

DR. ANGELA GRIGELAT  
Diagnose Krebs – Das Überlebensbuch für die Seele



DR. ANGELA GRIGELAT

**diagnose  
krebs  
das  
überlebens  
buch  
für die  
seele**

Orientierung und Hilfe  
für Betroffene und Angehörige

ARISTON 

Sollte diese Publikation Links auf Webseiten Dritter enthalten,  
so übernehmen wir für deren Inhalte keine Haftung,  
da wir uns diese nicht zu eigen machen, sondern lediglich  
auf deren Stand zum Zeitpunkt der Erstveröffentlichung verweisen.

Wir haben uns bemüht, alle Rechteinhaber ausfindig zu machen,  
verlagsüblich zu nennen und zu honorieren. Sollte uns dies im Einzelfall  
aufgrund der Quellenlage bedauerlicherweise einmal nicht möglich gewesen sein,  
werden wir begründete Ansprüche selbstverständlich erfüllen.

#### Bibliografische Information der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der  
Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten  
sind im Internet unter [www.dnb.de](http://www.dnb.de) abrufbar.



Penguin Random House Verlagsgruppe FSC® N001967

© 2021 Ariston Verlag in der Penguin Random House Verlagsgruppe GmbH,  
Neumarkter Straße 28, 81673 München  
Alle Rechte vorbehalten

Redaktion: Olivia Kuderewski  
Umschlaggestaltung: Eisele Grafik · Design, München  
Der Abdruck der Zitate auf folgenden Seiten erfolgt mit  
freundlicher Genehmigung der Verlage:  
Seite 51: Christoph Joseph Ahlers/Michael Lissek, Himmel auf Erden und Hölle  
im Kopf © 2015 Wilhelm Goldmann Verlag, München, in der  
Penguin Random House Verlagsgruppe GmbH  
Seite 151: Christoph Schlingensiefel, So schön wie hier kanns im Himmel gar nicht sein  
© 2009, Verlag Kiepenheuer & Witsch GmbH & Co. KG, Köln  
Seite 191: Albert Camus, Heimkehr nach Tipasa © 1957, 2010,  
Arche Literatur Verlag AG, Übersetzung Peter Gan und Monique Lang  
Seite 229: Sophie Sabbage, Die Krebsflüsterin © Irisiana Verlag, München,  
in der Penguin Random House Verlagsgruppe GmbH, Übersetzung Ulrike Kretschmer  
Satz: Satzwerk Huber, Germering  
Druck und Bindung: GGP Media GmbH, Pößneck  
Printed in Germany

ISBN: 978-3-424-20255-7

*Dieses Buch widme ich von Herzen allen Patienten,  
die mir ihre Erfahrungen anvertraut haben, meinen Kollegen Beate und  
Klaus und dem guten Geist der Chasa Parli.*



# Inhaltsverzeichnis

Vorwort .....	8
1 Landschaft mit Krebs .....	11
1.1 Neue Onkologie .....	14
1.2 Körper, Seele, Krebs .....	19
1.2.1 Körperintelligenz .....	23
1.2.2 Forschung und Wahrheit .....	27
1.2.3 Stress und Krebs .....	31
1.2.4 Psychotherapie und Selbstheilung .....	35
1.3 Langstrecke – Krebs als chronische Krankheit. . .	39
2 Haltung finden .....	51
2.1 Diagnose – die Stunde Null .....	52
2.2 Warum ich (nicht)? .....	58
2.3 Krebspatient:innen im Schweinsgalopp .....	60
2.4 Wissensmanagement: Informierte Patient:innen leben länger? .....	69
2.5 Finde dein Krebsnarrativ .....	76
2.6 »Zeige deine Wunde« – Krebs und Öffentlichkeit	86
2.7 Den Tod entgiften .....	93
3 Die Kunst der Bewältigung .....	97
3.1 Alles auf Abwehr – Verleugnung, Vermeidung, Verdrängung .....	101
3.2 Zwischen Kampf und Akzeptanz .....	106
3.3 Positiv Denken – oder auch nicht .....	119

