

Den Tod im Leib

Wie bewältigen Krebspatienten ihr schweres Schicksal? Beeinflusst die Psyche den Ausbruch und den Verlauf der tödlichen Erkrankung? Kann eine optimistische Einstellung gar das Leben der Betroffenen verlängern? Das erforscht der Kölner Psychoonkologe **Volker Tschuschke**.

VON VOLKER TSCHUSCHKE

MEHR ZUM THEMA

> »**Mein Leben mit dem Krebs**« (S. 42)

Psychologische Patientenbetreuung in einer Krebsklinik in Freiburg

AUF EINEN BLICK

Psyche und Krebs

1 Seelische Prozesse wirken sich auf das Immunsystem aus und können damit den Ausbruch und Verlauf von Krebserkrankungen beeinflussen.

2 Ob eine positive Grundeinstellung die Überlebenschance von Tumorpatienten erhöht, ist unter Psychoonkologen umstritten.

3 Eine fundierte psychologische Betreuung kann aber zumindest die Lebensqualität von schwer kranken Krebspatienten erheblich verbessern.

Leipzig im Sommer 1990. Fast sieben Jahre litt Rolf B.* bereits an Leukämie – jetzt schien seine Chance gekommen. Nach der Wende in der DDR konnte der Statiker endlich auf eine Transplantation hoffen. Das Knochenmark seines in Westdeutschland lebenden Bruders sollte die tödliche Krankheit stoppen.

Doch die Ernüchterung folgte auf dem Fuß: Die Ärzte machten ihrem Patienten nur wenig Hoffnung, da sich sein Gewebe stark von dem seines Bruders unterschied. Tatsächlich löste das fremde Knochenmark nach dem Eingriff heftige Abstoßungsreaktionen des Immunsystems aus, welche die Mediziner medikamentös nur schwer in den Griff bekamen. Ein Jahr nach der Operation brach der Blutkrebs erneut aus.

Doch Rolf B. gab nicht auf. Er suchte sich eine neue Stelle und baute mit seiner Familie ein Haus – für ihn existierte die Krankheit nicht. Trotz der »Minuslebenserwartung«, wie er seine eigenen Chancen realistisch einschätzte, konzentrierte er sich auf ein einziges Ziel – die finanzielle Absicherung seiner Familie. Mit ungebrochenem Lebenswillen bekämpfte er seine Krebserkrankung mehr als 17 Jahre lang.

Wir wissen nicht, ob Rolf B. gestorben wäre, wenn er sich nicht an seinem Lebensziel festgehalten hätte. Doch sein Beispiel stützt eine in der Bevölkerung und bei etlichen Medizinerinnen weit verbreitete Überzeugung: Die Psyche eines Menschen könne den Verlauf einer tödlichen Krankheit wie Krebs verzögern oder gar stop-

pen. Doch ist das wirklich so? Und wie sieht es umgekehrt aus – können bestimmte psychologische Faktoren den Ausbruch des Leidens begünstigen? Gibt es gar, wie mitunter gemutmaßt wird, eine »Krebspersönlichkeit«?

Mit solchen Fragen beschäftigt sich die Psychoonkologie, eine Disziplin, die unter anderem erforscht, ob es zwischen der psychischen Konstitution einer Person und der Entstehung bösartiger Tumoren Zusammenhänge gibt. Um es gleich vorwegzunehmen: Die Meinungen hierüber sind auch unter Experten gespalten. Während ein großer Teil der Psychoonkologen entschieden abstreitet, dass es psychisch oder sozial verursachte Krebserkrankungen gibt, wollen andere Forscher dies zumindest nicht von vornherein ausschließen.

Zweifelhafte Studien

Schon 1991 hat der dänische Onkologe Anders Bonde Jensen vom Universitätskrankenhaus Odense die bis dahin vorliegenden Studien zur Entstehung von Brustkrebs kritisch durchleuchtet: Erhöht ein bestimmter Persönlichkeitstypus tatsächlich das Risiko von Frauen, an dieser tückischen Krebsart zu erkranken, wie einige Mediziner behaupten? Jensen ging mit seinen Kollegen hart ins Gericht. Die meisten Arbeiten schienen zweifelhaft, da sie zu kleine Stichproben umfassten und häufig statistische Mängel aufwiesen. Dennoch zeigte sich zumindest ein schwacher Zusammenhang: Frauen, die

WUNDER KÖRPER, WUNDE SEELE

Dieses Selbstbildnis malte eine 32-jährige Patientin nach ihrer Brustoperation in einer Freiburger Tumorklinik. Die künstlerische Beschäftigung mit dem eigenen Körper hilft vielen Betroffenen, dessen Verletzlichkeit zu akzeptieren.



