

Krebs und Psychologie

Tut es weh, an Krebs zu sterben?

Auch wenn es keine „Krebspersönlichkeiten“ gibt, so kann die Psychologie doch wertvolle Aussagen zur Entstehung und Behandlung von Tumoren machen. Die Hauptaufgabe des Psychoonkologen besteht aber darin, Menschen beizustehen, die unerwartet mit dem Tod konfrontiert werden.

Das Schlimmste an einer Krebserkrankung ist vielleicht, dass es der eigene Körper ist, der uns betrügt. Ein Tumor entsteht, weil eigene Zellen plötzlich anfangen, unkontrolliert zu wuchern; das Immunsystem reagiert nicht, denn es ist ja nichts Fremdes, was da wächst; ein Organ, das bis dahin täglich seine Pflicht getan hat, beginnt seine Arbeit zu verweigern und frisst seinen Besitzer von innen her auf. Warum?

Vor knapp 100 Jahren begann die Wissenschaft damit, neben organischen auch psychische Ursachen der Krebsentstehung zu untersuchen. So vermutete der berühmte Psychoanalytiker und Sexualforscher Wilhelm Reich als Auslöser eine „Sexualstauungsneurose wegen unerledigter somatischer Erregung“ und der Mitbegründer der Psychosomatik Georg Groddeck meinte, manche Tumoren repräsentierten eine unbewusst gewünschte, aber verbotene Schwangerschaft. Noch in den 1980er

Jahren verknüpften bedeutende Vertreter der psychoanalytischen Psychosomatik eine Typ-C-Persönlichkeit, die antriebsgehemmt ist und unfähig Ärger zu zeigen, mit einem hohen Risiko für Krebserkrankungen. Die inzwischen emeritierte Frankfurter Professorin Annegret Overbeck sah darin sogar einen „unbewussten Selbstmord“ aufgrund gehemmter aggressiver Energie. Trotz einer Vielzahl an Studien konnte die Korrelation zwischen Persönlichkeitsmerkmalen und Krebs nicht bestätigt werden, und so dürfte es die typische „Krebspersönlichkeit“ wohl nur im Reich der Astrologie geben.

Krebs und Stress

Ein möglicher Zusammenhang zwischen Psyche und Krebs könnte sich allerdings indirekt über die körpereigenen Abwehrkräfte ergeben. Die anfängliche Meinung, dass das Immunsystem Krebszellen nicht erkennt,

musste revidiert werden: Mikroskopische Aufnahmen zeigen ganz im Gegenteil, dass Killer-Lymphozyten ständig einen Teil entarteter Zellen aufspüren und ausradieren. Es ist auch gesichert, dass immungeschwächte Patienten – zum Beispiel bei AIDS oder unter immunsuppressiver Therapie – häufiger an Krebs erkranken. Das Immunsystem wiederum wird von der Psyche beeinflusst und funktioniert unter hoher seelischer Belastung schlechter. In Tierversuchen, in denen kanzerogenes Gewebe übertragen worden war, zeigte die unter Stress gesetzte Gruppe deutlich schnelleres Tumorstadium und starb früher.

Aus Sicht der klinischen Psychologie erscheint aber auch die Frage wichtig, warum viele Menschen so ungesund leben, obwohl sie wissen, dass zum Beispiel Rauchen, übermäßiger Alkoholkonsum oder ungeschütztes Sonnenbaden das Krebsrisiko erhöhen. Es sind keineswegs nur die *sensation seeker*, die das Risiko als eine Art Nervenkitzel brauchen; die meisten Menschen blenden erfolgreich aus ihrem Denken aus, dass scheinbar theoretische Risiken ganz konkret zum Tode führen können. Wer dann plötzlich mit solch einer tödlichen und womöglich selbst verschuldeten Krankheitsdiagnose konfrontiert wird, gerät leicht in eine Spirale von Selbst- und Fremdvorwürfen, die ihn in eine krankheitsfördernde Stresssituation versetzen kann.

