

Psychotherapeuten journal

- Die Therapiebeziehung zu Kindern und Jugendlichen im Verfahrensvergleich
- Die Arbeit mit Metaphern in der Psychotherapie
- Welchen Einfluss hat das psychische Wohlbefinden auf unser Immunsystem?
- Praktische Tätigkeit I und II in der Psychotherapeuten-
ausbildung – Ergebnisse der PiA-Studie 2019
- Das neue Psychotherapeutengesetz:
Ein Meilenstein für die Berufsgruppe

Welchen Einfluss hat das psychische Wohlbefinden auf unser Immunsystem?

Eine Darstellung am Beispiel von Krebserkrankungen

Marianne Dau-Schmidt

Zusammenfassung: Angesichts einschneidender Lebensereignisse stellen sich viele Menschen die Frage nach der eigenen Verantwortung für ihr Schicksal, so auch im Zusammenhang mit einer Krebserkrankung. Wäre die Erkrankung bei einer gelungeneren Lebensführung vermeidbar gewesen? Diese Frage kann aufgrund des versteckten Schuldvorwurfs für Betroffene viel Druck verursachen, dabei bestätigen die bisherigen Forschungsergebnisse die These nicht, dass ein glückliches Leben das Krebsrisiko reduziert. Der Artikel legt Schnittstellen zwischen psychischem Befinden und Immunsystem dar und erläutert die Funktionalität der Frage nach dem Selbstverschulden im Rahmen der individuellen Krankheitsbewältigung.

In Zeiten der Globalisierung müssen wir uns nicht nur mit der Verteilung von Gütern und Geld auseinandersetzen, sondern leider auch mit der Verbreitung übertragbarer Krankheiten, die aufgrund der weltweiten wirtschaftlichen Verflechtungen und der damit verbundenen steigenden Reisetätigkeit immer schneller erfolgt. Schutz durch Eindämmung in Form einer Quarantäne, wie es im Mittelalter bei Pest-Epidemien üblich war, hat schon damals nicht zufriedenstellend funktioniert und ist heute noch deutlich schwieriger zu erreichen, wie wir am Beispiel von AIDS, Vogelgrippe, SARS oder aktuell bezüglich des Corona-Virus feststellen müssen. Auch sauberes Wasser, Händewaschen und sogar Impfen bieten keinen hundertprozentigen Schutz, da viele Krankheitserreger sehr wandlungsfähig sind und die Herstellung der Impfstoffe großen zeitlichen Vorlauf benötigt. Trotz aller modernen medizinischen Möglichkeiten brauchen wir ein starkes Immunsystem, um in einer Welt voller wandlungsfähiger Mikroorganismen bestehen zu können.

Wie wir wohl alle aus eigener Erfahrung wissen, ist dies aber nicht zu allen Zeiten gegeben. Auch durchschnittlich gesunde Menschen kennen Phasen verminderter Abwehr und erkranken an Infektionen oder Tumoren. Die Medizin unterscheidet zwischen primären und sekundären Immunschwächekrankheiten. Bei der primären Immunschwäche handelt es sich um eine anlagebedingte, also genetische Schwäche des Immunsystems. Hierbei kann der Körper grundsätzlich nicht adäquat auf Krankheitserreger reagieren. Eine andere Form dysfunktionaler Abwehr ist die Allergie. Dabei richtet sich die Abwehr auf den eigenen Organismus. Die Verbreitung von Allergien liegt bei etwa 20 Prozent der Gesamtbevölkerung in Deutschland (Bergmann et al., 2016). Laut Daten aus den USA wird die Prävalenz für einen klinisch relevanten angeborenen Immundefekt dagegen auf einen Wert zwischen 1:1.200 und

1:2.000 geschätzt (Boyle & Buckley, 2007), tritt also eher selten auf. Zum Vergleich: Die Inzidenz, als Erwachsener im Alter von 40 bis 79 Jahren einen Herzinfarkt zu erleiden, liegt in Deutschland bei 4,7 Prozent, also etwa 9000-mal so hoch (Gößwald et al., 2013).

Neben der genetischen Disposition spielen die Art der Krankheitserreger, die allgemeine körperliche Verfassung und sicherlich die hygienischen Verhältnisse eine Rolle, warum ein Mensch erkrankt oder nicht. Beobachtungen und Forschungsergebnisse weisen auf, dass die psychische Verfassung ebenfalls eine Rolle dabei spielt, ob unser Immunsystem stark oder geschwächt ist.

