und des Gastrointestinaltraktes, rheumatologische Erkrankungen sowie chronische Nierenerkrankungen. Psychosoziale Langzeitfolgen umfassen unter anderem Fatigue, Schlafstörungen, kognitive Funktionseinschränkungen, sexuelle Funktionsstörungen, Infertilität, psychische Belastungen und komorbide psychische Störungen." (Mehnert et. al., 2012)

Gerade bei den Langzeitfolgen ist häufig eine Zuordnung zu den originären Krank-

heitsverläufen schwierig. Hier gibt es immer noch Lücken in Kommunikation und Kooperation der verschiedenen onkologischen Teams und anderer Ärzte und Helfer der Patienten. Eine umfassende Nachsorgeplanung wäre wünschenswert, die Patienten in den Fallvideos zeigen in ihren Ausführungen, dass die Interdisziplinarität zugunsten der Lebensqualität des Überlebenden stärker in den Blick genommen werden muss.

Die rein medizinische und diagnostische Perspektive ist nicht Gegenstand der Darstellung in den Videos. Vielmehr werden die psychosozialen Aspekte der Krankheit Krebs und der jeweils individuelle Umgang mit den zugehörigen Belastungen als zentraler Inhalt ausgedrückt. Die Vielschichtigkeit des individuellen Erlebens und die persönliche, emotionale Betroffenheit aller Akteure - Schauspieler-Patienten, Experten und Betrachter vor dem Bildschirm - machen die einzelnen Filmkombinationen spannend und ziehen den Betrachter in den Bann.

Für den Betrachter vor dem Bildschirm gelten wiederum besondere Aspekte, die seine Perspektive betreffen. Unter anderem sind die verschiedenen Nutzergruppen einzugrenzen, je nach Alter, möglicher Internet-Affinität und anderen Aspekten. Zunächst wird es nur spezielle, ausgewählte Nutzergruppen geben. Diese bekommen einen speziellen Log-In Code, diese Vorgehensweise wird in Kapitel 4.5.2 näher erklärt (vgl. Vollmer, 2012). Die Öffnung des Portals für die Öffentlichkeit ist erst zu einem späteren Zeitpunkt vorgesehen, wenn Einführungs- und Evaluationsphase erfolgreich abgeschlossen werden konnten. Im Folgenden werden die genannten Gruppen von Akteuren beschrieben.

## *4.4 Perspektiven der Personen*

Die Visualisierung von medizinischen, psychosozialen und kommunikativen Aspekten in einer verantwortungsvollen und würdigen, aber auch aussagefähigen und motivierenden Form für den Nutzer ist ein anspruchsvolles Unterfangen. Die Evaluation der ersten drei Filme brachte wichtige Erkenntnisse für die Neugestaltung

und den Aufbau des Portals. Dabei wurde die Konzeption auf ihre Akzeptanz durch die Betrachter überprüft, Verbesserungs- und Ergänzungsvorschläge wurden abgefragt. Fühlen sich die Patienten angesprochen und aktiviert, in der Realität psychoonkologische Hilfe zu suchen? Erkennen sie sich und ihre Situation in den Videos wieder? Schätzen sie sich als unterstützungsbedürftig ein? (vgl. Feldt, S. 21)

Die Ergebnisse der Evaluation führten in der zweiten Projektphase zu den nachfolgend vorgestellten Perspektiven der beteiligten drei Personengruppen:

### 4.4.1 Patient (im Film)

Die 15 Fallgeschichten, die auf wahren Patientenberichten beruhen, werden von professionellen Schauspielern dargestellt. Eine große Bereicherung bei den Dreharbeiten stellte der Umstand dar, dass einige Mitwirkende selbst Erfahrungen mit der Krankheit Krebs haben. Die Authentizität und Glaubwürdigkeit der Darstellung der Emotionen und Informationen in der psychischen Übertragungssituation konnten auf Basis der persönlichen Betroffenheit wesentlich verstärkt werden.

Für die Vermittlung der thematischen Inhalte in den Filmen sind nicht nur technische Überlegungen, wie die Auswahl des Drehorts, Setting, Hintergrund, Beleuchtung und Schnitt relevant. Die Übermittlung der Botschaften erfolgt (wie in Grafik zwei dargestellt) einseitig in die Kamera, es gibt keine besondere Handlung, keinen realen Dialog zwischen zwei Personen. Die Patienten-Darsteller demonstrieren ihr Befinden durch ihre Körperhaltung.

Abb. 5: www.psycho-onkologie.net

Dazu betont schon George Mead in seinen Ausführungen die Bedeutung von Gesten, die den Betrachter vor dem Bildschirm anregen: „...es [gibt] gewisse Gesten, die den Organismus ebenso wie andere Organismen beeinflussen und daher in ihm die gleichen Reaktionen wie in den anderen auslösen können.. .“ (Mead, 1973, S. 187). Auch Joachim Bauer stellt die Erkenntnisse der Spiegelzellenforschung in den Zusammenhang mit dem Phänomen der Resonanzauslösung beim Betrachter. (vgl. Bauer, 2008) Einzelheiten dazu werden in Kapitel 5.2 erläutert.

Ein weiterer wesentlicher Aspekt der Darstellung in den Filmen ist relevant: Sprache ist ein signifikantes Symbol der Vermittlung. Mead beschreibt diese Prozesse wie folgt: „Hier haben wir also eine Situation, in der der Einzelne in sich selbst Reaktionen auslösen und auf sie reagieren kann unter der Bedingung, dass der gesellschaftliche Reiz die gleiche Wirkung ausübt wie auf andere. Das zum Beispiel geschieht in der Sprache als signifikantes Symbol“. (Mead, S. 187)

Zusammenfassend ist zu sagen, dass die Kombination von Sprache und Gestik eine Symbolik erzeugt, die dem Schauspieler ermöglicht, sich so auszudrücken, dass der Betrachter vor dem Bildschirm sich über den sprachlichen Inhalt der Filme hinaus mit den Darstellern identifizieren kann. Dadurch kann ein Prozess in Gang

kommen, der – obwohl virtuell – eine Beziehung zwischen dem Darsteller und dem Betrachter initiiert. Das Anliegen der Patientendarsteller ist es, Identifikations- und Wiedererkennungsprozesse beim Betrachter auszulösen. Wie das grundsätzlich geschieht, wird im Kapitel 5.3 über Identitätsbildung erklärt.

Abschließend soll noch einmal Mead zu Wort kommen über den „...Kommunikationsprozess, insbesondere in der dreiseitigen Beziehung, auf der die Existenz von Sinn gründet: der Beziehung der Geste eines Organismus zur anpassenden Reaktion eines anderen, in ihrer Fähigkeit, auf die Vollendung oder die Resultante der von ihr eingeleiteten Handlung hinzuweisen (der Sinn der Geste ist somit die Reaktion des zweiten Organismus auf sie als solche, als Geste)." (ebd.)

Damit wird wiederum deutlich, wie wichtig die sorgfältige Auswahl der Aspekte der einzelnen Belastungsstärken durch die Schauspieler durch ihre Gesten ist. Die Aussagekraft eines Filmes beruht sehr stark auf der gelungenen Kombination von Sprache und Gestik des Schauspielers vor einem symbolhaften Hintergrund.

Die Filmsituation kann keine Realität darstellen. Dennoch ist der Anspruch an die Patientenfilme, durch künstlerische, schauspielerische und szenische Ausstattung eine realistische Konstellation zu erzeugen, die es dem Betrachter ermöglicht, sich trotz einer abstrakten und virtuellen – also gewissermaßen simulierten – Situation, in seiner persönlichen Lage mit den präsentierten Themen zu identifizieren.

Anders als in vielen anderen Filmen, die mittlerweile zu psychoonkologischen Themen existieren, wurde hier bewusst auf ermutigende oder aufmunternde Zeichen seitens der Darsteller verzichtet. Das ästhetische Setting der Filme, das sicher nicht unbedingt die Lebenswelten aller potentiellen Betrachter widerspiegelt, verstärkt die sprachlichen und körperlichen Äußerungen. Damit wird eine Konzentration auf die emotionalen Botschaften erreicht.

### 4.4.2 Experte/Arzt

Für jeden Patientenfilm wurde ein Experte gefunden, der individuell auf das dargestellte Belastungsbild eingeht. Ebenfalls für die Expertenfilme wurde ein Drehort gewählt, der räumliche Vielfalt durch professionelle Beratungssettings inszeniert. Jeder Film legt einen speziellen Schwerpunkt als Antwort auf die im Patientenfilm gezeigte psychische und körperliche Belastungssituation der Patienten.

So wie der einzelne Schauspieler direkt in die Kamera – und damit zum Betrachter vor dem Bildschirm - spricht, wendet sich der Experte ebenfalls direkt der Kamera zu. Der Patient, mit dem sich der Betrachter im Patientenfilm zuvor identifizieren konnte, wird scheinbar direkt angesprochen. Die Regie bedeutet dem Experten, so zu sprechen, als säße der Patient aus dem Film direkt im Besuchersessel gegenüber.

Der Experte bietet dem Filmpatienten eine konkrete, auf ihn bezogene Einschätzung seiner Situation. Er nimmt die vom Filmpatienten gesendeten Signale auf und reflektiert dessen Gefühle und Themen. Die Aufgabe des Experten ist es, die Themen konzentriert und komprimiert zusammenzufassen und Handlungsempfehlungen zu formulieren. Dabei ist er mit seiner individuellen Therapeuten- und Expertenpersönlichkeit gefragt.

Da jeder Experte wählen konnte, zu welchem Belastungsbild er etwas sagen möchte, vermitteln die Paarkonstellationen zwischen Experten und Patientendarsteller einen relativ konsistenten Bezug verglichen mit realen Patienten-Therapeuten-Beziehungen. Die verschiedenen Charaktere bieten dem Betrachter vor dem Bildschirm einen Eindruck von der Vielfalt der Therapeuten und Experten in der Realität. In der realen Welt hat ein Patient kaum die Chance, verschiedene Expertencharaktere kennenzulernen und zu überlegen, mit wem er gut und produktiv arbeiten könnte.

In den Expertenfilmen wurde großer Wert darauf gelegt, dass die Fachleute sich ebenfalls emotional und authentisch einbringen, ihre Körpersprache auf den Patientenfilm abstimmen und ihre Persönlichkeit zeigen. Alle Experten waren einverstanden, ihre persönlichen Kontaktdaten zu veröffentlichen. Damit wurde einmal mehr der Bezug zur Realität hergestellt und die Betrachter vor dem Bildschirm werden ermuntert, selbst in ihrer persönlichen Situation aktiv zu werden.

Krebspatienten sind zumeist sehr genau über die körperlichen, diagnostischen und medizinischen Aspekte ihrer Krankheit informiert. Dem Wandel der Patientenrolle, wie in Kapitel 2.3.3 dargelegt, wird in den Expertenfilmen Rechnung getragen. Die Konzentration auf die körperlichen Phänomene im Rahmen einer Krebserkrankung, die durch Chemotherapie, Bestrahlung und deren Nebenwirkungen stark im Fokus stehen, erschwert oder verhindert häufig einen niedrigschwelligen Zugang zu den vielfältigen therapeutischen Möglichkeiten für die Patienten. Viele Angebote sind den Patienten nicht bekannt. Weiterhin liegt folgende Vermutung nahe: Eine gewisse Abwehrhaltung mancher Krebspatienten gegenüber therapeutischen Maßnahmen beruht auf dem Versuch, die hohe psychische Belastung abzuwehren, indem man auf der körperlichen Ebene verbleibt.

Hier können die Experten in den Filmen behutsam eine Tür zu vielfältigen anderen Angeboten öffnen. Die Experten in den Filmen appellieren in ihren Botschaften nicht nur mit Ratschlägen, diese sind Teil der Botschaften. Vielmehr liegt die besondere Stärke dieser Filme in der persönlichen Adressierung der Patienten durch die direkte Kommunikation in die Kamera. Das betont den dialogischen Charakter der Dreieckskonstellation Patient-Experte-Betrachter.

