

Geschichte eines angekündigten Todes

Brustkrebs. Diese Diagnose vernehmen jährlich 50.000 Frauen in Deutschland. Für viele von ihnen beginnen damit denkbar schlechte Erfahrungen mit dem Gesundheitssystem in Deutschland. Eine Erfahrung aus der Praxis

Von Klaus Witt

Zu einem Therapeuten kommt eine attraktive Frau, 31 Jahre, berufstätig, glücklich verheiratet, zwei nette kleine Kinder, mit folgender Diagnose: faustgroßer, die ganze Brust ausfüllender bösartiger schnell wachsender Tumor rechts und Verdacht auf Metastasen im Schädelknochen.

Welche Behandlung ist zu empfehlen? Wie sehen die Erwartungen der jungen Frau über den weiteren Krankheitsverlauf aus? Was sollte sie zu ihrer Prognose erfahren?

Im konkreten Fall hatte die Patientin bei Verkündung der Diagnose folgende Sätze vernommen: „Es steht eine Brustoperation an, dann eine Chemotherapie! Und am besten klären Sie auch schon mal, wer demnächst Ihre Kinder weiter versorgt!“ Der zuständige Kollege vermittelte zudem indirekt die Botschaft, dass das Leben endlich sei und die verbleibende Zeit doch bitte sinnvoll genutzt werden solle. Vielleicht hatte er keine falschen Hoffnungen wecken und vor weiteren Enttäuschungen bewahren wollen, und statistisch betrachtet, lag er ja völlig richtig. Dennoch: Er kommunizierte mit der Patientin nur aus seinem eigenen Blickwinkel auf die Wirklichkeit.

Im Einzelfall nämlich kann sich ein Krankheitsverlauf auch bei schlechter Prognose günstig entwickeln, leider auch bei guter Prognose ungünstig. Das Bild, das sich uns bietet, ist eben nicht die Wirklichkeit selbst. Psychologisch betrachtet vermittelte der behandelnde Arzt seine Erwartungen, das heißt, seine Landkarten der Realität. Und somit unbewusst für die weitere Behandlung hilfreiche oder weniger dienliche posthypnotische Suggestionen, die beim Adressaten, in diesem Falle der Patientin, nicht ohne Folgen, sprich: Nebenwirkungen bleiben.

Wie sah die Erwartung des Arztes aus? Auffällige Befunde in den Lymphknoten, weitere Tumore, Knochenauflösungen, zunehmende Metastasen, Haarausfall, Blässe sowie immer weniger körperliche Kraft. Kurzum, der behandelnde Arzt ging – trotz lebensverlängernder Intensivbehandlung! – davon aus, dass die Frau mit hoher Wahrscheinlichkeit binnen kurzem sterben würde.

Es kam zur Freude der Patientin jedoch anders. Sie erhielt eine übliche Chemotherapie mit vier geplanten Zyklen alle 21 Tage, gefolgt von weiteren vier Zyklen mit einem weiteren Chemotherapeutikum. Zuvor war ihr die Brust amputiert worden. Nach dem Krankenhausaufenthalt begann die Frau eine NLP-Psychotherapie. Sie setzte sich mit ihren Ängsten, Wünschen und Hoffnungen auseinander und sorgte aktiv für positive Veränderungen in ihrem Leben. Dabei half ihr ein psychologisches Krebstherapie-Begleitsystem¹, das auf der Basis aktueller Erkenntnisse der Psychoneuroimmunologie entwickelt wurde. Es sorgte für zusätzliche Entspannung und unterstützte den Heilungsprozess mental.

Noch während der Chemotherapie, zwischen dem dritten und vierten Zyklus, veränderte sich der Gesundheitszustand der Krebspatientin. Und zwar zum Positiven. Sie behielt ihre Haare, bekam eine gesunde Gesichtsröte. Die Blutwerte normalisierten sich. Sie begann zu joggen,

¹ Das Krebstherapiebegleitsystem wurde mit Unterstützung des Ministeriums für Wissenschaft und Kultur des Landes Niedersachsen und der Fachhochschule Hildesheim/Holzminde/Göttingen 2002 in Kooperation mit Krebskliniken wissenschaftlich getestet. www.krebstherapie-media.de

versorgte weiterhin ihre Kinder. Sie fühlte sich wohl. Die Untersuchungen ergaben keine auffälligen Befunde in den Lymphknoten, keinen auffälligen Befund in der gesunden Brust und im Narbengewebe, das Computertomogramm ließ einen Rückgang der Metastasen erkennen. Kurzum: Gegen die medizinische Erwartung ihres behandelnden Arztes genas die Patientin. Nach ihrer Weltsicht hatte sie ihre Chance gerade noch rechtzeitig genutzt.