Wie greifen das psychische Befinden und das Abwehrsystem unseres Körpers ineinander?

Unser Immunsystem arbeitet ohne unsere willentliche Steuerung, also autonom und ohne dass wir es überhaupt bemerken. Wie also kann unser psychisches Befinden darauf Einfluss nehmen? Wo ist die Schnittstelle zwischen Psyche und Immunsystem? Einen Zugang zur Antwort auf diese Frage eröffnet am ehesten der Fokus auf die einzelnen Determinanten, die auf die menschliche Psyche Einfluss nehmen: Dazu zählen sowohl körperliche Bedürfnisse wie Hunger, Müdigkeit, sexuelle Erregung u. a. als auch die Ausschüttung und der Abbau von Hormonen, die Stimulation durch die Sinnesorgane und schließlich kognitive Aspekte wie Erwartungen, Einstellungen, Ziele, Gedanken, Erfahrung, Interpretationen usw. Spätestens seit der James-Lange-Theorie der Körperreaktionen (Rosenzweig et al., 2001) gilt es als gesichert, dass sich auch das Verhalten (Motorik, Mimik, Gestik ...) auf das Befinden auswirkt.

Schlaf spielt eine bedeutende Rolle

Eine zentrale Rolle in diesem komplexen System stellt der Schlaf für das Immunsystem dar. Während des Schlafes werden im Knochenmark immunkompetente weiße Blutzellen gebildet. Im Tierversuch konnte gezeigt werden, dass diese Zellen das Wachstum von Tumoren verlangsamen und die vielfältigen hormonellen Effekte von Stress reduzieren. Umgekehrt beeinflussen die immunkompetenten Zellen die Qualität des Schlafes, indem sie die sogenannten Interleukine bilden, die wiederum schlafanstoßende Wirkung haben (Birbaumer & Schmidt, 2003)¹ (Abbildung 1).

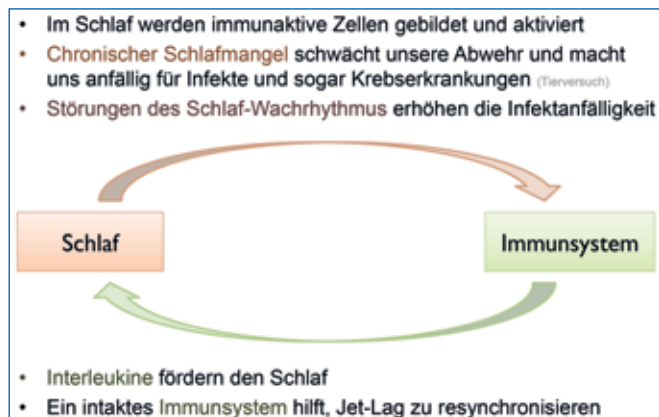


Abbildung 1: Wechselwirkungen von Schlaf und Immunsystem

Und unsere Gefühle?

Interessanter noch als der Einfluss des Schlafes ist jedoch die Frage, welche Rolle unsere Gefühle auf die Abwehrkräfte spielen. Durch die Enervation des autonomen Nervensystems in Organe und Strukturen des Immunsystems – wie Thymus, Milz, Knochenmark, Lymphknoten und Lymphgewebe des Magen-Darmtraktes – sowie die direkten Kontakte zwischen freien Nervenendigungen und im Gefäßsystem oder im Gewebe befindlichen Lymphozyten gibt es hier viele Schnittstellen. Darüber hinaus besitzen Lymphozyten und Makrophagen teilweise dieselben Rezeptoren für Transmitter, wie sie im autonomen Nervensystem verwendet werden (Katecholamine, Acetylcholin, Substanz P, Vasoaktives Intestinales Peptid, Neuropeptid Y und verschiedene andere Neuromodulatoren). Durch den Einfluss dieser Substanzen auf die Eng- oder Weitstellung der Blutgefäße steuern die Botenstoffe des autonomen Nervensystems auch indirekt die Bewegung der Immunzellen. Ebenso gibt es einen umgekehrten Kommunikationsweg, denn Lymphokine und Interleukine werden von Immunzellen gebildet und nehmen Einfluss auf die Nervenendigungen des autonomen Nervensystems. Auch kann das Immunsystem Neurotransmitter herstellen.