3.4	Hoffnung . . . . .	133
3.5	Das Ringen um Sinn . . . . .	142
4	Belastete Seele . . . . .	151
4.1	Trauma – Wunde und Wachstum . . . . .	152
4.2	Angst – ein Leben unter dem Damoklesschwert . . . . .	166
4.3	Wenn die Psyche nachgibt. . . . .	177
4.4	Widerstandskraft . . . . .	184
5	Kraftquellen . . . . .	191
5.1	Schreiben, Gehen, Gärtnern. . . . .	191
5.2	Schlafen und Träumen. . . . .	201
5.3	Sex trotz Hindernissen . . . . .	215
5.4	»Strange happiness« – Krebs und Lebensglück. . . . .	220
6	Stand By Me . . . . .	229
6.1	Familiensache. . . . .	230
6.2	Es ist die Kommunikation, Dummerchen! . . . . .	246
6.3	Die Profis . . . . .	253
	Anhang: Weiterführende Informationen . . . . .	259
	Anmerkungen. . . . .	264



# Vorwort

Sie haben nach einem Überlebensbuch für die Seele gegriffen, das Hilfe und Orientierung in einer schwierigen Zeit verspricht. Vermutlich ist eine Krebskrankheit bei Ihnen oder in Ihrer (Wahl-) Familie aufgetaucht und wird Ihr Leben für eine Zeit lang prägen oder vielleicht sogar für immer verändern. Die Krankheitsdiagnose hat wahrscheinlich ein fast unstillbares Bedürfnis nach Informationen ausgelöst, und Sie versuchen herauszufinden: Was bringt die Zukunft? Wem sollen wir uns anvertrauen? Was bedeutet die Krankheit für mich oder für meine:n Liebe:n? Was muss ich als Nächstes tun, wie kann ich helfen, was brauche ich und was meine Familie?

Hand aufs Herz: Diese Fragen zu beantworten wird Ihnen nicht in ein paar Tagen gelingen. Allerdings sind eine Krebsdiagnose und -therapie auch selten mit einem Sprint vergleichbar – meist ist es die Mittelstrecke, die gelaufen wird, oft sogar ein Marathon. Mit erstaunlich vielen Fragen rund um eine onkologische Krankheit kann man sich also Zeit lassen, und viele stellen sich überhaupt erst nach dem Ende einer Behandlung.

Doch die Diagnose katapultiert Sie nicht nur in die Krebsmedizin, sondern auch in eine Art Krebswelt, in der sich unterschiedlichste Akteur:innen tummeln: Expert:innen für Körper und Seele, Aktivist:innen und Mitpatient:innen, gutgesinnte Helfer:innen wie auch Scharlatane. Nützliche Informationen zu Psyche und Körper fliegen einem dort genauso um die Ohren wie Vorurteile, Halbwahrheiten und Fake News. Dass neuerdings so lebhaft über den Umgang mit Krebs gesprochen, gepostet und geschrieben wird, ist grundsätzlich eine gute und aufklärerische Sache –

aber die Vielfalt der Stimmen macht auch Druck und erschwert es, Wichtiges von Unwichtigem zu trennen, gute Ratschläge von schlechten. Dass sich Krebskranke in dieser verwirrenden Lage oft nach jemandem sehnen, der sie an der Hand nimmt und ihnen klar sagt, wo es langgeht, ist da nicht verwunderlich.

Meine Arbeit als Psychoonkologin hat mir jedoch gezeigt, dass viele verschiedene Pfade durchs Krebsland führen: Auf dem Weg durch oder mit der Krankheit nutzt jedem etwas anderes. Und die meisten Menschen benötigen eigentlich gar nicht so viel Rat und Hilfe, weil sie bereits wahre Schätze in sich tragen – Stärken und Fähigkeiten, denen sie ruhig ein bisschen mehr vertrauen dürften. Zwar nehme ich mir an einigen Stellen in diesem Buch die Freiheit, etwas Konkretes zu raten; aber im Wesentlichen möchte ich Ihnen, indem ich aus der Wissenschaft der Psychoonkologie, meiner klinischen Arbeit und der Erfahrung von Betroffenen schöpfe, den Rücken stärken. Ich möchte Ihnen helfen, Ihre Situation bestmöglich zu verstehen, möchte Sie von unnötigem Ballast befreien und Ihnen Ihre eigenen Bewältigungsfähigkeiten bewusst machen.

