

Rolle der Arzt-Patienten-Beziehung oft verkannt

3. Internationale Ulmer Werkstatt für Psychoonkologie



Norbert Grulke
Ulm

Am 24. und 25. Juni 2005 fand der 3rd International Ulm-Workshop on Psychooncology unter dem Titel „Constraints for the Communication in Haematology and Oncology“ unter der wissenschaftlichen Leitung von Dr. Dr. Norbert Grulke und Prof. Dr. Karl Köhle (Köln) an der Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. H. Kächele) statt.

Das Thema der Arzt-Patient-Beziehung ist generell und in der Onkologie besonders bedeutsam.

Eine gelungene bzw. nicht gelungene Kommunikation beeinflusst u.a. die Beziehung zwischen Arzt und Patient, die Compliance des Patienten und die Zufriedenheit mit der Behandlung; ebenso werden Zusammenhänge mit der späteren Lebensqualität, Ängstlichkeit und Depressivität des Patienten, aber auch Einflüsse auf die Belastung („burnout“) des Arztes berichtet.

Neuropsychologische Beeinträchtigungen

Körperliche Einflussfaktoren können den Kommunikationsprozess beeinträchtigen. Eine Reihe von Patienten muss nach Entlassung aufgrund von Abstoßungsreaktionen mit Kortikoiden behandelt werden, teilweise in sehr hoher Dosierung. Asher Wilner (Montreal, Kanada) berichtete, dass lang anhaltende Steroidexposition in Tiermodellen zu einer Atrophie hippocampaler Strukturen führt, und es gilt als gesichert für den Menschen, dass zwischen Hippokampus-Atrophie einerseits und einer Reihe von psychischen Störungen (z.B. Demenz, Depression, posttraumatische Belastungsstörung) andererseits korrelative Zusammenhänge existieren. Wilner stellte eine Kasuistik vor, die nahe legt, dass eine hippocampale Schädigung als Folge der Immunsuppression mit Steroiden nach Herztransplantation eingetreten ist. Obwohl die genannten Funde möglicherweise weitreichende Konsequenzen nach sich ziehen, wurde dieser Aspekt im Kontext der Transplantationsmedizin bislang nicht diskutiert. So ist es bisher unklar, welche Auswirkungen eine (medizinisch notwendige) lang andauernde Steroidexposition auf Psyche und neuronale Struktur des Patienten hat und ob psychotherapeutische Interventionen, die auf eine Reduzierung z.B. depressiver Symptomatik zielen, in dieser Situation überhaupt Erfolge zeitigen können.

Aus einer großangelegten Nachuntersuchung berichtete Karen Syrjala (Seattle, WA, USA) über ko-

gnitive Einbußen der Patienten als Spätfolgen einer Knochenmark- oder Blutstammzelltransplantation HSZT, was die (berufliche) Rehabilitation der Patienten negativ beeinflussen kann. Neben der akuten Lebensbedrohung des Patienten durch seine Grunderkrankung diese Langzeitfolge eher im Hintergrund. Je mehr Transplantationen durchgeführt werden, desto bedeutender wird sein, inwieweit kognitive Einbußen zu erwarten sind bzw. diesen vorgebeugt werden kann, um eine optimale Rehabilitation zu ermöglichen. Die meisten Patienten erreichen ca. 1 Jahr nach Transplantation ihre ursprünglichen kognitiven Fähigkeiten. Fragen nach der Langzeitrehabilitation sind nicht nur für erwachsene Patienten von Interesse, sondern auch für Eltern, deren Kinder einer Transplantation unterzogen werden müssen. Hier scheinen die meisten Kinder die Transplantation im Langzeitverlauf ebenfalls gut zu überstehen; massive Entwicklungsdefizite sind eher selten.

Kommunikationstraining

Unter der Leitung von Lesley Fallowfield (Sussex, UK) wurde ein großes Forschungsprogramm aufgelegt, das nachweisen konnte, dass die Kommunikation durch entsprechendes Training verbessert werden kann und sich die Patientenzufriedenheit erhöhen lässt. Seither fanden in Großbritannien viele Trainings zur Verbesserung der Arzt-Patient-Kommunikation, aber auch zu spezifischen Themen wie der Kommunikation über die Teilnahme an randomisierten, kontrollierten Studien statt. Ein wesentlicher Faktor für die erfolgreiche Durchführung der Trainings war die Unterstützung und vor allem aktive Teilnahme zahlreicher ärztlicher Direktoren (Top-down-Ansatz). Alexander Kiss (Basel, Schweiz) berichtete, dass die Forschungsergebnisse zu den beklagten Defiziten ärztlicher Kommunikationsfertigkeiten Eingang in die Schweizer Weiterbildungsrichtlinien gefunden haben. So ist dort zur Erlangung des Facharztstatus Onkologie die Teilnahme an Kommunikationstrainings obligatorisch.

Korrespondenzadresse

Dr. Dr. Norbert Grulke
Leiter der Konsiliar- und Liaisonpsychosomatik
Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin
und Psychotherapie
Frauensteige 14a, 89070 Ulm
E-Mail: norbert.grulke@medizin.uni-ulm.de