Bezogen auf den Einfluss von Gefühlen bedeutet dies Folgendes: Da Gefühle immer mit einer Reaktion des autonomen Nervensystems einhergehen, etwa Gänsehaut, Erröten, beschleunigter Herzschlag, Veränderung der elektrodermalen

Aktivität usw., haben sie einen stärkenden wie auch einen hemmenden Einfluss auf das Immunsystem.

Wie groß kann dieser Einfluss sein und auf welche Erkrankungen wirkt er sich aus? Diese Frage erhält eine besondere Relevanz für Patientinnen² mit schweren Erkrankungen wie Krebs. Gerade hier sehen sich Betroffene häufig mit der Überlegung konfrontiert, ob sie durch eine falsche Lebensweise den Ausbruch oder Verlauf der Erkrankung erst ermöglicht oder begünstigt haben.

Der Einfluss von Stress und Depression

Aber können nun Stress und Depressionen wirklich Krebs oder andere Krankheiten verursachen und kann Lach-Yoga diese heilen? – Natürlich nicht! Dass unsere Gefühle auf das Immunsystem wirken, bedeutet zunächst einmal, dass eine Korrelation, keine Kausalität (!), vorliegt. Auch glückliche Menschen erkranken und unglückliche Menschen können gesund alt werden. Hier gilt es, differenzierter hinzuschauen: In Abhängigkeit von der ausgeschütteten Menge von (Gefühls-) Hormonen können diese im Immunsystem gegensätzliche Immunreaktionen auslösen. Die tatsächliche Wirkungsrichtung ist letztlich abhängig von der Intensität und der Dauer des Erlebens (Abbildung 2).



Abbildung 2: Stärkender und hemmender Einfluss der Gefühle auf das Immunsystem

Im Hinblick auf Stress ist hinreichend belegt, dass in der ersten Stressphase („fight or flight“) die Immunreaktion unterdrückt wird. Mittelfristig gemäßigte Anforderungen, der sogenannte Eustress, aktivieren das Immunsystem. Langfristige Überforderung bei mangelnden Regenerationsphasen dagegen laugt die Speicher aus und schwächt die Krankheitsabwehr ebenso wie die Leistungsfähigkeit (Selye, 1978) (Abbildung 3).

1 Zu den hier kursiv ausgewiesenen Kurztiteln finden Sie ausführliche bibliographische Angaben am Ende des Artikels, das vollständige Literaturverzeichnis auf der Homepage der Zeitschrift unter www.psychotherapeutenjournal.de.

2 Zu der mit der Ausgabe 4/2017 eingeführten geschlechtersensiblen Schreibweise im Psychotherapeutenjournal lesen Sie bitte den Hinweis auf der vordeinneren Umschlagseite. Bei dieser Ausgabe handelt es sich um ein Heft in der weiblichen Sprachform.

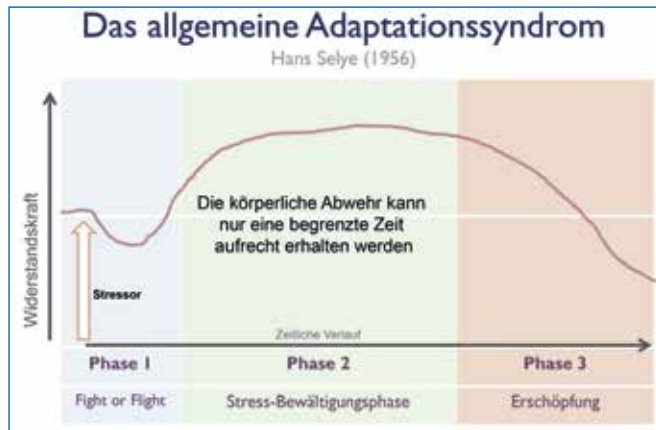


Abbildung 3: Der Einfluss von Stress auf das Immunsystem – das allgemeine Adaptationssyndrom nach Selye (1978)

Darüber hinaus wird angenommen, dass chronischer Stress die Apoptose, also den natürlichen, vorprogrammierten Zelltod, reduziert. Die Zellen leben länger und die Wahrscheinlichkeit für Gendefekte steigt alleine dadurch, dass die Zellen mit einer längeren Lebensdauer längere Zeit schädlichen Umwelteinflüssen ausgesetzt sind, womit eine erhöhte Wahrscheinlichkeit für Krebserkrankungen einhergeht. Harte Schicksalsschläge, wie der Verlust eines geliebten Menschen, führen zu einer allgemeinen Erhöhung der Krankheitshäufigkeit (Ader et al., 2001). Erstmanifestationen und Verschlechterungen chronischer Erkrankungen werden häufig in zeitlicher Folge von unbewältigten negativen Lebensereignissen beobachtet (Abbildung 4).



