

Friedrich R. Douwes

# Psychoneuroimmunologie:

## Seelische Betreuung kann die Überlebenszeit von Krebspatienten verdoppeln

In Deutschland sterben etwa 200.000 Menschen im Jahr an Krebs. Viele von ihnen haben lange körperlich und seelisch gelitten. Doch erst seit Anfang der 90er Jahre beginnt sich die Erkenntnis durchzusetzen, dass eine psychosoziale Betreuung nicht nur die Lebensqualität der Betroffenen erheblich verbessern, sondern auch deren Überlebenszeit verlängern kann.

Eine der aufsehenerregendsten prospektiven Untersuchungen, die dies belegen, ist an der Stanford University School of Medicine, Kalifornien, durchgeführt worden. Dort haben Professor Dr. David Spiegel und sein Team in einer Zehn-Jahres-Verlaufsstudie mit 86 Patienten feststellen können, dass eine zwölf Monate lang andauernde Gruppentherapie das Wohlbefinden der Behandelten deutlich erhöhte. Diese Patienten waren im Vergleich zu den Unbehandelten eher in der Lage, positive soziale Kontakte aufzubauen und zu pflegen.

Alle Patientinnen erhielten eine optimale medizinische Therapie, aber 50 Frauen nahmen zusätzlich an einer Gesprächsrunde teil. Sie fand einmal die Woche unter einem professionellen Leiter statt und dauerte ca. eineinhalb Stunden. Hier konnten die Frauen ihren Gefühlen Ausdruck verleihen.

### Überraschend waren die Überlebensraten:

Im Durchschnitt lebten die Patientinnen, die ausschließlich die obligatorische medizinische Versorgung erhielten, nach Eintritt in die Studie nur noch knapp 19 Monate. Die Patientinnen aber, die mit Studienbeginn an der einjährigen Gruppentherapie teilgenommen hatten, starben im Durchschnitt erst nach dreieinhalb Jahren. Nach vier Jahren waren alle Patientinnen gestorben, die nur medizinische Behandlung erhalten hatten. Im Gegensatz dazu aber lebte noch jede dritte Frau, die Unterstützung durch Experten und vor allem aber durch andere Betroffene bekommen hatte.

**Die Ergebnisse dieser Untersuchung haben unsere Ansicht untermauert, dass es unbedingt notwendig ist, eine psychosoziale Betreuung für Krebspatienten in ein ganzheitlich orientiertes Therapie-Konzept einzubinden, was wir bereits 1979 in unserem Klinik-Konzept verwirklicht haben.**

In der akuten Phase einer Krebserkrankung rücken die Familienangehörigen der Betroffenen meist enger zusammen. Bei ei-

nem chronischen Verlauf aber werden die Angehörigen oft vor die Aufgabe gestellt, die Patienten lange und intensiv zu pflegen. Gleichzeitig möchten sie dem Kranken aus seiner bedrückenden Gesamtsituation heraus helfen, was ihnen aber vielfach unmöglich ist. So treten häufig Schwierigkeiten auf, die zum Teil zu familiären Trennungen führen. Hier ist dann eine intensive Familien- oder Partnerberatung notwendig.

Viele Patienten berichten mir zum Beispiel, dass sie sich von ihrem Partner nicht genug unterstützt fühlen. Wir versuchen dann, dieses Problem direkt anzugehen, denn eine lang anhaltende Psychotherapie ist bei Krebspatienten weder möglich noch sinnvoll. Ziel der Behandlung ist es, bei dem Kranken Verständnis für die Verhaltensweisen seiner Umgebung zu wecken. Das allein reicht oft schon, häusliche Konflikte zu bewältigen.

Auch mit den Rollen- und Statusverlusten haben Krebskranke zu kämpfen, mit Schuldgefühlen und der Angst vor Schmerzen, dem Tod und einem leidvollem Sterben. In der Praxis bleibt oft keine Zeit, über diese Gefühle zu sprechen. Durch eine intensive psychotherapeutische Betreuung befreien wir unsere Patienten auch von der anstrengenden Suche nach einer Rat gebenden Institution. Häufig können wir sie dadurch von überflüssigen Ängsten befreien.

