

TRAUMA KREBS: TUN UND LASSEN IN DER MEDIZIN

Vom Entwirren einer Erkrankung durch Begegnung:

Perspektiven der Psychoonkologie

Alexander Gaiger, Medizinische Universität Wien

Ein Tumor lässt sich meist mit bildgebenden Verfahren sichtbar machen, die Gedanken und Gefühle eines Krebspatienten hingegen nicht. Wie sich diese im Verlauf der Erkrankung verändern, können Außenstehende nicht immer unmittelbar erkennen oder nachempfinden. Die Diagnose einer „bösartigen“ Erkrankung bedeutet für die Betroffenen eine existentielle Krise. Betroffen sind aber nicht nur die Menschen, die wir Patienten nennen, sondern auch ihre Partner, Kinder, Eltern und wir – Ärzte, Pflegenden, Psychologen und Psychotherapeuten.

Das Herausfordernde dieser Krisensituation ist die gleichzeitige Änderung mehrerer Bereiche unseres Daseins:

- a) körperlich: durch Krankheit und ihre Symptome, Nebenwirkungen der Therapie, Anaemie, Neuropathien, „chemobrain“ usw.
- b) seelisch: Ängstlichkeit, Depressivität, Einsamkeit, Suizidalität, Einschränkung der Sexualität
- c) sozial: Armut, Bildungsmangel, sozialer Abstieg
- d) Häufig treten posttraumatisch Belastungsreaktionen auf.

Verstärkt werden diese Faktoren durch die Besonderheiten der Krebserkrankung und ihrer Behandlung, die sie von anderen chronischen Erkrankungen oder Unfällen unterscheidet:

- Die Ursache der Erkrankung ist häufig unbekannt.
- Die Therapiedauer ist lang, und es werden häufig komplizierte Kombinationstherapien (Chemotherapie, Strahlentherapie, Chirurgie, Immuntherapie, Hormontherapie ...) eingesetzt.
- Es gibt eine große Zahl an therapieassoziierten Nebenwirkungen.
- Es besteht eine lang dauernde Ungewissheit, ob Heilung eingetreten ist.

Dort, wo das Wissen aufhört, beginnen wir, Geschichten zu erzählen und versuchen komplizierte Fragen durch ähnlich lautende einfache Fragen zu ersetzen. Im Bereich der Onkologie zeigt sich dies in einer gesellschaftlichen Tabuisierung der Krankheit und ihrer Therapie (Stigma Chemotherapie, Krebspersönlichkeit, Krebs eine Erkrankung der Seele ...) und einer eigentümlichen moralisierenden Sprache die wir sonst in der Medizin nicht verwenden („Krebs“, „bösartige Erkrankung“, „gute und böse Zellen“, „Schuld“).

Als Folge beschäftigen wir uns oft mit „Scheinproblemen“ und „Mythen“ dieser Erkrankung und vernachlässigen gleichzeitig evidenzbasierte Fakten, die den Einfluss von Bildung, Armut und psychiatrischen Begleiterkrankungen auf das Überleben von Tumorpatienten belegen.

Psychoonkologie ist eine hoch spezialisierte Subdisziplin der Onkologie, die multidisziplinär organisiert ist und folgende Ziele umfasst:

1. klare evidenzbasierte Kenntnisse der biologischen, psychischen und sozialen Bedingungen der Krebserkrankung zu vermitteln;
2. pathologische Entwicklungen frühzeitig zu erkennen, zu diagnostizieren und therapieren;
3. reaktive Veränderungen zu normalisieren, Resilienz und Adhärenz zu fördern, Mythen der Krebsentstehung zu thematisieren und schließlich unsere eigenen Grenzen als Betreuer wahrzunehmen und an diesen Grenzen Begegnung zu ermöglichen;
4. Menschen, die an Krebs erkrankt sind oder eine Krebserkrankung überstanden haben – unabhängig von ihrem Geschlecht oder sozioökonomischen Status – zu unterstützen und zu befähigen, die eigene Lebensweise so zu gestalten, dass sie der Gesundheit und der Krankheitsbewältigung förderlich ist und die bestmögliche Lebensqualität resultiert.

Die bisherigen Forschungsdaten zeigen, dass psychische Faktoren keinen Einfluss auf das Entstehen einer Krebserkrankung haben. Es gibt definitiv keine Krebspersönlichkeit. Hingegen ist der Effekt von Armut und Bildungsmangel (sozioökonomischer Status, SES) auf das Überleben von KrebspatientInnen belegt. Niedriger SES ist mit fortgeschrittenerem Krankheitsstadium zum Zeitpunkt der Diagnose, weniger aggressiver Therapie und höherer Sterblichkeit assoziiert.

Studien in den USA zeigen, dass die unterschiedliche Krebssterblichkeit zwischen den verschiedenen Bevölkerungsgruppen weniger biologische als soziale Ursachen hat. Trotz dieser Datenlage werden Armut und Bildungsmangel in der klinischen Praxis und Studiendesign kaum, vor allem aber nicht im Rahmen von Behandlungsrichtlinien, berücksichtigt. Als Begründung dient meist die Mutmaßung, man könne diese Faktoren nicht beeinflussen.

Diese Annahme ist 1. unethisch, da sie zu einer Verstärkung sozialer Ungerechtigkeit bei schwerer Krankheit führt und 2. nicht evidenzbasiert: Bisherige Studien zeigen, dass Menschen mit höherer Belastung (wie z. B. Distress, Depressivität, Bildungsmangel, Armut etc) deutlich von psychosozialen Interventionen profitieren.

Dank des Engagements der Pensionsversicherungsanstalt (PVA) ist es in Österreich nun möglich, Patienten, die ihre primäre Tumorthherapie abgeschlossen haben, eine onkologische Rehabilitation anzubieten. Neben der medizinischen Trainingstherapie und Physiotherapie ist die Psychoonkologie ein wesentlicher Bestandteil dieser Rehabilitationsprogramme.

Neue Studien zeigen, dass onkologische Rehabilitation sicher und effektiv ist, das soziale Gewicht der Krebserkrankung mindert und bei einigen Tumorarten auch zu einer Verbesserung des Überlebens führt.

Es ist unser Anliegen, in einer Zeit zunehmender Regulierung und Ökonomisierung vieler Aspekte der Gesundheitsberufe, der Begegnung und dem Gespräch den Stellenwert und die Zeit zu geben, die ihm gebühren. Es ist eine Notwendigkeit, die Fortschritte und die Grenzen der modernen Medizin in der Begegnung für die Betroffenen begreifbar zu machen und damit eine Grundlage zu schaffen, um das, was Krankheit bedeutet, verstehen und damit ertragen zu können.

Kontakt

Prim. Univ.-Prof. Dr. Alexander Gaiger
Präsident der Österreichischen Akademie für onkologische Rehabilitation und Psychoonkologie, ÖARP
Facharzt für Innere Medizin, Hämatonkologe, Psychotherapeut

Klinische Abteilung für Hämatologie und Hämostaseologie, Universitätsklinik für Innere Medizin I
Allgemeines Krankenhaus - Universitätskliniken
Währinger Gürtel 18-20, A-1090 Wien
Telefon: +43 (0)1 40 400 44100
Email: alexander.gaiger@meduniwien.ac.at