Abbildung 4: Der Einfluss von Schicksalsschlägen auf den menschlichen Organismus

Es ist noch ungeklärt, ob sich der Einfluss von Schicksalsschlägen auf unseren Organismus sogar an die nachfolgende Generation vererben lässt. Doch auch wenn die Mechanismen der Epigenetik bislang nur unzureichend verstanden sind, ist bekannt, dass Umwelt- und Ernährungsfaktoren zu epigenetischen Modifikationen führen, welche ihrerseits die Krebsentstehung beeinflussen.

Auch unsere Lernfähigkeit spielt eine Rolle

Einen weiteren, nicht zu vernachlässigenden Einfluss auf unsere Abwehrkräfte verdanken wir unserer Fähigkeit zu lernen. Bereits in den 20er-Jahren des 20. Jahrhunderts

wurden erlernte Reaktionen in Bezug auf das Immunsystem beschrieben (Metalnikow & Chorine, 1926), blieben aber lange unbeachtet. Erst seit Ader und Cohen (1985) diese Beobachtung in Experimenten mit Ratten wissenschaftlich untersuchten, sind mehr als 100 Untersuchungen erschienen, die die Konditionierbarkeit einer Vielzahl von unterschiedlichen Immunreaktionen zeigen konnten. Sowohl Anstieg als auch Abfall der Immunkompetenz verschiedener Zellgruppen sowie auch die Lernbarkeit der Abstoßungsreaktion auf körperfremdes Gewebe wurden inzwischen nicht nur bei verschiedenen Tierarten belegt, sondern auch beim Menschen. Natürliche Killerzellenaktivität, Lymphozytenwachstum und -vermehrung, verschiedene Immunglobuline, Helfer- und Suppressorzellen, arthritische Entzündungen und andere Reaktionen unseres Immunsystems sind durch Lernprozesse beeinflussbar (Birbaumer & Schmidt, 2003; Jaén & Dalton, 2014). In diesem Zusammenhang kann auch der Placebo-Effekt gesehen werden, der sich auch bei zahlreichen Erkrankungen des Immunsystems beobachten lässt. Das eigentliche Ereignis, das die (unkonditionierte) Reaktion im Immunsystem auslöst, ist nämlich meist die Therapiesituation, in welcher sich die Expertin (Ärztin, Therapeutin) mit all ihren Fähigkeiten und Kenntnissen um die Patientin bemüht. Das Vertrauen in die Heilbehandlung löst die Immunreaktion aus. Rink et al. (2011) beschreiben Beobachtungen an Krebspatientinnen in der Chemotherapie, denen in Abständen von mehreren Wochen wiederholt ein Medikament verabreicht und dessen Wirkung in Blutproben kontrolliert wurde. Diese Kontroll-Blutuntersuchungen wurden jeweils einige Tage vor der eigentlichen Chemotherapie durchgeführt. Der Vergleich dieser (frühen) Blutproben mit Blutproben, die unmittelbar vor der Chemotherapie abgenommen wurden, zeigte einen immunrelevanten Effekt bei den Patientinnen im Krankenhaus bereits vor der Medikamentengabe.

Welchen Einfluss hat nun das psychische Befinden auf Ausbruch und Verlauf einer Krebserkrankung?

Eine Umfrage des Krebsinformationsdienstes aus dem Jahr 2017 bei über 2.000 Patientinnen und deren Angehörigen ergab, dass mehr als die Hälfte der befragten Menschen davon überzeugt sind, dass seelische Probleme und Stress Krebs auslösen. Krebs ist aber nicht einfach ein Versagen des Immunsystems. Grundsätzlich kann das Immunsystem Tumorzellen erkennen und vernichten. Das große Problem an Krebserkrankungen ist, dass es sich bei Krebszellen um körpereigene Zellen handelt, die sich nicht immer eindeutig von gesundem Gewebe unterscheiden. Und: Tumorzellen verfügen ihrerseits über die Fähigkeit, die Immunreaktion zu hemmen und so der Immunabwehr zu entkommen. Eine allgemeine, ungezielte Stärkung des Immunsystems reicht daher zur Krebsbekämpfung in der Regel nicht aus (Krebsinformationsdienst, 2020). Der Schluss, dass Stress oder das Erleben von Hilflosigkeit Krebs auslösen können,

