

## Psychoonkologische Begleitung statt fachpsychologischer Behandlung

# Kommunikation als kritische Aufgabe vom Screening bis zur Nachsorge

Es ist doch eine Selbstverständlichkeit, den Patienten sorgfältig zu erklären, warum man ihnen zu Diesem oder Jenem rät, was man damit zu ihrem Besten erreichen, wovor man sie bewahren möchte: Schutz vor Krankheit, rasche Genesung, Vermeidung von Schaden und Rückfällen, also lebenswertes Leben bei guter Lebensqualität.

Und doch, hört man sich um, fragt danach, studiert die Literatur [Higginson IJ, Costantini M. J Clin Oncol. 2002; 20:3674–82; Kleeberg UR et al. Support Care Cancer 2008; 16:947–54], dann sind Klagen und Kritik unüberhörbar.

Je mangelhafter Aufklärung und Begleitung, desto größer ist die Unsicherheit. Es resultieren Ängste und Sorgen, eine Verschlechterung der Stimmung bis hin zur Depression und reaktiver psychosozialer Dekompensation. Nicht alles aber vieles wäre vermeidbar, nähmen wir unsere Verantwortung für nachhaltige Kommunikation ernst. Empathie zu vermitteln mag nicht jedermanns Sache sein, sich um gute Kommunikation zu bemühen ist dagegen Pflicht des klinischen Onkologen gleich welcher Disziplin.

Kommunikation kann man erlernen und es ist Aufgabe der akademischen Medizin, Kommunikation zu lehren. Aber nicht als Anhängsel irgendwann „später“, sondern frühzeitig und immer wieder: Mit der Ausbildung präklinisch über die klinischen Semester, dem Praktischen Jahr, zur Weiterbildung und berufsbegleitenden Fortbildung. Aus unterschiedlichen Blickwinkeln gilt es kontinuierlich dazuzulernen, wenn man die Onkologie ganzheitlich vertreten und dies nicht den Heilpraktikern überlassen möchte. Die Kurse, die wir von der European School of Oncology in den vergangenen Jahren durchführten, haben eindrucksvoll gezeigt, wie sich selbst „Alte Hasen“, erfahrene Kliniker und Praktiker emotional und intellektuell bewegten, lernten, wenn sie nochmals in die „Schule“ gingen.

**Screening** macht Früherkennung zunächst unpersönlich, „man“ nicht „Ich“ wird angesprochen. Screening kann Krankheit vermeiden oder Verläufe erleichtern, muss aber in eine umfassende Beratung zur Prävention, primär zur Vorsorge und sekundär zur Früherkennung, eingebettet sein. Es gilt, den Patienten aufzuklären, seine indivi-

duellen Risikofaktoren zu analysieren und dann gezielt zu motivieren. Je kompetenter diese fundamental wichtige Aufgabe kommuniziert wird, desto nachhaltiger sind die Erfolge, persönlich durch Vermeidung von Krankheit, gesellschaftlich durch Vermeidung von Kosten.

**Therapie**, operativ, strahlentherapeutisch oder medikamentös, verliert viele aus Ungewissheit entstandenen Ängste, wenn man dem Patienten als „Partner“ begegnet. Mitarbeit, Therapietreue, „Adherence“ genannt, setzen Verständnis, Einsicht und Motivation voraus. Dagegen Anordnungen zu folgen, von oben herab erlassen, solche sog. „Compliance“ enttäuscht. Selbst adjuvante Medikationen werden vernachlässigt, der Schock der Diagnose Krebs wird verdrängt, der alte Schlendrian übernimmt [Pierce JP et al. J Clin Oncol. 2007;25:2345–51; Blanchard CM et al. J Clin Oncol. 2008;26:2198–204]. Immer wieder erneut informieren, motivieren, bestärken und begleiten, hilft dem Partner, „adhärent“ zu bleiben und das eigene Leben aktiv in die Hand zu nehmen [Scheier MF et al. J Clin Oncol. 2005;23: 4298–311].

Voraussetzung ist das richtig erlernte Kommunizieren von Aufklärung. Das Realisieren der lebensgefährlichen Diagnose, die primäre, adjuvante und palliative Therapie stellen eine gravierende subjektive Belastung dar, die ausnahmslos jeden Betroffenen erheblich belastet und bei etwa jedem Fünften eine fachpsychologische Behandlung erforderlich macht. Unbedacht bleiben dabei oft die Angehörigen, die dieselben Nöte erleben und dies vielfach akzentuierter, als die Betroffenen selbst [Groves EK et al. Ann Oncol. 2005;16:1185–91].

Als häufigste Ursache einer psychosozialen Dekompensation erlebe ich immer wieder mangelhafte Aufklärung. Zwar ist sie erfolgt, vor der Operation, der Bestrahlung, der Chemotherapie usw., aber nicht ausreichend, nicht wiederholt, und ohne, dass auf die Unsicherheit eingegangen und nach Ängsten gefragt wurde.