Starke Schmerzen können heute sehr gut medikamentös behandelt werden. Leichte Beschwerden werden von den Krebspatienten oft ohne Schmerzmittel toleriert. Sie möchten unerwünschte Nebenwirkungen vermeiden und die Dosierungen der Schmerzmedikamente meist so niedrig wie möglich halten. Uns ist es aber möglich, sowohl dem Patienten als auch seinen Angehörigen zu vermitteln, dass niemand qualvolle Schmerzen aushalten muss. Durch eine koordinierte, ganzheitlich ausgerichtete Therapie gibt es heute Möglichkeiten, die Lebensqualität so zu verbessern und aufrecht zu erhalten, dass ein fast normales Leben gelebt werden kann.

Eines der wichtigsten Ziele der psychosozialen Betreuung ist, zu verhindern, dass

DR. MED. F. R. DOUWES



ist ein international renommierter Facharzt für Innere Medizin, Onkologie sowie Hämatologie. Er genoss seine medizinische Ausbildung an den Universitäten Marburg, Zürich, der Schweiz und Heidelberg, assistierte in verschiedenen Kliniken der USA und schloss 1975 mit dem Facharzt für Innere Medizin ab. Bereits fünf Jahre später avancierte er zum Ärztlichen Direktor einer onkologischen Fachklinik, behielt aber seine Forschungsarbeiten auf dem Bereich der Hyperthermie, Immunologie und Elektrotherapie bei Krebspatienten bei. Dr. Friedrich Douwes leitet die private onkologische Fachklinik "St. Georg" in Bad Aibling. Krebspatienten aus aller Welt, vor allem aber aus den USA, Australien, Neuseeland, Russland/Weißrussland und ganz Europa melden sich bei ihm zur Behandlung an.

sich Patienten isolieren. Es ist ganz normal, dass sich Freundschaften verändern, wenn eine Person an Krebs erkrankt, besonders dann, wenn die Aussichten auf Heilung schlecht sind. Manche Beziehungen intensivieren sich auch, andere lösen sich auf. Bei der Betreuung von Patienten ist es wichtig, ihr Selbstbewusstsein zu stärken und damit zu verhindern, dass sie sich vom Alltag ausgeschlossen fühlen.

Bei allen bisher durchgeführten Untersuchungen hat sich gezeigt, dass an Brustkrebs erkrankte Patientinnen mit relativ wenigen sozialen Kontakten und erheblichem Alltagsstress sehr viel mehr Ängste, Depressionen und Gefühle von Hoffnungslosigkeit entwickelten als Frauen mit vielen, guten Beziehungen, auch dann, wenn sie sich im Alltag stark gefordert fühlten. Diese Beobachtung deckt sich auch mit meiner langjährigen Erfahrung, dass Frauen

mit einem unharmonischen Familienleben und einem anstrengenden Alltag sich schneller missgelaunt oder depressiv fühlen als Frauen, die auch mit äußeren Lebensumständen zu kämpfen hatten, jedoch mit ihren sonstigen Beziehungen zufrieden sind.

**Je nachdem also, wie gut Patienten sozial „eingebettet“ sind und sich psychisch fühlen, lassen sich Gruppen definieren, die zwar die gleiche Krankheit, aber eine unterschiedliche Lebenserwartung haben.**

Eine intensive psychosoziale Betreuung kann die Prognose der gefährdeten Patienten erheblich verbessern.

### **Patienten, die widersprechen, überleben länger**

Unsere Erfahrungen im Umgang mit Krebspatienten zeigen, dass diejenigen, die uns am meisten Zeit kosten, die beste Prognose haben. Meistens sind das Patienten, die ihren Gefühlen Ausdruck geben und viel fragen. Diese Patienten nehmen Therapieempfehlungen manchmal zunächst nur schwer oder widerwillig an, sie wollen intensiv diskutieren. Doch gerade dann, wenn Chemo- und Radiotherapien eventuell nur noch palliativ wirken können, kann eine positive seelische Befindlichkeit merklich lebensverlängernd wirken. Menschen, die sich ihren „Kampfgeist“ bewahren und ihr Schicksal nicht dem Arzt überlassen, sondern es selbst aktiv beeinflussen wollen, aktivieren stärkere Schutzmechanismen als Kranke, die zu schneller Akzeptanz neigen und sich passiv verhalten.