ist voreilig, da es bislang keine validierten Daten gibt, die eine Kausalität belegen. Zwischen psychischem Befinden und der Funktionsfähigkeit des Immunsystems gibt es einen Zusammenhang, also eine Korrelation. In Versuchen mit Nagetieren ist belegt, dass Wachstum und Entstehung von Metastasen unter der Einwirkung des Stresshormons Cortisol und dem damit einhergehenden Mangel an Melatonin beschleunigt werden (Birbaumer & Schmidt, 2003). Ergebnisse aus Tierversuchen stimmen mit Beobachtungen beim Menschen weitgehend überein (ein direkter experimenteller Nachweis verbietet sich jedoch selbstredend aus ethischen Gründen). Nun kann man aber diese Befunde nicht einfach auf Menschen übertragen. Der Rückschluss, dass es bei Menschen ebenso verlaufe wie bei Versuchstieren, ist aufgrund der viel höheren Komplexität des menschlichen Organismus umstritten. Wir wissen nicht, welche Gefühle und Erwartungen Versuchstiere tatsächlich haben, das können wir nur vermuten. Wir wissen aber, dass Menschen unter Stress ihr Verhalten ändern, weniger schlafen, mehr rauchen und trinken, weniger auf ihre Ernährung achten oder zu psychotropen Substanzen greifen. Ein weiterer Aspekt, der in Bezug auf die Frage des Einflusses bestimmter Faktoren auf das Metastasenwachstum oft nicht beachtet wird, ist die Tatsache, dass hier bereits ein Primärtumor vorliegen muss, der nach dem heutigen Stand der Wissenschaft andere Ursachen hat. Auf die Frage, ob man sich durch positives Denken vor Krebs schützen kann, hat der Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums eine eindeutige Antwort:

„Zwar kann Krankheit unglücklich machen. Unglück scheint sich jedoch umgekehrt nicht auf die Sterblichkeitsrate auszuwirken – weder auf das Risiko, an Krebs zu sterben, noch auf das Sterberisiko durch eine Reihe weiterer Erkrankungen. Deshalb gilt: Aus dem derzeit immer noch lückenhaften Wissen über seelische Einflüsse auf die Krebsentstehung lassen sich keine Rezepte für die Lebensführung ableiten.“ (Krebsinformationsdienst, 2020). Darüber hinaus gibt es keine Studien mit ausreichend großen Teilnehmerzahlen, in denen sich entsprechende Effekte nachweisen ließen (Wickert, 2020).

Gibt es eine „Krebspersönlichkeit“?

Auch das Konzept der „Krebspersönlichkeit“, das unter Expertinnen lange diskutiert worden ist, konnte wissenschaftlich nicht belegt werden. Diesem zufolge sollten Persönlichkeitseigenschaften wie Anpassbarkeit, Unsicherheit und eine verminderte Expression negativer Gefühle ebenso wie häufiger Ärger eine Krebsentstehung begünstigen (Abbildung 5). Doch meist handelt es sich bei Untersuchungen in Bezug auf Psyche und Krebs um retrospektive Befragungen bereits erkrankter Menschen, die sich nicht selten für ihre Erkrankung verantwortlich fühlen und rückblickend nach möglichen Ursachen und Fehlern in der Lebensführung suchen.



Abbildung 5: Die Theorie der „Krebspersönlichkeit“ („cancer-prone personality model“ nach Ader et al., 1991; aus: Schapiro et al., 2002; eigene Übersetzung und Darstellung)