Der ehrlich und nachhaltig, d. h. wiederholt informierte Patient bedarf nur ausnahmsweise psychoonkologischer Behandlung. Man erspart ihm Not, der Onkologie Kosten, Zeit und Geld. Dabei gilt weiter der schon im Jahr 1886 in dem



Prof. Dr. med.  
Ulrich Kleeberg  
Hämatologisch-  
onkologische Praxis  
Altona, Hamburg  
E-Mail: urkleeberg@  
hopa-hamburg.de

Werk „Der Tod des Iwan Iljitsch“ von Leo Tolstoj formulierte Rat:

*„Es ist wichtig nicht zu lügen, man muss nicht alles sagen was man weiß und was wahr ist, aber alles was man sagt, muss wahr sein.“*

Dies selbst in der terminalen Phase, wenn Palliativtherapie hinter Palliativmedizin zurücktritt. Ein einzelner Onkologe, auf sich allein gestellt, ist dabei leicht überfordert. Gejagt von Pflichten, Mangel an Zeit und Gelegenheit, muss er, gestützt auf sein onkologisches und/oder palliativmedizinisches Team von verschiedener Seite und mit unterschiedlichen Kompetenzen, Aufklärung und Begleitung vermitteln.

Nachsorge praktiziert aus dem Verlangen nach Sicherheit, dem Aufspüren einer Fernmetastasierung durch Blutteste und Bildgebung, mit immer moderneren Verfahren und immer früher, hat, von Ausnahmen abgesehen, die Heilungsraten und Überlebenszeiten nicht verbessert. Statt Sicherheit kann aber einfühlsame onkologische Begleitung Geborgenheit vermitteln. Immer noch gilt die alte Erfahrung, dass die Früherkennung einer Tumordissemination nicht die Lebenszeit, sondern nur die Leidenszeit verlängert [Kleeberg UR. InFoOnkologie 1999;2(2):81–2].

Es gilt auf die Sorge um das „Danach“ einzugehen, die Patienten sorgsam zu betreuen. Das „danach umsorgen“ entspricht dem Bedürfnis der Patienten. Es gilt subjektive Wünsche mit dem objektiven Bedarf in Einklang zu bringen. Wir können unsere Patienten darin unterstützen, das Rückfallrisiko zu mindern, geistiges und körperliches Wohlbefinden, also Heilung zu fördern und oftmals Schlimmeres zu verhüten. Dazu muss Nachsorge immer individuell sein. Schema F belastet wo wir entlasten wollen und schützt nicht vor einem Rückfall!

Aus Chemotherapie, endokriner und Strahlentherapie resultieren bei 20–30 % der Patienten eine passagere kognitive Behinderung, depressive Verstimmung und das körperlich wie seelisch belastende Fatigue-Syndrom [Fan HG et al. J Clin Oncol. 2005;23:8025–32; Armes J et al. J Clin Oncol. 2009;27:6172–9].

Auch nach fünf Jahren und später bestehen immer noch höhere Raten an körperlichen Symptomen, speziell Fatigue, Gefühle von Unsicherheit, Angst vor einem Rückfall und eine größere Aufmerksamkeit gegenüber körperlichen Symptomen. Umgekehrt erfahren 30–50 % der Patienten günstige Entwicklungen wie ein positiveres Selbstempfinden, bessere soziale Beziehungen,

eine größere Wertschätzung des Lebens, welches nicht mehr als selbstverständlich hingenommen wird [Bower JE. J Clin Oncol. 2008;26:768–77].

Ergänzend zu stationärer Rehabilitation und für die Erholung entscheidend ist eine vorbeugende, kontinuierliche und ganzheitliche Begleitung während der Therapie mit Betonung der Lebensführung (Ernährung und Bewegung) [Knols R et al. J Clin Oncol. 2005;23:3830–42]. Sie gegebenenfalls zu ändern ist ein psychologisches Problem, das kontinuierliche Motivation und Remotivation erfordert, jetzt die führende Aufgabe der Nachsorge. Allerdings lässt der Wunsch Selbstheilungskräfte anzuregen, viele Krebskranke nach komplementären Maßnahmen greifen. Aufgabe des onkologischen Teams ist es, auf Patienten frühzeitig zuzugehen, ihr Verständnis von der Erkrankung zu eruieren, häufig genug dies zu korrigieren und sie ggf. vor Gefahren durch unbedachte komplementäre Medizin zu bewahren. Eine gute Kommunikation vorausgesetzt, sollten wir sie gewähren lassen, wenn ihnen durch das angestrebte komplementäre Verfahren nach sorgfältigem Ermessen kein gesundheitlicher oder psychosozialer Schaden erwächst. Wissenschaftlich belegt ist allein der Nutzen von Ernährung in Verbindung mit Bewegung. Das kostet Mühe aber keine solidarisch aufzubringende Ressourcen.

Es ist wohl menschliche und soziale Tragik, dass der einfachere, bequeme Weg Heilung mit Medikamenten zu suchen der Erkenntnis zuwiderläuft, durch eigene aktive Lebensführung Krankheit vermeiden und wirksam begegnen zu können.

Fähigkeit zur Kommunikation, also erlerntes Wissen statt Intuition, die sehr wichtig, aber nicht Jedermann gegeben ist, vermeidet, lindert, ja heilt psychosoziale Not des Kranken und der Angehörigen. Gute psychosoziale Begleitung ersetzt in den meisten Fällen fachpsychologische Behandlung. Sie muss nicht zeitaufwändig sein, kann auch nonverbal die richtige Saite zum Klingen bringen [Fogarty LA et al. J Clin Oncol. 1999;17:371–9]. Sie muss aber immer das onkologische Team mit einbeziehen. Hierfür an sich zu arbeiten spart Zeit, Belastung, eigene Kosten und die der Solidargemeinschaft, dies insbesondere wo wir immer drängender darüber nachdenken müssen, wie wir das Gesundheitswesen entlasten können. ■

*Thv UR Kleeberg*