Das Buch soll Ihnen zu einem Wissensfundament verhelfen, auf dem Sie seelisch stabil stehen und von dem aus Sie Ihren persönlichen Weg in Richtung Heilung, Überleben und Regeneration gemeinsam mit Ihren Helfer:innen gestalten können.

München, 12.7.2021

# 1. Landschaft mit Krebs

»Cancer is such a big word.«

*Unbekannt*

Wie kann ein einziges kleines Wort so schwer wiegen? Krebs. Woher nimmt es eigentlich seine Macht? Auch in Zeiten, in denen die Krebsforschung ermutigende Botschaften aussendet, entfaltet es immer noch eine ungeheure Wucht. Menschen fürchten diese Krankheit mehr als jede andere.

Nun, das Wort »Krebs« hatte mehr als zwei Jahrtausende Zeit, zahllose Erzählungen von Krankheit und Leid in sich aufzunehmen und gar zu einem Synonym für den Tod selbst zu werden. Auch wenn wir gerade in eine neue Ära der Krebstherapie eintreten, hallen im Begriff noch all die Kämpfe nach, die Menschen mit dieser Krankheit schon ausgetragen haben. Eine Tumordiagnose stellt eine Person ungefragt in die Ahnenreihe all derjenigen, die vor ihr krank geworden sind und deren Geschichten von Rettung oder Untergang auf irgendeine Weise weitergereicht wurden: Ob es eine krebskranke Bäuerin aus der Steinzeit ist,<sup>1</sup> eine Romanfigur wie Tolstois Iwan Iljitsch oder eine Prominente wie die Schauspielerin Angelina Jolie – sie alle sind Teil eines kollektiven Krebs-Bewusstseins, und ihre Schicksale haben den Mythos der Krankheit mitgeformt. Der Assoziationsraum rund um den Krebs ist der erste, den Kranke mit der Diagnose betreten, erst danach folgen Sprechzimmer, Kernspinröhren und Chemo-Stationen.

Dass die Krankheit den Namen eines Krustentieres trägt, ist eine medizinhistorische Ungenauigkeit, denn weder verhält sie

sich wie eine Strandkrabbe, noch sieht sie so aus. Aber der Name passt doch ganz gut zu unserem Gefühl von Bedrohung: Harte Panzer und scharfe Scheren treffen auf verletzliches menschliches Gewebe. Auch die eigentümliche Seitwärtsbewegung von Krabben, mit der sie flink entweichen können, scheint die Tücke zu illustrieren, die mit Krebskrankheiten assoziiert wird. Sprechen wir über Krebs, so verleihen wir ihm geradezu die Züge eines Wesens, das einen eigenen Willen und letztlich böse Absichten hat.

Zum Mythos Krebs gehört auch seine scheinbare Unbesiegbarkeit. Obwohl ihm ganze Länder explizit den Krieg erklärten, etwa die USA in den 1970ern in einem »War on Cancer«<sup>2</sup>, hielt er seine Stellungen bis heute gut. Nur millimeterweise konnten die Kräfte der akademischen Forschung wie auch der Pharmaindustrie ihm bis zur Jahrtausendwende Terrain abringen und die Überlebenschancen Betroffener verbessern. Die klinisch tätigen Onkolog:innen griffen in ihrer Frustration früh auf den Rammbock zurück und verliehen den Therapien eine Radikalität, die das Bild der Krankheit bis heute mitprägt. Denn nicht nur das Tumorwachstum ängstigt, sondern auch seine Behandlung durch Stahl, Strahl und Chemo, und letztlich schien bisher jede kleine Verbesserung der Überlebenschancen teuer bezahlt mit der Münze der Lebensqualität. So wagte bis vor Kurzem kaum jemand, die Vokabel »Durchbruch« angesichts der überschaubaren Fortschritte der Onkologie in den Mund zu nehmen. Wie dürfen wir es also einschätzen, wenn nun im Zusammenhang mit Immuntherapien das erste Mal seit Dekaden von einem Aufbruch, ja einer Revolution der Krebstherapie gesprochen wird? Wenn ein Gesundheitsminister gar verkündet, dass in zehn Jahren der Krebs besiegt sein wird?<sup>3</sup> Ist damit die Zeit, in der Krebs und Tod gleichgesetzt wurden, endgültig vorbei? Erfahrene Onkolog:innen sind in ihren Prognosen zwar etwas vorsichtiger als Politiker:innen, aber die meisten erleben das, was sich seit ein paar Jahren in der Krebsforschung ereignet, als eine vielversprechende Umwälzung. Und zwar deshalb, weil man endlich beginnt, die Mechanismen der Tumorentstehung nachzuvollziehen und dieses