Psychische Vorgänge, die sich unserem Bewusstsein entziehen, können allerdings



Bild: E. Kasten

Vorstellungskraft

Bei der Imaginationstherapie stellt sich der Patient unter Einfluss von tiefenentspannender Musik intensiv vor, dass Zellen seines Immunsystems oder auch Medikamente den Krebs angreifen. Trotz diskrepanter Ergebnisse der wissenschaftlichen Studien über den medizinischen Erfolg führen diese Techniken zumindest zur Erleichterung: Der Kranke fühlt sich dem Krebs nicht mehr hilflos ausgeliefert, sondern hat das Gefühl, aktiv etwas zum Prozess des Gesundwerdens beitragen zu können. Er kooperiert dadurch auch besser mit den Ärzten und erträgt Nebenwirkungen der Therapie eher.

auch das Gegenteil bewirken. In einem unbeachteten wissenschaftlichen Blättchen wurde 2001 ein Artikel publiziert, der mich sehr beeindruckt hat. Es gibt immer wieder Krebspatienten mit infauster Prognose, die als „austherapiert“ bezeichnet werden und trotzdem Jahre später noch immer leben. Zur Verblüffung der Mediziner war der Tumor bei manchen sogar völlig verschwunden. Hiroshi Oda und Mitautoren

erhalten, dass das Immunsystem in einem Pawlow'schen Sinne konditionierbar ist und dass dabei Hormone und Entzündungsmediatoren eine Rolle spielen (TR 2010 8(4):220-221). Hier liegen auch Ansatzpunkte für eine erfolgreiche psychoonkologische Betreuung.

Schon 1981 hatten Spiegel, Bloom & Yalom eine wöchentliche Gruppentherapie bei Brustkrebs-Patientinnen durchgeführt,

den inzwischen deutlich besser geworden sind und viele Krebserkrankungen geheilt werden können. Auch wenn Psychoonkologen keine Wunderheiler sind, verbessern sie die Bereitschaft zur Kooperation bei medizinischen Therapien und erhöhen die Lebensqualität vieler Patienten. Dadurch haben diese häufig bessere Heilungschancen oder wenigstens eine längere Überlebenszeit als solche, die mit ihren Sorgen alleine bleiben.

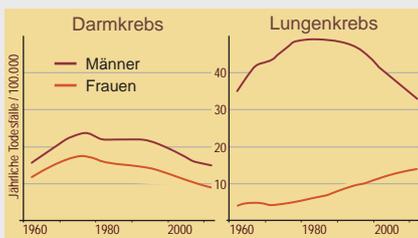
Meinen Medizinstudenten bringe ich bei, niemals zu sagen: „Tut mir leid, ich kann nichts mehr für Sie tun.“ Gerade hier kann man nämlich besonders viel tun. Die bekannte Sterbeforscherin Elisabeth Kübler-Ross hatte an Krebspatienten die Erkenntnis gewonnen, dass diese im Gegensatz zu akuten Herzinfarktfällen oft viel Zeit haben, sich mit ihrem eigenen Tod auseinanderzusetzen. Das ist wichtig, da man noch viel regeln kann, aber gleichzeitig tut es tagtäglich weh, das eigene Sterben zu beobachten. In der Regel traut sich niemand, mit diesen Menschen über ihre schwierige seelische Situation zu sprechen. Die Ärzte reden lieber über Behandlungen, selbst wenn diese längst unsinnig geworden sind, und die Angehörigen kommen ja nicht einmal mit ihren eigenen Ängsten klar.

Hier erfüllt die klinische Psychoonkologie eine wichtige Aufgabe. Mit Krebskranken zu reden, die dem Tod schon ins Auge blicken, ist auch für mich stets eine emotionale Herausforderung. Vor einigen Monaten sprach ich eine Stunde lang mit einem jungen Mann darüber, wie man an einem inoperablen Hirntumor stirbt und ob es wehtut. Es war für uns beide ein wichtiges Gespräch in wohlthuender Atmosphäre und hat uns viele Ängste genommen. Inzwischen weiß er, wie es ist. 