Abb. 6: www.psycho-onkologie.net

Im folgenden Kapitel werden die Perspektive des Betrachters vor dem Bildschirm und dabei die verschiedenen Rollenaspekte dargelegt.

### 4.4.3 Betrachter/Patient vor dem Rechner

Der Betrachter vor dem Bildschirm – wie kann dieser Mensch beschrieben werden? Diese Frage stellen heißt die Vielfalt der Adressaten des Portals Psycho-Onkologie.net anzuerkennen. Nach der Vorstellung der Patientendarsteller und der Experten stehen die Besonderheiten der Betrachter, die sich die Filme anschauen und einen persönlichen Nutzen daraus ziehen sollen, im Fokus.

Hier sind mehrere Blickwinkel zu berücksichtigen: Die Perspektive der unterschiedlichen Geschlechter, die der verschiedenen Altersgruppen, die Art und Stärke der verschiedenen Krebserkrankungen und natürlich die vorhandene Erfahrung sowie das Verhalten als Internetnutzer in der speziellen Lebenslage. Im Bereich Online-Beratung und elektronische Gesundheitsberatung nehmen immer häufiger Autoren Stellung dazu. Weiß und Engelhardt (2012) verweisen zum Beispiel auf eine Studie von Weinhardt (2009), „die eine empirische Typologie von e-mail-BeratungsklientInnen vorstellt, deren Desiderat vier recht unterschiedliche Nut-

zungsmuster war. Es ließen sich zurückgezogene DauerklientInnen, jugendliche KrisenklientInnen, erwerbstätige MedienpraktikerInnen und sachorientierte InformationsbeschafferInnen differenzieren."

Seit 2009 hat sich die Internetlandschaft weiter entwickelt, seither haben nicht nur die Angebote, sondern auch die Vielfalt der Adressaten in der Beratungslandschaft zugenommen. Was heißt das für den (ggfs. krebskranken) Betrachter vor dem Bildschirm oder seine Angehörigen? Onkologen, Psychoonkologen und andere Therapeutengruppen interessieren sich ebenfalls für das Portal Psycho-Onkologie.net, um neben ihren etablierten Beratungsangeboten den Patienten verschiedene Online-Angebote näher bringen zu können. In Kapitel 4.5 werden technische Details des Portals erörtert. Dazu gehört die Planung einer weiteren Evaluation von Nutzergruppen und Nutzerverhalten.

In diesem Abschnitt soll jedoch noch einmal verdeutlicht werden, welche Grundannahmen für den Betrachter vor dem Bildschirm bestehen, um die Entwicklung der Filme möglichst aussagefähig, hilfreich und motivierend zu gestalten. Die Aussage „Bei Krebs ist es so wichtig, nicht alleine zu sein", die als Überschrift auf der Startseite platziert ist, hat zum Ziel, krebskranke Menschen und ihre Angehörigen anzusprechen.

Die Entwickler gehen davon aus, dass neben den diagnostischen und medizinisch-therapeutischen Interventionen in der realen Welt Informations- und Unterstützungsbedarf in verschiedenen emotionalen Bereichen besteht, die häufig nicht im direkten Gespräch artikuliert werden. So fühlen sich die Betroffenen oft alleingelassen mit ihren Bedürfnissen nach Anerkennung ihrer Befindlichkeiten. Daneben können Menschen, die in kleinen Städten oder auf dem Land wohnen, nur eingeschränkt auf face-to-face Angebote zurückgreifen. Der Betrachter vor dem Bildschirm hingegen ruft das Internetportal Psycho-Onkologie.net auf und sieht in den Filmen Menschen, die ihre Gefühle verbal und non-verbal ausdrücken und ihn so

direkt mit seinen möglichen Belastungsthemen konfrontieren. Im besten Fall erkennt sich der Betrachter in den Darstellungen wieder und kann nun selbst entscheiden, ob er etwas unternehmen möchte. Die Erfahrung, nicht allein mit seinen Gedanken und Ängsten zu sein, sondern andere Menschen zu erleben, denen es ähnlich geht und zunächst in den Expertenfilmen erst einmal anschauen zu können, wie Lösungsansätze aussehen, macht die Einzigartigkeit des Portals aus. Denn die immanenten Handlungsappelle lassen Entscheidung und Verantwortung beim Betrachter, dieser behält seine Autonomie.

Das Konzept der Selbstbestimmung und der Selbstwirksamkeit stellt in jedem Kommunikationsprozess eine wichtige Voraussetzung für gelingende Beziehungsarbeit dar. Es bleibt dem Betrachter überlassen, ob er das Portal vorzeitig verlässt, distanziert bleibt und betrachtet, oder ob er sich entscheidet, aktiv zu werden und die E-Mail-Beratung, die telefonische Hotline zu kontaktieren oder ein anderes Hilfeangebot anzunehmen.

## *4.5 Weitere Details*

### 4.5.1 Technik

Das Portal Psycho-Onkologie.net ist als interaktive Website im World Wide Web von den meisten gängigen Rechnern aus aufzurufen. In den Standardsuchmaschinen kann der Suchbegriff Psychoonkologie eingegeben werden, dann erscheint die Seite relativ weit vorn. Allerdings muss der Begriff recht genau geschrieben sein, sonst werden diverse andere Ergebnisse gelistet. Da der Zugang zu der Seite in der aktuellen Projektphase jedoch absichtlich nicht öffentlich ist, wird die Suchthematik derzeit nicht weiter bearbeitet.
Es ist vielmehr so, dass die Seite nur mit einem persönlichen Log-In Code geöffnet werden kann (vgl. Vollmer, 2012). Auf diese Weise soll sichergestellt werden, dass ausschließlich Personen, die durch einen Onkologen, Psycho-Onkologen oder eine Apotheke eine Einweisung in der Anwendung des Portals erhalten haben, die Filme

betrachten können. Diese Vorgehensweise ermöglicht weiterhin die Auswahl einer Stichprobe aus den unterschiedlichen potentiellen Nutzergruppen für wissenschaftliche Auswertungen in der Einführungs- und Kontrollphase des Projektes.

Abb. 7: www.psycho-onkologie.net

Das Design der Internetseite ist bewusst übersichtlich gehalten worden. Nutzer sollen einfach navigieren können und Informationen erhalten. Dennoch wurde viel Wert auf eine ansprechende, wertschätzende und ermutigende Gestaltung der einzelnen Blätter gelegt. Betont wurde der Vernetzungsgedanke: der Betrachter soll verstehen können, wie vielfältig die Zugänge zu verschiedenen Informationen, Beratungs- und Hilfsangeboten sind und wie man erfolgreich suchen kann.

Obwohl noch nicht alle Bereiche des Portals fertig gestellt sind, ist schon heute eine logische und hilfreiche Nutzung möglich. Um notwendige Anpassungen und Aktualisierungen vornehmen zu können, damit zu einem späteren Zeitpunkt ein öffentlicher Zugang möglich wird, werden die derzeitigen Nutzer aufgefordert, bei ihrem Log-Out einen Fragebogen zu beantworten. Dessen Konzeption und die geplante Evaluation werden im nächsten Kapitel kurz vorgestellt.

### 4.5.2 Fragebogen/Tracking/Evaluation/Datenschutz

Für die geplante wissenschaftliche Evaluation des Portals Psycho-Onkologie.net wurde in 2012 ein Fragebogen für die Betrachter entwickelt, den diese freiwillig ausfüllen können.

Um das Instrument weiter optimieren zu können, vor allem im Hinblick auf die Entwicklung der Internetlandschaft und ihrer Angebote im Allgemeinen, ist es wichtig zu erkennen, welche Nutzer die Seite aufrufen, welchen Eindruck sie von den Filmen haben und inwieweit sie sich motiviert fühlen, selbst aktiv zu werden und andere Hilfsangebote wahrzunehmen. Der Fragebogen ist anonym auszufüllen und beinhaltet neben Angaben zur Person und zur Krankheit Fragen zum Aufbau der Internetseite. Nur wenn die Anwendung und Navigation für den Betrachter einfach sind und die Glaubwürdigkeit der Darsteller ein hohes Maß an Identifikation mit den Botschaften vermittelt, wird das Instrument von den Nutzern akzeptiert und angeschaut werden.

Technisch wird das Nutzerverhalten im sogenannten user-tracking mitprotokolliert, es sind Aussagen über die Häufigkeit der Seitenaufrufe möglich, ob vor dem Log-Out abgebrochen wird und eine Aussage darüber, wie oft sich jemand einloggt. Den geltenden Datenschutzrichtlinien wird Rechnung getragen, die IP-Adressen der Nutzer werden nicht gespeichert. Durch die Organisation von verschiedenen Adressaten-Gruppen durch individuelle Log-In-Codes soll eine möglichst hohe Genauigkeit bei der Zuordnung der Nutzergruppen erreicht werden (vgl. ebd.). Die Log-In-Karten werden innerhalb von fünf geographischen Regionen über Deutschland durch fünf Gruppen an die potentiellen Nutzer verteilt: von Ärzten in Kliniken, in Praxen, onkologischen Fachkräften in Kliniken und in Praxen sowie von Apotheken. Diese suchen nur Patienten oder Angehörige aus, die als „psychisch belastet“ gelten.

Das Risiko, dass die Log-In-Codes an Dritte weiter gegeben werden, wird bewusst kalkuliert. Bei 5000 Log-In-Karten ist ohnehin nicht davon auszugehen, dass alle Inhaber sich einloggen, Karten können ggfs. weiter gegeben werden. Dennoch kann die Stichprobe als zuverlässig gelten, um eine Auswertung vorzunehmen. Denn je nachdem, wie hoch die Nutzerfrequenz im Evaluationszeitraum überhaupt sein wird (dies wird im user-tracking nachgehalten), kann man feststellen, wie hoch die Akzeptanz dieses Angebots bei Patienten, Angehörigen und Fachkräften ist, und das Instrument kann beständig weiter entwickelt werden. Die geltenden Datenschutzrichtlinien werden eingehalten. Die Zertifizierung gemäß den Anforderungen der anerkannten Schweizer Stiftung Health On the Net (HON) wird beantragt. (HON, dl: 16.04.2103)

### 4.5.3 Ökonomische Aspekte

Das Portal Psycho-Onkologie.net bietet den Nutzern ein kostenfreies Angebot. Auch viele andere Internet-Beratungsangebote sind kostenlos. Dazu zählen die Informationen, die bei den regionalen Krebsberatungsstellen abgerufen werden können ebenso wie die Seite des Krebsinformationsdienstes des Deutschen Krebsforschungszentrums. Dabei handelt es sich um wissenschaftlich und medizinisch fundierte Organisationen, die im Internet präsent sind. Die Entwicklung des Portals Psycho-Onkologie.net wird von der Stiftung Leben mit Krebs und einem wissenschaftlichen Beirat mit namhaften Psychoonkologen und Onkologen unterstützt. Mit Organisationen im Hintergrund, die entsprechend zertifiziert sind, kann sich der Interessent auf die Seriosität und Aktualität des Angebotes verlassen, er kann kostengünstig und jederzeit Informationen abfragen und Beratungsnotwendigkeit ohne lange Wartezeiten adressieren.

Es ist schwierig, sich in der Vielfalt – auch profitorientierter oder unseriöser - Angebote im Netz zurechtzufinden. Deshalb wurde ein kontrollierter Zugang für die Interessenten über die Distribution der Log-In Karten gewählt. Diese Vorgehensweise erleichtert dem Nutzer, der ggfs. in seiner speziellen, angespannten Situati-

on Orientierung braucht, kostenlos und schnell den Zugang zu einem seriösen Hilfsangebot. Das Alleinstellungsmerkmal des Portals in der Beratungslandschaft ergibt sich aus der Kombination der Patienten- und Expertenfilme auf einer übersichtlichen Plattform. Um diesen Vorteil zu verdeutlichen, werden im nächsten Kapitel exemplarisch und zur Veranschaulichung andere Internetberatungsangebote vorgestellt.

