

Dipl. Psych. Margarete Isermann,
ID Institut für Innovative Gesundheitskonzepte, Kassel

Zusammenfassung des Kurzvortrags anlässlich der Veranstaltung des Tumorzentrums Berlin am 5.12.2002

Statement 1: Die Brustkrebs- Diagnose und -behandlung ist ein Trauma.

In der Regel wird eine subjektiv gesunde Frau von der Brustkrebs-Diagnose relativ unvorbereitet überrascht und sie wird innerhalb weniger Tage zur lebensbedrohlich erkrankten Patientin. Die Zeit vom ersten Verdacht bis zur endgültigen Diagnose wird bestimmt durch ängstliches Warten auf Befunde, durch unterschiedliche diagnostische Maßnahmen, durch Ent-Individualisierung und durch die Konfrontation mit ständig wechselnden SpezialistInnen. Zudem sind der Frau die Situation und die Abläufe in den verschiedenen gynäkologischen, radiologischen und operativen Settings, die sie innerhalb weniger Tage durchläuft, fremd und zu dem Schock kommt die Hilflosigkeit und Orientierungslosigkeit im medizinischen System.

Dies ist zweifellos ein Trauma. Lebensbedrohliche Erkrankungen wie Krebs werden inzwischen auch als hinreichende Auslöser für die Entwicklung posttraumatischer Symptome wie der PTSD (Posttraumatic Stress Disorder, deutsch: PTBS oder PTB: Posttraumatische Belastungsstörung) anerkannt (DSM IV, ICD 10). In den letzten Jahren gibt es zunehmend mehr Forschungsergebnisse der Psychotraumatologie und neue psychotherapeutische Ansätze.

Statement 2: PTSD – Symptome werden in den Settings der medizinischen Versorgung von Patientinnen mit Brustkrebs selten erkannt.

In der medizinischen Routineversorgung von Brustkrebspatientinnen, auch in Zentren mit medizinisch hohem Standard werden diese Faktoren in der Regel zu wenig beachtet. Ein Grund dafür ist auch der mangelnde Transfer neuerer Erkenntnisse und aktueller Entwicklungen aus anderen Disziplinen. Es gibt besonders in den letzten Jahren international eine Fülle wissenschaftlich hochrangiger Studien, die den enormen Einfluss psychischer Faktoren nicht nur auf die Lebensqualität von Brustkrebspatientinnen sondern auch auf den Krankheitsverlauf und die Überlebenschancen belegen. In diesem Zusammenhang spielen besonders die Ergebnisse der neueren Stressforschung, der Psychoneuroimmunologie und der Psychotraumatologie eine Rolle. In Institutionen der medizinischen Routineversorgung von Brustkrebspatientinnen sind diese Studien und Konzepte und die entsprechenden therapeutischen Ansätze kaum bekannt.

Besonders die Berücksichtigung posttraumatischer Stress-Reaktionen sind dabei wichtig. Diese Symptome (z.B. Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, anhaltende physiologische Übererregung mit Schreckhaftigkeit sowie Vermeidungsverhalten, etwa bezüglich krankheitsbezogener Informationen) werden in medizinischen Settings leicht übersehen, weil sie dort zu wenig bekannt sind und weil sie schwer diagnostizierbar sind. Gerade diese Symptome haben aber einen erheblichen Einfluss auf den Krankheitsverlauf und die Lebensqualität der Patientinnen, was inzwischen wissenschaftlich zweifelsfrei erwiesen ist.

In der medizinischen Behandlung von Brustkrebspatientinnen führt die PTB-Symptomatik häufig zu Schwierigkeiten in der Kommunikation, die durch PTSD-typische kognitive Störungen ausgelöst werden. Beispielsweise wird von ÄrztInnen beobachtet, dass selbst hochintelligente Patientinnen einfache Erklärungen zur Diagnose oder zum weiteren Behandlungsverlauf selbst nach mehrmaliger Wiederholung nicht verstehen oder dass sie diese am nächsten Tag wieder „vergessen“ haben und mehrmals dieselben Fragen stellen. Dies führt in Unkenntnis der spezifischen Symptomatik oft zu ungeduldigen Reaktionen des medizinischen Personals, was wiederum für die Patientin eine Retraumatisierung, die Erhöhung ihres ohnehin schon hohen Erregungsniveaus und ein verstärktes Vermeidungsverhalten bedeuten kann.

