

Psychosoziale Probleme Organtransplantiertes

von Dr. Emil Günther Naumann, Köln

Der Titel mag überraschen insofern, als das die psychosozialen Probleme chronisch Kranker zwar bekannt, aber doch eher in die Phase vor der Transplantation angesiedelt werden. Und doch werde ich aufzuzeigen versuchen, dass dies nicht zutrifft.

Durch die zwar zunehmende, aber längst nicht ausreichenden Möglichkeiten der Organtransplantation im Bereich Niere, Herz, Lunge, Leber u.a. Organe ist es immerhin gelungen, im Rahmen der Transplantationsmedizin sowie vorbereitender und nachsorgender Rehabilitationsmaßnahmen vielen Menschen das Leben zu erhalten.

Patienten selbst sprechen in diesem Zusammenhang davon, dass ihnen das Leben neu geschenkt wurde. Wer mit chronisch kranken Menschen arbeitet oder gearbeitet hat, wer mit ihnen lebt oder gelebt hat, wer ihre oft dramatischen Lebensphasen vor der Transplantation miterlebt hat, der weiß, dass diese Beschreibung dieses "Gefühls des neuen Lebens" zutrifft. Der weiß aber auch, mit welchen Sorgen, Ängsten bis hin zu chronischen sehr aktiv depressiven Verstimmungen und psychosomatischen Beschwerden, Schuldgefühlen, Unsicherheiten und Konflikten dieses neue Leben konfrontiert ist; und dass der Organempfänger mit eben diesem und anderem Leben umzugehen lernen muss. Natürlich gilt dies auch mit Einschränkungen für die Familien, den Angehörigen, mit denen ein Patient lebt.

Der Status des chronisch Kranken oder des akut lebensbedrohlichen Erkrankens wird zwar durch die Transplantation medizinisch-naturwissenschaftlich betrachtet zum Stillstand gebracht, doch die psychische Seite lebt weiter in einem Kontinuum. Für das Seelische, hier das Unbewusste, besteht kaum ein Unterschied zwischen Raum und Zeit, für dieses existieren Angst und Unsicherheit aus dem Vorherigen, als dem Zustand des chronisch Krankseins und dem Zustand vor der Transplantation in das Jetzige, dem Zustand der Transplantation des Organempfängers eben weiter wie zuvor.

Nimmt man die immer noch heftige, bisweilen emotional geführte Diskussion und Rechtsunsicherheit der Organspende Voraussetzung hinzu, so wirft dies einen zusätzlichen Schatten auf den potenziellen Organempfänger und bedeutet Stress. Stress deshalb, weil gerade der Patient es ist, der wartet, der hofft und als Betroffener mit in diesen Strudel von Unsicherheit und Verwirrung hineingezogen wird. Wenn als von psychosozialen Belastungsfaktoren und Problemen der Organempfänger - denn dies ist der Patient, um das m.E. technokratisch Anmutende "Transplantiertes" zu mildern - die Rede sein soll, lässt sich dies in mehreren Phasen der Erlebnisverarbeitung beschreiben; denn es handelt sich wie auch bei der Phase des chronischen Krankseins um einen prozesshaften Verlauf, den der Betroffene durchlebt und in dem er die verschiedensten emotionalen Stadien durchläuft.

Am Anfang des Zustandes nach erfolgter Transplantation steht die Phase des Erstaunens und der Freude, es geschafft zu haben, zu leben. Sie ist im Wesentlichen geprägt durch die Hoffnung auf eine positive Zukunft.

In der zweiten Phase, die ich die Phase der aktiven Auseinandersetzung nennen möchte, muss dann hier auch die Rede davon sein, dass bei Patienten Angst vor dem Versagen, also die Gefahr der Abstoßung des neuen Organs entsteht. Dass Schuldgefühle dem Spender und dessen Familien gegenüber entstehen, dass Schul- und Ausbildungsprobleme entstehen, dass innerfamiliäre Konflikte, beispielsweise was die Erwartungshaltung und Belastungsfähigkeit des jetzt transplantierten Patienten betrifft, entstehen, es muss davon gesprochen werden, dass Probleme, besonders bei jüngeren Patienten, entstehen, dass aber auch latente Todesfurcht in Form von Depression und Angst auftreten, dass natürlich auch Ängste im Zusammenhang auftreten mit dem bangen Warten auf das Ergebnis wiederholt notwendig durchgeführten Biopsien. Ja es muss auch gesprochen werden von Stress durch die Pflicht, dauerhaft cortisonhaltige Präparate bzw. Zyclupärien einnehmen zu müssen. Dies im Besonderen im Kindes- und Jugendalter. Es muss gesprochen werden von Abhängigkeiten des Patienten von seinen Angehörigen, Schwestern, Ärzten und dem Betreuungspersonal.