Die Psyche spielt auf vielfältige Weise eine Rolle bei der Entstehung von Krebs

Schwierigkeiten haben, Gefühle wie Ärger oder Wut auszudrücken, litten demnach häufiger an Brustkrebs.

Zu einem ähnlichen Schluss kamen im selben Jahr Jürg Bernhard von der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft für Klinische Krebsforschung in Bern und Patricia Ganz von der University of California in Los Angeles. Auch ihre Literaturrecherche deutete darauf hin, dass Emotionsunterdrückung mit einem erhöhten Risiko für Tumorerkrankungen – in diesem Fall Lungenkrebs – verbunden sein könnte. Allerdings: Da diese Krankheit sehr stark vom Rauchverhalten der Betroffenen abhängt, ließ sich ein Zusammenhang mit dem jeweiligen Gefühlsleben der Patienten nicht eindeutig belegen.

Gibt es die »Krebspersönlichkeit«?

Ebenfalls 1991 erschien die Studie der Arbeitsgruppe von Gabriel Kune von der University of Melbourne (Australien). Die Forscher hatten 637 Dickdarmkrebspatienten zu ihren familiären Hintergründen und Lebensgewohnheiten befragt und mit denen von 714 Gesunden verglichen. Ergebnis: Unter den Erkrankten berichteten signifikant mehr Personen über eine unglückliche Kindheit als in der Kontrollgruppe. Außerdem sprachen sie häufiger davon, dass sie sich nach einer für sie ärgerlichen Situation besonders unwohl fühlten.

Problematisch an all diesen Studien war ihr retrospektiver Charakter: Die Betroffenen wurden rückblickend befragt, nachdem sie ihre Diagnose kannten – was ihr psychisches Befinden wie auch ihr Urteil über ihre Lebenssituation mit Sicherheit beeinflusste. Solidere Ergebnisse sollten dagegen groß angelegte prospektive Studien liefern, bei denen die Probanden zuvor einem bestimmten Persönlichkeitstyp zugeordnet werden, um dann zu überprüfen, wie viele von ihnen bösartige Tumoren entwickeln.

Die britische Krebsforscherin Tina Morris vom King's College Hospital in London stellte bereits in den 1980er Jahren die These auf, Persönlichkeiten vom so genannten Typ C seien für Krebserkrankungen besonders empfänglich. Hierunter fallen Menschen, die als gutmütig, selbstaufopfernd, geduldig und unterwürfig erscheinen. Demgegenüber steht der risikofreudige, ungeduldige und ehrgeizige Typ A, der ein höheres Risiko für Herzinfarkte tragen soll.

Diese Typologie erweist sich allerdings in der klinischen Praxis als problematisch, da sich nur ein Bruchteil der untersuchten Personen klar

einer solchen Kategorie zuordnen lässt. Es wundert daher kaum, dass seriöse prospektive Studien zum Thema »Krebspersönlichkeit« bis heute an einer Hand abzuzählen sind.

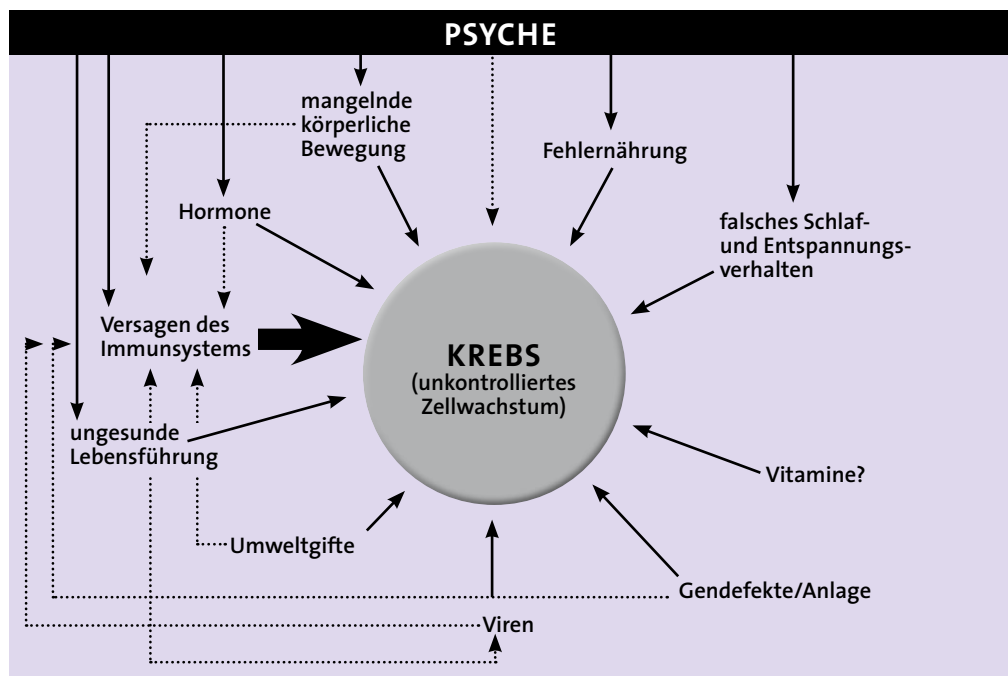
So zeigt sich – falls überhaupt – nur eines: Menschen, die zur emotionalen Unterdrückung neigen, die vor allem ihren Ärger herunterzuschlucken und eher angepasst auftreten, scheinen im Vergleich zur Durchschnittsbevölkerung häufiger an Tumoren zu erkranken. Eine derartige Beziehung zwischen Persönlichkeitsstil und Krebs stellt allerdings noch keine kausale Erklärung dar. Es bleibt die Frage: Warum ist das so?

