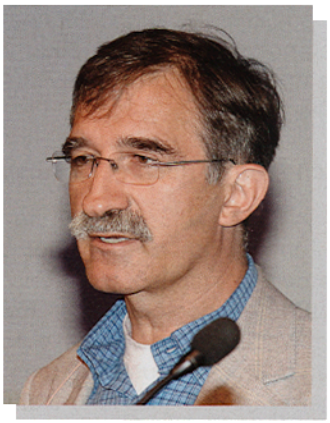
Psychologische Aspekte der Organtransplantation



Dipl.-Psych. Dipl.-Biol. Stefan Zettl
Nierenzentrum
Medizinische Universitätsklinik Heidelberg

Die moderne Transplantationsmedizin erlaubt die Behandlung von Erkrankungen, die früher unweigerlich zum Tode führten. Nierentransplantationen nehmen dabei den weitaus größten Teil ein, gefolgt von Leber-, Herz-, Pankreas- und Lungentransplantationen. Mit dem rasanten Fortschreiten der operativen Möglichkeiten entwickelt sich jedoch auch das Bewußtsein dafür, daß jede Organtransplantation für den Patienten und seine Angehörigen einen schwerwiegenden Eingriff darstellt und ausgeprägte Belastungen mit sich bringen kann. Die im folgenden dargestellten Probleme und Krisen treten allerdings nicht immer auf, sondern betreffen jeweils einen unterschiedlich großen Anteil der Patienten.

Das Elend der Wartezeit

Heute besteht das Haupthindernis für die Durchführung einer Transplantation meistens nicht mehr in deren technischer Realisierung, sondern dem Mangel an Spenderorganen. Einem steigenden Bedarf steht eine vollkommen unzureichende Zahl an Spendern gegenüber. Die Patienten, die schließlich zu einer Nierentransplantation einbestellt werden, haben deshalb in aller Regel eine „Patientenkarriere" von mehreren Jahren hinter sich, verbunden mit der Konfrontation mit der voranschreitenden schwerwiegenden organischen Erkrankung. Dazu kommen die zum Teil sehr belastenden Nebenwirkungen und Komplikationen im Rahmen ihrer Dialysebehandlung. Selbst nach der Entscheidung für eine Transplantation und der Listung bei Eurotransplant vergehen im Durchschnitt mehrere Jahre, bis ein passendes Organ zur Verfügung steht und die Transplantation durchgeführt werden kann. Alleine die Anspannung durch das ständige Verfügbarseinmüssen und die damit verbundenen Einschränkungen im Alltag (z.B. Urlaubsplanungen) stellen in diesem Zusammenhang eine nicht unerhebliche Belastung dar. Begleiterscheinung und/oder Folgen können krankheitsbezogen Ängste („Bekomme ich noch rechtzeitig ein Organ?") oder depressive Störungen sein, die bei Dialysepatienten weit verbreitet sind. Viele erkennen allerdings nicht, daß sie an einer Depression leiden. Sie fühlen sich niedergeschlagen, verzweifelt oder minderwertig, ohne daß sie begreifen, daß diese Gefühle durch eine Krankheit verursacht werden: die Depression. Dabei ist diese durch ein fachgerechtes psychotherapeutisches und gegebenenfalls medikamentöses Vorgehen erfolgreich behandelbar.

Beispiele für depressive Symptome:
- Gedrückte Stimmung
- Freudlosigkeit und Interessenverlust
- Verminderung des Antriebs, Aktivitätseinschränkungen
- Erhöhte Ermüdbarkeit
- Verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit
- Vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen
- Einschlaf- und/oder Durchschlafstörungen
- Verminderter Appetit und Gewichtsverlust
- Schuldgefühle und Gefühle der Wertlosigkeit
- Pessimistische Zukunftsperspektiven

Da sich ein Teil dieser Symptome auch als Nebenwirkung der Dialysebehandlung entwickeln kann, ist hier die enge Zusammenarbeit zwischen Dialysearzt und psychologischem Mitarbeiter besonders bedeutsam, um das therapeutische Vorgehen abzustimmen.

