

Leiden verstehen – Schlüssel zur Prävention psychischer Krankheit in der Onkologie

Stefan Büchi, Privatklinik Hoheneegg, Meilen

Wir müssen Gesundheit und Krankheit radikal neu denken. Nach der utopischen Definition der WHO von 1946 («Gesundheit ist ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit und Gebrechen.») sind die neuesten Ansätze wesentlich pragmatischer und stellen die Adaptionsfähigkeit des Individuum ins Zentrum: Gesund ist, wer seine wichtigsten Funktionen in Beruf und sozialen Bindungen trotz bestehender Beeinträchtigungen wahrnehmen kann⁽¹⁾. Eine Krebs-Krankheit bedroht zunächst den Körper, aber mit diesem auch wichtige identitätsstiftende Aufgaben, Überzeugungen und Rollen. Nur eine Onkologie, welche eine ganzheitliche Perspektive der Person hat, wird dem Seelischen des Menschen gerecht. Deshalb bin ich davon überzeugt, dass eine onkologische Therapie mit konsequenter Orientierung am individuellen Leiden einen relevanten Beitrag zur Prävention psychischer Störungen bei Krebspatienten leisten kann.

Leiden als Thema in der Medizin

Als Dimension menschlicher Erfahrung hat sich die Medizin bis zu Descartes intensiv mit Leiden beschäftigt. Seit der im 16. Jahrhundert vollzogenen Aufteilung in eine körperorientierte Medizin und eine geistesorientierte Religion hat sich die wissenschaftliche Medizin von dieser Thematik abgewandt. Die letzten 20 Jahre haben in der klinischen Medizin und Forschung einen Paradigmenwechsel hin zu einer verstärkt am Individuum orientierten Medizin gebracht: Lebensqualität wurde in der Medizin zu einem zentralen Thema, das Interesse an der subjektiven Erfahrung des Patienten in seinem Kranksein nahm zu. Die Beschäftigung mit Ursachen und Behandlung von Leiden, einer Dimension, die untrennbar mit der Erfahrung der Person in einem ganzheitlich körperlich-psychologisch-spirituellen Sinn verbunden ist, stellt einen Versuch dar, die in der Medizin vollzogene Spaltung von Körper und Seele zu überwinden.

Es gibt in der Medizin keine generell akzeptierte Definition von Leiden, was bei der inhaltlichen Komplexität auch nicht erstaunt. Als kleinster gemeinsamer Nenner aller berücksichtigten theoretischen medizinischen Arbeiten zeigte sich, dass Leiden untrennbar mit der Erfahrung der

ganzen Person verbunden ist. Der Mediziner Eric. J. Casse definiert Leiden in einem 1982 in der Fachzeitschrift *New England Journal of Medicine* publizierten Artikel in folgender Weise: «*Leiden ist ein Zustand von schwerem Distress, der im Zusammenhang mit drohendem Verlust der Intaktheit der Person steht*»⁽²⁾. Leiden ist somit eine Dimension, die den Menschen in seiner Ganzheit und in seinem Person-Sein als körperliches, psychisches und soziales Wesen betrifft. Von zentraler Bedeutung ist, dass Leiden eine ausgesprochen persönliche Erfahrung ist, die nicht ohne intensive Auseinandersetzung mit der betroffenen Person verstanden werden kann.

Bisher fehlte ein breit anwendbares Instrument zur Erfassung des subjektiven Leidensdruckes, welches einerseits den Grad der Beeinträchtigung, andererseits aber auch Erfolge symptomorientierter Bewältigungsstrategien erfassen konnte. Um diese Lücke zu schliessen, entwickelten wir in Kooperation mit dem Imperial College of Medicine in London (Prof. Tom Sensky) die PRISM (Pictorial Representation of Illness and Self Measure)-Visualisierungsmethode. Der zentrale Fokus des Instrumentes liegt auf einer graphischen Erfassung der Beziehung des Individuums zu seiner Krankheit; *nicht die Krankheit selbst, sondern die Beziehung zu dieser bestimmt das Mass des Leidens*.

PRISM-Test

Dem Patienten wird eine weisse A4-Platte mit einem fixen gelben Kreis von 7 cm in der rechten unteren Ecke präsentiert. Es wird ihm erklärt, dass die Platte sein «Leben» und der gelbe Kreis sein «Ich» darstellt. Dann wird eine rote kreisförmige magnetische Scheibe von 5 cm Durchmesser gezeigt, welche als Repräsentanz für «Krebs-Krankheit» eingeführt wird. Schliesslich wird der Patient mit der Frage: «Welchen Platz nimmt ihre Krebs-Krankheit zur Zeit in ihrem Leben ein?» aufgefordert, die «Krebs»-Scheibe zu platzieren. Die Distanz zwischen dem Zentrum des «Ich» und dem «Krebs» wird Self-Illness-Separation (SIS) genannt und ist das quantitative Mass des Testes (Abb. 1): Je kleiner die Distanz desto grösser ist der Leidensdruck.