Wir können von vornherein nicht ausschließen, dass psychische oder auch soziale Faktoren die Entstehung einer Tumorerkrankung beeinflussen. Schließlich gibt es eine zentrale Körperfunktion, auf die sich die Psyche nachweislich auswirkt: das Immunsystem. 2001 wertete die Arbeitsgruppe von Eric Zorrilla von der University of Pennsylvania in Philadelphia hierzu zahlreiche Studien aus. Demnach zeichneten sich depressive Patienten durch ein geschwächtes Immunsystem aus. Vor allem die Anzahl der weißen Blutkörperchen, die eine entscheidende Rolle bei der Abwehr von Krankheitserregern spielen, lag bei manchen Patienten dramatisch niedrig. Janice Kiecolt-Glaser und Ronald Glaser von der Ohio State University in Columbus kamen 2002 zu einem ähnlichen Ergebnis. Ihre Metastudie wies eine Zunahme von entzündungsfördernden Zytokinen im Blut der Betroffenen nach. Entzündungen beschleunigen wiederum Alterungsprozesse, belasten das Herzkreislauf-System und gelten als kanzerogen.

Damit ist die Frage nach einer psychosozial bedingten Tumorentstehung, die viele Mediziner energisch verneinen, noch längst nicht vom Tisch. Wir dürfen eines nicht vergessen: Beim Zusammenspiel von Psyche, Immunsystem und Krebs handelt es sich keineswegs um eine eindeutige Verknüpfung von Ursache und Wirkung. Krebs ist eine hochkomplexe Krankheit, die von zahlreichen Faktoren bestimmt wird. So können die genetische Veranlagung, Umweltgifte wie Tabakrauch und Alkohol oder Viren das Leiden direkt auslösen. Falsche Ernährung, mangelnde Bewegung sowie Stress und gestörter Schlaf tragen ebenfalls zur Erkrankungsrisiko bei. Und solche Verhaltensweisen werden von der menschlichen Psyche gesteuert, die – wie beschrieben – auch unmittelbar das Immunsystem beeinflusst. Dieses wiederum kann seinerseits auf Grund negativer Effekte von Umweltfaktoren, Krankheitserre-



Tschuschke, V.: Psychoonkologie. Psychologische Aspekte der Entstehung und Bewältigung von Krebs. Schattauer, Stuttgart 2006. 314 S., € 39,95.
In seinem Buch fasst unser Autor Volker Tschuschke die wichtigsten Forschungsergebnisse der Psychoonkologie zusammen.



Psyche und Krebs

Das unkontrollierte Zellwachstum von Tumoren wird von zahlreichen Faktoren beeinflusst: Umweltgifte oder Viren können die Krankheit auslösen; die genetische Veranlagung spielt ebenfalls eine Rolle. Nicht zu unterschätzen ist eine ungesunde Lebensweise mit falscher Ernährung, mangelnder körperlicher Bewegung und gestörtem Schlaf. Etliche dieser Faktoren beeinträchtigen ihrerseits das Immunsystem, so dass der Körper sich schlechter gegen Zellwucherungen zur Wehr setzen kann. Damit beeinflusst die Psyche sowohl direkt über das Verhalten als auch über das Immunsystem die Krankheit Krebs.

gern oder Gendefekten versagen. Damit spielt die Psyche wohl auf vielfältige Weise eine Rolle bei der Entstehung von Krebs (siehe Bild oben).