### **Konditionierung stärkt die Immunabwehr**

Die positiven Erfahrungen, die wir mit einer psychotherapeutischen Betreuung als integralem Bestandteil unseres ganzheitlichen Therapieansatzes gemacht haben, erfahren in jüngster Zeit wissenschaftliche Unterstützung durch eine neue Fachrichtung. Sie nennt sich Psychoneuro-Endokrin-Immunologie und ist ein Forschungsgebiet, das sich in der Bundesrepublik erst seit etwa Mitte der Achtziger Jahre zu etablieren begann. Dieses Forschungsgebiet bringt zunehmend Licht in die engen Verbindungen, die zwischen Immun-, Nerven-, Hormonsystem und Psyche bestehen. Die Molekularbiologie hat dabei wie auch in vielen anderen Bereichen Erkenntnisse über entsprechende Zusammenhänge zu liefern.

So wurden zum Beispiel Rezeptoren an den Zellen des Immunsystems nachgewiesen, die auf Botenstoffe des Nervensystems reagieren. Umgekehrt fand man an Neuronen (Nervenzellen) Bindungsstellen für Zytokine, also für die Botenstoffe des Immunsystems.

### **Immer deutlicher zeichnen sich daher auch klinische Anwendungen ab, die auf Ergebnissen dieser psychoneuroimmunologischen Forschung basieren:**

So hat man beispielsweise in einer Studie gesunde Teilnehmer konditionieren können. Ihr Immunsystem wurde stimuliert, kurz nachdem sie ein fruchtig schmeckendes Brausebonbon erhalten hatten. Gleichzeitig wurden sie einem unspezifischen akustischen Signal (einem Rauschton) ausgesetzt und erhielten Epinephrin verabreicht. Diese Substanz bewirkt unter anderem, dass die Zahl der natürlichen Killerzellen im Blut steigt. Nach einer kurzen Lernphase wurde bei den Probanden auch dann eine Erhöhung der natürlichen Killerzellen festgestellt, wenn ihnen nur das Bonbon (auch ohne Hormon) verabreicht wurde.

Möglicherweise lassen sich solche Konditionierungen eines Tages auch für die klinische Praxis nutzen. Die Idee ist, dass man bei Patienten, für die ein Immunstimulus günstig wäre, entsprechende Lerneffekte hervorrufen könnte. Sie werden zwar keine Medikamente ersetzen können, aber vielleicht kann wenigstens deren Menge reduziert werden. Dies ist nicht nur im Tiermodell bereits gelungen. Eine amerikanische Arbeitsgruppe hat hier bereits Erfolge am Menschen erzielen können.

Möglich wäre es aber auch, Konditionierungen bei überschießenden Abwehrreaktionen einzusetzen. Hier bieten die Autoimmunerkrankungen ein großes therapeutisches Feld. Bei Ratten, denen wiederholt gemeinsam mit einer Zuckerlösung ein Immunsystem unterdrückendes Medikament verabreicht wurde, konnte auch dann die Immunaktivität vermindert werden, wenn die Tiere nach einer Lernphase ausschließlich den Geschmacksreiz erhielten.

Wie außerdem nachgewiesen wurde, lässt sich auf diese Weise auch die Symptomatik von Autoimmunerkrankungen verbessern, die nach einer erfolgreichen Konditionierung künstlich in Tieren induziert worden waren.

Nach Angaben von Hellhammer, Trier, gibt es heute viele Belege dafür, dass sich auch stressinduzierte Immunsuppressionen durch psychologische Verfahren aufheben lassen. Nach Entspannungstraining, Meditation oder Konditionierungen steigerten sich die vormals reduzierten Makrophagen- und NK-Aktivitäten wieder, ebenso die verringerte Lymphozytenproliferation und die Antikörper.

Diese neuen Erkenntnisse und wissenschaftlichen Untersuchungen haben dazu geführt, dass sich unsere Vorstellungen stark im Hinblick darauf verändert haben, wie die Psyche mit dem endokrinen System und dieses wiederum mit dem Immunsystem zusammen wirkt. So ist seit langem bekannt, dass Stress das noradrenerge System aktivieren kann, unter anderem, in-

dem der Kortikotropin-Releasing-Faktor (CRF) freigesetzt wird. Dadurch kommt es zu einer Ausschüttung des adrenokortikotropen Hormons (ACTH) aus der Hypophyse und des Kortisols aus der Nebennierenrinde. Außerdem werden aber auch Prolaktin (PRL) und das Wachstumshormon (GH) abgesondert. Sie scheinen der immunsenkenden Wirkung des Kortisols entgegen zu wirken. Vermutlich wird eine verminderte Immunabwehr erst durch ein Ungleichgewicht zwischen den schützenden und potentiell krankmachenden Faktoren verursacht.