Vor dem Eingriff

Zu den zahlreichen Untersuchungen, die im Vorfeld einer Organtransplantation durchgeführt werden, gehört in vielen Transplantationszentren auch eine psychosoziale Diagnostik. Ziel dieser Untersuchung ist es, zu prüfen, ob der Patient den Anforderungen des Transplantationsprozesses gewachsen sein wird und ihm, falls erforderlich, noch vor dem Eingriff geeignete Hilfen anbieten zu können, um ihn in seiner Krankheitsverarbeitung zu unterstützen. Dabei zeigt sich, daß etwa ein Drittel der Patienten vor einer Transplantation psychosoziale Probleme angeben, die in unmittelbarem Zusammenhang mit dem geplanten Eingriff, dem Umgang mit der Erkrankung oder den Reaktionen des sozialen Umfeldes stehen. Exemplarisch seien hier Schlafstörungen, depressive Reaktionen oder Probleme im partnerschaftlichen und sexuellen Bereich genannt. Sie können zu einer massiven Beeinträchtigung des Allgemeinbefindens führen. Lange Wartezeiten auf ein Spenderorgan und eine damit einhergehende schrittweise Verschlechterung des gesundheitlichen Allgemeinzustandes können die seelische Befindlichkeit zunehmend beeinträchtigen. Aber auch der dann irgendwann plötzlich erfolgende Abruf zur Operation kann im ersten Moment unterschiedlichste Gefühlsreaktionen auslösen, die von unendlicher Erleichterung

bis hin zu panikartigen Angstzuständen vor dem jetzt konkret werdenden Eingriff reichen können.

Lebendspende

Eine Besonderheit stellt die in letzter Zeit zunehmend häufiger durchgeführte Lebendspende eines Organs von einer nahestehenden Person, einem Familienangehörigen oder Partner dar. Da der Spender dabei ein (wenn auch geringes) Risiko eingeht, durch den Eingriff gesundheitliche Schäden davonzutragen, wird der psychologischen Diagnostik hier eine besondere Bedeutung beigemessen. Im Rahmen dieser Gespräche wird auch der Versuch unternommen, die Freiwilligkeit dieser Entscheidung zu beurteilen. Dadurch sollen Personen ausgeschlossen werden, die sich vielleicht zur Spende gezwungen fühlen, weil beispielsweise der potentielle Empfänger andernfalls sterben würde. In gleicher Weise könnte auch sozialer Druck durch Angehörige und Freunde die freiwillige Entscheidungsfindung einschränken. Weitere Ausschlußgründe sind gleichzeitig bestehende psychiatrische Erkrankungen, eine aktuell bestehende psychische Instabilität oder nach der Spende zu erwartende schwerwiegende berufliche oder finanzielle Probleme. Umgekehrt können Schuldgefühle des Empfängers gegenüber dem potentiellen Spender oder eine inadäquate Besorgtheit um dessen Wohlergehen Anlaß dazu geben, zunächst einige klärende Gespräche mit dem Psychotherapeuten zu führen.

Psychologische Hilfen vor der Transplantation

Die Medizinpsychologie bietet im Vorfeld einer Transplantation eine Vielzahl an Möglichkeiten der psychotherapeutischen Begleitung und Unterstützung an:
- Vertiefung der medizinischen Aufklärung
- Bearbeitung von krankheitsbezogenen Ängsten
- Bearbeitung von Ängsten vor der bevorstehenden Operation
- Einübung von Entspannungsverfahren
- Förderung der Compliance
- Beratung von Patienten und deren Angehörigen bei Belastungen, z.B. zunehmender Überforderung oder Hilfsbedürftigkeit

Die klinische Erfahrung zeigt, daß eine möglichst gründliche und umfassende psychologische Vorbereitung des Patienten auf die Transplantation deutlich spürbare positive Auswirkungen für die Vorbeugung und Bewältigung postoperativ auftretender Krisen zeigt.

Nach dem Eingriff

Erfolgt endlich die Transplantation, führt sie bei regelhaftem Verlauf zu einer verbesserten gesundheitlichen Situation und der Reduktion von zuvor bestehenden Nebenwirkungen der zuvor eingeschränkten Organfunktionen, zum Beispiel der hepatischen Enzephalopathie bei einer Leberinsuffizienz. Nahezu alle erfolgreich transplantierten Patienten berichten, daß sich auch ihre Sicht auf das Leben verändert habe. Das wird vielleicht auch daran erkennbar, daß viele nach der Operation zwei Geburtstage feiern, den „normalen" und den ihrer „Wiedergeburt", wie sie es nennen. Die überwiegende Zahl der Studien zur Lebensqualität nach einer Organtransplantation zeigt, daß durch den Eingriff eine Lebensqualität erreicht werden kann, die der präoperativen Situation überlegen ist und postoperativ häufig auf dem Niveau der Normalbevölkerung liegt.

Psychologische Hilfen nach der Transplantation

Es kann jedoch auch nach der Operation zu weiteren Belastungen kommen, die eine psychologische Unterstützung erforderlich machen, zum Beispiel beim unerwarteten Auftreten postoperativer Komplikationen (z.B. Infektion), Veränderungen des Körperbildes unter Kortisontherapie (Morbus Cushing) oder beängstigende Erfahrungen während des Aufenthaltes auf der Intensivstation einschließlich einem eventuell auftretenden Durchgangssyndrom.

