



Professor Dr. Alexander Kiss

Gibt es Zusammenhänge zwischen Krebs und Psyche?

Die psychoonkologische Forschung revidiert frühere Irrtümer über psychische Einflüsse auf die Krebsentstehung und den Krankheitsverlauf und zeigt Möglichkeiten zur Verbesserung der Lebensqualität.

Psychoonkologie an den «Rheinfelder Tagen»

Im Rahmen der «Rheinfelder Tage», einer regelmässigen gemeinsamen Veranstaltung der Akademie für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin und der Klinik Schützen Rheinfelden, wurden kürzlich verschiedene Aspekte aus dem Gebiet der Psychoonkologie näher beleuchtet. Professor A. Kiss, Universitätsspital Basel, ging auf Wechselwirkungen zwischen Körper und Psyche bei an Krebs Erkrankten ein und zeigte dabei auch frühere Irrtümer auf.

Psychische Faktoren sind keine Krebsauslöser

Langzeitstudien haben klar gezeigt, dass Faktoren wie Depressivität, soziale Überangepasstheit, ein tiefes Selbstwertgefühl oder ungenügender Zugang zu den eigenen Gefühlen keine Risikofaktoren für eine Krebserkrankung darstellen. Der in früheren Jahren geprägte Begriff der «Krebspersönlichkeit» ist somit seit längerem wissenschaftlich widerlegt. Eigentlich müsste dies für die Betroffenen von grosser Bedeutung sein, da quälende persönliche Schuldzuweisungen relativiert werden können. Häufig wird jedoch daran festgehalten, dass persönliche Eigenschaften die Krankheit verursacht haben. Viele

Patientinnen und Patienten fühlen sich nach wie vor «selbst Schuld» an ihrer Erkrankung.

Eine Erklärung für dieses Verhalten könnte sein, dass mit der heutigen Medizin kein «Sinn», keine ausreichende Erklärung geboten wird, meinte Kiss. Es widerspricht einem Bedürfnis des Menschen, für die Dinge in seinem Leben keine Erklärung zu finden. «Wir erzählen uns unser Leben, bis es passt», so Kiss, und macht in diesem Zusammenhang darauf aufmerksam, wie wichtig ein respektvoller Umgang mit der jeweiligen Wirklichkeit des Patienten ist. Jeder hat seine ganz eigene Art, dem Kranksein zu begegnen und die Krankheit für sich einzuordnen.

Erkrankung aus der Sicht der Medizin – Kranksein aus der Sicht jedes einzelnen Patienten

Zu einem respektvollen und achtsamen Umgang mit krebserkrankten Menschen gehört es, zwischen der wissenschaftlichen Wirklichkeit der Medizin und den individuellen, subjektiven Wirklichkeiten der Patienten in Bezug auf ihr Kranksein zu unterscheiden. Während aus der Sicht der Medizin zur Erkrankung nur eine wissenschaftliche Wirklichkeit existiert, gibt es für jeden Patienten seine ganz eigene Sicht des Krankseins. Das individuelle Erleben jedes einzelnen Patienten generiert viele individuelle Wirklichkeiten. So handelt es sich beispielsweise aus der Sicht der Medizin bei einer chronischen myeloischen Leukämie um eine chromosomal gebundene Erkrankung, bei der sich der Prozess des unkontrollierten Wachstums mit einem Tyrosinkinasehemmer stoppen lässt, während die subjektive Wirklichkeit für den Patienten ganz anders aussieht. Für ihn bedeutet vorerst: Leukämie = Blutkrebs und Krebs ist aus seiner Sicht verbunden mit Siechtum, Schmerz, ist eine existentielle Bedrohung, bedeutet, in einen Abgrund gerissen und mit der eigenen Endlichkeit konfrontiert zu werden. Oft ist die onkologische Therapie ein Kampf um Leben und Tod und wird mit harten Waffen (Stahl, Strahl, Gift) geführt. Diese unterschiedlichen Wirklichkeiten gilt es bei der Kommunikation zwischen Arzt und Patient unbedingt zu berücksichtigen.

Psychische Störungen bei Krebspatienten

Auch wenn psychische Faktoren bewiesenermassen keine Krebsauslöser sind, ein umgekehrter Einfluss ist, wie bei anderen Krankheiten auch, möglich. So können bei Krebspatienten etwas häufiger als in der Normalbevölkerung Angst und Depression auftreten. Dies ist mit von der Krebsart und dem Krankheitsstadium (Prognose) abhängig. Als wichtiger Risikofaktor gilt das Vorhandensein von starken Schmerzen. Ein soziales Netz und umfassende Unterstützung der Patienten gelten hingegen als Schutzfaktoren. Bei bestimmten Patienten ist eine erhöhte Suizidalität feststellbar. Suizide werden vor allem bei älteren, allein stehenden Männern beobachtet.





