

# Krebs und Charakter

Was ist dran an der These von der  
„Krebspersönlichkeit“?

**Gerald Mackenthun (Berlin)**

*Vortrag in der Urania Berlin, 14. April 2003; überarbeitet 20.02.2007*

---

# Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis .....	1
Tabellenverzeichnis .....	2
<b>1 Einleitung .....</b>	<b>3</b>
<b>2 Welche Argumente sprechen für die These von der „Krebspersönlichkeit“? .....</b>	<b>4</b>
2.1 Historischer Rückblick	4
2.2 Arbeiten aus dem 20. Jahrhundert	4
2.3 Temoshoks „Cancer-Typ“	5
2.4 Weitere moderne Autoren	6
<b>3 Was spricht gegen die These von der Krebspersönlichkeit? .....</b>	<b>8</b>
3.1 Widersprüchliche Untersuchungsergebnisse	8
3.2 Persönlichkeitsveränderung als Reaktion auf eine Krebserkrankung	10
3.2.1 Die Schwarz-Studie von 1994	10
3.3 Krankheitsverarbeitung	11
3.4 Die Krebsursachen	12
3.5 Wie Krebs entsteht	13
<b>4 Populäre unwissenschaftliche Vorstellungen von der Krebsentstehung ..</b>	<b>17</b>
<b>5 Zusammenfassung .....</b>	<b>19</b>
Literaturverzeichnis .....	20

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Krebs in Deutschland	3
Tabelle 2: Lydia Temoshok - "Typ C "	5
Tabelle 3: Untersuchungen zum Mammakarzinom	8
Tabelle 4: Hierarchie der Krebsursachen	12
Tabelle 5: Metastasierung	16

# 1 Einleitung

Gibt es eine "Krebspersönlichkeit", d.h. gibt es feststehende Persönlichkeitsmerkmale, die zu einer Krebserkrankung disponieren?

Die Beantwortung dieser Frage scheint enorm wichtig, denn jeder dritte Bundesbürger erkrankt irgendwann in seinem Leben an Krebs, jeder vierte stirbt daran.

## Tabelle 1: Krebs in Deutschland

- 810 000 Sterbefälle jährlich in Deutschland
- 340 000 Krebs-Neuerkrankungen
- davon 200 000 Krebstodesfälle

Nicht wenige Menschen glauben, dass gewisse Charaktermerkmale Krebs hervorrufen oder zumindest den Krebsverlauf ungünstig beeinflussen können. Wer Krebs bekommt, muss wohl irgend etwas falsch gemacht haben und letztlich selbst schuld dran sein. Diese Vorstellungen gehen davon aus, dass die Menschen ihre Leiden aus sich selbst beziehen und sich selbst vorzuwerfen haben.

Sie nehmen ferner an, dass Geisteshaltung und Gefühlsleben die elementarsten Körpervorgänge beeinflussen. Sie sagen, dass der Körper „Spiegel der Seele“ ist und bezeichnen den menschlichen Organismus als „Gefühlsspeicher“. Die Krebserkrankung symbolisiere eine Verdrängung von Gefühlen wie Hass, Aggression und Kampf (z.B. der Psychologe, Soziologe und Wissenschaftspublizist Henry G. Tietze). Krebs sei das „Bösartige“ - und damit ist Krebs ein Symbol für alles „Bösartige“ und „Asoziale“, das nicht gelebt werden darf (Olbricht, S.207). Ins Extreme steigerte Georg Groddeck, ein Zeitgenosse Sigmund Freuds, die Idee, Krebs sei Symbol von etwas anderem. Gebärmutterkrebs beruht seines Erachtens auf Sünden gegen die Mutterpflicht und auf reuevoller Wollust. Für Groddeck symbolisiert Krebs des Unterleibs eine pervertierte Schwangerschaft.

Untersuchungen, auf die ich noch eingehen werde, scheinen den Beweis zu liefern, dass Krebserkrankungen die Folge eines chronisch falschen Lebensstils sind. Nicht wenige Krebskranke klagen sich selbst an, dass ihre Erkrankung Ergebnis eines teilweise oder gänzlich verpuschten Lebens ist. Sie sind davon überzeugt, dass Krebs eine Art Strafe ist. Viele Bücher, die sich in den Esoterik- und zu meinem Kummer auch in den Psychologie-Ecken der Buchhandlungen finden, bestärken sie in dieser Ansicht.

Wir haben es mit einem eminent wichtigen Thema zu tun. Wenn es gelingen sollte, Persönlichkeitsmerkmale, die ein höheres Risiko für eine Krebserkrankung darstellen, zu identifizieren, könnte das dazu führen, jene noch gesunden Menschen vorsorglich zu ermitteln, die mutmaßlich an Krebs erkranken werden. Durch geeignete Vorsorge- und Überwachungsmaßnahmen wäre es dann möglich, Karzinome rechtzeitig zu erkennen und damit besser zu heilen.

## 2 Welche Argumente sprechen für die These von der „Krebspersönlichkeit“?

Fragen wir also zunächst: Welche Argumente sprechen *für* die These von der „Krebspersönlichkeit“?

### 2.1 Historischer Rückblick

Der Zusammenhang zwischen Krebs und Emotion wurde schon vor gut 2000 Jahren von dem griechisch-römischen Arzt Galenus behauptet. Fröhliche Frauen, meinte er, würden weniger zu Krebs neigen als schwermütige. Ein Autor führte im Jahre 1701 (18. Jhdt.) die Krebserkrankung auf Missgeschick, viel Mühe und Sorgen zurück. 1822 (19. Jhdt.) stellte T. H. Nunn in seiner Abhandlung "Cancer of the Breast" fest, dass emotionale Faktoren das Wachstum von Tumoren beeinflussen. Er führte ein Beispiel an, wo eine Patientin eine Krebserkrankung entwickelte nach einer Erschütterung ihres Nervensystems, die durch den Tod ihres Gatten verursacht wurde. 1846 veröffentlichte ein anderer Autor "The Nature and Treatment of Cancer". Dort heißt es, über den Einfluss seelischen Schmerzes, unerwarteter Schicksalsschläge oder eines schwermütigen Temperaments auf die Krebsentwicklung brauche man nicht weiter zu diskutieren, das sei doch selbstverständlich. 1870 erschien das Buch "Surgical Pathology", ein Klassiker der Medizin, in welchem die Überzeugung geäußert wurde, dass Depression am Auftreten von Krebs einen entscheidenden Anteil habe. 1893 heißt es in einer epidemiologischen Abhandlung von H. Snow, dass der seelische Schmerz, Erschöpfung, gravierende körperliche Verletzungen und Entbehrung die häufigsten unmittelbar krebserzeugenden Ursachen seien. (Beispiele aus Simonton 1992, 78)

### 2.2 Arbeiten aus dem 20. Jahrhundert

Aus dem 20. Jahrhundert stammt die Arbeit von Elida Evans "A Psychological Study of Cancer", einer Psychologin aus der Jungschen Schule (1926). Evans untersuchte hundert Krebspatienten und fand heraus, dass viele (nicht alle) von ihnen vor Ausbruch der Krankheit einen Menschen verloren hatten, mit dem sie eine tiefe, für sie bedeutsame emotionale Beziehung eingegangen waren. Da der Verlust wichtiger Bezugspersonen nicht verhindert werden kann, stellt sich die Frage, wie diese Personen mit dem **Verlust umgehen**. Evans meint, diese Menschen würden den Verlust und ihre Verzweiflung in sich hineinfressen. Sie seien außerstande, anderen Menschen zu erkennen zu geben, wann und wie stark sie sich verletzt fühlen.