Chronischer Stress führt aber nicht immer dazu, dass Kortisol vermehrt freigesetzt wird. Manchmal hat er auch eine verminderte Kortisol-Freisetzung zur Folge. Dadurch werden Befindlichkeitsstörungen hervorgerufen und unter Umständen sogar Autoimmunerkrankungen begünstigt.

So konnte bei Frauen mit idiopathischen Unterbauchbeschwerden ein zu niedriger Kortisolspiegel nachgewiesen werden. Da Glukokortikoide die Prostaglandinsynthese hemmen, bewirken erniedrigte Kortisolspiegel eine verstärkte Freisetzung von Prostaglandinen, die wiederum Spasmen der glatten Muskulatur und somit Schmerzen verursachen. Mit von außen zugeführtem ACTH oder Kortisol können die Beschwerden meist dramatisch gebessert werden.

### **Operationen beeinträchtigen das Immunsystem**

Operative und chemotherapeutische Behandlungen beeinträchtigen die Immunitätslage des Tumorpatienten in der perioperativen Phase. So unterdrücken operative Maßnahmen unmittelbar nach der Operation das Immunsystem, wenn auch nur vorübergehend. Die natürlichen Killerzellen (NK-Zellen) sind deutlich weniger aktiv, ebenso wie die Lymphokin-aktivierten T-Lymphozyten (LAK-Zellen). Solche Phänomene sind von verschiedenen Arbeitsgruppen für Patienten mit den unterschiedlichsten Tumoren belegt worden, wie zum Beispiel für Ösophagus-, Magen-, kolorektale Karzinome sowie Mammakarzinome.

So fand eine englische Arbeitsgruppe um D. J. Deehan heraus, dass eine vor der Operation subkutane Applikation von rekombinantem Interleukin-2 offensichtlich nach der Operation die Aktivität von Natural-Killer-Zellen bei Patienten mit kolorektalem Karzinom verstärkt. A. L. Khan und Kollegen aus Großbritannien haben berichtet, dass der Immunmodulator Polyadenyl-Polyuridyl-Säure (PAPU) die aus dem operativen Trauma resultierende Unterdrückung der natürlichen Killerzellen neutralisiert. Gerade den NK-Zellen wird aber eine wichtige Funktion bei der Vorbeugung vor Mikrometastasen zugeschrieben. PAPU hat auch einen positiven

Effekt auf die Aktivität der Lymphokin-aktivierten T-Lymphozyten (LAK-Zellen).

Eine weitere Untersuchung von Jaunalksne und Kollegen aus Riga hat eine andere Möglichkeit belegt, die durch das operative Trauma ausgelöste Immunsenkung erfolgreich zu verringern. Ein Patientenkollektiv mit Magenkarzinomen erhielt vor der Operation eine Immuntherapie mit Indometacin sowie Vitamin A und E.

Die hoch dosierte Ernährung mit essenziellen Fettsäuren bei Patienten mit kolorektalen Karzinomen scheint ebenfalls eine immununterdrückende Wirkung zu besitzen, obwohl sie im Reagenzglas das Wachstum menschlicher Tumorzellen hemmt. Dies berichtet P. Purasiri aus England.

In unserem ganzheitlich orientierten Therapieprogramm haben sowohl die Substitution von Vitaminen, Mineralstoffen und Spurenelementen ebenso einen Platz wie die richtige Ernährung. Denn für Krebspatienten ist es sehr wichtig, dass sie so gut wie nur irgend möglich auf eine Operation vorbereitet werden. Ob überhaupt operiert werden soll, muss möglichst kritisch hinterfragt werden, denn nicht immer bedeutet eine machbare Operation auch einen Vorteil für den Patienten. Die Lebensqualität der Patienten ist zwar schwierig zu beurteilen, wird aber als Kriterium chirurgischen Handelns immer wichtiger.

**Anschrift des Autors:**

Dr. med. Friedrich Douwes  
Internist, Onkologe  
Klinik St. Georg  
D-83043 Bad Aibling