Wissen therapeutisch zu nutzen. Anders als herkömmliche Chemotherapien, die der entfesselten Zellteilung hinterherrennen, setzen Immuntherapien eher an der Wurzel an, nämlich dort, wo Krebszellen entstehen, mutieren und wachsen. Sie zielen auf das Erbgut von bösartigen Zellen und nutzen die Kräfte des körpereigenen Immunsystems für die Therapie. Doch indem der Krebs in seiner Fähigkeit zur Anpassung an den menschlichen Organismus erst so richtig verstanden wird, passiert etwas Zwiespältiges: Einerseits eröffnet das neue Grundlagenwissen nie da gewesene Behandlungsperspektiven. Andererseits nötigt die allmählich in ihrem vollen Ausmaß erkannte Raffinesse des Tumorwachstums – die Fähigkeit von Krebszellen, onkologische Therapien zu umgehen, sich vor dem Immunsystem zu verbergen oder es sogar für ihre Zwecke zu nutzen – den Forschern Respekt, um nicht zu sagen, Ehrfurcht ab. Dass der US-Onkologe Siddhartha Mukherjee es wagte, den Krebs in einer vielgelobten Medizingeschichte zum »König aller Krankheiten« zu krönen,<sup>4</sup> ist Ausdruck eines neuen Verständnisses. Krebs wird nicht mehr als ein grober, blinder Zerstörer gesehen, sondern eigentümlicherweise auch als ein Prozess, der die Komplexität und Anpassungsfähigkeit unseres Organismus widerspiegelt. Viele Forscher:innen verstehen Krebs als einen natürlichen Begleiter des Menschen, mit dem wir in naher Zukunft eher koexistieren werden, als ihn ganz loszuwerden.

In einer Hinsicht allerdings wirkt das Krebsreich derzeit machtvoller, als es tatsächlich ist: Dass die Zahlen so stark steigen – die jährlichen Krebsneuerkrankungen werden sich weltweit bis 2040 etwa verdoppeln –, erweckt den Eindruck, als würde die Krankheit immer gefährlicher oder als gäbe es in der Umwelt mehr Krebsauslöser. Tatsächlich hat sich in den vergangenen Jahren das individuelle Risiko eines Menschen, Krebs zu bekommen, nur wenig verändert und ist bei einigen Tumorarten sogar geringer geworden. Aber zum einen werden bestimmte Krebsarten heutzutage früher entdeckt und gehen früher in die Statistiken ein, zum anderen altert die Bevölkerung in vielen Ländern, was Krebserkrankungen wahrscheinlicher macht. Burschikos gesagt: Wir werden in den in-

dustrialisierten Ländern einfach alt genug, um irgendwann Krebs zu bekommen. Politiker:innen müssen sich also wirklich Sorgen darüber machen, was auf Gesellschaft und Gesundheitssystem zukommt und wie man all die krebskranken Boomer zukünftig mit teuren Immuntherapien versorgen kann.<sup>5</sup> Aber sieht man von diesem eher ökonomischen Problem ab, braucht man sich von Berichten über die »Krebs-Epidemie« nicht persönlich ängstigen zu lassen, denn sie künden vor allem von einer ständig steigenden Lebenserwartung. Und noch eine beruhigende Nachricht, zumindest für Patient:innen in Deutschland, gibt es: Die Heilungsraten in unserem Gesundheitssystem gehören zu den höchsten auf der Welt, und die Krebssterblichkeit geht hierzulande seit Jahren für fast alle Diagnosegruppen zurück. Wir können angesichts der Tatsache, dass etwa zwei Drittel aller Krebskranken nach fünf Jahren am Leben sind und mehr als die Hälfte auf dauerhafte Heilung setzen kann, immerhin auf ein solide gefülltes Glas schauen.