Andere Menschen empfinden den zukünftigen Krebspatienten hingegen als ungewöhnlich umgänglich, als freundlich, hilfsbereit usw., was von einigen Autoren als Zeichen einer verdeckten Hoffnungslosigkeit interpretiert wurde, namentlich von Lawrence LeShan ("You can fight for your Life: Emotional Factors in the Causation of Cancer", 1977). Sie wür-

den in einem "Scheinfrieden der Verzweiflung" leben. LeShan schreibt weiter, dass die Lebensgeschichten von 76 % der von ihm befragten Krebspatienten diese emotionalen Grundzüge zeitlebens aufwiesen. Die seelische Unbehautheit setzt mit dem Tod oder der endgültigen Abwesenheit eines Elternteils ein, wird **verdrängt** und bricht mit Verlust der engsten Beziehungsperson im Erwachsenenalter wieder auf.

Die amerikanische Psychologin Caroline B. Thomas begann in den Vierziger Jahren, Medizinstudenten der John Hopkins Universität zu befragen und psychologische Profile auszuwerten. Unter 1.300 Studenten beobachtete sie, dass die späteren Krebspatienten vor Ausbruch ihrer Erkrankung unter dem Gefühl der Resignation und Verlassenheit gelitten haben.

## 2.3 Temoshoks „Cancer-Typ“

In den vergangenen 30 Jahren wurden die Anstrengungen noch verstärkt, charakterliche Risikofaktoren aufzuspüren, die das Auftreten und den Verlauf von Krebs **voraussehen** lassen. Besonders hervorzuheben ist in diesem Zusammenhang die amerikanische Wissenschaftlerin Lydia Temoshok von der Universität von Maryland, die in den 80er und 90er-Jahren den „Typ C“ (C = Cancer) kreierte. Diese Typ C-Hypothese wurde angepriesen mit den Worten, sie bringe Hoffnung für alle Menschen mit Krebs und jenen, die ihn zu vermeiden wünschen.

Was bedeutet „Typ C“? Gesucht wurde nach psychischen Merkmalen für jene Gruppe von Menschen, die für Krebs **prädisponiert** sind. Typ C hat Mühe, Gefühle und Bedürfnisse auszudrücken (er ist emotional eingeschlossen) und tendiert zu Hilf- und Hoffnungslosigkeit. Er ist aber auch kooperativ, geduldig, rational und drückt vor allem wenig Ärger aus. Der Typ-C verzichtet auf eigene Bedürfnisse, unterdrückt negative Gefühle, ist „überbereit“ zur Kooperation und hat Eigenschaften wie Hinnehmen, Beschwichtigen u.ä.

### Tabelle 2: Lydia Temoshok - "Typ C "

- emotional verschlossen
- umgänglich
- fehlerhafte Stressbewältigung
- Konfliktvermeidung
- unausgesprochene Bedürfnisse und Gefühle
- führen zu Depression

Ihr Verhältnis zur Welt ist irgendwie prekär. Das chronische Blockieren der Bedürfnisse und Gefühle hat negative biologische und psychologische Konsequenzen. Es beginnt mit einer bewußten Unterdrückung physischer Beschwerden und endet mit einem eingeübten Muster der Ignoranz. Zuletzt werden biologische Zeichen wie Schmerz und Ermüdung nicht mehr wahrgenommen. Typ-C-Menschen nehmen ihre chronische Hoffnungslosigkeit und Hilflosigkeit nicht bewußt wahr, sie empfinden es als zwecklos, ihre eigenen Bedürf-

nisse zu äußern. Die Menschen beginnen, sich depressiv zu fühlen. Diese Depression ist aber nicht auf ein spezielles Erlebnis zurückzuführen, sondern ist das Ergebnis einer langwierigen gebündelten Last der nicht ausgedrückten Bedürfnisse und Gefühle. Wenn die individuellen Ressourcen erschöpft sind, kommt es zur Krebskrankheit.

Irgendwann erreichen diese Menschen, die unter dem Einfluss mehrere Stressoren stehen, eine „Bruchstelle“ mit erdrückender Stresslast. Es kommt dann darauf an, ob der oder Betreffende adäquat, also angemessen auf Stress reagiert, was unter anderem bedeutet, Hilfe zu holen, Hilfe anzunehmen und Gefühle auszudrücken. Eine derartige Verhaltensänderung könne sich positiv auf die Gesundheit dieser Individuen auswirken.

## 2.4 Weitere moderne Autoren

Neben Temoshok haben auch andere Autoren sich mit der Krebspersönlichkeit befasst und teilweise sehr differenzierte Ergebnisse vorgelegt. Es ist unmöglich, sie hier alle darzulegen. Ihre Gemeinsamkeit besteht in etwa darin, dass ungünstige familiäre Erziehungseinflüsse das Kind nicht zu einer freien Entfaltung seiner Gefühlswelt verhalten, es in der Folge zu Verleugnung und Unterdrückung wichtiger eigener Wünsche kommt, überhaupt die Emotionalität blockiert ist, was nachfolgend eine stille Hilf- und Hoffnungslosigkeit hervorruft und es dann unter dem Einfluss anhaltender, ungenügend verarbeiteter Stressoren zur Entwicklung von Krebs kommt.

Es gibt Tierversuche, die einen solchen Befund unterstützen; bekannt ist, dass experimentell provozierte Tumore streßabhängig sind. Streß führt zur Ausschüttung bestimmter Hormone und diese wiederum haben hemmende oder stimulierende Einflüsse auf verschiedene Komponenten des Immunsystems.