In der dritten Phase, die Phase der Gewöhnung und Adaption, steht nach dem Prozess der gesunden Bearbeitung der vorherigen Entwicklung die gelungene Integration des "fremden Organs", denn um ein solches handelt es sich ja, im Vordergrund. Gemeint ist hier nicht die körperliche Integration, sondern das seelische bzw. das bewusste Annehmen und Akzeptieren dieses neuen Organs. Der Patient vergisst nicht, hat aber gelernt, mit seinem neuen Organ zu leben. Natürlich handelt es sich bei der Beschreibung der eben erwähnten Phasen nicht um exakt aufeinander folgende, sondern sie sind fließend und ineinander übergehend. Nun mag mancher von Ihnen denken, dass hier das Bild des Organempfängers und seiner Probleme doch zu negativ und zu düster gezeichnet worden ist. Weiß er doch, und dies ist im Übrigen unbestritten, dass in den letzten Jahren, insbesondere in der Kinder- und Jugendmedizin, große Fortschritte durch die psychosoziale Unterstützung, insbesondere im onkologischen, nephrologischen und im Bereich der Mukoviszidose-Patienten, erzielt worden sind und viele Patienten wieder ein Leben und vor allen Dingen ein beschwerdefreies Leben führen können. Nun, dieser Ansicht ist nicht viel entgegenzuhalten, bis auf die Tatsache, dass es bis zu diesem positiven Lebensgefühl ein oft langer Weg war, auf dem die Patienten und auch ihre Angehörigen, und auch das ist meiner Meinung nach entscheidend, professionelle Hilfe benötigen.

Denn die Realität sieht häufig so aus. Im Präterminalzustand sind durch viele unterstützende Maßnahmen dem Patienten Hilfen zugeflossen. Wurde ein großes Verständnis signalisiert, galt er als krank. Sobald aber nun - und dies können betroffene Patienten viel besser referieren als ich - die Transplantation erfolgt ist, gilt der Patient in den Augen der meisten als geheilt oder gar vollständig gesundet. Und gerade hier setzt die Schwierigkeit ein, die sich in der Überschrift des Beitrages ja widerspiegelt.

Der Patient, der überhaupt erst einmal die schwere krisenhafte und existenzielle Lebensbedrohung körperlich, organisch überwunden hat, sieht sich nicht nur seinen eigenen, bisher verdrängten Ängsten ausgesetzt, sondern auch dem kollektiven

Erwartungsdruck seiner Umgebung. Der transplantierte Patient hat sich in einer menschlich existenziellen Ausnahmesituation, also der Transplantation und ihrer Vorbereitung und Nachsorge, befunden, die die Natur zwar nicht so vorgesehen, aber Gott sei Dank durch den technisch-medizinischen Fortschritt ermöglicht hat. Dies bedeutet aber auch, dass neben den rein medizinisch-technischen Vorgängen der Patient mit seinen Ängsten und Sorgen nicht allein gelassen werden darf.

Aus vielen Berichten und Untersuchungen über Menschen, die sich in einer ähnlichen menschlich existenziell bedrohlichen Situation befunden haben, wissen wir, dass gerade dann die körperliche und psychisch spürbare Stresssituation oder die lebensbedrohliche Phase zu Ende ist; die Auseinandersetzung des Seelischen hier erst beginnt. Der nun Transplantierte gilt für die meisten in der Bevölkerung als gesund, geheilt und völlig rehabilitiert. Und dies wird im Gegenzug auch von ihm erwartet. Kaum richtet sich das Augenmerk darauf, dass der Patient jetzt gerade besonderer Hilfen - und zwar die einer psychosozialen Versorgung - bedarf, die ihm die Reintegration erleichtern helfen sollen, die ihm und seinen nächsten Bezugspersonen helfen sollen, über Gespräche, Beratungen oder auch therapeutischen Angeboten diese "neue Leben" wieder lebenswert zu machen.

Transplantation hat nur einen Sinn und entbehrt diesen eben, wenn nicht neben der Organverpflanzung auch eine gezielte psychosoziale Nachsorge gewährleistet ist, dieses "neue Leben" qualitativ zu verbessern. Zu fordern sind Verbesserung psychosozialer Nachsorgen, die Verpflichtung von Einrichtungen, die Transplantationen vornehmen, dafür zu sorgen, dass mehr psychosoziale Mitarbeiter zum Standardteam des Personals gehören müssen. Es sollten Stellen geschaffen werden, die gerade den komplizierten seelischen Verarbeitungsprozessen nach Transplantation durch fachpsychologische und soziale Hilfen Rechnung tragen. Denn Transplantation heißt, eine Chance zu haben zur Rehabilitation. Und diese darf bei den rein körperlich bezogenen Störungen nicht stehen bleiben. Auf der Ausbildungsseite müssen kompetente Mitarbeiter, von den Fachhochschulen und den Universitäten kommend, spezifisch ausgebildet werden. So muss natürlich der klinische Psychologe genügend medizinische Kenntnisse haben, um den Patienten auch in seinen körperlichen Belangen besser verstehen zu können. So muss auf der anderen Seite der behandelnde Arzt genügend Kenntnisse im Bereich der Seelenkunde haben, um zu wissen, dass körperliche Störungen durchaus mit seelischen Ursachen assoziiert sind. Beide Berufsgruppen müssen lernen, genau hinzuhören. Nur durch ein kooperatives und nicht durch Konkurrenz und einer Werteskala geprägtes Arbeitsmodell ist den Organempfängern und seiner Angehörigen gerecht zu werden. Denn nur so kommen wir weg von dem von Thure von Uexkyl zu Recht negativ formulierten Begriff des Maschinenbildes vom Menschen und kommen hin zu einem ganzheitlichen Denken, das insbesondere im Rahmen der Transplantationsmedizin beachtet werden muss.

Dieses Manuskript geht auf den von Dr. Naumann am 5. Februar 1995 gehaltenen Vortrag in der Ev. Akademie Mülheim/Ruhr zurück.

Kontakt:

Dr. Emil Günter Naumann (Dipl. Psychologe, Dipl. Pädagoge)

Universitäts-Kinderklinik Köln, Klinische Fachpsychologie, 50931 Köln