Prof. Dr. Erich Kasten
Mitglied der Redaktion

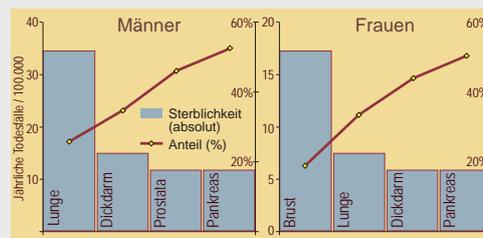
Krebspatienten haben allen Grund, auf Heilung zu hoffen.

Die Krebssterblichkeit hat in Deutschland bei Männern seit 1995, bei Frauen seit 1975 kontinuierlich abgenommen. Heute liegt die Fünf-Jahres-Überlebensrate bei über 50 Prozent, das heißt, jeder Zweite hat eine faire Chance.



Ausnahmen bestätigen die Regel: So nimmt die Sterblichkeit von Frauen an Lungenkrebs seit 1970 – wohl durch vermehrtes Rauchen – zu.

Die meisten Rückfälle treten in den ersten Jahren nach einer Therapie auf, jenseits von fünf Jahren nur noch sehr selten. Von einer „echten Heilung“ kann man allerdings rückblickend erst dann sprechen, wenn der Patient ohne Rezidiv aus anderem Grund verstirbt.



Über die Hälfte aller tödlichen Tumoren gehen von Lunge, Dickdarm und Pankreas sowie der Brust bei Frauen und der Prostata bei Männern aus.

hatten in Heidelberg untersucht, wie die Erkrankten selbst ihre Spontanremission erklärten. Viele begründeten ihre Heilung damit, dass sie fest daran geglaubt hatten, wieder gesund zu werden. Neben religiösem Denken berichtete ein Befragter, dass er täglich Grapefruitsaft getrunken hatte und davon überzeugt war, dass das Getränk seinem Krebs geschadet habe.

Konditionierte Wunderheilungen

Wie kann man solche geradezu wundersamen Spontanheilungen erklären? Im Umkehrschluss zur obigen Stresstheorie könnte man vermuten, dass bei einem totgesagten, aber innerlich ausgeglichenen Patienten das Immunsystem aktiviert werden kann, wenn er nur unerschütterlich an seine Heilung glaubt. In der Tat haben neurophysiologische und biochemische Untersu-

chungen ergeben, dass das Immunsystem in einem Pawlow'schen Sinne konditionierbar ist und dass dabei Hormone und Entzündungsmediatoren eine Rolle spielen (TR 2010 8(4):220-221). Hier liegen auch Ansatzpunkte für eine erfolgreiche psychoonkologische Betreuung. Trotz dieses Rückschlages gehört ein Psychoonkologe heute zum Personalstamm jedes Tumorzentrums, und es gibt inzwischen sogar eine eigene Ausbildung für diesen Berufszweig. In den Köpfen der Menschen werden Tumorerkrankungen mit langem Siechtum, schmerzhaften Behandlungen und schließlich „...dann-jadoch-tot“ gleichgesetzt, obwohl die Thera-

die Selbsthypnose-Techniken umfasste, um den *fighting spirit* zu wecken und aktiv die Krankheit zu besiegen. Nachuntersuchungen zeigten eine deutlich höhere Überlebenszeit der Therapiegruppe. Nach anfänglicher Euphorie stellte sich aber zunehmend Ernüchterung ein. Psychotherapie, so fasste Hermann Faller in seinem Übersichtsartikel vor einiger Zeit den aktuell gültigen Endstand der Diskussionen zusammen, heilt Krebs definitiv nicht.