### 4.5.4 Vergleich mit anderen interaktiven Film-Angeboten

Die etablierten Krebs-Informations- und Selbsthilfedienste bieten ebenfalls DVDs oder Filme auf ihren Internetseiten an. Dort sind verschiedene Beiträge von Betroffenen zu sehen. Es geht um die Erfahrungen, die Betroffene machen oder gemacht haben. Wie sie sich fühlen, wird ebenso thematisiert wie Hilfsangebote – meist allgemein – angesprochen werden oder zum Durchhalten aufgerufen wird.

Die Homepage der Frauenselbsthilfe nach Krebs (www.Frauenselbsthilfe.de) zum Beispiel bietet verschiedene themenbezogene Filme zum Herunterladen an. In diesen Filmen kommen Betroffene zu Wort, gleichzeitig werden die Expertenkommentare mit eingeschnitten. Meist werden die Personen bei ihrem Gespräch gefilmt, dabei gibt es keinen direkten Blick der Patienten oder der Ärzte in die Kamera, gezeigt wird der Dialog zwischen Patientin und Onkologin/Therapeut.

Abb. 8: www.frauenselbsthilfe.de

Die Schnitttechnik in den Filmen ist häufig so angelegt, dass Ausschnitte aus ärztlichen Beratungsrunden im Wechsel mit den Patienten gezeigt werden.

Abb. 9: www.frauenselbsthilfe.de

Anders als die Beiträge von Krebspatienten in Youtube mit bis zu zehn Minuten Länge sind diese Filme schon mindestens fünfzehn Minuten lang. Die Patienten berichten in der Retrospektive, wie es war, welche Erfahrungen sie gemacht oder wie sie sich gefühlt haben - und sprechen selten darüber, wie sie aktuell fühlen. Das Credo ist „wie ich aktiv wurde" und „was die Ärzte und ich unternommen haben". Sachlich und aus der Perspektive des Rückblicks ist eine solche Darstellung richtig. Aber – und das ist der große Unterschied zu den Filmen im Portal „Psycho-Oonkologie.net" – der Betrachter bleibt in der Beobachterperspektive – distanziert und außen vor (siehe Grafik 1).

Deutlich dargestellt werden die Hilfeappelle und die Beschreibung der möglichen Angebote, hier handelt es sich um hilfreiche Informationen in großer Vielfalt. Themen sind unter anderem Depressionen, körperliche Symptome, Schwierigkeiten bei der Auswahl der richtigen Therapie und andere wesentliche zu einer Krebserkrankung gehörende Inhalte. Verstandesgemäß ist die Einordnung der Filminhalte nachvollziehbar.

Dennoch bleibt die Frage offen, inwieweit sich der Betrachter am Bildschirm in den diversen Personen, die dort sprechen, emotional wiedererkennt. In den Szenen ist

keine direkte dialogische Adressierung an den Betrachter vor dem Bildschirm erkennbar.

Anders ist dies bereits in verschiedenen Videosequenzen in Youtube. Dort findet man einige Videos, in denen Betroffene ähnlich wie die Patientendarsteller im Portal sehr offen ihre aktuelle Situation im Rahmen einer Krebserkrankung schildern. Mit den Menschen, die sich in dieser Offenheit präsentieren, kann sich der Betrachter vor dem Bildschirm schon deshalb identifizieren, weil der sprachliche und körperliche Ausdruck authentisch zeigen, wie sich diese Patientin fühlt.

Abb. 10: www.youtube.de

Hierin liegt auch nach Meinung der Entwickler des Portals Psycho-Onkologie.net der zentrale Vorteil einer filmischen Darstellung. Der Expertenfilm im Portal ergänzt jedoch die dialogische Situation zum dialogischen Dreieck Patientendarsteller-Experte-Betrachter. Erst dadurch wird eine weiterführende Unterstützung über die Spiegelung der Emotionen durch die Darsteller hinaus hin zu aktivierenden Angeboten initiiert, deren konkrete Umsetzung dem Betrachter durch Hinweise im Portal ermöglicht wird.

Abb. 11: www.psycho-onkologie.net

Zum Abschluss der Vorstellung des Portals Psycho-Onkologie.net folgen einige Überlegungen zu Chancen und Risiken.

## *4.6 Chancen und Risiken*

Das Portal stellt ein Angebot zu einem sogenannten Selbstscreening des Betrachters dar. Niemand weiß besser als der Betrachter vor dem Bildschirm selbst, wie es ihm im Moment geht.

Studien belegen, das „das Internet wichtigstes Informationsmedium zum Thema Gesundheit“ geworden ist. (www. Innovations-report.de) Die Nachfrage nach Information, Aufklärung und Beratung zu Gesundheitsthemen steigt stetig, wie eine Umfrage im Portal web.de ergeben hat. (vgl. ebd.). Dabei muss „berücksichtigt werden, dass die reine Information noch nicht Wissen bedeutet. Schließlich macht der Empfänger das aus der Information, was sie für ihn wert ist. Erst wenn die Information in die eigene Lebenswelt integriert ist und durch Handeln konkret angewendet wird, kann Wissen entstehen. Der eigene Reflexionsprozess ist hierbei die kritische Instanz.....“ (Poseck, S. 73)

Dieser Aspekt der Transformation von Information auf die eigene Situation, wie der Betrachter vor dem Bildschirm sie aktuell empfindet, bedeutet folgendes: Die Integration der Filmaussagen im Portal in seine persönliche Erfahrungswelt ob-

liegt dem Betrachter. Die konfrontativen Aspekte der Filme ermöglichen dem Betrachter Zugänge zu seiner eigenen Betroffenheit.

Während der Dreharbeiten der Patientenfilme wurde das Risiko einer Verstärkung negativer Reaktionen auf die dargestellten Belastungsbilder diskutiert. Die Gefahr, dass ein Betrachter seine Situation im Vergleich als ausweglos einstuft und keine Motivation empfindet, sich aktiv nach Hilfe umzuschauen, ist vorhanden. Diese Problematik wurde bereits im Pilotprojekt bei der Evaluation des Prototyps thematisiert. In deren Ergebnissen zeigte sich dafür allerdings keine erhöhte Sensibilisierung.

In der Anerkennung der Deutungsautonomie des Betrachters vor dem Bildschirm von Seiten der Portalentwickler liegt vielmehr die Chance des Portals: „Der Sender hat nach dem Abschicken seiner Botschaft wenig Einfluss darauf, welche Informationen beim Empfänger ankommen. Hierbei ist der Empfänger in seiner Interpretation der Signale autonom (vgl. Moser, 1997)“. (Poseck, S. 78)

Es ist seine Entscheidung, was er im Anschluss an die Betrachtung der verschiedenen Filme unternimmt. Der Respekt, der dem Betrachter durch die Verdeutlichung seiner Autonomie entgegen gebracht wird, eröffnet erst die Möglichkeit einer Aktivierung. Diese Aspekte von Autonomie und Selbstwirksamkeit werden ausführlich im folgenden Kapitel thematisiert.

# 5. Phänomenologie

In den vorangegangenen Kapiteln lag der Schwerpunkt auf dem Diskurs der historischen und technischen Einführung in die Internetentwicklung und der Vorstellung therapeutischer Konzepte und Angebote sowie deren Erscheinungsformen. Das Internetportal Psycho-Onkologie.net steht für die Synthese aus den Errungenschaften der Internettechnologie und der filmischen Expertise, kombiniert mit dem Wissen um zentrale psychische Vorgänge während einer Krebserkrankung, die nicht allein situativ beurteilt werden sollten. Eine Krebserkrankung stellt sich immer als ein Prozess in der Lebensgeschichte eines Betroffenen und seines Umfeldes dar.

Es ist wichtig, verschiedene Prozesse im Verlauf einer Krebserkrankung zu erkennen und zu verstehen, welche Perspektiven sich für eine Unterstützung von Patienten und Angehörigen oder auch Helfenden eröffnen. Daraus lassen sich die Potentiale des Portals Psycho-Onkologie.net ableiten. Identitätsentwicklung und -Veränderung, Beziehungsgestaltung, ressourcenorientierte Ansätze, Resonanzphänomene sind Kriterien, auf denen das Portal aufgebaut ist.

## *5.1 Begrifflichkeiten*

In diesem Kapitel wird der Begriff der Bewältigungsstrategien im Sinne positiven und negativen Copings erklärt. Anschließend werden Aspekte der Resilienzforschung und der Ressourcenorientierung dargelegt.

### 5.1.1 Bewältigungsstrategien

In der klassischen Psychologie hat sich schon Sigmund Freud mit dem Phänomen der Abwehr nach und während Belastungssituationen beim Menschen befasst. Ebenso beschreibt Mentzos intrapsychische (individuelle) Abwehrmechanismen in Form der Verdrängung „unerträglicher intrapsychischer Spannung“ (Mentzos, 1976, S. 8). Es handelt sich bei derartigen „Reaktionsmustern“ um Schutzfunktio-

nen für das Ich, welche vor „Unlust, Schuldgefühl, Scham und – insbesondere – vor Angst schützen. Einmal dadurch, dass die entsprechenden Inhalte und die damit zusammenhängenden Gefühle vom Bewusstsein ferngehalten werden. Zum zweiten gelingt mit Hilfe dieser Mechanismen oft auch eine indirekte Abfuhr, Entladung, Befriedigung." (ebd., S. 9) Diese Art von Stressbewältigung bei belastenden Situationen ist eine Möglichkeit der Bewältigung, es gibt darüber hinaus andere Formen wie sie Mentzos schildert: Rationalisierung, Projektion oder Affektisolierung.

Schermer (2005) kategorisiert den Bewältigungsbegriff nach Laux und Weber (1990) wie folgt: „Bewältigung bezieht sich immer auf *streßhaftes Geschehen* (k. i. O., KM), bei dem gestellte Anforderungen und Handlungsmöglichkeiten der Person im Ungleichgewicht sind." Das trifft vor allem bei Krebserkrankungen zu, ebenso wie *„prozessuales-dynamisches aktuelles Geschehen* (k. i. O., KM) und nicht ein statisch-stabiles" gemeint ist. Weiterhin werden der *„Versuch oder das Bemühen"* (k. i. O., KM) der Bewältigung genannt, unabhängig vom Erfolg der Bemühung. Ohne auf die verschiedenen theoretischen Modelle (vgl. ebd., S. 161ff) und die vielschichtige Forschungslage (vgl. Weis, Koch) weiter einzugehen, lässt sich folgende Aussage als wesentlich für diese Arbeit treffen:

Die vorliegenden Erkenntnisse zur Bewältigungsforschung helfen Ärzten und Fachleuten, emotionale Reaktionen und mögliche Probleme der Patienten besser einzuordnen und zu verstehen. Es geht darum, ein „Wirkmodell von anfänglicher Bewertung der Situation, nachfolgend eingesetztem Coping und dem Ergebnis dieser Bemühungen" (Tschuschke, S. 89) darzustellen. Zur Verdeutlichung der Zusammenhänge ist die graphische Ansicht des theoretischen Modells von Bewertung und Bewältigungsprozess von Folkmann und Greer (2000) hilfreich:

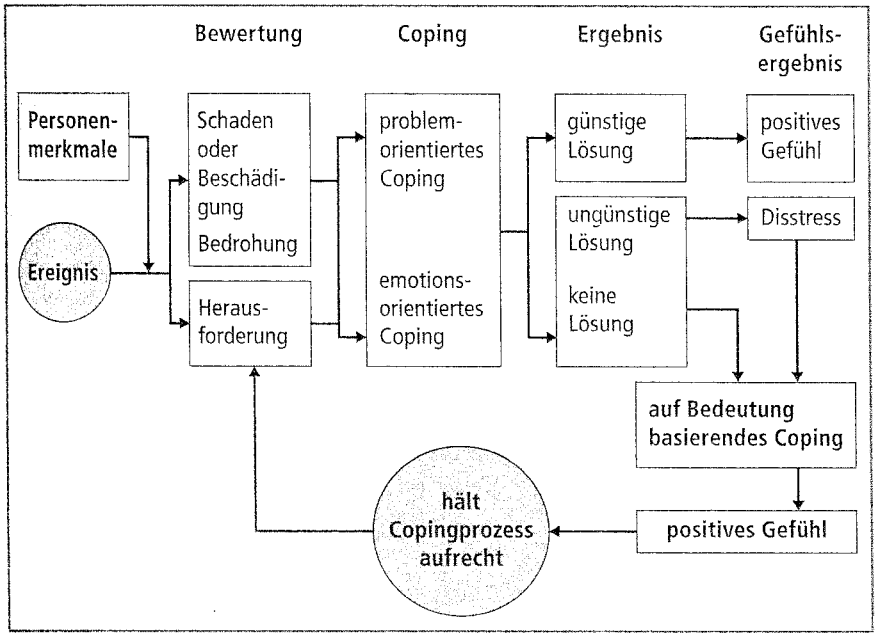


Abb. 2-1 Theoretisches Modell von Bewertung und Bewältigungsprozess (Coping) (nach Folkmann u. Greer 2000)

Abb. 12: Modell vom Bewältigungsprozess

In der Grafik ist gut zu erkennen, wie beide Coping-Arten (problemorientiert oder emotionsorientiert) von der vorausgehenden Bewertung durch die betroffene Person abhängen. (ebd.) Damit wird zum Ansatz der Ressourcenorientierung und dem dazu gehörigen Menschenbild übergeleitet.