Die Kenntnisse, auf welche Art die Psyche in den Körper eingreift, haben heute einen hohen Komplexitätsgrad erreicht. Fortgeschrittene Theorien beschreiben die enge Verknüpfung von Psyche, Nerven-, Hormon- und Immunsystem. Besonders hervorgehoben wird dabei der Signalaustausch zwischen Gehirnzellen und Immunzellen. Eine zentrale Rolle spielen dabei die Hormone und Neurotransmitter, deren Ausschüttung vom Gehirn gesteuert wird. Für die Autorinnen Michele Markus (Praktikerin und Klinikerin in der Schulmedizin und in der Naturheilkunde) und Dr. Petra Dreesen-Sandmann (Ärztin für Naturheilverfahren und Psychotherapeutin) beispielsweise zeigt sich die enge Verflechtung von Körper und Geist gerade im Krankheitsbild Krebs. Die Autorinnen verweisen auf zahlreiche Studien, welche direkte Kommunikationsstränge zwischen Gehirn und Immunsystem nachgewiesen haben. So soll das vegetative Nervensystem als Bindeglied zwischen Gehirn und Immunsystem fungieren. Für die beiden Autorinnen steht damit fest, dass Gefühle den Ausbruch und den Verlauf von Krankheiten beeinflussen können. Sie führen in ihrem Buch dazu aus: „Unsere Emotionen sind ein Risikofaktor, den wir in uns tragen.“ (Markus und Dreesen-Sandmann, S.65) Für Markus und Dreesen-Sandmann ist einer der wichtigsten Faktoren, der die Interaktionen der Systeme verändern und stören kann, der chronische Streß. Dieser wird als „**prädisponierender Faktor**“ für Krebs gesehen. Sie sehen die Problematik darin, dass die bereitgestellte Energie der Stressreaktion nicht abgebaut wird und im Körper gestaut wird. Es erfolgt also keine Erholungsphase nach dem

Streßvorgang. Das hat wiederum fatale Folgen für das Immunsystem. Studien zeigen, das 80 bis 90 % der Krebspatienten 6 bis 18 Monate vor dem Ausbruch der Krankheit gehäuft Streßsituationen ausgesetzt waren.

Nur noch auf ein aktuelles Konzept in bezug auf die „Krebspersönlichkeit“ möchte ich eingehen. Gemeint ist die **alexithyme** Persönlichkeit. Gemeint ist das Unvermögen, Gefühle hinreichend wahrzunehmen und auszudrücken. Nach Auffassung der Vertreter dieser Theorie ist die psychosomatische Struktur dieser Menschen gekennzeichnet durch gegenständlich-konkretistisches Denken, gering entwickelte Phantasietätigkeit, farblose sprachliche Ausdrucksweise, Leere im zwischenmenschlichen Kontakt bei symbiotischer Verkettung mit Partnern und durch hilflose Verzweiflung nach Trennungserlebnissen.

### 3 Was spricht gegen die These von der Krebspersönlichkeit?

Wir haben uns befasst mit ernstzunehmenden Studien, die einen Einfluss der Psyche und ihren Reaktionsformen auf eine Krebsentstehung annehmen. Im folgenden sollen Argumente vorgebracht werden, die die These von der Krebspersönlichkeit widerlegen.

#### 3.1 Widersprüchliche Untersuchungsergebnisse

Der Arzt Reinhold Schwarz hat sich 1994 die Mühe gemacht, zu zwei Krebsarten - Bronchialkrebs und Brustkrebs - die wichtigsten Studien und deren Ergebnisse anzuschauen. Schwarz ist ärztlicher Leiter der psychosozialen Nachsorgeeinrichtung der Chirurgischen Universitätsklinik Heidelberg. Hier ein Ausschnitt aus seiner Übersicht:

Tabelle 3: Untersuchungen zum Mammakarzinom

- Verleugnung und Verdrängung (Bacon et al. 1952+, Morris 1975-)
- Verminderter oder übermäßiger Ausdruck von Ärger und Wut (Bacon et al. 1952+, Greer, Morris 1975)
- Opferbereitschaft (Bacon et al. 1952+)
- Sexuelle Zurückhaltung (Renneker 1963-, Wheeler u. Caldwell 1955+, Trotnow u. Pauli 1976+, Pauli u. Trotnow 1973+, Greer u. Morris 1975+)
- Gestörte Mutterbeziehung (Tarlau u. Samalheiser 1951+, Bacon et al. 1952+, Reznikoff 1955+, Renneker et al. 1963+)
- Erhöhte Extraversion (Coppen u. Metcalfe 1963+, Greer u. Morris 1975-)
- Erniedrigter Neurotizismus (Beck et al. 1975-, Nemeth u. Mezei 1963+)
- Masochistische Charakterstruktur (Bacon et al. 1952+, Renneker et al. 1963+)
- Neigung zu Depression (Greer, Morris 1975-, Schonfield 1975-, Lakomy 1987-, Drunkenmüller 1974+, Achte u. Vaukhonen 1971+)
- Religiöse Gebundenheit (Trotnow u. Pauli 1976)
- Vermehrte Verlusterlebnisse (Neumeyer et al. 1980+, Cheang u. Cooper 1985+, Muslim et al. 1966-, Lakomy 1987)“ (Schwarz, S.5 u. 6)

An dieser Übersicht fällt Mehreres auf. Zunächst einmal die Fülle von Faktoren, die für eine Krebserkrankung verantwortlich gemacht werden. Sie stehen teilweise sogar im Widerspruch zueinander, wie zum Beispiel „niedriger Neurotizismus“ und „masochistische Charakterstruktur“. Oder erhöhte Extraversion (also Außenorientierung) und Neigung zu Depression (also Rückzug). Man möchte denken, es geht jeweils nur eins von beidem.

Zweitens zeigt die Tabelle, was in der Wissenschaft üblich ist, dass nämlich Experimente und Tests überprüft werden, indem sie wiederholt werden. In der Wissenschaft bleibt eine Behauptung nie einfach nur stehen, sondern andere Wissenschaftler machen sich daran, das Experiment zu wiederholen, um zu sehen, ob sie zum gleichen Ergebnis kommen. Lässt sich ein Experiment mit dem gleichen Ergebnis wiederholen, ist das ein Zeichen für die Glaubwürdigkeit der Aussage.

Sie erkennen hinter einigen Forschernamen ein Plus- und ein Minuszeichen. Ein Pluszeichen bedeutet, dass das Experiment einen positiven Zusammenhang zwischen Charaktereigenschaft und Krebshäufigkeit findet, ein Minuszeichen bedeutet, dass Forscher **keinen** Zusammenhang fanden. Fast in allen Fällen treten Plus- und Minuszeichen gemischt auf, was nichts anderes bedeutet, als dass die Ergebnisse umstritten sind.

Wir stoßen damit auf eine erste Antwort bei der Beantwortung der Frage, ob die Psyche onkogen (also krebsfördernd) ist. Die Antwort lautet nicht Ja oder nein, vielmehr: Fast alle Aussagen in dieser Hinsicht sind umstritten und nicht wirklich beweiskräftig. Eine zweite Aussage, die die These von der Krebspersönlichkeit erschüttert, lautet: Es ist unklar oder sogar fraglich, ob die genannten charakterlichen oder psychischen Eigenschaften speziell auf Menschen zutreffen, die später **Krebs** entwickeln.

In Heidelberg wurden 1997 eine große Gruppe von über 5 000 Heidelbergern befragt; sie wurden in zwei Gruppen eingeteilt: Krebsdisposition (Typ 1) und Disposition für Herzkrankheiten (Typ 2). Der Untersucher, Manfred Amelang von der Universität Heidelberg, mußte feststellen, dass sich die Persönlichkeitsmerkmale von Typ 1 (Krebsdisposition) nicht von Typ 2 (Disposition für Herzkrankheiten) unterscheiden, wie andere Autoren (Grossarth-Maticek und Eysenck) zuvor behauptet hatten. Besagter Amelang fand in weiteren Befragungen keine signifikanten Unterschiede von Typ 1 und 2 zu Typ 4 (Gesundheitstyp). Die herangezogenen Testmethoden zum Erkennen unterschiedlicher Charaktereigenschaften konnten nicht zuverlässig zwischen Gesunden und bereits Erkrankten unterscheiden.

