

XII. Befunde der Heidelberger Krebsstudien

ZURÜCK ZUR FRAGE: BEEINFLUSSEN PSYCHOSOZIALE FAKTOREN DEN KRANKHEITSVERLAUF BEI KREBSPATIENTEN?

Im Jahre 1985 publizierten B. R. Cassileth et al. im *New England Journal of Medicine* einen vielbeachteten Aufsatz.⁶⁰ Die Autoren meinten definitiv nachweisen zu können, daß der Krankheitsverlauf bei Krebspatienten nicht von seelischen und Beziehungsfaktoren bzw. vom psychosozialen Status abhängt. Der Editor der Zeitschrift nahm in seinem Kommentar den Aufsatz zum Anlaß, um einen derartigen Zusammenhang in die Welt der Märchen und Fabeln zu verweisen.

Der genannte Artikel führte indessen zu heftigen Kontroversen. Diese entzündeten sich an der Frage: War die von den Autoren angewendete Methode überhaupt geeignet, den Einfluß psychosozialer Faktoren auf den Verlauf von Krebskrankheiten zu erfassen?

Im folgenden möchten wir nun zusammenfassend darstellen, wie wir in Heidelberg vorgehen, um eine Antwort auf diese Frage – ob und wie weit sich seelische und Beziehungsfaktoren auf den Verlauf von Krebskrankheiten auswirken – mit wissenschaftlich nachvollziehbaren Methoden zu finden.

Aus der Gruppe der ursprünglich für die Heidelberger prospektive Studie vorgesehenen Personen sowie aus dem Register einiger Heidelberger Universitätskliniken (zum Beispiel dem der chirurgischen Universitätsklinik) erfaßten wir 3410 Krebspatienten, die für eine Krankheitsverlaufstudie in Frage kamen. Die Interviews fanden in den Jahren 1973/74 statt. Zunächst bat ein Universitätsprofessor die zu Befragenden brieflich, wissenschaftlichen Helfern und Helferinnen einen Hausbesuch zu gestatten und deren Fragen zu beantworten. Letztere verwendeten dabei unterschiedliche Frage-

bögen. Nach einem mehrstündigen Gespräch füllten diese dann noch einen Beobachtungskatalog über den betreffenden Patienten aus. Die folgenden Fragebögen bzw. Beobachtungskataloge – sie finden sich als Übersichten 8 bis 11 im Anhang II dieses Buches – wurden verwendet: 1. ein Fragebogen zur Erfassung der Selbstregulation, 2. ein Fragebogen zur Erfassung des Grades von Lust und Wohlbefinden, 3. ein Fragebogen zur Erfassung von günstigen und ungünstigen Verhaltens- und Erlebnisweisen im Hinblick auf die Überlebenszeiten von Krebspatienten und 4. ein Beobachtungs- und Recherchenkatalog zur Erfassung von Indikatoren, die eher für eine lange Überlebenszeit bei Krebspatienten oder eher gegen eine lange Überlebenszeit sprechen.

Nach Abschluß der Befragung wurde bis zum Jahre 1995 gewartet, ehe man daranging, die Überlebenszeiten der interviewten Krebspatienten zu bestimmen. 458 Personen ließen sich nicht mehr auffinden. So standen schließlich noch 2952 Personen für die Auswertung zu Verfügung. Die Überlebenszeiten seit der im Jahre 1974 durchgeführten Befragung wurden in sieben Kategorien erfaßt (z. B. Überlebenszeiten von 1–3 Jahren, von 3–6 Jahren usw. bis hin zu 18–20 Jahren). Die Ergebnisse zeigten dann: Je ausgeprägter der Grad der Selbstregulation sowie der Grad des Wohlbefindens und der Lust und je höher die durchschnittliche Punktzahl der günstigen und je geringer die Punktzahl der ungünstigen Faktoren waren, (wie sich diese mit den Fragebögen und dem Recherchen- und Beobachtungskatalog hatten ermitteln lassen), um so länger war die über den zwanzigjährigen Beobachtungszeitraum hinweg erfaßte Überlebenszeit der seinerzeit interviewten Krebspatienten.