Einflussfaktoren auf den Krankheitsverlauf

Untersucht wurde inzwischen auch die Frage, ob sich verschiedene Bewältigungsstrategien auf den Krankheitsverlauf auswirken können. Lange Zeit galt der «fighting spirit», der Patient mit kämpferischer Einstellung, der sich informiert, eine Zweitmeinung einholt oder einer Selbsthilfegruppe beitrifft, als derjenige mit einer besseren Überlebenszeit. Einer kritischen Betrachtung hält diese Hypothese jedoch nicht Stand, in mehreren Studien konnte kein entsprechender Zusammenhang gezeigt werden. Auch dies bedeutet eine gewisse Entlastung für die Betroffenen. Sie müssen sich nicht schuldig fühlen, wenn sie nicht jeden Tag kämpferisch der Krankheit begegnen sondern dürfen auch Angst haben oder verzweifelt sein. Hilfllosigkeit und Hoffnungslosigkeit können einen etwas negativeren Verlauf bedeuten, so Kiss, hier ist allerdings nicht sicher, ob dies nicht eher auf mögliche Folgen, wie eine schlechte Compliance, zurückzuführen ist.

Bei der Suche nach Faktoren, die den Krankheitsverlauf beeinflussen, wird die Bedeutung der Angehörigen oft vergessen. Ein gutes soziales Netz hat erwiesenermassen einen positiven Einfluss auf den Krankheitsverlauf von krebskranken Menschen. Der Umgang mit einem krebskranken Angehörigen ist jedoch nicht immer einfach. Hilfe für Angehörige bei der Bewältigung dieser oft schwierigen Situation bietet neben dem Hausarzt zum Beispiel auch die Krebsliga.

Welchen Einfluss hat eine Psychotherapie?

Ende der 80iger Jahre wurde in einer kleineren Studie von Spiegel et al. bei Patientinnen mit metastasierendem Brustkrebs, die eine Psychotherapie erhielten, eine eindruckliche Verlängerung des Überlebens gefunden. Diese Daten konnten für grössere Kollektive nicht bestätigt werden, jedoch wurde in den grösseren Studien ein eindeutiger Zusammenhang zwischen einer Psychotherapie und einer verbesserten Lebensqualität der Patienten gefunden. Diese Ergebnisse unterstreichen die Bedeutung eines entsprechenden Betreuungsangebots im Rahmen der Therapie krebskranker Menschen.

Quelle: Krebs und Psyche: wie hängt das zusammen? Vortrag von Prof. Dr. med. Alexander Kiss, Universitätsspital Basel, anlässlich der «Rheinfelder Tage», 27. April 2006. Die gemeinsame Veranstaltung der Akademie für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin und der Klinik Schützen, Rheinfelden wurde von Mepha Oncology mit unterstützt.



Eine kürzlich durchgeführte Bestandesaufnahme zur psychosozialen Onkologie in der Schweiz wurde von der Krebsliga durchgeführt. Der Bericht ist unter www.swisscancer.ch (Professionals/laufende Projekte) zu finden.



Interview

mit Prof. Dr. med. Beat Thürlimann, Leitender Arzt Senologie-Zentrum, Kantonsspital St. Gallen

Herr Professor Thürlimann, welchen Stellenwert hat eine psychoonkologische Unterstützung bei den Patienten?

Die Inanspruchnahme des Angebots ist sehr individuell und hängt stark von der Mentalität des einzelnen Patienten ab. Auffallend ist zum Beispiel, dass das Angebot für Migranten weniger Bedeutung zu haben scheint, weil für die überwiegende Mehrheit wohl der Familienverbund eine grosse Stütze ist. Für die Patienten, die Unterstützung in Anspruch nehmen, ist eine psychoonkologische Betreuung eine wertvolle Hilfe im Umgang mit ihrer schwierigen Situation. Es werden gemeinsam Ressourcen gesucht und die Patienten können sich auf ihre inneren Kräfte besinnen. Dies ermöglicht es, Anforderungen und Verpflichtungen im Beruf und in der Familie wieder wahrnehmen zu können. Neben der Hilfe bei der Verarbeitung von Erkrankung und Therapie und der Entwicklung eigener Copingstrategien gilt ein wichtiges Augenmerk der Psychoonkologie der Lebensqualität.

Welche Patienten sollen auf die Möglichkeiten der Psychoonkologie aufmerksam gemacht werden?

Bei uns am Kantonsspital St. Gallen hat die psychosoziale Betreuung eine über zwanzigjährige Tradition und gehört mit zum «Standardangebot». Der Patient soll von Anfang an über

das Angebot informiert werden. Dies geschieht durch aktives Ansprechen durch die behandelnden Personen und über Broschüren, die im Wartezimmer aufliegen. Es ist wichtig, den Patienten eine Unterstützung anzubieten, sie darf aber nicht aufgedrängt werden. Der Zeitpunkt einer Inanspruchnahme kann variieren. Patienten, die Unterstützung annehmen möchten, tun dies häufig nach dem Schock der Erstdiagnose oder bei einem Rückfall. Ein weiterer häufiger Anlass ist das Ende der Therapie, ein Zeitpunkt, an dem die Patienten in ein «Loch» fallen können.

Gibt es noch weitere Möglichkeiten, den Patienten zu unterstützen?

Wir haben festgestellt, dass praktische Hilfe häufig sehr viel bewirken kann. Manche Patienten lehnen zum Beispiel eine Radiotherapie aus «logistischen» Gründen ab, die erst durch Nachfragen ans Licht kommen. Jungen Müttern kann unter Umständen mit einem Kinderhütendienst, älteren Patienten mit einem Fahrdienst geholfen werden, damit sie die vorgeschlagene Therapie überhaupt durchführen können.

Vielen Dank für das Interview