Doch sie konnte diesen Zustand nicht genießen. Ihr Arzt kommentierte: „Das ist ja eine dramatische Entwicklung!“ Die schnippige Aussage der Schwester: „Aber, das kommt ja bestimmt wieder!“ Die Psychoonkologin im Krankenhaus fragte traurig erstaunt: „Sie sehen aber gut aus. Haben Sie ihre Kinder schon untergebracht?“ Vermutlich sind die Erfahrungen dieser Kollegin überwiegend traurig, und so führt sie die gute Stimmung der Patientin auf eine Annahme der Situation und eine erfolgreiche Auseinandersetzung mit dem bevorstehenden Tod zurück. Ein positiver Heilungsverlauf schien einfach nicht in die Landkarte der behandelnden Ärztescrew zu passen.

Das alles verunsicherte die Patientin zunehmend. Sie schwankte zwischen eigenen logischen Erklärungen und den stark verunsichernden Gefühlen. „Eigentlich müsste ich genauso krank aussehen und in meiner Leistungsfähigkeit ebenso eingeschränkt sein, wie die anderen Patientinnen!“ „Mir geht es aber gut, die Befunde sind positiver, als die Ärzte erwarteten, und daher glauben sie es nicht!“

Der Placebo-Effekt ist wissenschaftlich längst bewiesen, jeder Mediziner weiß, dass der eigene Glaube einen Krankheitsverlauf positiv zu beeinflussen vermag, wie umgekehrt auch Resignation ein Leiden verschlimmern kann. Im Erklärungsmodell der Patientin war es die Kombination aus medizinischer Behandlung und eigenen beherzten, lebensverändernden Schritten, die ihr den Erfolg brachten. Im Sinne einer guten Arzt-Patienten-Kommunikation hätte der behandelnde Arzt sich gern erlauben können, an der Freude der Patientin teil zu haben und den gemeinsamen Behandlungserfolg zu feiern und auch auf diese Art die gemeinsame Leistung zu würdigen.

Doch er schrieb den medizinischen Interventionen, Operation und Chemotherapie anscheinend keine großen Heilungschancen zu, nicht einmal, als diese nachweislich eintraten. Psychologisch gesehen schmälerte er damit seine eigenen Erfolgserlebnisse, nahm den Dank für seine Behandlungsleistung nicht an und untergrub, indirekt und vermutlich ohne es zu wissen, das Vertrauen in seine Kompetenz. Damit zerstörte er die gute Stimmung der Patientin und ihren Glauben an die Medizin.

Dies alles mag nach besten Wissen und Gewissen geschehen sein und mit Berufung auf den „mündigen Patienten“ und sein Recht auf Information, sein Recht, „die Wahrheit“ zu erfahren. Doch völlig unabhängig davon, wer mit seiner Einschätzung des Krankheitsverlaufes richtig liegt, erscheint es mir unangemessen, einer schwerkranken Patientin die letzte Hoffnungen zu nehmen und obendrein ihre Freude über den erlebten Gesundheitszustand zu zerstören. Insbesondere, wenn nach medizinischer Einschätzung nur noch wenig Zeit für Lebensfreude verbleiben sollte.

Die Kommunikation beschreitet zwischen der Aussicht auf Heilung und eingestandener Hoffnungslosigkeit oft nur einen schmalen Grat. Wenn sie jegliche Hoffnung zerstört oder beginnt, den Lebenswillen zu brechen, kann die schonungslose Aufdeckung der eigenen Landkarte nicht der richtige Weg sein. Onkologie und Psychoonkologie ohne Genesungs- oder Stabilitätsoption verkommen zur reinen Sterbebegleitung. Wir könnten uns, wenn wir keinen positiven Verlauf mehr für möglich halten und durch unsere unterschwellig negative Kommunikation Sterbebegleitung suggerieren, gleich die ganze Behandlung sparen. Dann müssten wir konsequenterweise bei schlechter Prognose von einer schmerzvollen und kostenintensiven Behandlung abraten und lediglich noch ein paar schöne Tage wünschen.

Der Fokus kann also nur auf einer ehrlichen Aufklärung liegen, die alle, wirklich alle Möglichkeiten offen hält. Das heißt, eine gute, auf Heilung ausgerichtete medizinische Versorgung, eingeschlossen eine Therapeuten-Patienten-Kommunikation mit einer Option auf Sterben und Genesung.

Die Patientin hatte während ihrer ambulanten Psychotherapie ihre Ängste und Erwartungen geklärt, sich mit dem Tod, ihren Gefühlen und ihrem bisherigen Leben auseinandergesetzt. Sie hat einen schmerzlichen Zusammenhang zu ihrer bisherigen Lebensführung und der Erkrankung erkannt und beherzte Entscheidungen gefällt. Sie hat zu ihrer Genesung alles gegeben, was ihr möglich war. Ihrem individuellen Weltbild entsprechend hatte sie so erfolgreich ihre Genesung eingeleitet und wurde ihrer Logik entsprechend durch Wohlbefinden und verbesserte Befunde belohnt. Leider konnte das Behandlungsteam sie in dieser Sicht nicht begleiten.