Mit anderen Worten: Zeigt eine Studie scheinbar einleuchtende Zusammenhänge, wird dies von der nächsten Studie widerlegt. So gibt es Untersuchungen aus drei Jahrzehnten, die ausgehend von dem Verlust einer wichtigen Bezugsperson bei diesen beschädigten Menschen ein höheres Risiko für die Ausbildung einer Depression und als Folge davon ein höheres Risiko für Krebs feststellen. Andere Studien zeigen bei Krebspatienten eine *geringere* Depressionspunktzahl im Vergleich zu Kontrollgruppen. (Amelang 1997, 320 f)

Wenn es einen "Beitrag" der Psyche an Krebs gibt, wie groß ist er? Amelang meint, nur ungefähr drei Prozent aller Variablen für Krankheit/Gesundheit können Studien zufolge mit Persönlichkeitsmerkmalen erklärt werden. Andere Faktoren und Variablen haben ein wesentlich höheres Gewicht - wie Rauchen, Bluthochdruck, hoher Cholesterinwert und familiäre Vorbelastung (Amelang 1997, 320).

## 3.2 Persönlichkeitsveränderung als Reaktion auf eine Krebserkrankung

Das nächste große Problem: Was sind bestehende Persönlichkeitszüge und was **Reaktion** auf die Krebsdiagnose? Der Typ C von Temoshok ist im wesentlichen die Reaktion auf eine fortschreitende aktuelle Krebserkrankung, nicht Initialzündung für Krebs, denn Temoshok befragte Patienten **nach** der Krebsdiagnose. Das ist das Problem der meisten Studien zum Thema Krebs und Psyche: Sie stellen eine Konstante fest - den Krebs - und suchen rückblickend nach Ereignissen und psychischen Konstanten, die überzufällig häufig in dieser Patientengruppe auftreten. Man findet manchmal signifikante (d.h. mehr als zufällige) Zusammenhänge und manchmal nicht, doch müsste umgekehrt vorgegangen werden: beispielsweise vom gegebenen bedeutenden Verlust aus den Krebs prognostizieren. Das wurde versucht und man fand eine erhöhte Erkrankungsrate, aber nicht nur für Krebs. Verlust und Trauer erhöhen unzweifelhaft die (allgemeine) Erkrankungshäufigkeit und die (allgemeine) Sterblichkeit um das Zwei- bis Zehnfache - nach dem Tod des Ehepartners beispielsweise. Krebs ist *nicht* spezifisch für Verlust und *mißglückte* (darauf kommt es an) Trauerarbeit.

Patienten, die mit der Krebsdiagnose ins Krankenhaus kommen, zeigen durch die Bank einen erhöhten Angstpegel, egal ob die Biopsie sich später als maligne (böartig) oder benigne (solide-gutartig) erweist oder ob der Krebsverdacht entkräftet wurde.

### 3.2.1 Die Schwarz-Studie von 1994

Der schon erwähnte Arzt Reinhold Schwarz führte dazu (1994) eine kleine eigene Untersuchung durch. Wir hatten bereits festgestellt, dass rückblickende Untersuchungen keine wirkliche Aussagekraft haben, sondern nur vorausblickende (prospektive) Studien uns sagen können, ob Charakter oder einschneidende Lebensereignisse Krebs befördern oder nicht. Weil Krebs ein relativ seltenes Lebensereignis ist, müssten für prospektive Studien Zehntausende, wenn nicht gar Hunderttausende von gesunden Menschen in bestimmten Abständen immer wieder untersucht werden. Das ist kaum zu bezahlen. Schwarz wählte deshalb einen Kompromiss. Er befragte Patienten seiner Klinik zu zwei Zeitpunkten: einmal nach Einlieferung ins Krankenhaus bei Krebsverdacht und ein zweites Mal nach Bestätigung der Diagnose. Die zusammen 383 Befragten wurden dann unterteilt in solche mit positivem und negativem Krebsbefund.

In der Schwarz-Studie ging es vor allem um die psychosoziale Krebsanfälligkeit. Die vor der Biopsie gestellten Fragen zur persönlichen Einschätzung der zu erwartenden Diagnose erbrachten folgende Ergebnisse: 69,8% der Bronchial- und 76,9% der Brustkrebs-Erkrankten lagen mit ihrer Diagnosevermutung richtig. Diese Resultate können als Beweis dafür gelten, dass bereits vor der Biopsie eine zutreffende Vermutung über die zu erwartende Diagnose bestand. Und das bedeutet, dass der psychische Zustand der Patienten stark von dieser richtigen Vorannahme geprägt war. Eine solche Situation geht in der Regel mit allgemeinen und seelischen Beeinträchtigungen (Depression, Hoffnungslosigkeit, Hilflosigkeit etc.) einher. Es sind gerade diese Verhaltensweisen, die der „Krebspersönlichkeit“ zugeordnet werden. Sie stehen laut Schwarz eher mit der **Vermutung** über die

Diagnose in Beziehung als mit der tatsächlichen Erkrankung. Das heißt, es geht hier um eine Ausdrucksform der Krankheitsverarbeitung, **die als Reaktion** auf die Krebskrankheit zu interpretieren ist. Die Krebspatienten unterschieden sich von der Kontrollgruppe (mit gutartigem Befund) in kaum einem für die „Krebspersönlichkeit“ angeblich charakteristischen Merkmal. Tumorpatienten berichteten nicht häufiger über belastende Lebensereignisse als die Kontrollgruppe. Bei den Patienten mit bösartigem Befund gab es keine Hinweise für einen passiven Umgang mit Stress.

Die Patienten ahnten etwas. Depressivität hat nichts mit dem Tumor zu tun, sondern mit der Furcht davor. Die Angst vor qualvollen Schmerzen ist bei allen Tumorkranken verbreitet. Akute Schmerzen machen Angst, chronische Schmerzen machen depressiv. Alle diese Emotionen sind nicht spezifisch für Tumorkranke.

### 3.3 Krankheitsverarbeitung

Die Reaktionen des Patienten auf die Krebsdiagnose sind vielfältig; die Angst um das eigene Leben steht im Vordergrund. Auf diese Angst kann auf verschiedene Weise reagiert werden: Sie wird verleugnet ("ich habe keine Angst und bin auf alles vorbereitet"), sie wird vermieden ("ich möchte nicht darüber sprechen"), man identifiziert sich mit dem Krebs ("ich bin böse, Krebs ist die Strafe"), sie wird verschoben ("meine Frau macht sich große Sorgen; bitte sprechen Sie mir ihr"), sie wird aggressiv angenommen ("bitte nehmen Sie mir die andere Brust auch gleich ab") oder sie wird ins Gegenteil verkehrt ("erst seit ich Krebs habe fühle ich mich ganz bei mir").