Umgekehrt wirkt sich selbstverständlich ein bösartiger Tumor auf das psychische Befinden des Betroffenen aus. Die Patienten müssen ihr Schicksal seelisch verarbeiten, was je nach Konstitution unterschiedlich gut gelingt. So wies etwa eine 1998 publizierte Studie von Forschern um Robert Schnoll von der University of Rhode Island in Kingston (USA) nach, dass aktive, kämpferische Frauen wesentlich leichter eine Brustkrebsdiagnose bewältigten als Leidensgenossinnen, die eher ängstlich, resignierend und fatalistisch veranlagt waren.

Offensive Krankheitsbewältigung

2003 haben Mediziner um Susanne Sehlen von der Ludwig-Maximilians-Universität München 2169 Tumorpatienten befragt, die sich einer Strahlentherapie unterziehen mussten. Auch hier zeigte sich, dass sowohl subjektiv empfundene Hilflosigkeit als auch eine zwanghafte Beschäftigung mit der Krankheit das seelische Wohlbefinden der Betroffenen stark beeinträchtigten. Zu ähnlichen Schlüssen kamen 2004 Thomas Hack und Lesley Degner von der kanadischen University of Manitoba, die 55 Brustkrebspatientinnen drei Jahre lang begleitet hatten, sowie zwei Jahre zuvor die Arbeitsgruppe von Annette Stanton von der University of Kansas in Lawrence bei der Befragung von 70 Patientinnen: Frauen, die sich offensiv mit ihrer Krankheit auseinandersetzten, ging es deutlich

besser als denjenigen, die ihr Leiden verdrängten. Entsprechende Ergebnisse fand 2005 unsere Arbeitsgruppe in Köln zusammen mit Kollegen aus Ulm, Hannover und Berlin bei einer Langzeitstudie mit Leukämiepatienten, die eine Knochenmarkstransplantation überstanden hatten.

Eine offensive Einstellung zur Krankheit kann also für die Psyche der Betroffenen durchaus hilfreich sein. Aber wirken sich psychologische Komponenten auch auf den Verlauf einer Krebserkrankung aus?

Hier gehen die Meinungen von Wissenschaftlern wiederum weit auseinander. James Levenson und seine Kollegen vom Medical College of Virginia in Richmond kamen Anfang der 1990er Jahre nach einer Literaturrecherche zu einem ernüchternden Fazit: Mit den bis dahin vorliegenden Untersuchungen ließ sich kaum ein positiver Einfluss der Psyche auf den Krankheitsverlauf nachweisen. Spätere Studien wie die von Bert De Brabander von der Universität Antwerpen aus dem Jahr 1999 deuteten hingegen darauf hin, dass Stress die Rückfallrate erhöht. Inwieweit sich das soziale und familiäre Umfeld des Patienten auf den medizinischen Status auswirkt, ist unter Forschern ebenfalls bis heute umstritten.

Wenn wir davon ausgehen, dass der biologische Krankheitsverlauf sowie die psychischen Bewältigungsstrategien nicht vollkommen unabhängig voneinander ablaufen, könnten sie sich theoretisch auf dreifache Weise gegenseitig beeinflussen:

1. Eine kämpferische Einstellung stärkt das Immunsystem und fördert so direkt die Heilung oder reduziert wenigstens das Rückfallrisiko.
2. Die mentale Auseinandersetzung mit der Krankheit hilft bei der Zusammenarbeit zwischen Arzt und Patient und unterstützt so indirekt den Heilungsprozess.
3. Das psychische Wohlbefinden hängt seinerseits davon ab, wie schnell oder langsam die Krankheit fortschreitet.

Welche Zusammenhänge wirklich zutreffen, bleibt noch wissenschaftlich zu klären. Für die Betroffenen selbst viel entscheidender scheint die Frage: Was kann man tun, um mit seinem schweren Schicksal besser fertig zu werden?

20 Jahre psychoonkologische Forschung haben inzwischen gezeigt, dass vor allem eine professionelle Unterstützung den Patienten zugutekommt. So lassen sich Angst, Depression, Stress und seelische Erschöpfungszustände mit entsprechenden Methoden deutlich reduzieren, was zu einer höheren Lebensqualität der Betroffenen beiträgt.