Nach Wahrnehmung der Patientin erschien der Onkologe erleichtert, als nach weiteren fünf Monaten ein Schatten auf der Leber diagnostiziert wurde. Er forderte aufgrund des suspekten Leberbefundes eine weitere Chemotherapie und sagte: „Das ist ein Indizienprozess. Wollen Sie warten, was aus dem Nebel auftaucht, ein Panzer oder vielleicht doch nur ein Bobby-Car?“ Die Patientin fühlte sich unter Druck gesetzt, wollte warten und lehnte die Weiterbehandlung ab. Sie suchte aus ihrer Unsicherheit heraus einen „Heiler“ auf. Dieser beruhigte sie und prophezeite eine gesunde Leber. Die Schatten auf der Leber waren nach wenigen Wochen merkwürdigerweise verschwunden. Sie seien, nach Aussage der Patientin, als Irritationen bzw. mögliche Fehldiagnose (Sonographiefehler) ausgelegt worden.

Ihre Versuche, mit dem behandelnden Arzt über ihre Gedanken und möglichen psychische Zusammenhänge zu reden, missglückten. Mit zunehmender Verunsicherung orientierte sich die junge Frau an alternativen und auch obskuren Methoden. Die Patientin verstarb zwei Jahre nach der Erstdiagnose, und zwar innerhalb weniger Wochen, als ein neuer Leberbefund auftrat.

Zusammenfassend kann man Folgendes sagen: Es gab eine Diagnose mit vielen Unsicherheitsfaktoren, ein medizinisch korrektes Verhalten, aber eine katastrophale Kommunikation, die heilungsfördernde Faktoren missachtete und die Patientin letztlich in die Arme eines „Heilers“ trieb. Eine patientenorientierte Ansprache hätte derartige Reibungs- und Imageverluste vermeiden sowie eine gute Compliance und mehr Wohlbefinden für alle Beteiligten erreichen können.

Dr. Klaus Witt, ist niedergelassener Psychologischer Psychotherapeut in Bargteheide, Mitentwickler des Psychologischen Krebstherapie-Begleitsystems, im Vorstand der EANLPt- und Sprecher der Fachgruppe Gesundheit im DVNLP e.V. Baumschulenstr. 23, 22941 Bargteheide, Tel. 04532 501651

www.klaus-witt.de, www.krebstherapie-media.de

Kasten:

Mental-Training gegen Krebszellen

All jenen Kolleginnen und Kollegen, die mit Krebspatienten arbeiten, steht unter der Adresse www.krebstherapie-media.de ein auditives Krebstherapie-Begleitsystem zur Verfügung. Entwickelt wurde es von Prof. Dr. Gerhart Unterberger, Hans-Jürgen Altmeyer und Dr. Klaus Witt, und zwar an der Fachhochschule Hildesheim, Holzminden und Göttingen. Das

Mental-Training unterstützt Patientinnen und Patienten psychologisch und zielt auf die Stärkung der Selbstheilungskräfte im Körper. Getestet wurde das Mental-Training in elf Krebskliniken, die Studien liefen 2002 und brachten einen positiven Effekt.

Das Begleitsystem besteht aus drei Audio-CDs mit Begleitheft. Die CDs enthalten fünf Hörstücke mit meditativer Musik, geführten Trancen und eingängigen Merksätzen, die sich in der Technik des Neuro-Linguistischen Programmierens (NLP) an das Unterbewusstsein der Patienten richten. Sie zielen darauf, über die Gedanken und Einstellungen das konkrete Erleben der Krankheit zu beeinflussen. Die Trancen und Anweisungen sind lösungsorientiert und so formuliert, dass sie dem Patienten helfen, den Schock der Diagnose zu bewältigen, ihn für das „Abenteuer Therapie“ zu öffnen und für die Chemotherapie oder Strahlenbehandlung zu stärken.

Darüber hinaus entwickelte ein interdisziplinär zusammengesetztes Team an der Fachhochschule Hildesheim mentale Therapien für chronische Kranke etwa im Bereich Orthopädie, Allergologie und Kardiologie sowie für die allgemeine Prävention.

Die Fachgruppe Gesundheit im Deutschen Verband für Neuro-Linguistisches Programmieren, DVNLP, bietet den Rahmen, flächendeckende Angebote für eine Verbesserung der Kommunikation und der interdisziplinären Zusammenarbeit zu schaffen. Wer mitarbeiten möchte, wendet sich an Klaus Witt. Nächster Termin für ein Arbeitstreffen ist der 17.11.2007.