Allerdings, die befragten Personen hatten an unterschiedlichen Krebsarten gelitten, sie hatten unterschiedliche Behandlungen hinter sich, und es waren seit der ersten Diagnosestellung auch unterschiedlich lange Zeiträume verstrichen. Darum bleiben die hier angedeuteten Befunde immer noch wenig aussagekräftig, Personen mit einer guten Prognose könnten auch einen guten psychosozialen Status und schwerkranke Patienten einen schlechten psychosozialen Status aufweisen. Ursache und Wirkung ließen sich dann leicht verwechseln.

Unsere Forschungsstrategie verlangte daher nach einem weiteren Schritt. Aus der gesamten Population der 3410 in den Jahren 1973/74 befragten Krebspatienten wurden kleine Gruppen gebildet,

die im Hinblick auf Alter, Geschlecht, Tumorart, Tumorausbreitung und Therapieform (z. B. Bestrahlung, Chemotherapie, Operation oder alternative Behandlungen wie etwa mit Iscador) vergleichbar waren und die zur Zeit der Erstbefragung auch schon eine vergleichbar lange Zeit an ihrem Krebs litten, bei denen also auch die Diagnostikstellung eine vergleichbare Zeit zurücklag. Das heißt, die so gebildeten relativ kleinen Gruppen waren als sogenannte *matched pairs* mit Blick auf viele der genannten Charakteristika vergleichbar – bis eben auf die psychosozialen Faktoren bzw. den psychosozialen Status. Beispielsweise war eine Gruppe von 41 Personen sowohl mit Bestrahlung als auch mit Chemotherapie behandelt worden, bei der sich mit der genannten Methode auch ein guter psychosozialer Status (mit guter Selbstregulation, ausgeprägtem Wohlbefinden und anderen Positivfaktoren) ermitteln ließ. Eine ebenfalls aus 41 Personen bestehende Vergleichsgruppe wies dagegen einen schlechten psychosozialen Status auf. Als dann im Jahre 1995 nachgeforscht wurde, wer von den ursprünglich Befragten zu welchem Zeitpunkt verstorben war, ließ sich feststellen, daß sich bei allen verglichenen Gruppen und allen Therapieformen der psychosoziale Status ganz wesentlich auf die Überlebenszeit ausgewirkt hatte.

Das zeigen die in den folgenden Tabellen dargestellten Ergebnisse:

1. Personen, die eine Bestrahlung nach der Operation bekamen

	guter psychosozialer Status	schlechter psychosozialer Status
Anzahl der Personen (n)	34	34
durchschnittliche Überlebenszeit nach der Befragung (im Jahre 1974)	9,6 Jahre	3,2 Jahre
Grad der Selbstregulation	3,9	2,6
Grad von Wohlbefinden und Lust	4,5	2,1
Verhältnis von günstigen und ungünstigen Faktoren auf dem Fragebogen	+10	-3
Verhältnis von günstigen und ungünstigen Faktoren auf dem Recherchen- und Beobachtungskatalog	+28	-6,5

2. Chemotherapie nach Operation

	guter psychosozialer Status	schlechter psychosozialer Status
Anzahl der Personen (n)	37	37
durchschnittliche Überlebenszeit nach der Befragung (im Jahre 1974)	10,9 Jahre	3,1 Jahre
Grad der Selbstregulation	4,1	2,4
Grad von Wohlbefinden und Lust	4,8	2,0
Verhältnis von günstigen und ungünstigen Faktoren auf dem Fragebogen	+8	-5,3
Verhältnis von günstigen und ungünstigen Faktoren auf dem Recherchen- und Beobachtungskatalog	+25	-8,6

3. Chemotherapie und Bestrahlung nach Operation

	guter psychosozialer Status	schlechter psychosozialer Status
Anzahl der Personen (n)	41	41
durchschnittliche Überlebenszeit nach der Befragung (im Jahre 1974)	7,6 Jahre	2,8 Jahre
Grad der Selbstregulation	4,2	2,4
Grad von Wohlbefinden und Lust	5,1	2,3
Verhältnis von günstigen und ungünstigen Faktoren auf dem Fragebogen	+10	-5
Verhältnis von günstigen und ungünstigen Faktoren auf dem Recherchen- und Beobachtungskatalog	+23	-17