## 1.1 Neue Onkologie

Die Überlebensraten von Krebs steigen nicht nur aufgrund von Durchbrüchen mittels der Immuntherapien, sondern auch weil sich positive Einzeleffekte summieren: Ob es der gezielte Einsatz von Sport in der Krebstherapie ist, ein OP-Verfahren, mit dem man Tumorreste besser entfernen kann, oder die gesteigerte Wirksamkeit einer Chemo durch die Kombination mit einer Antikörpertherapie – das alles sind Beispiele für die vielen Neuerungen, die sich in der Krebsmedizin fortlaufend ereignen. Eine der wichtigsten Verbesserungen für Patient:innen ist auch der Trend zu einer personalisierten Onkologie. Sie löst zunehmend die grobschlächlige Krebstherapie ab, der in Ermangelung von Alternativen alle Patient:innen gleichermaßen unterzogen wurden – nach dem Motto »Eine für Alle« und unabhängig von den molekularen und genetischen Eigenschaften eines Tumors. Beim »Tumor-Profilung« versucht man nun, die spezifischen Merkma-

le eines Tumors zu identifizieren und vorherzusagen, wie er sich verhalten wird (man beginnt bereits damit, kleine Tumormodelle aus dem Gewebe der Patient:innen zu züchten). Dann kann die Behandlungsmethode individuell zugeschnitten werden, und Kranken mit guter Prognose können unnötige, folgenreiche Therapien mit Zellgiften erspart werden.

Diese zielgerichtete, schonendere Krebstherapie wird unter anderem vorangetrieben von Forschung auf der Basis großer Datenmengen sowie von der Digitalisierung der Krebsmedizin. Klingt dröge, ist aber ziemlich vielversprechend. In Zukunft wird wohl jede:r Krebspatient:in so etwas wie einen digitalen Zwilling bekommen, in dem alle Informationen zu seinem oder ihrem Körper stecken. An einem solchen Modell können Therapien und Operationen simuliert und mögliche Erfolge abgeschätzt werden. Da es für Onkolog:innen zunehmend schwerer wird, die Fülle der Informationen und Faktoren einer individualisierten Therapie zu überschauen, wird wohl bald die künstliche Intelligenz Einzug in die Tumorkonferenzen halten und mit ihrer Rechenkraft die Entscheidungsfindung unterstützen. Bereits heute werden Betroffene eine zunehmend engere Verzahnung des Klinikalltags mit der Forschung bemerken. In der »translational« genannten Onkologie strebt man einen regen Informationsfluss in beide Richtungen an: Studienergebnisse sollen ohne unnötige Verzögerung den Patient:innen zugutekommen und die praktischen Erfahrungen, die Ärzte in der Behandlung sammeln, den Forscher:innen zugänglich gemacht werden.

Angesichts der wachsenden Komplexität von Krebstherapien ist es Standard geworden, Patient:innen gemäß sogenannter Leitlinien zu behandeln. Sie legen auf der Basis von wissenschaftlichen Erkenntnissen den aktuellen Standard einer Krebstherapie für den jeweiligen Tumortyp fest, werden fortlaufend aktualisiert und sind für jeden online verfügbar. Patient:innen, die fernab großer Zentren behandelt werden, können heutzutage also sicherer sein, dass ihre Therapie nicht von individuellen Vorlieben einer:s Behandler:in bestimmt wird, sondern vom aktuellen Stand des Wissens.