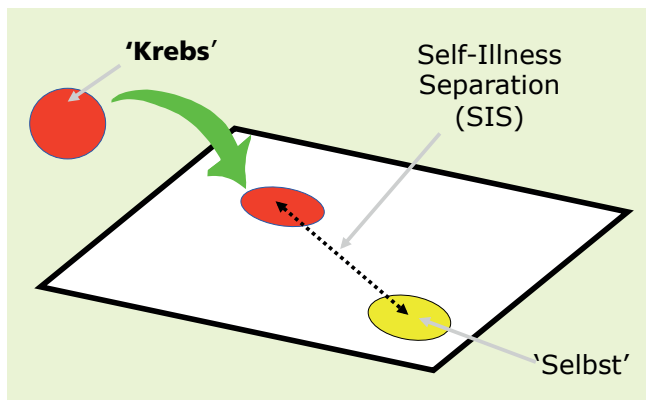


Abb. 1. PRISM (Pictorial Representation of Illness and Self Measure)-Test

PRISM konnte im Jahre 2002 als erstes Instrument zur Erfassung von Leidensdruck validiert werden⁽³⁾. Das Verfahren wurde seither bei über dreissig verschiedenen körperlichen und psychischen Krankheiten bei rund 50'000 Patienten in wissenschaftlichen Projekten eingesetzt (www.prismium.ch). Es wird im Bereiche der Hausarztmedizin, der Palliative Care, der stationären und ambulanten Psychiatrie und interdisziplinärer Schmerztherapie wie auch in der Ergo- und Physiotherapie weltweit eingesetzt. Das Instrument wird dabei sowohl als Diagnose- und Verlaufsinstrument wie auch zur Verbesserung des sog. «shared decision making» von Therapiezielen verwendet⁽⁴⁾. In den letzten beiden Jahren wurde PRISM in grossen Übersichtsarbeiten übereinstimmend als bestes Instrument zur klinischen Erfassung von Leidensdruck in der Palliative Care ermittelt^(5,6). Seit kurzem gibt es PRISM als sog. iPRISM auch als Gratis-App.

Beim klinischen Einsatz von PRISM wird die Bedeutung des Platzes der Krebskrankheit erfragt: «Warum haben Sie die Krebs-Scheibe dort platziert?» «Was bedeutet das für Sie?» Die klinische Erfahrung zeigt, dass durch die Visualisierung und die offene Gesprächsführung auch in klinischen Konsultationen die für die Patienten relevanten Aspekte ihrer Krankheit in sehr kurzer Zeit (2-8 Minuten) zur Sprache gebracht werden können. Neue Untersuchungen konnten belegen, dass sich mithilfe von PRISM sehr rasch aufzeigt, ob ein Patient in psychischer Not ist, resp. gefährdet ist eine psychiatrische Störung zu entwickeln: Wenn der Betroffene die Scheibe auf dem gelben Ich-Punkt legt, erlebt er subjektiv meist einen bedrohlichen Kontrollverlust. Es ist dieser Verlust der mit Angst, und später Depressionssymptomen einhergeht⁽⁷⁾. In diesen Situationen benötigt der Patient zusätzliche Fachunterstützung um wieder in ein neues Verhältnis zur Krankheit zu gelangen, resp. der Krankheit einen anderen Platz zuweisen zu können. Was zur Verbesserung des Zustandes beitragen könnte, wird direkt anhand des PRISM-Bildes

mit dem Patienten geklärt. Dies kann so verschiedenen Interventionen beinhalten wie:

- ein Schlafmittel einsetzen, so dass die psychische Widerstandskraft wieder grösser ist
- neue Wege zu prüfen, um die Fatigue zu reduzieren
- Angehörige einbeziehen, um sie zu unterstützen
- die Arbeitsfähigkeit neu einzuschätzen
- etc.

Auf diese Weise kann PRISM die therapeutischen Prozesse des interdisziplinären Teams bündeln und die verschiedenen Zugänge aufeinander abstimmen.

Zusammenfassung

Eine an der Person des Patienten orientierte Onkologie muss sich mit dem Leiden des Patienten beschäftigen. Dadurch können in enger Zusammenarbeit mit dem Patienten individualisierte somatische, wie auch psycho-soziale Interventionen durchgeführt werden, die auch die psychische Verfassung positiv beeinflussen. Mit PRISM steht ein neuartiges visuelles Verfahren und Messinstrument für den Leidensdruck zur Verfügung, welches einfach und zeitsparend im klinisch-onkologischen Alltag eingesetzt werden kann und die therapeutischen Effekte sensitiv erfasst.

Literatur

1. Huber M, Knottereus JA, Green L, van der Horst H, Jadad AR, Kromhout D, Leonhard B, Lorig K, Loureiro MI, van der Meer JW, Schnabel P, Smith R, Smid H. (2011) How should we define health? *BMJ*. 2011 Jul 26;343:d4163. doi: 10.1136/bmj.d4163.
2. Cassel EJ: The nature of suffering and the goals of medicine (1982). *NEJM*;306:639-645.
3. Büchi S., Buddeberg C., Klaghofer R., Russi E.W., Brändli O., Schlösser C., Stoll T., Villiger P.M., Sensky T. Preliminary Validation of PRISM (Pictorial Representation of Illness and Self Measure) – a brief method to assess suffering. *Psychother Psychosom* 2002; 71: 333-341.
4. Büchi S, Straub S, Schwager U (2010) Shared decision making und individualisierte Therapiezielsetzung mit PRISM (Pictorial Representation of Illness and Self Measure) bei stationären Psychiatriepatienten. *PRAXIS*;99(24):1631-1637.
5. Krikorian A, Limonero JT, Corey MT (2013) Suffering assessment: a review of available instruments for use in palliative care. *J Palliat Med* 16:130-142.
6. Best M, Aldrige L, Butow P, Olver I, Price M, Webster F (2015) Assessment of spiritual suffering in the cancer context : A systematic literature review. *Pall Supp Care* 13:1335-1361
7. Streffer ML, Büchi S, Mörgeli HP, Galli U, Ertlin D. (2009) Pictorial Representation of Illness and Self Measure) – a novel visual instrument to assess pain and suffering in orofacial pain patients. *J Orofac Pain*. 23(2):140-6.

Korrespondenz:

Prof. Dr. med. Stefan Büchi
 Ärztlicher Direktor
 Privatklinik Hoheneegg
 CH-8706 Meilen
 stefan.buechi@hoheneegg.ch