

Psychologische Begleitung bei Tumorkachexie

Eine häufige Folge von Krebserkrankungen ist die Tumorkachexie. Für die Betroffenen ist das Essenmüssen mit Stress verbunden. Die Angehörigen wiederum fühlen sich hilflos, weil sie in der schwierigen Situation nicht helfen können. Die Psychoonkologin Dr. Regula Wagner-Huber vom Kantonsspital Winterthur begleitet Kranke und Angehörige durch diese schwierige Zeit einer Krebserkrankung.



Regula Wagner-Huber

SZE: Sind Essstörungen aufgrund einer Tumorerkrankung ein häufiger Grund für eine psychologische Beratung?

Dr. Regula Wagner-Huber: Meist kommen die Patienten nicht primär aufgrund einer Essproblematik zu mir, diese ist erst einmal ein «Nebenschauplatz». Im Zentrum psychoonkologischer Gespräche stehen die Anliegen der Patienten. Die Beratung bietet Raum, um belastende Emotionen, Ängste, Sorgen, aber auch Hoffnungen ohne Rücksicht auf die Gefühle anderer ausdrücken zu können. Gemeinsam wird dann nach Lösungen gesucht, die den Bewältigungsprozess unterstützen und zu einer Entlastung führen. Häufig wird in diesem Zusammenhang dann die Essproblematik vom Patienten selbst und nicht von mir angesprochen.

Welches Thema ist zentral, wenn es ums Essen geht?

Dr. Regula Wagner-Huber: Dabei muss man zwischen dem kurativen und dem palliativen Setting unterscheiden. Kann ein Tumor geheilt werden, sind Ernährungsprobleme meistens nicht das zentrale Thema. Die vorübergehenden Nebenwirkungen von

kann zusätzlich auch die Partnerschaft belasten, zum Beispiel wenn der Partner kocht und der Patient nicht essen mag, kann das zusätzlichen Druck auf den Kranken ausüben. Denn er würde ja eigentlich gern essen, wenn er könnte. Und für den Partner ist es Stress, weil er sich so grosse Mühe mit dem Essen gibt, dann aber abgewiesen wird. Oftmals geben Aussenstehende noch zusätzlich einen gut gemeinten Rat, der dann den Stress eher noch erhöht.

In Gesprächen lässt sich diese Problematik gut angehen, entweder im Gespräch nur mit dem Patienten oder mit dem Paar. Die zentrale Frage ist dabei, welche Emotionen und Bedeutungszuschreibungen sich mit dem Essen verbinden. So kann der Satz «Du musst essen» unter Umständen eine viel tiefer liegende Bedeutung haben, nämlich die Angst, den Partner zu verlieren. Über diese Angst zu sprechen, ist aber unter Umständen viel schwieriger, als über das Essen zu reden.

Was bedeutet das dann für die Beratung?

Dr. Regula Wagner-Huber: In der Beratung geht es dann darum, solche Ängste anzusprechen und ein Verständnis dafür zu schaffen, was sich hinter dem Thema Essen alles verbirgt. Der Patient und auch seine Angehörigen werden nach ihren Gefühlen gefragt, und so haben beide im therapeutisch geschützten Raum die Chance, sich selbst zu äussern und die Emotionen des anderen zu verstehen. Wird diesen Problemen Raum gegeben, entspannt das in der Regel die Situation und man kann in konstruktiver Art nach Lösungen suchen, die den Wünschen und Bedürfnissen beider Partner gerecht werden.

Kann es auch sein, dass die Ernährung fast schon einer Religion gleicht? An welche Mythen glauben Tumorkranke in diesem Bereich?

Dr. Regula Wagner-Huber: Medienberichte im Fernsehen und in Zeitungen suggerieren, dass man mit einem gesunden Lebensstil grossen Einfluss auf die Entstehung und auch den Verlauf einer Krebserkrankung nehmen kann. Dies gilt aber vor allem für einzelne

«In der Beratung geht es dann darum, solche Ängste anzusprechen und ein Verständnis dafür zu schaffen, was sich hinter dem Thema Essen alles verbirgt.»