## I have a dream

Gerade in der ersten Zeit nach der Diagnose erleben viele Patient:innen eine Art Realitätsschock, was die onkologische Versorgung angeht. Der Fokus liegt zunächst auf dem sogenannten Staging: Mit dieser Suche nach einer möglichen Tumorausbreitung ist der Körper sozusagen unter Generalverdacht gestellt – mal schauen, was er noch so ausgeheckt hat. Während sich die Betroffenen und ihre Angehörigen auf höchstem Stressniveau bewegen, findet innerhalb weniger Tage so viel an Diagnostik, ärztlichen Gesprächen, Aufklärung und womöglich bereits Eingriffen statt, dass unter all diesen Erfahrungen auch negative sein werden. Es geschieht so viel Wichtiges unter so hohem Druck – und leider fallen, wo gehobelt wird, auch Späne. Onkolog:innen stehen unter diversen Zwängen, aber vor allem haben sie, weil ihre Expertise ein teures Gut ist und möglichst vielen Kranken zugutekommen soll, oft wenig Zeit für einzelne Patient:innen. Zudem wird Krebs oft in onkologischen Zentren der höchsten Versorgungsstufe behandelt, und das bedeutet fast immer: große Gebäude, Anonymität, Unübersichtlichkeit in den Abläufen, Kommunikationspannen. Eine Mutter erzählte mir einmal, wie sie sich auf der Suche nach der Station, auf die ihr krebskrankes Kind verlegt worden war, im Gebäudelabyrinth der Universitätsklinik verlief. Irgendwann saß sie weinend auf dem Fußboden eines Lifts und fuhr mehrfach zwischen Erdgeschoss und 15. Stock auf und ab, bevor sich eine Krankenschwester ihrer annahm. Man ist also hineingeworfen in einen oft unfreundlich und unorganisiert wirkenden Versorgungsalltag, der jedes Vorurteil gegenüber der »Schulmedizin« zu bestätigen scheint. Wie leicht kann sich da das Gefühl einstellen, dass man nur noch aus Krankheit und Krebs besteht, und man fragt sich: Will eigentlich mal einer wissen, wie es mir geht? Werde ich als Mensch mit meinen Gefühlen überhaupt noch wahrgenommen? Da kann die verständliche Sehnsucht nach einer anderen Medizin aufkommen – einer, die den Kampf um Überlebenszeit genauso wichtig findet wie den um Lebensqualität.



Stößt man in dieser Verfasstheit auf Begriffe wie Mind-Body-, Komplementär- oder Alternativmedizin, weckt das die Hoffnung auf ein Paralleluniversum, in dem eine bessere, sanftere, ganzheitlichere Krebsmedizin wartet. Man müsste nur wie Harry Potter auf dem Bahnsteig 9 3/4 irgendwo den Eingang dazu entdecken. Die Wahrheit ist: Diese bessere Krebswelt existiert im Moment nicht, jedenfalls nicht als umfassendes und hinreichendes Behandlungskonzept. Stattdessen gibt es eine große Vielfalt an einzelnen Methoden außerhalb des Kanons der derzeit praktizierten Onkologie, die überwiegend unter dem Begriff »Komplementärmedizin« versammelt sind. Ihnen liegt meist kein durchgängiges Prinzip zugrunde, und man kann oft keine sicheren Aussagen zu ihrer Wirksamkeit machen. Viele komplementäre Anwendungen erheben jedoch gar nicht den Anspruch zu heilen, sondern sie sollen dazu dienen, Nebenwirkungen abzumildern. Gerade während die akute Krebsbehandlung den Körper total malträtiert, sehnen sich Betroffene danach, kompensatorisch etwas *für* ihren Organismus zu tun. Gearbeitet wird in der Komplementärmedizin mit naturheilkundlichen Ansätzen, diversen Behandlungstechniken (Akupunktur, Osteopathie und Hypnose), angewandten Philosophien (Yoga oder Tai-Chi) sowie Nahrungsergänzungsmitteln. Sie ist mittlerweile auch an den Universitätskliniken angesiedelt und wird nicht deshalb so stark nachgefragt, weil sie besondere Heilerfolge vorweisen könnte, sondern weil sie etwas ernst nimmt, was in der Standard-Onkologie stiefmütterlich behandelt wird: Das Wohlbefinden von Kranken, das Abmildern von Nebenwirkungen und die Regeneration nach einer Krebstherapie.

Von der engagierten Komplementärmedizin dringend abzugrenzen sind allerdings die Demagogen der Krebswelt. Sie sind der sogenannten Alternativmedizin zuzurechnen und schlagen ihre Methoden nicht als Erweiterung, sondern als echte Alternative zu einer wissenschaftlich fundierten onkologischen Therapie vor. In schöner populistischer Manier machen sie sich die Verzweiflung und Sorge von Krebskranken zunutze und versuchen gerade dann, wenn die Lebenslage unübersichtlich wird, mit ein-