### 5.1.2 Ressourcenorientierung

Die Einschätzung eines Ereignisses als Bedrohung oder als Herausforderung hängt von mehreren Eigenschaften des Betroffenen ab. Im Konzept der Salutogenese von Aaron Antonovsky wird der Begriff des Kohärenzsinns eingeführt. Dieser beschreibt ausgehend von einem Gesundheits-Krankheitskontinuum, in dem jeder Mensch im Laufe seines Lebens unterschiedlich stark und häufig zu der einen oder anderen Seite pendelt, eine Einteilung der persönlichen Fähigkeiten in die Komponenten Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Bedeutsamkeit bezogen auf die Verstehens-, Bewältigungs- und Sinnebene von Lebensereignissen.

Weiterhin teilt er die Wirkung von Stressoren in pathogenetisch, neutral oder salutogenetisch ein. Er untersuchte, warum bei gleicher Voraussetzung ein Mensch gesund bleibt und ein anderer krank wird bzw. wie er es schafft, sich von Erkrankungen wieder zu erholen. (vgl. Iwert et al., 2005, S. 40ff)

Diese Perspektive auf die Ressourcen einer Person zeigt, dass der Mensch Gestalter seines Lebens in gesellschaftlichen, psychischen und physischen Prozessen ist und aushalten muss, dass um ihn herum in diesem Sinne gestaltet wird. Insofern ist die Erforschung der Faktoren, die einen Menschen in Antonovskys Kontinuum schwierige Situationen bestehen lassen, für ihn der Schlüssel zu den Ressourcen eines Menschen. (Antonovsky, 1997)

Diese Überlegungen führen zum Bewusstsein eines Menschen über die Verfügbarkeit seiner Ressourcen – also zu der Erkenntnis, dass er überhaupt verfügen kann und welche Ressourcen er dann an und für sich wahrnimmt. Später wird sichtbar, wie wichtig diese Ressourcenkenntnis für Heilungsprozesse im Sinne einer wahrzunehmenden Selbstwirksamkeit des Patienten ist. Wieder geht es um die Anerkennung der Deutungshoheit des Patienten und seiner Entscheidungsautonomie. Nachfolgend wird der Begriff der Resonanzphänomene, zentraler Gesichtspunkt in der Gestaltung des Portals für die virtuelle trialogische Beziehungsformung, erläutert.

## *5.2 Resonanzphänomene*

Unabhängig davon, ob sich Menschen real gegenüberstehen oder ob eine Handlung nur beobachtet wird, finden intuitive Reaktionen statt. Unwillkürlich und ohne darüber nachzudenken reagieren wir auf körperliche und sprachliche Gesten unseres Gegenübers. Ein Lächeln löst ein Lächeln aus, das Gähnen eines anderen zu sehen animiert den Beobachter, es gleichzutun. Wir können uns in die Gefühle einer Person hineinversetzen, die wir sehen. Intuitiv spüren wir, wie es dem ande-

ren geht, sein Verhalten löst eine Resonanz in uns aus, wir nehmen in uns auf, was wir sehen und reagieren selbst mit körperlichen Aktionen.

Was sind das für Reaktionen, die in uns ausgelöst werden, ohne dass wir das bewusst wollen oder steuern können? Welche Bedeutung hat die Kenntnis dieser Resonanzphänomene für die Gestaltung der Filme im Portal Psycho-Onkologie.net? Wie können wir das Wissen um diese Prozesse sinnvoll für die Aktivierung und Unterstützung der Betrachter der Filme berücksichtigen und einsetzen?

Joachim Bauer beschreibt in seinem Buch „Warum ich fühle, was du fühlst" ausführlich die neuronalen Zusammenhänge und „das Geheimnis der Spiegelneurone" (vgl. Bauer, 2006). Neurobiologisch lassen sich die inneren Vorgänge wie folgt erklären: Es gibt zwei Arten von Nervenzellen im Gehirn, die für die Steuerung von menschlichen Handlungen zuständig sind: Sie werden Bewegungs- und Handlungsneurone genannt. Die Bewegungsneurone kontrollieren direkt die Muskelaktionen, das heißt, sie aktivieren die Muskeln zur Bewegung. Sie würden nicht allein beschließen, eine Bewegung auszuführen. Zuerst müssen die intelligenten Handlungsneurone, die das Programm für eine Handlung kennen, aktiv werden und den Arbeitsbefehl an die Bewegungsneurone geben.

Man kann sich das Zusammenspiel der beiden Nervenarten wie bei Asterix und Obelix vorstellen: Asterix ist der Denker (Handlungsneuron), der überlegt, welche Handlung ansteht und Obelix (Bewegungsneuron) führt aus, was Asterix vorschlägt. Doch nicht alle Überlegungen, die Asterix vollführt, münden in eine Handlung, manch Gedanke bleibt eine Vorstellung und wird weder von Asterix noch von Obelix ausgeführt. (vgl. Bauer, S. 19ff)

In einem Experiment wurde nachgewiesen, dass bestimmte Nervenzellen vom Typ Asterix auch dann aktiviert werden, eine Handlung zu befehlen, wenn nur beobach-

tet wird, dass jemand anderes etwas ausführt. Es wird also im Gehirn codiert, dass eine Reaktion auch dann erfolgt, wenn eine Person gar nicht selbst den Handlungsbeschluss getroffen hat. Das beschriebene Zurücklächeln oder das Auslösen von Tränen, wenn man jemand anderen weinen sieht, sind solche Reaktionen. Die dazu gehörigen Nervenzellen werden Spiegelneurone genannt und werden ohne unseren bewussten Einfluss aufgrund der Beobachtung einer Handlung aktiviert. Es findet eine Übertragung zum Beispiel von Emotionen anderer auf uns statt. Wir können uns in das Gegenüber hineinversetzen und empfinden eine Resonanz auf das, was wir sehen. (vgl. ebd.)

Diese neurobiologischen Vorgänge finden ebenso in virtuellen Szenen statt, weshalb sie für die Wirkung der Filme im Portal Psycho-Onkologie.net von großer Bedeutung sind. Schon George Mead, der große Philosoph und Psychologe, stellt im Rahmen seiner Ausführungen zum Thema Identitätsentstehung fest, „daß es gewisse Gesten gibt, die den Organismus ebenso wie andere Organismen beeinflussen und daher in ihm die gleichen Reaktionen wie in den anderen auslösen können." (Mead, S. 187) Zu seiner Zeit wusste man über Spiegelneurone noch nicht, was Bauer mit Asterix und Obelix so nachvollziehbar erklärt. Doch auch ohne spezielle Kenntnis der Neurobiologie können Resonanzvorgänge jederzeit und allerorten erkannt und benannt werden.

Das Wissen um die neurobiologischen Vorgänge und Resonanzphänomene kann für gelingende Filmproduktionen besonders und bewusst eingesetzt werden, „es ist nicht nur die Aufgabe des Schauspielers, sondern auch die des Künstlers, jene Ausdrucksweise zu finden, die in anderen die gleichen Gefühle auslöst." (Mead, S.190) Weil die bei anderen wahrgenommenen Handlungen im Beobachter (oder im Betrachter des Films) sofort die Spiegelneurone in ihm selbst aktivieren, findet eine Art innere Simulation der Situation statt. „Es ist ähnlich wie im Flugsimulator, alles ist wie beim Fliegen, sogar das Schwindelgefühl beim Sturzflug stellt sich ein, nur, man fliegt eben nicht wirklich." (Bauer, S. 26)

Ähnlich ist es bei den Handlungen und Empfindungen anderer, die wir in uns spüren. Obwohl es sich um Simulationen handelt, speichert unser Gehirn ein Abbild der Resonanz. Im folgenden Kapitel werden verschiedene Facetten der Persönlichkeitsveränderung und der Veränderung des Körpererlebens durch und während einer Krebserkrankung erläutert. Verschiedene Kommunikationsperspektiven und die Fähigkeit, zu verstehen, was mit einem selbst und den anderen passiert, werden skizziert. Diese Komponenten bilden die Basis für einen Zugang des Betrachters der Filme zu seiner eigenen Person und eröffnen weitere Entwicklungschancen für Patienten und Angehörige.

## *5.3 Identität und Persönlichkeit*

Eine Krebserkrankung löst bei Betroffenen nicht nur körperliche, sondern auch starke seelische Reaktionen aus. Die Diagnose wird als Zäsur im bisherigen Leben begriffen. Es dauert einige Zeit, bis der Patient das Ausmaß und die Wirkung anerkennen und mit den körperlichen Konsequenzen und medizinischen Implikationen umgehen kann. Sichtbare Zeichen seiner Krankheit wie zum Beispiel der Haarverlust durch die Chemotherapie, Operationsnarben und andere körperliche Einschränkungen wiegen schwer und belasten die Lebensqualität. Auch das psychische Befinden gerät aus dem Gleichgewicht. Die Filme im Portal Psycho-Onkologie.net greifen daher unterschiedliche Belastungsbilder auf. Die Darsteller gehen auf einzelne Themen nicht nur verbal ein, sie zeigen durch ihre Körpersprache und ihr Verhalten, wie es ihnen geht und mit welchen Gefühlen sie sich beschäftigen. Ein wesentlicher Bereich ist dabei die Veränderung des Körperempfindens.

### 5.3.1 Körpererleben und Identitätsveränderung

Viele Menschen empfinden ein „Anders-Werden" durch die Erkrankung, sie bemerken die körperlichen Veränderungen als ein Abweichen vom bisher selbstverständlichen und normalen Da-Sein und vom bisher gültigen So-Sein.

Ein kleiner Exkurs soll diese Überlegungen verdeutlichen: Zwei Seiten sind dabei zu berücksichtigen. Einerseits sieht sich jeder Mensch als soziales Wesen im Spannungsfeld des „So-Seins wie alle anderen" und gleichzeitig des „Seins wie kein Anderer" – also der Dialektik zwischen Individualität, Ich-Identität und der Zugehörigkeit zu sozialen Systemen. Die Mitglieder des sozialen Systems (die anderen) spiegeln andererseits den Charakter des Individuums und schreiben ihm angenommene Charakterzüge zu. Erikson verweist dabei auf die Ich-Identität und die Gruppen-Identität sowie auf das interaktive Verhältnis, in dem die beiden stehen (Erikson, 1971, S. 15ff).