Psychologische Hilfen nach der Transplantation:
- Motivierung bei somatischen Krisen
- Unterstützung bei der Akzeptanz des Organs
- Bearbeitung von Ängsten vor einer Abstoßung
- Förderung der Compliance, z.B. bei der Medikamenteneinnahme
- Betreuung bei Nebenwirkungen der Immunsuppressiva, z.B. Depression, M. Cushing
- Aufklärung von Angehörigen
- Hilfe bei Problemen bei der Wiedereingliederung in Familie und Gesellschaft
- Vermittlung an Selbsthilfegruppen
- Unterstützung bei der Wiederaufnahme einer Berufstätigkeit, Rehabilitation

Gerade die Abstoßung des Organs und die Rückkehr zur Dialyse bedeutet für viele Betroffene eine außerordentlich schwere Belastung und führt nicht selten zu so schweren psychischen Krisen, daß sie damit alleine nicht mehr fertig werden und eine psychotherapeutische Krisenintervention erforderlich wird.

Compliance

Bei Nierentransplantierten stellen Probleme mit der Compliance eine mögliche Ursache für Transplantatabstoßungen dar. Unter Compliance versteht man das Ausmaß, zu welchem eine Person eine empfohlene medizinische Behandlung, wie Medikamente oder einen medizinischen Rat, wie eine Ernährungsumstellung oder Lebensstilveränderung, befolgt. Die möglichen Ursachen für eine verminderte Compliance sind vielfältig und reichen von zu komplizierten Schemata der Medikamenteneinnahme bis hin zu Problemen in der Arzt-Patient-Beziehung. Bei Transplantationspatienten hat eine Non-Compliance schlimmstenfalls eine Organabstoßung, Organverlust oder gar den Tod zur Folge. Vorsichtige Schätzungen und vorliegende Studiendaten lassen annehmen, daß mit zunehmendem zeitlichen Abstand von der Transplantation bis zu 50 Prozent der Patienten ihre Medikamente nicht mehr

zuverlässig einnehmen und zum Beispiel die Dosis reduzieren („Dann habe ich auch mit weniger Nebenwirkungen zu kämpfen!") oder sie ganz absetzen („Ich will endlich auch gesund sein, die Medikamente erinnern mich immer daran, daß ich immer noch Patient bin!"). Gerade in diesen Fällen erscheint ein psychologisches Behandlungsangebot besonders wichtig, bei dem sich die Betroffenen nicht nur mit verdeckten oder offenen Vorwürfen konfrontiert sehen – nur dann ist eine gezielte Veränderung dieses Verhaltens erreichbar.

Belastungen des Partners und der Familie

Die akute oder chronische Nierenerkrankung und eine darauf folgende Transplantation stellt nicht nur für die Betroffenen, sondern auch für deren Partner und Angehörige eine erhebliche Belastung dar. Sie werden häufig in die Rolle des emotional stabilen Lebensgefährten gedrängt, der den Patienten motivieren, begleiten und unterstützen soll. Die Angehörigen erscheinen jedoch emotional ebenso belastet, in manchen Fällen zunehmend überfordert und reagieren häufig mit psychosomatischen Symptombildungen. Das Angebot einer gezielten psychologischen Unterstützung des Familiensystems im Rahmen des Transplantationsgeschehens ist daher unumgänglich notwendig.

Geringe Inanspruchnahme

Bisherige klinische Erfahrungen zeigen allerdings, daß Patienten nach einer Transplantation von sich aus erst in großer Bedrängnis ein psychologisches Betreuungsangebot anfordern. Sie suchen das Gespräch erst bei extremer Problematik, wie einem komplizierten postoperativen Verlauf, starker Unzufriedenheit mit dem durch die Medikation veränderten Erscheinungsbild und so weiter. Mehrere Gründe können für diese skeptische oder ablehnende Haltung gegenüber einer psychosozialen Betreuung verantwortlich sein. Manche Patienten wollen nicht durch die Gespräche noch mehr mit der eigenen Erkrankung konfrontiert werden, fürchten dadurch eher noch zusätzliche Belastungen. Einige haben Angst, daß ihre bisherigen Verarbeitungsstrategien in Frage gestellt und sie dadurch eher noch mehr verunsichert werden. Und auch wenn sich das Bild von Psychologen in der Öffentlichkeit in den letzten Jahren deutlich verändert hat, gibt es auch immer noch Vorurteile, die die Betroffenen von einer Kontaktaufnahme abhalten. Viele Nierenkranke kennen allerdings auch kaum die in ihrem Transplantationszentrum bestehenden Angebote psychosozialer Dienste und haben deshalb Schwierigkeiten, diesbezügliche Wünsche nach Hilfe überhaupt zu formulieren. Dem sollte durch ein auf den Transplantationsstationen vorgehaltenes niedrigschwelliges Versorgungsangebot Rechnung getragen werden.