Für die Patientinnen, die diese kognitiven Störungen bewusst erleben - und oft erstmals in ihrem Leben - sind diese einerseits angst- aber auch schambesetzt und deshalb teilen sie diese Symptome nur selten mit. Dies erschwert die ohnehin schon schwierige Diagnose dieser Störung. Bereits das gezielte Ansprechen und „Normalisieren“ dieser Symptome bedeutet für die betroffenen Patientinnen bereits eine enorme Entlastung. Bereits die Vorlage eines kurzen Screening-Fragebogens für Brustkrebs-Patientinnen (BC-PASS, siehe unten), der drei Fragen zu dieser Symptomatik enthält, löst bei vielen der befragten Patientinnen bereits eine enorme Erleichterung und die erstaunte Frage aus, ob denn auch andere Brustkrebs-Patientinnen derartige Symptome hätten. Wichtig für die Behandlung ist auch die bereits erwähnte Tatsache, dass die PTSD-Symptomatik häufig mit einer Nichtnutzung medizinischer Hilfsangebote verbunden ist. Patientinnen vermeiden nicht nur notwendige medizinische Maßnahmen, sondern auch andere unterstützende Angebote wie Selbsthilfegruppen, Beratungsstellen und Informationen.

Statement 3: Nach einer Brustkrebsdiagnose und -behandlung sind PTSD – Symptome häufig.

Die Einbeziehung von PTSD-Symptomen in die Diskussion um psychische Folgen von Brustkrebs und deren Behandlung ist relativ neu. PTSD ist eine relativ "junge" Diagnose deren Erforschung erst mit dem Fortschritt in der Hirnforschung einen - dann allerdings bedeutsamen - Aufschwung erlebte. Die Prävalenzraten schwanken in diesen Studien erheblich, abhängig auch von verschiedenen Untersuchungsmethoden und dem Zeitpunkt der Erhebung. In der Studie des ID Instituts, Kassel (www.IDInstitut.de) zeigte sich, dass 36% der befragten Brustkrebs-Patientinnen über mittelgradige bis schwere Symptome einer Posttraumatischen Belastungsstörung berichteten, während nur 14 % (dies liegt nur leicht über dem Durchschnitt der entsprechenden Altersgruppe) klinisch relevante depressive Symptome zeigten. Depressive Symptome werden aber in der Literatur immer noch häufig als wichtigste Reaktion auf die Brustkrebs-Diagnose und -Erkrankung genannt. Unsere Studie mit dem Titel "Psychologische und soziale Aspekte und Lebensqualität von Brustkrebspatientinnen. Qualitätssicherung in der Tertiärprävention" wurde in den Jahren 1999 und 2000 durchgeführt und von der Europäischen Kommission im Rahmen des Programms "Europa gegen den Krebs" gefördert. KooperationspartnerInnen waren angesehene WissenschaftlerInnen aus dem Bereich der Brustkrebsforschung und -behandlung, der Lebensqualitätsforschung und der Frauengesundheitsforschung aus sieben europäischen Ländern. Im Rahmen dieses Projekts wurde auch der u.g. BC-PASS entwickelt.

Statement 4: PTSD – Symptome haben einen großen Einfluss auf den Krankheitsverlauf und die Lebensqualität von Patientinnen mit Brustkrebs .

Viele Studien zeigen, dass die psychischen Folgen der Diagnose und der meist sehr einschneidenden Behandlungsmaßnahmen für die Lebensqualität gravierender sind als die unmittelbaren körperlichen Einschränkungen durch die Erkrankung. Diese psychischen Folgen beeinflussen nicht nur in erheblichem Maße den Krankheitsverlauf und möglicherweise die Überlebenschancen, sondern führen zu oft zu schwerwiegenden sekundären Symptomen, Einschränkungen der Lebensqualität und zu erheblichen Kosten für das Gesundheitswesen. Eine besondere Bedeutung kommt bei diesen psychischen Folgen den PTSD-Symptomen zu.

Eine Besonderheit der PTSD-Symptomatik besteht darin, dass sie im Zeitverlauf oft unverändert bestehen bleibt und therapeutisch schwer zu beeinflussen ist, wenn sie nicht rechtzeitig erkannt wird und chronifiziert. Maercker und Ehler (2001, S.16 f) weisen darauf hin, dass es "basale psychophysiologische Prozesse gibt, die sowohl die Chronifizierung der PTB als auch die Herausbildung 'komorbider' körperlicher Erkrankungen als Begleit- bzw. Folgeerkrankung erklären können", von der Immunsuppression bis hin zur Beschleunigung von Krebserkrankungen. Sie nennen dabei eine Reihe von Verbindungsgliedern, z.B. die emotionale Inhibition. "In epidemiologischen Studien konnten diese Vermutungen bereits belegt werden, da gezeigt wurde, dass die PTB den nachfolgenden Verlauf einer lebensbedrohlichen Erkrankung wie Krebs oder einer kardiovaskulären Krankheit beeinflusst". Sie merken an, dass die PTB-Symptomatik dabei ein stärkerer Prädiktor für medizinische Komplikationen war als die Depressions- oder Angstsymptomatik.

Statement 5: PTSD – Screening von Patientinnen mit Brustkrebs in der medizinischen Routineversorgung ist notwendig.