fachen Versprechungen zu punkten. Damit sie ihre Dienste und Produkte vermarkten können, bauen sie die sogenannte Schulmedizin als Feindbild auf. Wie alle Verschwörungstheoretiker:innen wollen sie anderen ja nur die Augen öffnen und ihnen zeigen, von wem sie betrogen werden – in der Regel von der Pharmaindustrie, aber auch von Onkolog:innen, Universitäten und gar der internationalen Krebsforschung. All dem wird eine verführerische Vorstellung entgegengesetzt, nämlich, dass man mithilfe der Alternativmedizin aus eigener Kraft gesunden kann: »Der Krebs braucht nicht besiegt zu werden – er muss nur verstanden werden«,<sup>6</sup> heißt es da zum Beispiel. Das große Problem dabei: Der Vorschlag, erst einmal in Ruhe die eigene Psyche zu erforschen, um den Krebs »verstehen« zu können, kann katastrophale Folgen für Patient:innen haben. Neue Studien zeigen sogar, dass diejenigen Krebskranken, die neben der konventionellen Therapie auch alternativmedizinische Angebote nutzen, weniger lange leben.<sup>7</sup> Man erklärt sich das damit, dass diese Betroffenen zu spät den Weg in die Krebsmedizin einschlagen. Sie wollen erst einmal ausprobieren, ob ein alternatives Verfahren ihnen hilft, und sehen die konventionelle Krebstherapie als Plan B – aber derweilen wächst der Tumor weiter oder metastasiert, und so werden Heilungschancen unwiederbringlich verspielt.

Dass Krebskranke sich fragwürdigen Heiler:innen zuwenden und dabei Geld, Zeit, Energie und womöglich Leben verlieren, hat natürlich mit Ängsten zu tun, insbesondere bei unheilbaren Krebsarten. Aber auch damit, dass zentrale Sehnsüchte schwer kranker Menschen in der traditionellen westlichen Medizin einfach nicht gestillt werden: Die nach mehr menschlicher Nähe zu Behandler:innen, nach körperlicher Zuwendung und nach dem Erleben heilsamer Rituale. Im Grunde gelten alle Behandlungen, die nicht unmittelbar der Tumorbekämpfung dienen, als nice-to-have, und Patient:innen müssen sie sich im Dschungel der Therapie-Angebote selbst zusammensuchen. Ich träume gemeinsam mit vielen Krebskranken von einer Onkologie, in der unterschiedliche Behandlungsansätze einträchtig Tür an Tür praktiziert wer-

den. Diejenigen, die den Körper strapazieren, neben denen, die lindern und regenerieren, und die evidenzbasierten Verfahren neben denen, die bisher nur mit Hoffnungen verbunden sind. Ich träume von freundlichen Gebäuden, in denen es nur ein Schritt ist von der Chemo-Spezialist:in zur Atemtherapie; in denen eine Strahlenbehandlung durch ein schamanisches Ritual begleitet werden kann; in der neben dem knallroten Zellgift ein paar Bernsteine schimmern dürfen. Wir brauchen eine Krebsmedizin, in der ein:e Kranke:r nicht nur als Wirtsorganismus für einen Tumor wahrgenommen wird, sondern als ganzer Mensch mit körperlichen, seelischen und spirituellen Bedürfnissen. Als wissenschaftlich denkender Mensch lernte ich einmal auf einem Kongress eine Psychologin kennen, die schamanische Praktiken in ihre Arbeit einbezog. Und auch wenn ich ihre Überzeugungen zur Existenz von körperlichen Energieströmen nicht teilte, so spürte ich doch: Wenn ich krank würde, dann wäre das Beste, was mir passieren könnte, dass neben den Tumorvernichtern jemand wie diese Schamanin an meinem Krankenbett auftauchen würde – um sich meinem verletzten Körper und meiner traumatisierten Seele zuzuwenden.

## 1.2 Körper, Seele, Krebs

Was, um Himmels willen, hat sich die Evolution bei uns Menschen nur gedacht? Sie formt einen komplizierten Organismus, der zu allerhand fähig, gleichzeitig aber sehr verletzlich ist. Am Tag seiner Geburt drückt sie den Startknopf für ein Selbsterstörungsprogramm und lässt ihn auf sein sicheres Ende zumarschieren. Ausgerechnet diesem Organismus verleiht sie ein Bewusstsein seiner zerbrechlichen und vergänglichen körperlichen Existenz. Diesem Wesen bleibt wirklich nichts anderes übrig, als zeitlebens nicht nur *um* seine leib-seelische Existenz zu ringen, sondern auch *mit* ihr und ihren Widersprüchen. Indem wir uns in zwei getrennte und doch irgendwie aufeinander bezogene Seinshälften aufteilen,