Krebsentstehung: Zusammenspiel zahlreicher Faktoren

Heute gesicherte Erkenntnisse zur Krebsentstehung belegen, dass Krebs durch radioaktive Bestrahlung und verschiedene chemische Substanzen, sogenannte Karzinogene, verursacht werden kann. Hierzu zählen etwa Asbest, Anilin, Bestandteile von Ruß, Tabak, Arsen u. a. Ein Mensch, der lange genug bestimmten Mengen dieser Stoffe ausgesetzt ist, wird mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit an Krebs erkranken, egal ob er ein glückliches Leben führt, Sport treibt, sich gesund ernährt, Freunde hat oder nicht. Daneben spielen eine angeborene körperliche Bereitschaft (Vererbung des Risikos, nicht der Erkrankung!) und der natürliche Alterungsprozess eine große Rolle. Auch Umweltfaktoren wie Lebensstil, Ernährung und unsere soziale Umgebung determinieren unsere Gesundheit über epigenetische Mechanismen, indem sie Einfluss auf die Regulation von Genen nehmen. Neuere wissenschaftliche Erkenntnisse belegen, dass bestimmte Krankheitserreger, zum Beispiel Viren (wie etwa HPV, Hep. B und HIV) oder Bakterien (beispielsweise bestimmte Helicobakter-Arten) so gravierend in die natürlichen Regulationsprozesse der Erbsubstanz eingreifen, dass sie die Mechanismen einer geordneten Zellvermehrung oder den vorprogrammierten Zelltod außer Kraft setzen, wodurch Krebs entsteht (Abbildung 6).



Abbildung 6: Gesicherte Ursachen für eine Krebserkrankung laut Deutscher Krebshilfe (2020) (eigene Darstellung)

Darüber hinaus gibt es unzählige Mythen und wilde Spekulationen über Krebsentstehung, weil das Geschäft mit der Angst höchst lukrativ ist. Bei vielen angebotenen Wundermitteln zur Stärkung des Immunsystems gegen Krebs handelt es sich um Mittel, deren Erfolg nicht einmal gegen Erkältungsviren belegt ist (Krebsinformationsdienst, 2020).

Die Frage nach der Schuld

Warum aber ist die Frage nach dem eigenen Verschulden von Erkrankungen und gerade von Krebs so präsent? Ganz klar, man kann sein Immunsystem durch die falsche Lebensweise schwächen und sich unnötigen Risiken aussetzen. Insofern trägt jeder Mensch eine persönliche Verantwortung für seine Gesundheit. Hier spielt sicher auch die Persönlichkeit eines Menschen eine Rolle.

Für den unmittelbaren Einfluss psychischen Befindens auf Entstehung und Verlauf von Krebserkrankungen gibt es jedoch trotz zahlreicher wissenschaftlicher Studien keine Belege, die sich in großen Stichproben nachweisen lassen.

Anders verhält es sich mit dem *indirekten* Einfluss über das individuelle Gesundheitsverhalten, das wie oben beschrieben, auch durch das psychische Befinden bestimmt wird (Dalton et al., 2002; Schapiro et al., 2002) (Abbildung 7).



Abbildung 7: Individuelles Gesundheitsverhalten als indirekter Einflussfaktor („personality-health behavior model“ nach Smith & Gallo, 2000; aus: Schapiro et al., 2002; eigene Übersetzung und Darstellung)

Wer ein überwiegend „gesundes“ Leben führt, sich ausgewogen ernährt, sich ausreichend bewegt, soziale Kontakte pflegt usw. und dennoch erkrankt, schadet sich eher mit der Frage nach dem „Warum?“, denn sie führt immer in eine Zeit, die wir nicht mehr beeinflussen können und die wir im Nachhinein meist verzerrt beurteilen.

Nicht ohne Grund liegt der Fokus in der Psychotherapie bei Krebspatientinnen auf dem individuellen Krankheitserleben und -verarbeiten. Hier spielt die Frage nach dem persönlichen Verschulden insofern eine wichtige Rolle, als der zentrale psychologische Faktor der Schuldfrage in Bezug auf Krankheitsentstehung als Versuch gesehen werden kann, Kohärenz (Antonovsky, 1997) und Kontrollierbarkeit (Grawe, 2000) herzustellen. Die jeweilige subjektive Krankheitstheorie einer Patientin ist Teil der individuellen Krankheitsverarbeitung. Sie hat eine bedeutende Funktion bei der Aufrechterhaltung des emotionalen Gleichgewichts und der subjektiv wahrgenommenen Kontrolle in einer Krankheitssituation, in der viele Betroffene einen mehr oder minder starken Verlust ihrer persönlichen Kontrolle erleben (Wickert, 2020). Das komplexe Krankheitsbild, die hochtechnisierten Behandlungsverfahren, die Fachsprache der Behandlerinnen, die komplexe Wirkungsweise der Medikamente und die vielen offenen Fragen zur individuellen Prognose wie auch zu möglichen unerwünschten Begleitphänomenen stellen ein äußerst bedrohliches Maß an Ungewissheit und persönlicher Machtlosigkeit für die Betroffenen dar. Die Patientinnen sind gezwungen, einen nicht unerheblichen Teil der Entscheidungen und damit ihrer Autonomie