Therapien, zum Beispiel Geschmacksveränderungen oder Aversionen während einer Chemotherapie oder Schluckbeschwerden während einer Bestrahlung im Hals-Nasen-Ohren-Bereich, werden eher mit dem behandelnden Onkologen besprochen als mit der Psychologin. Im palliativen Setting ist das hingegen anders. Wenn der Kranke nicht essen mag, wird das von Betroffenen und seinem Umfeld häufig als Zeichen einer Krankheitsverschlechterung gedeutet. Essen – und damit den Körper stärken – hingegen wird gleichgesetzt mit «gegen die Krankheit kämpfen». Deshalb entwickeln Betroffene oft ein schlechtes Gewissen, weil sie nicht essen können oder mögen. Das

Tumorarten wie etwa Lungenkrebs. Bei anderen Formen ist der Einfluss wesentlich geringer. Dazu kommen viele pseudowissenschaftliche Diäten mit zum Teil unrealistischen Heilungsversprechen, die im Internet und in Büchern propagiert werden. Es ist für den Patienten schwer, sich in dieser Fülle von Informationen zurechtzufinden. Die meisten Krebspatienten entwickeln ihre eigene implizite Theorie, wie sie mit der «richtigen» Ernährung etwas verändern können, beispielsweise keinen Zucker essen, Nahrungsmittelergänzungen einnehmen und/oder bestimmte Vitamine, Spurenelemente wie Selen oder Alkohol verzicht. Die Krebserkrankung wird fast immer von einem Gefühl des Kontrollverlusts begleitet. Die Ernährung kann der Patient jedoch selbst beeinflussen, und sie ist deshalb eine Möglichkeit, wieder einen Teil der Kontrolle zurückzuerlangen. Diesen Handlungsspielraum möchten die meisten Patienten in der einen oder anderen Form nutzen.

Warum reicht eine Ernährungsberatung nicht aus, um eine Tumorkachexie zu beeinflussen?

Dr. Regula Wagner-Huber: Weil Veränderungen des Körpers immer auch die Psyche betreffen. Essen ist auch ein emotionales Thema. Wie bereits angesprochen, können sich dahinter andere unausgesprochene Gefühle und Ängste verbergen: zum Beispiel die Angst vor dem Sterben oder auch vor dem Autonomieverlust.

Die Tumorkachexie greift aber auch stark in das Körperbild ein. Der vertraute, gesunde Körper, mit dem man Leistungsfähigkeit, Energie und Selbstvertrauen verbindet, hat sich verändert. Viele Kranke fühlen sich selbst nicht mehr schön und attraktiv. Das kann Auswirkungen auf die Sexualität haben, aber auch auf das Sozialleben und kann dazu führen, dass man sich zurückzieht, sich nicht den Blicken Aussenstehender aussetzen möchte, weil es sichtbar ist, dass mit dem Körper etwas nicht mehr in Ordnung ist. Psychoon-

kologische Gespräche können diese Themen aufgreifen und so die Akzeptanz und den Verarbeitungsprozess auch diesbezüglich unterstützen.

Wie sieht die Beratung/die Therapie bei Ihnen aus?

Dr. Regula Wagner-Huber: Empathisches Zuhören, anerkennen und würdigen, dass die Situation schwierig und herausfordernd ist. In einem gegenseitigen Verstehensprozess kristallisiert sich heraus, wo die Probleme liegen und welche Emotionen damit verbunden sind. Zusammen mit dem Patienten und eventuell mit den Angehörigen wird geklärt, was sich denn ändern müsste, damit die Situation besser und erträglicher würde. Im gemeinsamen Gespräch entstehen dann oftmals viele Ideen, was konkret im Alltag angepackt werden müsste. Dabei ist es wichtig, dass Lösungen gemeinsam mit dem Patienten erarbeitet und nicht einfach Tipps abgegeben werden. So besteht die grösste Wahrscheinlichkeit, dass angestrebte Veränderungen auch umgesetzt und letztlich zu einer Reduktion des Leidensdrucks und zu einer Verbesserung der Lebensqualität führen.

Sehr geehrte Frau Wagner-Huber, wir danken Ihnen für das Gespräch!

Das Interview führte Annegret Czernotta.

Korrespondenzadresse:
Dr. sc. nat. Regula Wagner-Huber
Psychologin
Kantonsspital Winterthur
Klinik für Radio-Onkologie
Braucherstrasse 15
Postfach 834
8401 Winterthur
E-Mail: regula.wagner@ksw.ch

Accompagnement psychologique en cas de cachexie tumorale

Mots clés: question de la culpabilité – attribution du sens – problématique de couple

Une conséquence fréquente des pathologies cancéreuses est la cachexie tumorale. Pour les patients concernés, le fait de devoir manger provoque un stress. Les proches quant à eux se sentent désemparés car ils ne peuvent pas aider le patient dans cette situation difficile. Le Dr Regula Wagner-Huber, psycho-oncologue à l'hôpital cantonal de Winterthur, accompagne les malades et leurs proches au cours de cette difficile période de la maladie cancéreuse.