Im Verlauf der Entwicklung vom Kind zum Erwachsenen finden psychosoziale Entwicklungsprozesse statt, deren Ergebnis im Erwachsenenalter allgemein die Ausbildung einer stabilen persönlichen Identität inklusive einer Integrationsleistung der Erwartungen der Anderen an das Individuum ist. Goffman nennt diese Charakterisierungen durch die anderen die „*virtuale soziale Identität*, die Kategorie und die Attribute, deren Besitz dem Individuum tatsächlich bewiesen werden konnte, [...] eine *aktuale soziale Identität*". (Goffman, 1994, S. 10). Wenn eine Person eine Eigenschaft entwickelt oder erkennbar besitzt, die ihn von einer Personenkategorie, der er normalerweise angehört, unterscheidet, spricht Goffman nun von diesem „Attribut [als einem] Stigma, besonders, wenn seine diskreditierende Wirkung sehr extensiv ist, [...] ein Handikap. Es konstituiert eine besondere Diskrepanz zwischen virtualer und aktualer sozialer Identität." (ebd., S. 11)

Die körperlichen und seelischen Veränderungen bei einer Krebserkrankung, und dabei die Einschätzung, was normal sei und was nicht, finden im Spannungsfeld

von „Konstruktions- und Dekonstruktionsprozessen“ (vgl. Schnoor in Abraham, Müller, 2010, S. 165) statt. Hier wird der Zusammenhang von Körperempfinden und Identität deutlich. Es bedeutet eine narzisstische Kränkung, sein Körperbild als abweichend vom Normalen wahrnehmen zu müssen und festzustellen, dass die Umwelt diese Abweichung ebenfalls bemerkt.
Nun kommt es darauf an, welche Stereotype für eine Gruppe von Merkmalen als normal angesehen werden, also auf die Bewertung des Stigmas (der Begriff an sich stellt zunächst keine Bewertung, sondern eine Beschreibung, eine Eigenschaft dar). Die Eigenempfindung als „beschädigt/versehrt“ beeinflusst ebenso wie zum Beispiel mitleidige oder neugierige Reaktionen der Umwelt eine Änderung der Selbstwahrnehmung und damit eine Änderung des Identitätsempfindens beim Betroffenen. Ein Beispiel: Der Patient meint, dass ihm jeder „seinen Krebs ansieht“, deshalb ändert er seine Lebensführung, zieht sich zurück und geht nicht mehr aus dem Haus. Er fühlt sich als beschädigte und diskreditierte Person.

Hier unterscheidet Goffman wieder in zwei Kategorien: Die der diskreditierten und die der diskreditierbaren Person. „Nimmt das stigmatisierte Individuum an, daß man über sein Anderssein schon Bescheid weiß oder daß es unmittelbar evident ist, oder nimmt es an, daß es weder den Anwesenden bekannt ist noch von ihnen unmittelbar wahrnehmbar?“ (ebd., S. 12) Diese unterschiedlichen Annahmen implizieren verschiedene Möglichkeiten des Umgangs des Betroffenen mit seiner Situation.

Es hängt nicht nur davon ab, ob man das stigmatisierende Merkmal objektiv wahrnehmen kann. Dann wird der - diskreditierte – Betroffene im Kontakt mit der Umwelt Erfahrungen von Angespanntheit und Unsicherheit benennen und bearbeiten können. Er kann sich entscheiden, so zu tun, als gäbe es das Stigma gar nicht (Beispiel Perücke oder Kopftuch tragen und nicht darüber sprechen) oder offensiv damit umgehen (seine Glatze zeigen und mit den Reaktionen darauf umgehen).

Die andere Situation, in der die Andersartigkeit nicht direkt auffällt oder davon ausgegangen werden kann, dass sie nicht aufgefallen ist, in der eine Person also diskreditierbar ist, erfordert vom Betroffenen, den Umgang mit der Information über seine Andersartigkeit selbst zu steuern. (ebd., S. 56ff) Diese Steuerungsnotwendigkeit erfordert Kraft, denn der Betroffene muss entscheiden: Lügen oder nicht lügen, offenbaren oder schweigen.

Damit geht einmal mehr die Frage nach Scham einher, nach Bewertung durch einen selbst und nach Bewertung durch die anderen. Hier kann man mit Goffmans Worten von Spannungs- und Informationsmanagement sprechen – eine herausfordernde Aufgabe für den Betroffenen. (vgl. ebd., S.170) Dieser sieht sich speziell im Umgang mit der Krankheit Krebs häufig in der Situation, nicht nur selbst mit den körperlichen und seelischen Veränderungen aus den in diesem Kapitel dargestellten Perspektiven umzugehen. Er wird zudem mit der Notwendigkeit konfrontiert, zu verstehen, was gerade mit ihm und seinem sozialen Umfeld passiert.

Die Dichotomie vom Verstehen des Selbst und dem Verstehen der bzw. durch die Anderen ist ein Phänomen, das im sozialen Kontext stattfindet. Bevor über die verschiedenen Gestaltungsformen realer und virtueller Beziehungsarten im Hinblick auf die Filme im Portal Psychoonkologie rekurriert werden kann, scheint es sinnvoll, einige Ausführungen zu Kommunikationsprozessen und zum Verstehen im psychosozialen Geschehen zu erörtern.

### 5.3.2 Kommunikation und Verstehen

Identität und Persönlichkeit entwickeln sich im Verlauf eines Lebens kontinuierlich und mit unterschiedlichen Schwerpunkten. Diese Entwicklung unterliegt während Kindheit und Jugend verschiedenen Phasen, um im Erwachsenenalter idealerweise eine gewisse Stabilität zu entfalten. Lebensereignisse und Krisen beeinflussen die Persönlichkeitsbildung, unterschiedliche Bewältigungs- und Verarbeitungsstrategien werden teils bewusst, teils unbewusst erlernt. Mit manchen Erfah-

rungen kann der Mensch eigenständig umgehen, anderes belastet so sehr, dass professionelle Unterstützung notwendige Impulse zur weiteren Entwicklung geben muss.

Diese Prozesse finden in vielfältigen Kommunikationszusammenhängen statt. Nicht nur im Austausch mit anderen Personen und in der Spiegelung der Gefühle und Emotionen durch das Gegenüber wird kommuniziert. Schulz von Thun (vgl. 2010 c) beschreibt die „Innere Pluralität des Menschen“: Er bildet die Metapher vom „Inneren Team“, welches sich aus vielen imaginären inneren Stimmen zusammensetzt, die ein inneres „Wir“ bilden, um zu „einem einheitsstiftenden, authentischen Ich“ zu kommen. (vgl. ebd., S. 18) Die Mitglieder dieses inneren Teams nehmen unterschiedliche Rollen ein und repräsentieren die bunten Teile unseres Selbst, die fortwährend um einen kohärenten, harmonischen Aufbau unserer Persönlichkeit ringen.

Die Vorstellung vom inneren Team beinhaltet die Annahme, dass der Mensch in seiner Seele je nach Lebenssituation verschiedenen Persönlichkeitsmerkmalen Raum gibt. Diese „Teammitglieder“ kommunizieren miteinander, um Klarheit über die Wahrnehmung und Interpretation und anschließend den Umgang mit einer Situation herbeizuführen. Man kann sich diesen Prozess ähnlich wie eine reale Diskussion oder Unterhaltung mit verschiedenen Menschen vorstellen. Auch in der inneren Kommunikation werden Konflikte ausgetragen, Probleme beschrieben und Lösungsansätze gesucht. In der psychologischen Terminologie nennt schon Freud die drei Instanzen im Menschen: Das Dreieck aus Es, Ich und Über-Ich, die sich im Inneren des Menschen in ständiger Auseinandersetzung befinden. (vgl. Freud, 1977)

Die innere Kommunikation hat, unabhängig davon, ob sie bewusst oder unbewusst, konfliktreich, vielstimmig oder harmonisch abläuft, das Ziel, dem Menschen zu helfen, seine äußeren Kontakte zu gestalten. Auch die äußere Kommunikation

unterliegt bestimmten Formen und Regeln. Unter Kommunikation kann grundsätzlich der Austausch von Botschaften verstanden werden. An dieser Stelle lohnt ein kurzer Blick auf die Inhalte einer solchen Botschaft unter Berücksichtigung der Perspektive des Senders und der Perspektive des Empfängers, wie Schulz von Thun sie erklärt (2010 a). Botschaften bestehen aus vier Teilen:

- Sachinformation – sachlicher Inhalt
- Beziehungsaspekt – Sicht auf den Empfänger der Botschaft
- Selbstoffenbarung - Kundgebung der eigener Persönlichkeitsanteile
- Appellebene – Wirkungsabsicht des Senders

Der Sender verfasst seine Botschaft auf der Basis seiner persönlichen Erfahrungen, er kann jedoch nicht davon ausgehen, dass das, was er sagen will, beim Empfänger genau so ankommt, denn dieser denkt in seinen eigenen Erfahrungskategorien. Der Empfänger hört die Botschaft ebenfalls mit vier Ohren:

- Sachinhalt – Verständnis der Information
- Beziehungsebene – Interpretation der zwischenmenschlichen Aspekte
- Selbstoffenbarungsebene – Interpretation der Befindlichkeit des Senders
- Appellebene – Interpretation der Handlungsaufforderung

Wie der Empfänger eine Botschaft aufnimmt, hängt von vielerlei zum Teil bereits angesprochenen Faktoren ab. Wesentlich für alle weiteren Überlegungen ist darüber hinaus die Dimension des Verstehens. (vgl. Seewald in Eckert, Hammer, 2004, S. 47ff) Die Entschlüsselung verborgener Inhalte einer Botschaft ist spannend, es existieren vielfältige Zugänge, um den Sinn von Handlungen und Kommunikation zu erschließen. Verstehen kann über den Nachvollzug des „expliziten Handlungssinns“ (ebd.), also in der Einschätzung des Tuns einer Person stattfinden. Verstehen kann aber auch bedeuten, die Individualität des Gegenübers in der Weise an-

zuerkennen, dass er einmalig ist und einige seiner „Gefühlsgeheimnisse“ ihm selbst wie auch dem Gegenüber verborgen bleiben werden.

Dennoch ist die Erkenntnis des „ICH“ im „DU“ eingebettet - förderliche Entwicklung eines Einzelnen findet in der Beziehung zum anderen, in der Gegenseitigkeit statt. (vgl. Buber, 2009, S. 19) Die Reflexion über sich selbst, die Einschätzung der eigenen lebensgeschichtlichen Erfahrungen im Vergleich zu anderen, die ähnliches berichten, führt zu einem „Sich-selber-Verstehen als eine Staffel autobiographischer Deutungen [...] in jener <Sphäre von Gemeinsamkeit> ...“ (Habermas, 1968, S. 197)

Dies bedeutet, den Prozess des Verstehens in Form von Interaktion und Verständigung zwischen Individuen als einen dialogischen Prozess unter Verwendung der Sprache zu sehen. Dazu führt Habermas aus: „Die Sprache.... ist das Medium, in dem Bedeutungen nicht nur im kognitiven, sondern in dem umfassenden Sinne einer auch affektive und normative Hinsichten umfassenden Bedeutsamkeit geteilt werden: Das gegenseitige Verstehen versichert uns der Gemeinsamkeit, die zwischen Individuen besteht....“ (ebd., S.198) Diese Gemeinsamkeit gestattet in der dialogischen Gegenüberstellung die Identifikation mit dem Anderen unter Wahrung der persönlichen Individualität, der Ich-Identität.

Die Konstruktion der Filme im Portal Psycho-Onkologie.net ermöglicht genau das: Der sogenannte virtuelle Trialog greift das dialogische Prinzip auf, indem die verschiedenen Perspektiven und Ebenen durch den „Zerfall der momentanen Erlebnisse“ (ebd., S. 199), also durch die getrennte Darstellung der Patienten und der Experten dem Betrachter einerseits eine retrospektive Deutung (Patientenperspektive) ermöglichen und dadurch Kommunikation mit sich selbst. Andererseits findet er im Experten ein Gegenüber für eine intersubjektive Verständigung. Jedes Film-Paar stellt eine Einheit als Dialogverhältnis „auf der horizontalen Ebene der Kommunikation durch das Verhältnis der Totalität einer Sprachgemeinschaft zu

den Individuen“ (vor dem Bildschirm) dar. Die Identifikation des Betrachters mit Patient oder Experte funktioniert über die „ zugleich behauptete Nicht-Identität“ und „vertikal in der Dimension der Zeit durch das Verhältnis der Totalität einer (und hier eben derjenigen des Betrachters) Lebensgeschichte zu den singulären Erlebnissen und Lebensbezügen, aus denen sie sich aufbaut....“ (ebd., S. 200).