Ich möchte hier nur speziell auf die mit Schuldgefühlen verwobene Identifizierung eingehen: In starken Schuldgefühlen wird das Scheitern von Lebensträumen oft kausal mit der Krebserkrankung verknüpft. Das entspricht offenbar einem Grundbedürfnis des Menschen. Die (scheinbare) Übereinstimmung äußerer Ereignisse mit dem inneren Erleben erzeugt ein Gefühl der Ich-Kontinuität und -Einheit (ichsynton). (Fritz Zorn: "Mars", München 1977) (Ereignisse können aber auch als von außen aufgedrückt und wesensfremd (ichdyston) erlebt werden; Wut ist dann oft die Reaktion.)

In einer gutartigen Reaktion geben sich die Patienten kooperativ in die Hand des behandelnden Teams (angenehme Patienten), in einer bösartigen Reaktion richtet sich Scham, Trauer, Angst und Aggression nach Innen; sie verfallen eher der Depression. Letzterem kann vorgebeugt werden, wenn die größtmögliche Eigeninitiative des Kranken erhalten bleibt.

Von "Psychotherapie gegen den Krebs" (L. LeShan, Stuttgart 1982) ist heute oft die Rede. Dabei kann es sich aber nicht um die Frage handeln, ob Krebskrankheiten psychotherapeutisch geheilt werden können, vielmehr darum, ob Krebskranke von Psychotherapie einen Gewinn haben. Diese Frage ist zweifellos zu bejahen. Das heißt nicht, dass Krebskranke als psychisch krank zu bezeichnen wären. Das gilt nicht einmal unter der Annahme, dass Krebskrankheiten auf schwerwiegende Lebensereignisse folgt. Vielmehr ist die Krebsdiagnose und die Krebserkrankung ein bedeutsame Lebenskrise, die einen aus der Bahn werfen kann. In etwa 20 Prozent der Fälle wird mit einer behandlungsbedürftigen

Depression reagiert. Psychotherapie kann helfen, die Krise zu bewältigen, sie kann Halt geben sowie Einsicht und Persönlichkeitsentwicklung unterstützen. (Meerwein 1991, 137)

Die Situation kann sich verschlimmern, wenn dem Patienten die Schuld an seiner schweren und angstmachenden Krebserkrankung gegeben wird. Eine Reihe von Untersuchungen zeigt, dass eine aktive Krankheitsverarbeitung den Krankheitsverlauf positiv mitbestimmt. "Allerdings erweisen sich, vor allem bei fortgeschrittener Erkrankung, somatische Prognosefaktoren immer noch als deutlich potenter als psychosoziale." (Leo Lauerbach von der Wiener Universitätsklinik für Frauenheilkunde).

### 3.4 Die Krebsursachen

Die psychosozialen Faktor für eine Krebsentstehung sind offenbar eher schwach bis unbedeutend. In den wenigsten Fällen kann die Medizin eine einzige Ursache für eine Krebserkrankung angeben. Ein Tumor entsteht meist durch das Zusammenwirken mehrerer Faktoren. Welche Faktoren sind das?

Trotz der bestehenden Unsicherheiten wurde immer wieder versucht, den Anteil der bekannten Risikofaktoren an den auftretenden Krebserkrankungen zu bestimmen. Doll und Peto veröffentlichten 1981 eine Schätzung der prozentualen Anteile von Krebsrisikofaktoren an der Gesamtkrebsinzidenz, die häufig zitiert wird. Ihre Auswertung aller US-Krebsregister ergab, dass die wichtigste Einzelursache für einen Krebsausbruch die nicht sachgerecht bereitete Nahrung ist (die Unsicherheit spiegelt sich in der in Klammern angegebenen Schwankungsbreite wider):

Tabelle 4: Hierarchie der Krebsursachen

- 35 % - Nahrung (Gepökeltes, Geräuchertes, Gegrilltes, Fett) - Magen- und Darmkrebs (10-70 %)
- 30 % - Rauchen – Lungenkrebs (20-40 %)
- 10-15 % - Viren
- 10 % - genetische Faktoren - Auge, Darm, Brust, Eierstöcke
- 7 % - Sexualität – Zervix- und Gebärmutterkrebs (1-13 %)
- 4 % - berufliche Exposition u.a. Asbest (2-8 %)
- 3 % - Alkohol - Speiseröhre und Leber (2-4 %)
- 3 % - Sonnenlicht – Hautkrebs
- 2 % - Luft- und Wasserverunreinigung
- 1,5 % - ionisierende Strahlung – Radon – Lungenkrebs
- 0,5 % - Haushalts-Chemikalien
- 0,5 % - Strahlenbelastung durch die Medizin
- kleiner 0, 1 % - künstliche Radioaktivität

Quelle: Doll R, Peto R (1981). The causes of cancer: quantitative estimations of avoidable risks of cancer in the United States today. *J Natl Cancer Inst* 66: 1191-1308. Zitiert auf deutsch u.a. Frankfurter Rundschau (1989): Hierarchie der Umweltgefahren, Frankfurt/Main, 30.09.1989, und Schuh, Hans (1991) Suche nach den Krebsursachen. Die Zeit, Hamburg, 12.09.1991, S.81

Auch die Analyse von Daten aus 17 als "Problem-Gebiete" bezeichneten Gegenden, die von der EPA durchgeführt wurde, ergab, dass 2-3 % aller Krebsfälle durch Umweltverschmutzung und 3-6 % durch Strahlung verursacht seien.<sup>1</sup>

Die Psyche als Ursache taucht hier schon gar nicht mehr auf. Damit schwindet auch zusehends die Hoffnung, Krebs durch bewusstes Verhalten oder bewusstes Denken abwehren zu können. Diese Einschätzung wird verstärkt, wenn wir uns anschauen, wie Krebs entsteht.

### 3.5 Wie Krebs entsteht

Die Tumorentstehung ist multifaktoriell, das heißt, es müssen mehrere Dinge zusammenkommen, damit ein wild wuchernder Zellklumpen entsteht. Krebsentstehung ist ein mehrstufiger Prozess. Wie ist der Weg von der gesunden zur kranken Zelle?

**Jeder Krebs beginnt mit einer missglückten Zellteilung.** Bei einer Zellteilung, die täglich millionenfach in unserem Körper stattfindet, sollte die Gen-Information fehlerfrei eins zu eins dupliziert werden. Bei schätzungsweise 40 000 Genen können aber immer mal wieder Fehler vorkommen. Die Mutation wird bei den folgenden Zellteilungen weitergegeben.

Weitere innere und äußere Faktoren erhöhen die Wahrscheinlichkeit für eine fehlerhafte Zellteilung. Infektiöse Ereignisse (verursacht z.B. durch Viren) oder chemisch-physikalische Einflüsse können die Zellteilung und die DNS-Verdoppelung stören und gegenseitig verstärkend zum Tumorgeschehen beitragen. Die Zahl der Möglichkeiten ist ziemlich groß. Auf der Folie stehen Rauchen, Alkohol, Sonne, Radon und Viren, zu nennen wären aber auch noch elektromagnetische Felder, einseitige Ernährung, chronische Infektionen, entzündliche Prozesse und oxidativer Stress.