an Menschen abzugeben, die ihnen auf persönlicher Ebene fremd sind. Dagegen eröffnet eine vermeintliche Kausalität zwischen „falscher“ Lebensweise und Krankheitsentstehung in dieser Situation eine Einflussmöglichkeit und Rückgewinnung der persönlichen Autonomie. Das Bedürfnis nach Verstehbarkeit und Kontrolle scheint bei vielen Menschen sogar dann zu überwiegen, wenn daraus Schuldgefühle resultieren. Einen Fehler kann ich vielleicht wieder gut machen, indem ich aufhöre zu rauchen, achtsamer werde oder mich künftig gesünder ernähre. Ein Schicksal ohne Sinn dagegen ist für die meisten Menschen unerträglich (Yalom, 2010). Die Annahme der Selbstverschuldung einer Krebserkrankung oder gar der verdienten Strafe für Fehlverhalten in der Vergangenheit stellt in gewisser Weise eine Ordnung her, in der sich das eigene Schicksal leichter einfügen lässt als in unerklärliches und damit gefühlt sinnloses Leid. Es geht dabei um Kohärenz. Die Kausalattribution ist Teil des Copings. Die Gefahr einer solchen Attribution besteht in einer widerstandslosen Fügung oder gar Lähmung, welche die Heilungskräfte schwächen kann. Die Schuldübernahme stellt eine eindeutig negative Sicht der eigenen Person dar. Ein Mensch, der davon ausgeht, dass seine Erkrankung die gerechte Folge für fehlerhaftes Verhalten in der Vergangenheit ist, wird schwerer die erforderliche Motivation aufbringen, gegen sein Schicksal anzukämpfen. Diese Motivation ist aber notwendig, um durchaus unangenehme Therapien wie Bestrahlung, Chemotherapie oder mehrfache komplizierte Operationen mit all ihren Nach- und Nebenwirkungen auf sich zu nehmen und durchzustehen. Gleichzeitig birgt die Erklärung des Selbstverschuldens die Gefahr, bewährte Verfahren der schwer kontrollierbaren, weil hochkomplexen evidenzbasierten Medizin („Schulmedizin“) abzulehnen und sich stattdessen auf vertraute und scheinbar kontrollierbare Erfahrungen des eigenen biographischen Hintergrundes zu stützen, etwa auf eine Änderung der Lebensführung oder eine ausschließliche Konzentration auf „alternative“ Heilverfahren. Angesichts einer so lebensbedrohlichen Erkrankung kann dies jedoch fatale Folgen haben.

Was kann Psychotherapie in einer solchen Situation bewirken?

Psychotherapie kann somatische Leiden nicht heilen. Die Bewältigung schwerwiegender Erkrankungen wie etwa Krebs ist jedoch keine ausschließlich somatische Angelegenheit. Sie konfrontiert uns mit unserer Verletzlichkeit und unserer Sterblichkeit und beeinflusst erheblich unsere zwischenmenschlichen Beziehungen. Oftmals stellt sich angesichts einer solchen Erkrankung heraus, dass viele Lebenschancen nicht genutzt wurden, alte Rechnungen offen sind, Versöhnungen ausstehen oder alte Krisen nie bewältigt wurden. Gleichzeitig kann der Erkrankten bewusst werden, dass ihr die Zeit davonrennt. Auf diese existenziellen Fragen kann die Allopathie in der Regel keine Antworten liefern. Achtsamkeit, Spiritualität und Psychotherapie dagegen können helfen, Chancen wahrzunehmen, unangenehme Behandlungen zu akzeptieren, besser zu ertragen und den Blick wieder nach