Es handelt sich bei der Gestaltung dieser virtuellen Dreiecksbeziehung Betrachter-Patient-Experte um eine Simulation, die es ermöglicht, viel Raum für individuell empfundene, persönliche lebensgeschichtliche Entwicklungen der unterschiedlichen Betrachter zu lassen. Die Filme sind auch dann „gültig“, wenn der Betrachter sich nicht in einem genauen medizinisch-technischen Diagnosebild wieder erkennt. Die emotionale Bandbreite, die jeder Patientenfilm zeigt – mit der Option im Ungefähren zu verweilen - wird intersubjektiv im jeweiligen Expertenfilm aufgegriffen und in konkrete Ratschläge umgewandelt. Diese kann der Betrachter wiederum individuell aufnehmen, oder verschiedene Betrachter nehmen für sie spezifisch wichtige Teile auf. Ob sich daraus eine Aktivierung zum Handeln ergibt, bleibt optional. Das ist wichtig, denn Motivation entsteht nachhaltig dann, wenn die individuelle Deutungshoheit eines jeden Betrachters für sich selbst gewahrt bleibt.

## *5.4 Beziehungsaspekte*

Der Betrachter vor dem Bildschirm befindet sich in einer besonderen persönlichen Lebenssituation, die ihn veranlasst, Hilfsangebote auf verschiedenen Ebenen in Erwägung zu ziehen. Sei es, dass er face-to-face Kontakt mit einem realen Therapeuten sucht, jedoch keinen Therapieplatz bekommt, sei es eine ablehnende Haltung gegenüber kommunikationsintensiven Methoden, weil er seine Situation mit sich selbst ausmachen will oder muss. In jedem Fall kommt er in Kontakt mit seinen aktuellen Wünschen nach Beziehungsgestaltung und auch mit seinen Fähigkeiten oder Grenzen, die er dabei verspürt.

Das Portal Psycho-Onkologie.net will mit seinem Angebot nicht nur einen Zugang zu einer eigenständigen und vom Urteil anderer unabhängigen Einschätzung der persönlichen Situation und Bedürfnisse eröffnen. Für den Betrachter der Filme findet eine Rückkopplung zu seinen realen Beziehungen und Emotionen statt, indem im Anschluss an die Filme reale Beziehungsangebote (Hotline, E-Mail, Skype, Infodienstadressen etc.) bereitgestellt werden. Es obliegt dem Betrachter, aktiv zu werden, er entscheidet über die Aufnahme von Kontakt. Wenn er sich nicht offenbaren will, muss er das nicht tun. Anders als in realen Beziehungen kann der Betrachter zunächst überlegen und gedanklich ausprobieren, was er wirksam werden lassen will. Die Antizipation zukünftigen Verhaltens findet beim Betrachter der Filme auf einer abstrakten Ebene statt.

Durch die virtuellen Beziehungsofferten im Portal Psycho-Onkologie.net kann der Betrachter in einem geschützten Raum explorieren, wie er sich und seine Situation einschätzt, welche Hilfemöglichkeiten in Frage kommen können und selbst entscheiden, wie er sich in Zukunft verhalten will. Die Reflexion über seine persönliche Situation im Vergleich mit den Darstellern in den Filmen erlaubt ihm eine Positionsbestimmung, von der aus er die Möglichkeiten und Perspektiven, die für ihn in Frage kommen, abwägen und umsetzen kann.

Gelingende Beziehungsgestaltung ist nicht nur eine Grundvoraussetzung für förderliche Entwicklung vor allem bei Krankheiten und in Krisensituationen. Sie ist die Grundlage für eine menschliche Gesellschaft, in der ihre Mitglieder Anerkennung finden und sich sozialen Systemen und einzelnen Gruppen anschließen und zugehörig fühlen und dennoch ihre Individualität leben können. Neben der Art und Qualität von Beziehungen, in denen Menschen gebunden sind, nehmen weiterhin die neuen Medien einen großen Einfluss auf die Gestaltung von Beziehungen. Insofern erweitern sich die bestehenden Forschungsfelder aktuell und folgerichtig um Aspekte der Entwicklung neuer Beziehungen und ihrer Gestaltung durch die Nutzung des Internets. (vgl. Döring, S. 448 ff)

Das nächste Kapitel fasst die zentralen Punkte, Erkenntnisse und Erwartungen der vorangegangenen Ausführungen zusammen, um ein Resümee für das Portal Psycho-Onkologie.net und die damit verbundenen Themen ziehen zu können. Den Abschluss dieser Arbeit bildet ein Ausblick für die dem Projekt innewohnenden Perspektiven.

# 6. Zusammenfassung

Die multiprofessionelle Behandlung von Menschen, die an Krebs erkranken, hat sich in den vergangenen Jahren stetig verbessert. Neben dem Fortschritt in medizinischen und therapeutischen Interventionen, die zur Heilung oder mindestens zum Stillstand der verschiedenen Tumorerkrankungen führen, ist eine zunehmende Sensibilisierung der Ärzte und der angeschlossenen Disziplinen für die psychischen Probleme der Betroffenen zu erkennen. „Die psychosozialen Belastungen infolge einer Tumorerkrankung lassen sich je nach Schweregrad und Dauer auf einem Kontinuum zwischen normalen Belastungsreaktionen und psychischer Komorbidität im Sinne einer ICD-Klassifikation beschreiben". (Weis und Boehnke in Bundesgesundheitsblatt 2011, S. 47)

Die Psychoonkologie hat es sich zum Ziel gesetzt, neben psychosozialer Versorgung wie Informationsvermittlung, Krisenintervention und unterstützender Begleitung von Patienten auch psychotherapeutische Angebote in Diagnostik und Behandlung der verschiedenen psychischen Belastungsbilder für die erkrankten Menschen und ihre Angehörigen zu entwickeln, zu vernetzen und auszubauen. Allerdings klaffen zwischen tatsächlicher Betreuungssituation und dem Wunsch der Patienten nach hilfreichen Angeboten große Lücken (vgl. Brähler et al. in Psychotherapeut, 2011, S. 1f). Psychoonkologische und therapeutische Angebote in klassischen Beratungssettings können den Bedarf - vor allem in ländlichen Gebieten - nicht annähernd decken. So liegt es nahe, nach Alternativen zu suchen, die den Betroffenen Unterstützung und Hilfe bieten können. Auch dem Wandel der Patientenrolle ist Rechnung zu tragen.

Das Internet als Informations- und Kommunikationsmedium ist im Alltag der meisten Menschen verankert. Nicht nur die Vernetzung der Welt wird durch soziale Medien beschleunigt, räumliche und zeitliche Begrenzungen von Kommunikation und Beziehungsgestaltung werden reduziert, neue Aktionsräume sind offen.

Die Entwicklung des Kommunikations- und Informationsverhaltens der Menschen, die gleichzeitig Internetnutzer sind, erfährt heute ebenfalls eine große Bedeutung im medizinischen Bereich. Neben vielfältigen Beratungsangeboten wie Online-Beratung, Online-Therapie oder im kommerziellen Bereich Online-Apotheken oder medizinischen Foren bildet sich auch im psychotherapeutischen Bereich eine immer größere Vielfalt im Internet heraus. Seriöse Informationsdienste und Selbsthilfegruppen bemühen sich um hilfreiche Auswahl, jedoch ist es für den Betroffenen häufig schwierig, sich in der komplexen, virtuellen Angebotswelt zurechtzufinden.

Psychoonkologie und Internet – diese beiden Bereiche wurden in dieser Arbeit jeweils einzeln in ihrer Entwicklung und ihrer Bedeutung für die Entstehung des Internetportals Psycho-Onkologie.net dargestellt. Dieses Portal soll Patienten und Angehörigen sowie interessierten Fachleuten ein Instrument zur Selbsteinschätzung psychischer Belastung im Rahmen einer Krebserkrankung bieten. Es versteht sich als ergänzendes Angebot in der psychoonkologischen Betreuungslandschaft.

Das Portal gestattet eine selbstbestimmte Navigation durch die einzelnen Seiten, selbsterklärend und einfach. Zentrales Medium sind die Patientenfilme, in denen fünf Belastungsbilder in je drei Belastungsstärken durch professionelle Schauspieler auf Basis realer Fälle dargestellt werden. Zu jedem Belastungsbild äußert sich in einem eigenen Film ein Experte, der nicht nur die Emotionen und Themen der Darsteller aufgreift, sondern ebenso konkrete Ratschläge anbietet.

Für ein Verständnis der Motivation, dieses Portal aufzubauen und seiner beabsichtigten Wirkweise sind einige Teilbereiche der Psychologie, der Identitäts- und Persönlichkeitsbildung herangezogen und ausführlich erklärt worden. Dabei wurde der Fokus auf die Aspekte Identitätsveränderung, Körpererleben und Beziehungsgestaltung gelegt. Das intensive Zusammenspiel von Planung, Konzeption, Umset-

zung und Evaluation in den einzelnen Projektphasen der Entwicklung ist Voraussetzung für eine erfolgreiche Nutzung des Portals Psycho-Onkologie.net in der Zukunft und wurde in dieser Arbeit ausführlich dargestellt.

Im folgenden Kapitel wird ein Fazit gezogen, in dem eine kritische Würdigung der bisherigen Projektarbeit für das Portal nicht fehlen soll. Dieses bildet die Grundlage für einen Ausblick auf die notwendige weitere Entwicklung der psychoonkologischen Angebote im realen Leben und in der virtuellen Welt des Internets.

# 7. Fazit und Ausblick

Im Verlauf dieser Arbeit habe ich aus unterschiedlichen Perspektiven heraus die Entwicklung des Internet-Portals Psycho-Onkologie.net dargestellt. Zum Zeitpunkt der Fertigstellung dieser Arbeit kann noch keine abschließende Einschätzung über die tatsächliche Nutzung und den erfolgreichen Einsatz des Portals durch die Zielgruppen als unterstützendes Instrument in Heilungs- und Therapieprozessen in der Psychosozialen Onkologie erfolgen.

Aktuell werden die Log-In Karten durch die verschiedenen Arzt- und Apothekengruppen an die potentiellen Nutzer des Internetportals ausgegeben. Es bleibt abzuwarten, wie hoch die Nutzungsfrequenz sein wird. Mit Spannung wird der Rücklauf der Fragebögen mit den Antworten zu den verschiedenen Evaluationsthemen erwartet. In einer ersten Auswertung wird dann festzustellen sein, ob die Nutzer das Instrument gut annehmen und wie sie mit der Navigation zurechtkommen.

Die These, dass ein solches Online-Portal bei den Nutzern ein reales Arzt- oder Berater-Patientenverhältnis verbessern kann, lässt sich jedoch bereits heute positiv belegen. Im Falle des im Vergleich vorgestellten Online-Therapieportals webtherapie.info existieren bereits empirische Untersuchungen über die Annahme durch die Patienten. Sofern der Zugang zu diesem Portal den Betroffenen „über die unternehmerischen Unfallmanagementsysteme als Werkzeug der psychologischen Unfallnachsorge“ nahegebracht wird, ist eine breite Nutzung nachgewiesen. (vgl. Echterhoff in e-mental health, S. 168) Hier zeigt sich deutlich der Zusammenhang zwischen der persönlichen Klienten-Therapeuten-Beziehung und der guten Nutzung des Portals.

Ein ausschließlich internetbasierter Zugang durch den Nutzer garantiert allerdings keine nachhaltigen Therapieerfolge. Bei webtherapie.info gibt es eine hohe Quote von Anmeldungen, es wird dann aber nicht auf die Funktionen zugegriffen. Dieses

Risiko besteht auch für das Portal Psycho-Onkologie.net. Eine zu einem späteren Zeitpunkt erfolgreiche Verbreitung in der Internet-affinen Öffentlichkeit wird davon abhängen, wie vielfältig die Suchbegriffe im Browser eingegeben werden können. Es wäre wünschenswert, zu erheben, wie die Zielgruppen im Internet Informationen abfragen und sich dann auf unterschiedliche Suchgewohnheiten einstellen: Junge Patienten werden anders suchen als ältere Patienten, Fachkräfte werden sich im Suchverhalten von Angehörigen und Patienten unterscheiden.