Es muss also, auf Grund welcher Einflüsse auch immer, zu einer Genveränderung der Zelle kommen - zu einer Mutation. Eine Genveränderung ist an sich nichts Schlimmes, denn die Zelle verfügt über mehrere eingebaute Reparaturmechanismen, die in diesem Fall anspringen. Zunächst versucht die Zelle also, ihr genetisches Material zu reparieren, dazu gibt es Gene, die die DNA-Reparaturenzyme kodieren. Die inneren und äußeren Störungseinflüsse können - wie schon die Zellteilung selbst - auch die Reparaturfähigkeit herabsetzen.

Zweitens gibt es Onkogene, die die Zellteilung und -vermehrung steuern, was besonders in der embryonalen Wachstumsphase eines Menschen wichtig ist. Später werden diese Gene inaktiv, doch durch verschiedene Mechanismen und Einflüsse einschließlich Hor-

---

<sup>1</sup> Gough M (1990) How much cancer can EPA regulate away? *Risk Anal* 10: 1-6. – EPA = U.S. Environmental Protection Agency

mone und das Altern können diese Gene reaktiviert werden, und so kann sich aus einer „normalen“ Zelle eine Tumorzelle entwickeln.

Onkogene sind Zellteilungs- oder Wachstumsgene, im Gegensatz zu den Tumorsuppressor-Genen, das sind Wachstumshemmungs- oder Drosselungs-Gene. Auch hier kann wieder sein, dass diese Tumorsuppressor-Gene selbst mutiert oder geschädigt sind und nicht anspringen.

Schließlich verfügt die Zelle über eine eingebaute Notbremse: Wenn eine Zelle nicht lebensfähig ist, begeht sie Selbstmord. Der Fachausdruck dafür ist Apoptose. Es kann allerdings sein, dass dieses Selbstmord-Gen geschädigt ist und nicht wirksam wird.

Die interzellulären Regulationsvorgänge sind eine äußerst diffizile Balance aus hemmenden und fördernden Faktoren. Versagen die Regulationsmechanismen, so wird dieses ausbalancierte Gleichgewicht gestört. Aber auch das führt noch nicht zwangsläufig zu einem Tumor.

Sollten Tumorzellen auch diese Hindernisse überwunden haben, dann stellt das **Immunsystem** eine weitere beträchtliche Barriere da.

Wie arbeitet das Immunsystem? Krebszellen unterscheiden sich in einem oder mehreren Aspekten von gesunden Zellen und das Immunsystem sollte in der Lage sein, diesen Unterschied zu erkennen. Der Übergang von einer gesunden zu einer maligne entarteten Zelle zeigt sich auch an der Zelloberfläche. Das heißt, auf der Oberfläche von Tumorzellen sollten krebsspezifische Antigene (Tumor-Antigene) nachweisbar sein. Diese Antigene sind die Voraussetzung dafür, dass das Immunsystem eines Organismus reagieren kann.

Gleich mehrere Zellarten des Immunsystems (Makrophagen, Lymphozyten und Mastzellen) sind darauf spezialisiert, nach Zelloberflächenveränderungen zu suchen und diese Zellen auszuschalten. Der so genannte Tumor-Nekrosefaktor hingegen wirkt direkt gegen Krebszellen. Ein schwaches Immunsystem, so wird vermutet, verfügt über eine verminderte Zahl von Polizeizellen und eingeschränkte Fähigkeiten, gegen die stetig steigende Zahl entarteter Zellen vorzugehen.

Dummerweise arbeitet der zellinterne Reparaturmechanismus auch gegen jene Schäden, die der Tumornekrosefaktor verursacht. Das bedeutet, dass Krebs auch entsteht bei **intaktem** Immunsystem. Der Selbstreparaturmechanismus kann ganz blind auch bei entarteten Zellen anspringen, wenn sie vom Immunsystem angegriffen werden, sofern der Selbstreparaturmechanismus nicht selbst geschädigt ist.

Ein zweiter Grund, warum es kein geschwächtes Immunsystem zur Krebsentstehung braucht, liegt darin, dass sich potenzielle Krebszellen an der Oberfläche tarnen. An der Zelloberfläche werden dann nur wenige immunrelevante Proteine (die Tumor-Antigene) gezeigt. Die Zellen entgehen so der Immunüberwachung und können sich weiter vermehren.

Das Immunsystem kann aber auch geschädigt sein, aus den verschiedensten Gründen: es kann eine erworbene oder eine genetisch bedingte Abwehrschwäche vorliegen. Erworbene Abwehrschwächen können auf Krankheiten oder auf gewollter Immunsuppressi-

on nach schweren Operationen oder auf Umwelteinflüsse unterschiedlichster Art beruhen, einschließlich Viren.

Viele psychosomatische Hypothesen zur Krebsentstehung betonen die Rolle des geschwächten Immunsystems. Sie vernachlässigen aber die These von der Tumorgenese als primär innerzelluläre Mutation. Und sie diskutieren nicht die Möglichkeit des unerwünschten Zellwachstums bei intaktem Immunsystem. Eine Immunschwäche ist ein möglicher Bestandteil, niemals alleinige Ursache der Tumorentstehung.

Die Zelle, die sich wild teilt, muss also das fast Unmögliche geschafft und sich an allen Kontrollmechanismen vorbei geschmuggelt haben.

Betrachten wir noch einmal diese Grafik und überlegen, an welcher Stelle die **Psyche**, d.h. Charaktereigenschaften, Verhaltensweisen oder gedankliche Vorlieben einen nennenswerten Einfluss ausüben könnten.

Es erscheint ganz undenkbar, dass die Psyche die genetische Ausstattung einer Zelle und die spontan auftretenden Fehler bei der Zellteilung auslösen können. Es erscheint ferner völlig ausgeschlossen, dass die Psyche in der Lage wäre, Einfluss zu üben auf Signalübertragung zwischen den Zellen, auf die Tarnung entarteter Zellen und auf die Zellreparaturmechanismen. Die Mitbeteiligung fehlerhafter Gene an der Entstehung bestimmter Krebsarten wurde schon erwähnt, aber noch nie hat jemand behauptet, ein Mensch könne die fehlerhafte Kopie der DNA-Information einer Zelle - durch willentliche Anstrengung reparieren.

Einen Einfluss können wir eher annehmen auf die äußeren Faktoren. Ob ein Mensch raucht, Alkohol trinkt oder sich unvorsichtiger Weise Sonnenbrände holt, ist für das Individuum steuerbar. Andere exogene Faktoren wie Viren oder Belastungen am Arbeitsplatz sind schon schwerer auszuweichen.

Einen gewissen Einfluss wird es noch bei der Modulation des Immunsystems geben. Schwere chronische Belastungen drücken die Vitalität des Immunsystems, aber nicht alle Belastungen sind frei wählbar, schwere Erkrankungen oder Verluste beispielsweise. An vielen chronischen Erkrankungen sind Menschen aufgrund ihres Lebenswandels beteiligt - Rauchen bspw. - aber andere Erkrankungen wie Infektionen sind nur zum Teil vermeidbar.