Im Rahmen des o.g. Projekts wurde u.a. der BC-PASS (Breast Cancer Psychosocial Assessment Screening Scale) entwickelt. Es handelt sich dabei um einen Kurzfragebogen (8 Fragen) zur Messung der relevanten psychologischen und Lebensqualitätsvariablen bei Brustkrebs, der speziell für den Einsatz in der medizinischen Routinebehandlung konzipiert wurde.

Das Screening dient einerseits dazu, während der medizinischen Behandlung besser auf die betroffenen Patientinnen eingehen zu können und andererseits denjenigen Patientinnen, die eine besondere Unterstützung in dieser Situation benötigen, eine qualifizierte psychotherapeutische Begleitung anbieten zu können.

Statement 6: Entsprechend spezialisierte und verfügbare psychotherapeutische Angebote müssen geschaffen werden.

Es ist unzumutbar, dass eine Patientin in einer akut belastenden Situation während oder nach der Brustkrebsbehandlung bei Bedarf mühsam einen Psychotherapie-Platz suchen und lange Wartezeiten in Kauf nehmen muss, wie dies heute die Regel ist. Weiterhin ist häufig auch nicht die „normale“ Richtlinien-Psychotherapie indiziert und bestimmte Therapieformen sind sogar kontraindiziert.

Statement 7: Psychotherapeutische Interventionen müssen entwickelt und Ansätze aus der Traumatherapie modifiziert werden.

Speziell für die Behandlung von Patientinnen mit PTSD-Symptomen aber auch von anderen Brustkrebs-Patientinnen müssen therapeutische Konzepte modifiziert und an deren besondere Bedürfnisse angepasst werden. Besonders bieten sich hier Ansätze aus der Psychotrauma-Therapie an, die die Nutzung und Entwicklung individueller Ressourcen und eine primäre Stabilisierung in den Vordergrund stellen, differenzierte Instrumente der Krisenintervention und stressreduzierende Maßnahmen beinhalten, Abwehr als u.U. sinnvoll anerkennen usw.

Statement 8: PsychotherapeutInnen müssen entsprechend weitergebildet und supervidiert werden. Dazu bietet das heute hier vorgestellte Projekt einen guten ersten Schritt.

Wir empfehlen eine Fortbildungsreihe mit 4 bis 5 Modulen im Umfang von insgesamt 60 Unterrichtseinheiten à 45 Minuten mit folgenden Themenschwerpunkten:

1. Grundlagen, Theorien, Mythen und wissenschaftliche Forschung zu Onkogenese, Krankheitsverarbeitung, Gender und Krebs.
2. Grundlagen und spezifische Aspekte der medizinischen Behandlung: Risikofaktoren, Diagnostik, Behandlung (Operationsverfahren, Strahlen-Chem- und Hormontherapie), psychische und körperliche Nebenwirkungen (Fatigue, Kognitive Beeinträchtigungen etc.), Nachsorge, ergänzende und „alternative“ Therapien.
3. Psychoonkologisches Screening, Diagnostik und Anamnese (spezifische Belastungen, Ressourcen, Lebensqualität, PTSD, Körperliches Befinden).
4. Psychotherapeutische Grundlagen (und spezifische Interventionen) für die Arbeit mit Brustkrebspatientinnen mit Schwerpunkt auf Psychotraumatologie: Theoretischer Hintergrund, Hirnphysiologie, Psychoneuroimmunologie, typische Symptome von Brustkrebs-Patientinnen, Fallbeispiele.
5. Spezifische Interventionen: Aufklärung, „Normalisierung“, Stabilisierung, Ressourcenentwicklung, stressreduzierende Techniken, Distanzierungstechniken, Adaptation traumatherapeutischer Ansätze wie: EMDR, dynamisch imaginative Traumatherapie (Reddemann & Sachsse), CIPBS (Diegelmann); Simonton-Übungen, Imaginationen.
6. Tod und Sterben, Trauerprozesse, Angehörigenarbeit, Abschied (auch von Körperfunktionen und –teilen), spirituelle Fragen, Lebenszyklen.
7. Gesundheitssystem, DMP, Sozialrecht, Rehabilitation, Unterstützungssysteme z.B. Selbsthilfe, Beratungsstellen, Palliativstation, Hospiz.
8. Selbsterfahrung und Supervision.

Aus der Fülle unserer Erfahrung der psychotherapeutischen Arbeit mit Frauen nach einer Brustkrebs-Diagnose können meine Kollegin Christa Diegelmann und ich sagen, dass diese Arbeit auch für uns als Therapeutinnen sehr bereichernd und interessant ist, nicht zuletzt wegen der Motivation und der beachtlichen Potentiale dieser Frauen und auch wegen der relativ rasch erreichbaren positiven Veränderungen im psychischen Befinden und damit auch der Lebensqualität.