Auch auf einen anderen, kommunikationstheoretisch relevanten Aspekt möchte ich hinweisen: „Botschaften werden durch soziale Interaktion erst zu Verstehensprozessen. Wenn der Begriff der Interaktion für das Internet ausgeschlossen wird, bleiben diese Prozesse aus." (vgl. Luhmann, 1996, in Poseck, S. 78) Meiner Meinung nach ist es unerlässlich, einem Interessenten den Zugang zum Portal gleichzeitig mit einer Anwendungsanleitung zu ermöglichen, so wie es während der aktuellen Evaluationsphase durch die Fachkräfte bei der Verteilung der Log-In Karten vorgesehen ist. Eine Interaktion zwischen Menschen – unabhängig von face-to-face- oder virtueller Kontaktart – ist konstitutiv für die Beziehungsgestaltung und vor allem auch notwendig, damit der Nutzer eventuelle Unsicherheiten bei der Navigation durch das Portal bewältigen kann.

Bei der Nutzung des Portals Psycho-Onkologie.net findet zunächst keine direkte Kommunikation zwischen dem Betrachter vor dem Bildschirm und den Darstellern und den Experten statt. Der Betrachter ist auf sich selbst gestellt, er legt fest, welche und wie viele Filme er sich ansehen möchte. Er entscheidet, ob er das Portal häufiger besucht oder es vorzeitig wieder verlässt. Insofern ist er selbstständig und frei in der Gestaltung von Nähe oder Distanz zum filmischen Geschehen.

Wir haben gesehen, dass die neuronalen Spiegelungsvorgänge bei der Betrachtung von Handlungen und Äußerungen anderer Personen unser Befinden wesentlich beeinflussen. Diese in der Psychologie Übertragungs- und Gegenübertragungsvor-

gänge genannten Phänomene machen die Chance zu therapeutischer Wirksamkeit der Filme im Portal Psycho-Onkologie.net aus. So wie Fraas et al. von Innen- und Außenperspektiven von Identität in der Onlinekommunikation als Selbst- und Fremdbild sprechen (vgl. Fraas, et al., 2012, S. 73f), so ist die Wahrnehmung und Identifikation des Betrachters vor dem Bildschirm mit den Patientendarstellern geprägt von den multiplen Identitätsvorschlägen der filmischen Inszenierungen, die durch die Experten empathisch und professionell erklärt werden.

Es ist zu unterscheiden, welche situativen Effekte die Betrachtung der Filme hervorruft im Vergleich zu Persönlichkeitseigenschaften, die den Betrachter überhaupt veranlassen, die Filme anzuschauen. Sassenberg hat diese unterschiedlichen Blickwinkel auf Medieneffekte bei Nutzern untersucht (vgl. Sassenberg in Renner, et al., 2005, S. 65ff):

*„Selbstaufmerksamkeit ist definiert als die Ausrichtung der Aufmerksamkeit eines Menschen auf sich selbst. Bei privater Selbstaufmerksamkeit wird eigenes Verhalten mit innerpersönlichen Maßstäben und Werten verglichen und anhand dieser beurteilt. In Abgrenzung dazu wird bei öffentlicher Selbstaufmerksamkeit das eigene Verhalten mit den Maßstäben und Werten der jeweiligen Öffentlichkeit verglichen und anhand dieser beurteilt. Bei Abweichung des Verhaltens von den entsprechenden Standards kommt es zu einer Verhaltenskorrektur oder dem Versuch, den Kontext zu verlassen."*

Meines Erachtens gelingt es Sassenberg mit seinem Beispiel der Untersuchung der „Privaten Selbstaufmerksamkeit" (ebd.), einen Zugang zu folgenden Aspekten zu finden: Der an Krebs erkrankte Patient hat in seiner persönlichen Situation vielfältige Themen zu bearbeiten. Das ist in der Öffentlichkeit besonders kräftezehrend. (s.o.) Eine Chance, die das private Setting der Betrachtung der Filme im Portal Psycho-Onkologie.net zum Beispiel zuhause allein oder mit vertrauten Menschen birgt, ist das Potential der Kraftersparnis durch die Konzentration auf sich

selbst im geschützten Raum. Für mein Empfinden lassen sich dadurch Reserven der Selbstregulation oder die Wahrnehmung von Selbstwirksamkeit aktivieren, die möglicherweise in externen Settings nicht belebt werden können.

Im Moment des Sich-Einlassens auf die Darsteller und Experten in den Filmen tritt der Betrachter vor dem Bildschirm in den virtuellen Dialog mit den Akteuren. Damit wird explizit, was zu anderen Gelegenheiten ausschließlich im Inneren des Menschen stattfindet: So wie das „Innere Team" mit unterschiedlichen Stimmen (vgl. Schulz von Thun, 2010, c) kommuniziert, wird in der virtuellen Dreiecksbeziehung ein Austausch von Botschaften, die der Betrachter vor dem Bildschirm ansonsten mit seinem inneren Team aushandelt, möglich und bewusst.

In der Ermöglichung dieser nach außen sichtbar werdenden, innerpsychischen Vorgänge liegt für mich die große Chance des Portals. Damit können auch ohne spezielle face-to-face Settings Zugänge für die Aktivierung von Patienten und Angehörigen geschaffen werden. Dies gilt vor allem für jene, die nur eingeschränkte Gelegenheiten oder Aussichten haben, sich mit ihren Beschwerden an professionelle Einrichtungen zu wenden.

Zum Abschluss dieser Überlegungen möchte ich einen Ausblick wagen, wie sich Online-Unterstützung in der Psychoonkologie zukünftig entwickeln kann. Dabei ist mir wichtig, festzuhalten, dass die Entwicklung von Angeboten und Instrumenten im Internet grundsätzlich multiperspektivisch konzipiert und gestaltet werden sollte.

Das Zusammenspiel von Präsenz- und Online-Angeboten wird seit kurzem unter dem Begriff „Blended Counseling" zusammengefasst. (vgl. Weiß, Engelhardt, e-beratungsjournal.net, 2012). Darunter versteht man eine Mischung aus virtuellen Beratungsangeboten mit persönlichen Beratungsbeziehungen, wobei darauf zu achten ist, dass man "die Beratungsarbeit nicht den Bedingungen und der Techno-

logie des Internets anpasst, sondern sich darum bemüht, die Ziele einer verantwortlichen Beratung mit den sich immer mehr erweiternden Möglichkeiten des Netzes effizienter und optimaler zu erreichen". (Gehrmann, 2010, S.106)

Wichtig für eine annehmbare und qualifizierte Einbindung von Online-Angeboten, wie das in dieser Arbeit beschriebene Portal Psycho-Onkologie.net eines darstellt, ist die Integration neuer Medien und Kommunikationsstrukturen in die professionelle psychosoziale Betreuungs- und Beratungslandschaft der verschiedenen Settings. Die Aspekte von persönlicher Beziehung und realen Sinneseindrücken im face-to-face Kontakt können und sollen durch die Medieneinbindung nicht ersetzt werden. Online-Angebote finden sinnvoll in einem Entwicklungsdreieck (Weinhardt, in e-beratungsjournal, 2013) Entfaltung, wie es nachfolgend dargestellt wird:

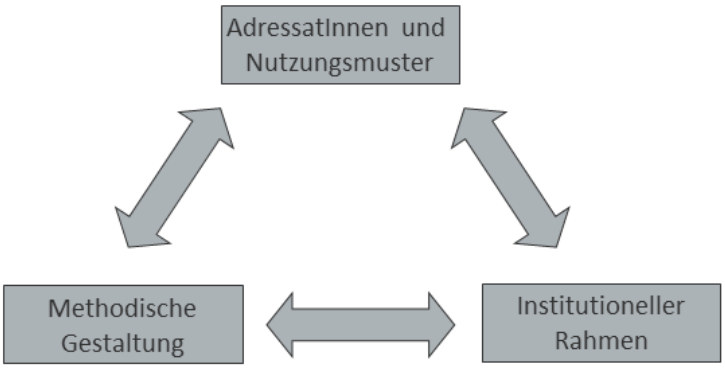


Abb. 13: Entwicklungsdreieck

Eine erfolgreiche Verknüpfung von Online-Angeboten mit anderen Angeboten hilfreich für die Adressaten innerhalb der jeweiligen Rahmenbedingungen zu schaffen, fordert die politischen und gesellschaftlich verantwortlichen Gremien immer stärker heraus. Ich möchte zur beständigen Reflexion über „diese Entwicklungstrias", wie Weinhardt sein Dreieck nennt, ermutigen. Ich bin sicher, dass die Idee des

Trialogs, die der aus der Psychiatrie entlehnte Begriff mit „Kommunikation auf Augenhöhe zwischen Therapeut, Klient und Angehörigen“ (vgl. Elzer in Hoefert, Kloetter, S. 276) definiert, die zukünftigen Kommunikationsdimensionen treffend aufgreift. Ich schließe mit den Worten Rilkes, denn in diesen findet sich die Einigkeit in der Vielfalt wieder:

*Ich lebe mein Leben in wachsenden Ringen,*
*die sich über die Dinge ziehn.*
*Ich werde den letzten vielleicht nicht vollbringen*
*aber versuchen will ich ihn.*
*Ich kreise um Gott, um den uralten Turm,*
*und ich kreise jahrtausendelang;*
*und ich weiß noch nicht:*

*bin ich ein Falke,*
*ein Sturm*
*oder ein großer Gesang.*

*Rainer Maria Rilke, 20.9.1899, Berlin-Schmargendorf*

# 8. Literaturverzeichnis

Antonovsky, Aaron: *Salutogenese – zur Entmystifizierung der Gesundheit*
dgvt-Verlag Tübingen
1997

Baños, Rosa Maria; Botella, Christina; et. al: *Virtuelle Realität und psychologische Behandlungen* In: Bauer, Stephanie; Kordy, Hans (Hg.): *E-Mental-Health – Neue Medien in der Psychosozialen Versorgung*
Springer Medizin Verlag Heidelberg
2008

Batinic, Bernhard: *Internet für Psychologen*
Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG Göttingen
2. Auflage, 2000

Bauer,Joachim: *Warum ich fühle, was du fühlst – Intuitive Kommunikation und das Geheimnis der Spiegelneurone*
Wilhelm Heyne Verlag München
Taschenbucherstausgabe, 7. Auflage, 2006

Brähler, Elmar; Martin, Alexandra; Beutel, Manfred *„Psychoonkologie – Was will und kann sie leisten?"* In: Psychotherapeut 2011, DOI 10.2007/s00278-011-0860-1,
Springer-Verlag Berlin Heidelberg
2011

Braun, Bernard; Marstedt Gerd: *Der informierte Patient: Wunsch und Wirklichkeit*
In: Hoefert, Hans-Wolfgang; Klotter, Christoph (Hg.): *Wandel der Patientenrolle – Neue Interaktionsformen im Gesundheitswesen*
Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG Göttingen
2011

Buber, Martin*: Das dialogische Prinzip*
Gütersloher Verlagshaus München
11. Auflage, 2009

Castells, Manuel: *Der Aufstieg der Netzwerkgesellschaft*
*Das Informationszeitalter – I*
Leske + Budrich Opladen
Unveränderte Studienausgabe der 1. Auflage von 2001, 2004

Döring, Nicola: *Sozialpsychologie des Internet – Die Bedeutung des Internet für Kommunikationsprozesse, Identitäten, soziale Beziehungen und Gruppen*
Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG Göttingen
2. Auflage, 2003

www.deutschepsychotherapeutenvereinigung.de: *Erhebung zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung 2010*
http://www.deutschepsychotherapeutenvereinigung.de/fileadmin/main/g-datei-download/News/2011/Studie_DPtV.pdf, Zugriff 23.04.2013

Echterhoff, Wilfried : *Online psychologisch beraten, psychotherapeutisch behandeln und Unfallnachsorge behandeln und Unfallnachsorge leisten: Das Beispiel www.webtherapie.info* In: Bauer, Stephanie; Kordy, Hans (Hg.): *E-Mental-Health – Neue Medien in der Psychosozialen Versorgung*
Springer Medizin Verlag Heidelberg
2008