Gänzlich unvermeidbar ist das Altern, einen der wichtigsten Motoren für eine Krebsentstehung. Je älter der Körper ist, desto leichter hat es der Zufall, eine krankhafte Veränderung des zellulären Regulationsapparats zu produzieren. Der Prozess des Alterns schließt unter anderem ein, dass sich die regulatorische Fähigkeit der Zellen allmählich verschlechtern. Es wird mit zunehmendem Alter immer wahrscheinlicher, dass es zu unkontrolliertem Wachstum kommt. Die Hunderttausende von Jahren, die der *homo sapiens* als Jäger und Sammler in der Savanne gelebt hat, haben ihn nicht darauf vorbereitet, das unwahrscheinliche individuelle Alter von 70 oder 80 Jahren zu erreichen. Je länger ein Mensch lebt, desto mehr Zeit haben teilfähige Zellen, sich falsch zu duplizieren, und desto länger wirken natürliche und künstliche Strahlung, Toxine, Infektionen, Parasiten sowie Ernährungs- und Lebensgewohnheiten auf den Körper ein.

Eine weitere Überlegung kann klären, warum Krebs keine psychosomatische Krankheit sein kann und nicht willentlich beeinflussbar ist. Das eigentliche Wunder besteht nämlich darin, dass sich die Zellen unseres Körpers **nicht** ständig teilen. Bei zehn Billionen Körperzellen werden bei Versagen sämtlicher Reparaturmechanismen täglich schätzungsweise eine Milliarde Zellen mit ungünstig verändertem Genmaterial produziert. Diese Zellen sind überall im Körper verteilt und sind unter den entsprechenden Bedingungen in der Lage, einen Tumor entstehen zu lassen. Dass sie es über Jahrzehnte **nicht** tun, liegt an dem hocheffizienten intrazellulären und immunologischen Kontrollsystem. Und trotzdem überleben schätzungsweise täglich zehn Zellen mit anormalen genetischen Informationen. Ich wage die Behauptung, dass es in diesem Saal keinen einzigen gibt, der nicht irgendwo in seinem Körper einen kleinen, unentdeckten Krebsklumpen hat.

Und doch reicht auch dieser Zustand nicht, um eine Krebserkrankung aufzubauen, die auch entdeckt wird. Die Fähigkeit zur endlosen und schnellen Zellteilung muss Jahrzehnte aufrecht erhalten werden, um einen Krebsklumpen zu bilden, der irgendwann sichtbar oder tastbar wird. Dazu gehört zum Beispiel eine eigene Blutversorgung, deren Aufbau eine weitere Hürde darstellt. Und auch dann ist noch nicht gesagt, dass es sich um ein bösartiges Krebsgeschehen handelt. Gutartige Krebswucherungen sind fest umschriebene Zellformationen, die nicht in andere Körperregionen ausschwärmen. Erst mit der Metastasenbildung haben wir jenen Zustand erreicht, der per se tödlich ist.

#### Tabelle 5: Metastasierung

1. Lösen vom Primärherd
2. Eindringen in Blutgefäße
3. Transport im Blutstrom
4. Gewebeeinnistung
5. Nahrungs- und Blutgefäßversorgung organisieren

Bei all diesen Schritten muss die Metastase sich der Immunabwehr entziehen. Deshalb ist es auch nicht verwunderlich, dass nur eine von 10.000 Zellen, die einen Tumor verlassen, es schafft, eine neue Kolonie zu gründen.

## 4 Populäre unwissenschaftliche Vorstellungen von der Krebsentstehung

Ich möchte zwei Autoren erwähnen, die völlig unbeeindruckt von den vorhandenen Kenntnissen zur Krebsentstehung und -behandlung ihre seltsamen religiös-esoterischen Vorstellungen sehr zu meinem Verdruss in hoher Auflage verbreiten. Es handelt sich um Thorwald Dethlefsen und Rüdiger Dahlke. Dethlefsen ist Diplom-Psychologe, Psychotherapeut und Vertreter der esoterischen Psychologie, Leiter von "Kawana, die Kirche des neuen Aeon". Dahlke studierte Medizin in München, danach Weiterbildung zum Arzt für Naturheilkunde. Er arbeitet als Psychotherapeut mit der Reinkarnationstherapie und als Arzt für Naturheilwesen. Ihre Auffassung von Krebs (und Krankheit) sollte in bewußtem Gegensatz zu den bisherigen Ausführungen gelesen werden.

Ihre Vorstellung ist, dass der Mensch mit einem falschen Leben alles kaputt macht. Sie schreiben: "Es gibt keine sinnlosen Krankheiten. Sie zeigen uns, wo wir unsere Bahn verlassen haben, beenden eingeschlagene Irrwege, zwingen zum Fragen." (Dethlefsen 1998, 146) Nach einigen sehr kritischen Sätzen gegen die wissenschaftliche Medizin, die nach Dethlefsens Meinung ohnehin nicht heilen kann, heißt es dann: "Das Resonanzgesetz besagt, dass jeder das erhält, was er verdient. In unserem Falle heißt dies, dass die Kranken die Medizin bekommen, die sie verdienen." (149) (Also die schlechte, nicht wirklich wirksame Medizin.) Und weiter: "Erkranken kann ein Mensch immer nur an einem Urprinzip, nicht an Bakterien, Viren, Toxinen oder ähnlichem. Heilen heißt, den Menschen heiler machen, ihn zu heiligen, ihm Heil näher zu bringen. Heilung ist an einen Bewusstwerdungsprozess gebunden, der ihn mit dem Urprinzip (Gottheit), an dem er erkrankte, wieder aussöhnt." (150/151) Heilen sei immer ein priesterlicher Akt, der jenseits der Stofflichkeit sich vollzieht, also ohne technische Hilfsmittel, ohne Diagnose und ohne Chemie.

Und warum teilt sich eine einst so brave Zelle wie verrückt? Als wildgewordener Einzeller ist sie frei und unabhängig, kann tun, was sie will und sich durch "grenzenloses Fortpflanzen" unsterblich machen. Und lebt der Mensch in der Umwelt nicht genauso rücksichtslos wie die Krebszelle im Menschen? Die Krebskrankheit sei Ausdruck unserer Zeit und unseres kollektiven Weltbildes, schreiben sie. Mit anderen Worten, die Menschen hätten kein Recht, sich über Krebs zu beschweren. Er zeige uns doch nur unser Verhalten und das Ende des Weges, nämlich den Tod des Gesamtorganismus Erde. "Der Krebs braucht nicht besiegt zu werden. - Er muss nur verstanden werden, damit auch wir uns verstehen lernen." (342) Mit diesen seltsamen Sätzen endet das Krebskapitel in dem Buch "Krankheit als Weg" (1989).