Fehlende Leitlinien und Standards

Das deutsche Transplantationsgesetz aus dem Jahr 1997 schreibt vor: „Die Transplantationszentren sind verpflichtet, vor und nach einer Organübertragung Maßnahmen für eine erforderliche psychische Betreuung der Patienten im Krankenhaus sicherzustellen."
Durch wen und in welcher Form diese psychische Betreuung gewährleistet werden soll, wird jedoch im Transplantationsgesetz nicht näher ausgeführt. Die Kriterien und der Ablauf der psychosozialen Diagnostik vor der Transplantation sowie der Betreuung von Patienten und ihren Angehörigen nach einer Transplantation sind daher bisher wenig einheitlich. Die Gründe dafür sind unterschiedlicher Natur, angefangen von den jeweiligen Klinikstrukturen bis hin zu den fachlichen Ausrichtungen der beteiligten psychiatrischen oder psychosomatischen Einrichtungen.

Eine wichtige Rolle spielen in diesem Zusammenhang auch die Veränderungen im deutschen Gesundheitswesen. Die ökonomischen Zwänge führen dazu, daß immer mehr Patienten mit immer kürzeren Liegezeiten durch die Akutkliniken „durchgeschleust" werden. Fragen der Krankheitsverarbeitung, der Anpassung an krankheits- und therapiebedingte Einschränkungen, familiäre Belastungen und so weiter treten dadurch immer mehr in den Hintergrund und werden den Betroffenen „überlassen." Die wenigsten Transplantationsabteilungen „leisten" sich eigene psychotherapeutisch qualifizierte Mitarbeiter, sondern greifen im Bedarfsfall im Rahmen von Konsiliardiensten auf Mitarbeiter anderer Abteilungen zurück. Dies erschwert jedoch den Zugang der Patienten zu einer psychosozialen Betreuung, da ihnen die jeweiligen Mitarbeiter nicht persönlich bekannt sind.

Zukünftige Entwicklungen

Die Anzahl der durchgeführten Transplantationen wird in den nächsten Jahren weiter ansteigen. Dies bedeutet für die jeweiligen Zentren, daß mindestens ein qualifizierter psychologischer Mitarbeiter vollkommen in das Transplantationsteam integriert sein sollte – und zwar im Sinne eines „Full-time-Jobs", denn Diagnostik und psychosoziale Betreuung erfordern nicht nur mehr Zeit, als sich konsiliarisch aufbringen läßt, sondern auch ständige Information und kollegialen Austausch über Veränderungen und Neuerungen in der Transplantationsmedizin.
Auf der Ebene der medizinpsychologischen Forschung besteht in gleicher Weise Handlungsbedarf. Aus bisherigen Studien ist beispielsweise abzuleiten, daß immunologische Funktionen durch psychologische Mechanismen, wie der klassischen Konditionierung, beeinflußbar sind. So wurde in Tierexperimenten gezeigt, daß Effekte von Cyclosporin A auf das Immunsystem durch neutrale Geschmacksreize konditioniert werden könne. Vielleicht wird es in Zukunft möglich sein, in der klinischen Routine Immunsuppressiva in geringerer Dosierung einzusetzen, wenn gleichzeitig psychologische Behandlungsverfahren zum Einsatz kommen.

Fazit

Auch nach mehr als 30 Jahren Transplantationserfahrung und dem seit zehn Jahren bestehenden Trans-

plantationsgesetz existieren bei der psychosozialen Betreuung von Betroffenen und ihren Angehörigen deutliche Mängel. Gegenwärtig stehen die Intensität der medizinischen Versorgung von chronisch Nierenkranken und die finanziellen Aufwendungen für die Dialysebehandlung und Transplantation in einem krassen Mißverhältnis zum Ausmaß der psychosozialen Versorgungsangebote für die Betroffenen. Wenn man davon ausgeht, daß etwa 30 Prozent der Patienten im Zusammenhang mit einer Organtransplantation psychische Beeinträchtigungen vom Ausmaß einer Krankheit aufweisen, stehen Möglichkeiten einer gezielten psychologischen Unterstützung in der Regel bisher nur in unzureichendem Maß zur Verfügung. Hier sind deutliche Verbesserungen zu fordern.