vorne zu richten. Statt „Warum habe ich damals nur ...?“ sollten die Fragen lauten: „Was ist jetzt wichtig und was geht noch?“, „Was hilft mir, die bevorstehenden Therapien durchzuhalten und die unerwünschten Nebenwirkungen zu ertragen?“, „Wie kann ich die Ungewissheit aushalten?“, „Wie und wie weit kann ich meine Angehörigen einbeziehen?“ Wenn es gelingt, den Fokus auf die verbleibenden Handlungsmöglichkeiten und Perspektiven zu lenken, lassen sich dadurch das Gefühl der Autonomie zurückgewinnen und Gefühle der Hilflosigkeit und des Ausgeliefertseins reduzieren. Bewährte psychotherapeutische Behandlungsansätze gibt es in allen anerkannten Psychotherapieverfahren, ob als Krisenintervention, Ressourcenorientierung, Beziehungsklärung oder als Aufarbeitung von Erfahrungen im Zusammenhang mit der Rolle als Krebspatientin.

Und wenn die Prognose ungünstig ist? Psychotherapie, aber auch Spiritualität und additive Heilverfahren können helfen, sich der Bilanzierung, Integration und Sinnfindung des gelebten Lebens zu stellen, und schließen sich gegenseitig nicht aus. Oft muss eine Neubewertung einzelner Ereignisse vorgenommen werden. Dabei lässt es sich kaum vermeiden, dass sich auch die Behandelnden mit Fragen konfrontieren, die Ängste auslösen können.

Auf alle Fälle sollte Psychotherapie darauf ausgerichtet sein, die Bewältigung einer so gravierenden Erkrankung wie Krebs zu erleichtern, indem Schuldgefühle abgebaut beziehungsweise in Handlungsoptionen umgewandelt werden. Nichtsdestoweniger ist es eine durchaus positive Einsicht, aus Fehlern der Vergangenheit lernen, fortan schädliche Aktivitäten und Einflüsse minimieren und das Immunsystem durch verbessertes Gesundheitsverhalten stärken zu können. Auch wenn es dadurch keine Gesundheitsgarantie geben kann, so bringt ein vernünftiger Lebenswandel doch zumindest einen erheblichen Zugewinn an Bewusstheit, Lebensqualität und Stabilität.

Literatur

Hinweis: Wir veröffentlichen an dieser Stelle nur eine Auswahl – das vollständige Literaturverzeichnis für diesen Artikel finden Sie auf unserer Homepage unter www.psychotherapeutenjournal.de.

Ader, R. & Cohen, N. (1985). CNS-immune system interactions: conditioning phenomena. *Behavioral Brain Science* 8: 379–426. In Birbaumer, N. & Schmidt, R. (Hrsg.) (2003). *Biologische Psychologie*. (Kap.4: Psychoimmunologie). Berlin: Springer.

Antonovsky, A. (1997). *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Tübingen: dgvt.

Birbaumer, N. & Schmidt, R. (2003). *Biologische Psychologie*. Berlin: Springer.

Dalton, S. O., Møller, L. et al. (2002). Depression and cancer risk: a register-based study of patients hospitalized with affective disorders, Denmark, 1969–1993. *American Journal of Epidemiology*. 155 (12), 1088–1095.

Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums (2020). Verfügbar unter: www.krebsinformationsdienst.de/behandlung/impfen-gegen-krebs.php. [12.02.2020].

Rink, L., Kruse A. & Haase, H. (2011). *Immunologie für Einsteiger*. Berlin: Springer.

Schapiro, I. R., Nielsen, L. et al. (2002). Psychic vulnerability and the associated risk for cancer. *Cancer*, 94 (12), 3299–3306.

Smith, T. & Gallo, L. (2000). Personality traits as risk factors for physical illness. In A. Baum, T. Revenson, & J. Singer (ed.), *Handbook of health psychology*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum.

Wickert, M. (2020). *Tele-Akademie: Warum gerade ich? Der Umgang mit subjektiven Krankheitstheorien*. Verfügbar unter: <https://www.3sat.de/wissen/tele-akademie/tele-akademie-martin-wickert-100.html> [19.01.2020].



Dipl.-Psych. Marianne Dau-Schmidt

mariannedauschmidt@gmx.de

Dipl.-Psych. Marianne Dau-Schmidt ist Psychologische Psychotherapeutin (VT) und arbeitet als Bezugstherapeutin in einem Fachkrankenhaus für Akutpsychosomatik. Sie engagiert sich besonders im Rahmen der Psychoedukation und Mitarbeiterfortbildung, gibt Workshops und hält Referate zu psychologisch relevanten Themen für Mitarbeiterinnen im Gesundheitswesen und Interessierte.