Warum stößt diese gefährliche Quacksalberei auf Resonanz? Wie ich meine, weil sie auf das unausrottbare Bedürfnis der Menschen eingeht, eine Antwort auf die Frage zu bekommen: "Warum gerade ich?" Vielen Menschen ist die Vorstellung unannehmbar, dass man Krankheiten und Krebs "einfach so" bekommt. Sie suchen bei einer Erkrankung nach Erklärungen dafür, warum diese Krankheit gerade sie treffen musste. Von der Vorstellung,

Krankheit habe einen persönlichen Sinn, ist es nur ein Schritt zu dem Glauben, dass sich die Menschen Krebs oder Schlaganfall selbst machen, irgendwie für eine Krankheit *entscheiden*. Aber in welchem Sinne des Wortes entscheidet sich jemand für Krebs? Die Vertreter dieser Anschauung kann man aber nicht festnageln, denn sie haben nicht eine Vorstellung von Entscheidung, so wie man sich für Vollmilchschokolade oder Zartbitter entscheidet. Sie behaupten mit irritierender Gewißheit, dass die Krankheit ein Symbol für etwas Tieferliegendes ist, das Resultat einer Lebensweise, die auch irgendwie gewählt wurde. Damit ist aber faktisch nicht gelöst, warum jemand einen Herzinfarkt und ein anderer einen Brustkrebs "wählte". Die Entscheidung dafür kann ja genauso falsch sein, wie alles, was man im Leben falsch anpacken kann.

Aber vielleicht steckt etwas anderes hinter diesem Gedanken der Wahl, möglicherweise der Unwille anzunehmen, ein guter Mensch könne ohne Grund mit einer schrecklichen Krankheit bestraft werden. Dieser Denkfehler ist uralt, es ist die alte religiöse Vorstellung von der gerechten Strafe. Warum stirbt ein Alkoholiker mit sechzig Jahren an einem linksseitigen Herzinfarkt, der mit Alkohol überhaupt nichts zu tun hat? Warum bekommen Kinder Leukämie? Warum entwickelt ein Therapeut, der jahrzehntelang psychologisch an sich arbeitete, ein Magengeschwür? Warum sind Psychologen und Ärzte genau so wenig vor schweren Krankheit gefeit wie der Rest der Bevölkerung?

## 5 Zusammenfassung

**Zusammengefasst** lässt sich feststellen, dass die Psyche nur einen sehr begrenzten Einfluss auf die Krebsgenese hat, wenn überhaupt. Zahl und Umfang der übrigen Faktoren wiegen weitaus schwerer. Nur bei den Ernährungs- und Lebensgewohnheiten können wir dem Krebspatienten eine Mitverantwortung aufbürden, während sich viele andere mutmaßliche Auslöser einschließlich gravierender Lebensereignisse schlicht nicht umgehen lassen. Manchmal erkranken Kinder an Leukämie (Blutkrebs). Hier von Schuld zu sprechen, verbietet sich von selbst.

Ich komme zum **Schluss** zurück zum Anfang meiner Ausführungen. Wie vertragen sich die eingangs erwähnten Laien-Vorstellungen von der „Krebspersönlichkeit“ mit den hier nur grob skizzierten Erkenntnissen der Krebsentstehung? Meines Erachtens überhaupt nicht.

Es geht vielleicht darum, die himmelschreiende Wahrheit anzunehmen, dass Krankheiten nach Zufall und Willkür unterschiedslos über gute wie schlechte Menschen verteilt werden. Dieser unangenehme Gedanke soll mit einer halbgaren Ideologie verdrängt werden. Es wird schon einen tieferen Grund haben, warum jemand mit so etwas Gräßlichem wie Krebs geschlagen ist. Dahinter steckt die kindliche Vorstellung, dass das Leben gerecht und sinnvoll ist. Sie paart sich mit einer gewissen Sicherheit, um nicht zu sagen Arroganz, dem Leben ein Schnippchen schlagen zu können, manche meinen mit Psychotherapie, andere begeben sich auf tibetanische Schleichwege oder vertrauen der Akupunktur und extremen Diäten. Aber Karma, Yoga und Autosuggestion helfen genau so wenig gegen den Tod wie eine Sonnenbrille gegen Achselschweiß. Mit dem Ammenmärchen von der Krebspersönlichkeit, die angeblich durch psychologische Übungen, mentales Training, Lachen und überbetonten Optimismus geheilt werden kann, werden Krebserkrankte, die daran glauben und dennoch keine Heilung erzielen, mit einer **zusätzlichen psychologischen Bürde** belastet. Das ist, was mir Sorgen bereitet, und das war der Grund, diesen Vortrag zu halten.

## Literaturverzeichnis

- Amelang**, Manfred (1997) Using Personality Variables to Predict Cancer and Heart Disease. In: *European Journal of Personality*, Heft 11, 1997, 319-342
- Bogus**, Fritz (1995) Der Mythos von der Krebspersönlichkeit. Eine Studie läßt die Theorie haltlos erscheinen. In: *Tagesspiegel* Berlin, 2.4.1995, S.25
- Dethlefsen**, Thorwald (1979) Schicksal als Chance: Das Urwissen zur Vollkommenheit des Menschen. München 1979, unveränderte Neuauflage München 1998
- Dethlefsen**, Thorwald und Rüdiger **Dahlke** (1989) Krankheit als Weg - Deutung und Bedeutung der Krankheitsbilder. München 1989
- Doll R**, **Peto R** (1981) The causes of cancer: quantitative estimations of avoidable risks of cancer in the United States today. *J Natl Cancer Inst* 66: 1191-1308  
[[http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=PubMed&cmd=Retrieve&list\\_uids=7017215&dopt=Citation](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=PubMed&cmd=Retrieve&list_uids=7017215&dopt=Citation)]
- Frankfurter Rundschau** (1989) „Hierarchie der Umweltgefahren“, Frankfurt/Main, 30.09.1989
- Kappauf**, Herbert und Walter **Gallmeier** (1995) Nach der Diagnose Krebs - Leben ist eine Alternative. Freiburg 1995
- Keizer**, Bert (1995) Das ist das Letzte! Erfahrungen eines Arztes mit Sterben und Tod. Berlin 1995 (Holländisch 1994)
- LeShan**, Lawrence (1993) Diagnose Krebs. Wendepunkt und Neubeginn. Stuttgart 1993 (Amerikanisch 1989)
- Meerwein**, Fritz (Hrsg.) (1991) Einführung in die Psycho-Onkologie. 4. Auflage Bern Göttingen Toronto 1991
- Nesse**, Randolph und George C. **Williams** (1997) Warum wir krank werden. München 1997, 199-210.
- Schwarz**, Reinhold (1994) Die Krebspersönlichkeit, Mythos und klinische Realität, Schattauer Verlagsgesellschaft, Stuttgart
- Schuh**, Hans (1991) „Suche nach den Krebsursachen“. Die Zeit, Hamburg, 12.09.1991, S.81
- Simonton**, Carl und Stephanie (1992) Wieder gesund werden. Eine Anleitung zur Aktivierung der Selbstheilungskräfte für Krebspatienten und ihre Angehörigen. Nachdruck des Buches der amerikanischen Originalausgabe von 1978, deutsch 1982, Taschenbuchausgabe Hamburg 1992
- Temoshok**, Lydia (1987) Personality, coping style, emotion and cancer: towards an integrative model. In: *Cancer Surveys*, Heft 6, 1987, 545-567