Eichenberg, Christiane: *Internet und E-Patienten: Potentielle Auswirkungen auf die Autonomie* In: Hoefert, Hans-Wolfgang; Klotter, Christoph (Hg.): *Wandel der Patientenrolle – Neue Interaktionsformen im Gesundheitswesen*
Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG Göttingen
2011

Erikson, Erik H.: *Identität und Lebenszyklus*
Suhrkamp Verlag Frankfurt am Main
2.Auflage, 1971

Elzer, Matthias: *Wandel der Patientenrolle in der Psychiatrie* In: Hoefert, Hans-Wolfgang; Klotter, Christoph (Hg.): *Wandel der Patientenrolle – Neue Interaktionsformen im Gesundheitswesen*
Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG Göttingen
2011

Feldt, Sandra: *Masterarbeit : Evaluation eines interaktiven digitalen Mediums im Rahmen des Projekts "Psychoonkologie online"*
Unveröff. Manuskript, Charité Berlin School of Public Health
2012

Forum für Wissenschaft, Industrie und Wirtschaft: *Innovations-Report*
http://www.innovations-report.de/html/berichte/medizin_gesundheit/bericht-30787.html, Zugriff am 17.04.2013

Fraas, Claudia; Meier, Stefan; Pentzold, Christian: *Online – Kommunikation – Grundlagen, Praxisfelder und Methoden*
Oldenbourg Verlag München,
2012

Freud, Sigmund: *Abriß der Psychoanalyse – Das Unbehagen in der Kultur*
Fischer Taschenbuch Verlag Frankfurt am Main
5. Auflage, 1977

Fröhlich, Werner D.: *Wörterbuch Psychologie*
Deutscher Taschenbuch Verlag GmbH & Co. KG München
26. Auflage, 2008

Gehrmann, Hans-Joachim: *Online-Beratung – eine Herausforderung für die Soziale Arbeit* In Cleppien, G. (Hrsg.): Soziale Arbeit und Medien
VS Verlag Wiesbaden
2010

Goffman, Erving: Stigma - *Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität*
Suhrkamp Verlag Frankfurt am Main
11. Auflage, 1994

Habermas, Jürgen: *Erkenntnis und Interesse*
Suhrkamp Verlag Frankfurt am Main
1968

Iwert, Manfred; Lomberg, Berthold; Brendel Thomas: *Ressourcen- und Lösungs-orientiertes Arbeiten in pädagogischen Handlungsfeldern vor dem Hintergrund eines fachlich veränderten Leitbildes*
Ibidem-Verlag Stuttgart
2005

Mead, George H.: *Geist, Identität und Gesellschaft*
Suhrkamp Verlag Frankfurt am Main
1973

Mehnert, Anja; Härter, M.; Koch, U.: *Langzeitfolgen einer Krebserkrankung – Anforderungen an die Nachsorge und Rehabilitation* In: Bundesgesundheitsbl 2012 · 55:509–515, DOI 10.1007/s00103-012-1447-x, Online publiziert: 22. März 2012
© Springer-Verlag 2012

Mentzos, Stavros: *Interpersonale und institutionalisierte Abwehr*
Suhrkamp Verlag Frankfurt am Main
1976

Poseck, Oliver: *Sozialarbeit Online*
Hermann Luchterhand Verlang GmbH, Neuwied, Kriftel
2001

Sassenberg, Kai: *Traits und States als Moderatoren und Mediatoren von Medieneffekten am Beispiel der privaten Selbstaufmerksamkeit* In: Renner Karl-Heinz, Schütz, Astrid, Machilek, Franz (Hg.): Internet und Persönlichkeit – Differentiell-psychologische und diagnostische Aspekte der Internetnutzung
Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG Göttingen
2005

Schermer, Franz J.: *Grundlagen der Psychologie*
W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart
2. Auflage, 2005

Schilling. G, Arnold. S: *Therapiefolgen bei Krebs-Langzeit-Überlebenden*
In: Bundesgesundheitsbl 2012 · 55:493–500 DOI 10.1007/s00103-012-1448-9
Online publiziert: 22. März 2012
© Springer-Verlag 2012

Schnoor, Heike: *Über die Schwierigkeit, anders zu sein. Der behinderte Körper im Spannungsfeld von Konstruktions- und Dekonstruktionsprozessen* In: Abraham, Anke; Müller, Beatrice (Hg.): Körperhandeln und Körpererleben
Multidisziplinäre Perspektiven auf ein brisantes Feld
Transcript Verlag Bielefeld
2010

Schultz von Thun, Friedemann: Miteinander reden 1 – *Störungen und Klärungen*
Rororo Verlag, Hamburg
19. Auflage, 2010 a

Schultz von Thun, Friedemann: *Miteinander reden 2 – Stile, Werte und Persönlichkeitsentwicklung*
Rororo Verlag, Hamburg
31. Auflage, 2010 b

Schultz von Thun, Friedemann: *Miteinander reden 3 – Das „Innere Team" und situationsgerechte Kommunikation*
Rororo Verlag, Hamburg
19. Auflage, 2010 c

Schwarz, Reinhold; Singer, Susanne: *Einführung Psychosoziale Onkologie*
Ernst Reinhard Verlag München Basel
2008

Seewald, Jürgen: *Über die Genese des „Verstehenden Ansatzes" in der Motologie*
In: Eckert, Renate; Hammer, Richard: Der Mensch im Zentrum - Beiträge zur Sinnverstehenden Psychomotorik und Motologie
Aktionskreis Literatur und Medien, Bibliothek der Psychomotorik, Bd. 3

Verlag Hofmann, Schorndorf
2004

Tschuschke, Volker: *Psychoonkologie – Psychologische Aspekte der Entstehung und Bewältigung von Krebs*
Schattauer GmbH Stuttgart
3. Auflage, 2011

Turkle, Sherry: *Leben im Netz – Identität in Zeiten des Internet*
Rowohlt Verlag GmbH Hamburg
1998

Vester, Frederic: *Die Kunst vernetzt zu denken – Ideen und Werkzeuge für einen neuen Umgang mit Komplexität*
Deutscher Taschenbuch Verlag GmbH & Co KG München
7. Auflage, 2008

Vollmer, Dr. Tanja C., Beck Dr. Volker: *Online-Psychoonkologie – neue Wege für eine bessere Patientenversorgung*, Zugriff am 22.07.2013, verfügbar unter http://www.kopvol.com/downloads/2009_Vollmer_online%20PO_ForumDKG.PDF

Vollmer, Dr. Tanja C.: Psychoonkologie Online, Internetportal für an Krebs Erkrankte und ihre Angehörigen,
I019-PO-ONLINE D-TEAM WS 1 MUENCHEN © DR TANJA C VOLLMER IAPAH 2012
Handout des Vortrags in München 2012

Weinhardt, M.: *Zur Zukunft der Online-Beratung*. e-beratungsjournal.net 9 (1) Zugriff am 14.04.2013, verfügbar unter http://www.e-beratungsjournal.net/ausgabe_0113/weinhardt.pdf
2013

Weis, J.; Faller, H.: *Psychosoziale Folgen bei Langzeitüberlebenden einer Krebserkrankung* In: Bundesgesundheitsbl 2012 · 55:501–508, DOI 10.1007/s00103-012-1458-7, Online publiziert: 22. März 2012
© Springer-Verlag 2012

Weiß, S., Engelhardt, E. (2012): *Blended Counseling – Neue Herausforderungen für Beratende (und Ratsuchende!)* In: e-beratungsjournal.net 8 (1) Zugriff am 14.04.2013. verfügbar unter http://www.e-beratungsjournal.net/ausgabe 0112/weis engelhardt.pdf

# 9. Internetadressen

Bayerische Krebsgesellschaft e. V.

http://www.bayerische-krebsgesellschaft.de, Zugriff 15.04.2013

Tanzclub Blau Orange e. V. Wiesbaden

ttp://www.blau-orange.de/index.php/tanzen/gesundheit-und-reha/29-schwungvoll-leben, Zugriff 25.04.2013

dapo e. v.

http://www.dapo-ev.de, Zugriff 24.04.2013

Deutsche Krebshilfe

https://www.krebshilfe.de, Zugriff 08.04.2013

Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V. (GEKID)

http://www.gekid.de, Zugriff 12.05.2013

Krebsinformationsdienst, Deutsches Krebsforschungszentrum

http://www.krebsinformationsdienst.de. Zugriff: 08.04.2013

Frauenselbsthilfe nach Krebs e. V.

http://www.frauenselbsthilfe.de/informieren/infomaterial-der-fsh/dvds/, Zugriff 06.04.2013

Health On the Net Foundation

http://www.hon.ch/HONcode/Patients/Visitor/visitor_de.html, Zugriff am 16.04.2013

Internet Society

http://www.internetsociety.org/internet/what-internet/history-internet/brief-history-internet, Zugriff 08.04.2013

Nationales Centrum für Tumorerkrankungen, Heidelberg
http://www.nct-heidelberg.de/de/patienten/beratung/psychoonkologische-beratung.php11. Tabellen, Zugriff 14.04.2013

National Science Foundation
http://www.nsf.gov/discoveries/index.jsp?prio_area=5
Zugriff: 12.05.2013

Psycho-Onkologie.net
www.psycho-onkologie.net, Zugriff 12.05.2013

Robert-Koch-Institut
http://www.rki.de/Krebs/DE/Home/Datenbankabfrage/datensaetze_gesamt_tabelle.html, Zugriff 12.05.2013

UKSH Kiel
http://www.uksh.de/krebszentrum/Informationen+für+Patienten/Psychosoziale+Betreuungsangebote.html?highlight=psychoonkologie, Zugriff 09.04.2013

Webtherapie.info
http://www.webtherapie.info, Zugriff 15.04.2013

Weiterbildung psychosoziale Onkologie, wpo e.v.
http://www.wpo-ev.de, Zugriff 24.04.2013

Youtube,
Film von Tanja Topac
http://www.youtube.com/watch?v=cBS5y1vcMr4, Zugriff 03.05.2013

# Danksagung

Für die Unterstützung bei meiner Masterarbeit möchte ich mich bei folgenden Personen herzlich bedanken:

Bei meinen Betreuern, Prof. Dr. Volker Beck, Dipl. Psych. und Prof. Dr. phil. Frank Ulrich Nickel, für ihre Anregungen und ihre Hilfestellungen bei der Erstellung dieser Arbeit.

Bei Frau Dr. Ursula Magen für ihre konstruktive Kritik und beständige Geduld mit den neuen Medien.

Bei Ariane und Petra für ihre ehrliche und mutige Einschätzung als Betrachter vor dem Bildschirm und für ihre kritischen Korrekturen.

Bei Elke Angermund, Beate Jung und Andreas Spitzbarth für das kritische Korrekturlesen der Arbeit und für ihre konstruktiven Vorschläge.

Bei meiner Familie, die mich immer ermutigt und herausgefordert hat, alles zu geben.

Ganz besonders danke ich Peter, ohne ihn wäre diese Arbeit nie entstanden.

# Erklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig erstellt und keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe.
Soweit ich auf fremde Materialien, Texte oder Gedankengänge zurückgegriffen habe, enthalten meine Ausführungen vollständige und eindeutige Verweise auf die Urheber und Quellen.
Alle weiteren Inhalte der vorgelegten Arbeit stammen von mir im urheberrechtlichen Sinn, soweit keine Verweise und Zitate erfolgen.
Mir ist bekannt, dass ein Täuschungsversuch vorliegt, wenn die vorstehende Erklärung sich als unrichtig erweist.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift

# Erklärung Bibliothek

| **StudentIn** | **HauptreferentIn** |
|---|---|
| Karin Magen | Prof. Dr. Volker Beck, Dipl. Psych. |
| Matrikelnr. 716014 | |

Ich stimme der Aufnahme dieser Masterarbeit in die Bibliothek des Fachbereichs Gesellschaftswissenschaften und Soziale Arbeit zu.

- ☐ zu
- ☐ nicht zu

.....
(Unterschrift StudentIn)

- ☐ zu
- ☐ nicht zu

Nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist (3 Jahre) soll diese Masterarbeit ausleihbar in die Bibliothek eingestellt werden.

- ☐ Ja
- ☐ Nein

.....
(Unterschrift HauptreferentIn)