4. nur Operation

	guter psychosozialer Status	schlechter psychosozialer Status
Anzahl der Personen (n)	48	48
durchschnittliche Überlebenszeit nach der Befragung (im Jahre 1974)	11,9 Jahre	4,2 Jahre
Grad der Selbstregulation	4,9	3,1
Grad von Wohlbefinden und Lust	5,9	3,0
Verhältnis von günstigen und ungünstigen Faktoren auf dem Fragebogen	+7	-9
Verhältnis von günstigen und ungünstigen Faktoren auf dem Recherchen- und Beobachtungskatalog	+29	-2

5. Behandlung mit Iscador (zusätzlich zur schulmedizinischen Behandlung)

	guter psychosozialer Status	schlechter psychosozialer Status
Anzahl der Personen (n)	31	31
durchschnittliche Überlebenszeit nach der Befragung (im Jahre 1974)	12,6 Jahre	5 Jahre
Grad der Selbstregulation	4,9	2,2
Grad von Wohlbefinden und Lust	5,6	2,0
Verhältnis von günstigen und ungünstigen Faktoren auf dem Fragebogen	+9	-3
Verhältnis von günstigen und ungünstigen Faktoren auf dem Recherchen- und Beobachtungskatalog	+31	-1

Die in den Tabellen angeführten Ergebnisse sprechen eindrucksvoll dafür, daß sich der psychosoziale Status auf den Krankheitsverlauf auswirkt. Dennoch ließe sich argumentieren, daß die Gruppenmitglieder mit schlechtem psychosozialen Status, obschon im Hinblick auf Tumorart, Tumorausbreitung und Behandlung vergleichbar, eben kränker waren und so oder so letztlich doch der physische Gesundheitsstatus das psychische Befinden und nicht umgekehrt das psychische Befinden den physischen Status beeinflusste.

Um nun auch diese Möglichkeit auszuschließen, wurden vier Therapieexperimente mit Krebspatienten durchgeführt. In diesen Experimenten erhielt eine per Zufall ausgewählte Gruppe ein Autonomietraining mit dem Ziel einer Verbesserung ihres psychosozialen Status. In all diesen Experimenten zeigte sich, die trainierten Krebspatienten lebten signifikant länger als die untrainierten. In drei Experimenten (außer dem ersten) wurde der psychosoziale Status mit Hilfe der erwähnten Meßinstrumente sowohl bei den trainierten als auch bei den Kontrollgruppen erhoben. Drei bis sechs Monate nach dem Zeitpunkt der therapeutischen bzw. Beratungsgespräche wurde dann der psychosoziale Status sowohl in den trainierten als auch in den Kontrollgruppen erneut ermittelt. Dabei erwies sich, daß sich in den trainierten Gruppen bei ca. 40 % ihrer Mitglieder der psychosoziale Status wesentlich verbessert hatte. Zum Beispiel verbesserte sich eine schlechte Selbstregulation (unter 3,5 Punkten) hin zu einer guten Selbstregulation (über 3,5 Punkten). Insgesamt bestätigte sich bei der späteren Überprüfung der Überlebensdauer, die Personen, die ihren psychosozialen Status verbessern konnten, lebten signifikant länger.

Im folgenden möchten wir die wichtigsten Befunde, die sich für uns aus den verschiedenen prospektiven Interventionsstudien ergaben, noch einmal zusammenfassen. Diese betrafen zum einen Teil die vorhergehend erwähnten Gruppen von Klienten, bei denen zu Beginn der Studie beziehungsweise des Trainings bereits ein Krebsleiden bestanden hatte, und zum anderen Gruppen, bei denen „nur“ gehäuft Risikofaktoren festgestellt worden waren.

INTERVENTIONSSTUDIEN AN AN KREBS ERKRANKTEN PERSONEN

Mit der ersten Klientengruppe kam es wie schon beschrieben zu vier Experimenten. Das erste wurde an 24 Krebspatienten und einer