Entspannungsübungen wie autogenes Training scheinen zwar nicht unmittelbar in den biologischen Krankheitsverlauf einzugreifen, doch lassen sich damit Nebenwirkungen von Bestrahlungs- und Chemotherapie mildern. Der therapeutische Effekt von Musik, der sich beispielsweise bei Kindern mit Migräne bewährt hat (siehe G&G 3/2005, S. 32), ist in der Onkologie bislang kaum untersucht; es gibt allerdings Hinweise, dass Musiktherapie zumindest kurzfristig für Entspannung sorgen und Schmerzen bei Krebspatienten lindern kann. Eine solche Unterstützung bietet sich vor allem bei akut belastenden Behandlungszyklen oder am nahenden Lebensende der Patienten an. Auch alternative Methoden wie Akupunktur (siehe G&G 7-8/2005, S. 32) oder Aromatherapie (siehe G&G 5/2006, S. 12) können wenigstens kurzfristig Ängste lösen.

Besonders bewährt bei Tumorpatienten haben sich Gruppentherapien: In einem psychologisch betreuten Kreis von Menschen, die dasselbe Schicksal teilen, lernt der Patient, dass er mit seiner Krankheit nicht allein steht, und erfährt seelische Unterstützung durch Leidensgenossen. Allerdings sträuben sich viele Betroffene, an solchen Gruppensitzungen teilzunehmen – aus Angst, noch intensiver mit belastenden Themen wie Schmerz und Tod konfrontiert zu werden oder die eigene Leidensgeschichte offenbaren zu müssen. Doch letztlich liegt genau hierin die Chance: Der Betroffene muss sich dem Un-

vermeidlichen stellen – und gefürchteten Tabus offensiv begegnen. Diese aktive Auseinandersetzung mit Todesängsten hilft vielen Patienten, mit dem eigenen Schicksal fertig zu werden und das Thema Sterben für sich seelisch zu entschärfen.

Ungebrochener Lebenswille

Fehlt es an psychischer Unterstützung, etwa durch Familie oder Freunde, führt dies nachweislich zu schlechteren Krankheitsverläufen. Doch selbst viele Ärzte fragen sich: Kann eine positive Grundeinstellung tatsächlich das Fortschreiten der Krankheit verzögern? Leben solche Patienten länger? Die Studienlage hierzu könnte kaum verwirrender sein: Untersuchungen, die keinerlei Zusammenhänge zwischen psychoonkologischer Betreuung und Überlebenszeit nachwiesen, stehen etwa gleich vielen Studien gegenüber, die sehr wohl einen Effekt entdeckten. Auch hier gehen die meisten Forscher davon aus, dass die Psyche zumindest über den Umweg des Immunsystems die Krebserkrankung positiv oder negativ beeinflussen kann.

Dennoch wissen wir bis heute nicht, ob eine psychologische Betreuung die Überlebenschancen von Tumorpatienten tatsächlich verbessert. Methodische Mängel vieler Untersuchungen könnten hierfür mitverantwortlich sein. So verglichen Forscher gerade bei Studien, die gegen eine lebenszeitverlängernde Wirkung sprechen, verschiedene Krebserkrankungen mit jeweils unterschiedlichen Prognosen und Therapien miteinander. Auch die Qualifikation des eingesetzten Personals könnte eine kritische Größe darstellen: Wenn eine Krankenschwester ab und an die Hand des Patienten hält, ist das kaum als psychoonkologische Behandlung zu werten. Es bedarf hier schon eines therapeutisch versierten Arztes oder Psychologen.

Letztlich sollten Ärzte, Patienten und Angehörige jeder mit Inbrunst vorgetragenen Auffassung zu diesem Thema – sei sie pro oder kontra – mit gesunder Skepsis begegnen. Oft handelt es sich um ideologisch motivierte Äußerungen, die nicht sachlich fundiert sind. Eines scheint jedoch sicher: Ein ungebrochener Lebenswille, wie ihn Rolf B. trotz schlechter Aussichten zeigte, kann helfen, ein schlimmes Schicksal seelisch zu bewältigen. ~

Volker Tschuschke ist Psychoanalytiker und leitet die Abteilung für Medizinische Psychologie am Universitätsklinikum Köln.

LITERATURTIPPS

FÜR PATIENTEN:

Servan-Schreiber, D.: Das Antikrebs-Buch. Kunstmann, München 2008.

Der Hirnforscher und Psychiater David Servan-Schreiber erklärt die Zusammenhänge zwischen Krebs und Lebensstil aus Sicht des Betroffenen: Bei ihm selbst wurde ein Hirntumor diagnostiziert.

FÜR MEDIZINER:

Angenendt, G. et al.: Praxis der Psychoonkologie. Psychoedukation, Beratung und Therapie. Hippokrates, Stuttgart 2007.

Weis, J.B. et al.: Psychoedukation mit Krebspatienten. Therapiemanual für eine strukturierte Gruppenintervention. Schattauer, Stuttgart 2006.

Originalquellen finden Sie im Internet unter:

www.gehirn-und-geist.de/artikel/1001595