nämlich hier Leib und dort Seele, schaffen wir uns eine beruhigende Ordnung. Unser Alltag scheint zu bestätigen, dass wir aus diesen zwei Instanzen zusammengesetzt sind, die in lebhaftem Dialog stehen: Ein Gedanke oder Anblick reichen aus, um uns erröten zu lassen. Ein Streit mit der Freundin, und die Herpesblase poppt auf, und wenn wir einer Todesanzeige entnehmen, dass ein alter Mensch seinem Partner rasch hinterhergestorben ist, dann scheint doch ultimativ klar: Die Seele wirkt auf den Körper und drückt sich über ihn aus. Zugleich erfahren wir auf vielfache Weise, wie sehr unser seelisches Erleben von biologischen Vorgängen abhängt: Hormone steuern Stimmungen, Schmerzen können depressiv machen, und überhaupt ist der Körper ständig Quelle von Lust und Unlust.

Herz und Hirn, Körper und Seele im Dialog – das fühlt sich so erst einmal sehr überzeugend an. Aber Gehirn- und Bewusstseinsforscher:innen wie auch Philosoph:innen bezweifeln schon länger, dass wir mit dem jahrhundertlang eingeübten dualistischen Denken, das von einem prinzipiellen Getrenntsein von Körper und Seele ausgeht, in unserem Verständnis des Menschen weiterkommen. »Wir sind kein Geist, der einen Körper hinterhererschleppt«, bringt die Schriftstellerin Siri Hustvedt diese Kritik auf den Punkt. Bereits in Momenten großer physischer Anstrengung oder im sexuellen Erleben, wenn uns Sinnesempfindungen überwältigen, verschwimmen die Grenzen zwischen Körper und Seele. Und auch eine Krankheit, so Hustvedt, zeigt uns, dass wir nicht nur Körper *haben*, sondern unsere Körper *sind*: »Du realisierst, du bist kein schwebender Verstand, du bist ein denkender Körper.«<sup>8</sup>

Krebskranke sind auf besondere Weise herausgefordert, sich in ihren leib-seelischen Zusammenhängen zu sortieren. Es tritt ja mit dem Krebs noch ein Akteur zum Geschehen hinzu. Einerseits scheint er fremd und soll möglichst entfernt werden. Andererseits gehört er zur erkrankten Person, denn es sind deren eigene Körperzellen, die sich unerlaubterweise teilen. Zudem greift er in biologische Systeme wie die Immunabwehr ein, wird Teil davon und verändert sie. Tumorpatient:innen nutzen die vertraute Idee einer

Leib-Seele-Zweiheit bisweilen, um ihre Psyche vor dem Krebs in Sicherheit zu bringen. Sie lassen quasi ihren Körper hinter sich zurück: »Mein Körper ist ein sterbendes Tier. Er ist (...) eine Last, die ich ablegen würde, wenn ich nur könnte.«<sup>9</sup>

Für manche ist es Teil einer gelingenden Krankheitsbewältigung, ihren eigenen Körper in einen konstruktiven Dialog mit der Seele zu setzen: »Mein Körper und ich hatten eine Paarkrise«, erklärte es eine Patientin nach dem Ende der Krebstherapie einmal. »Ich habe ihn vernachlässigt, und dann hat er mich betrogen. Wir müssen jetzt vorsichtig wieder Vertrauen zueinander aufbauen.« Letztlich bringen also viele den Krebs, ihren Körper und ihre Seele gewissermaßen in einer Art Dreier-WG in getrennten Zimmern unter – und scheinbar handelt es sich dabei um eine hellhörige Wohnung: »Dein Körper hört alles, was dein Kopf sagt«, werden Krebspatient:innen in den sozialen Medien oft gewarnt. Damit ist neu aufgegriffen, was die populäre Selbsthilfe-Literatur auch in Sachen Krebs schon seit den 1980er-Jahren in einer Art Karikatur psychosomatischen Denkens verbreitet hat: »Jede Zelle innerhalb deines Körpers reagiert auf jeden einzelnen Gedanken, den du denkst, und jedes Wort, das du sprichst.«<sup>10</sup>

Ausgerechnet die Ratschläge aus der Selbsthilfe-Szene, die sich doch eigentlich für eine ganzheitliche Medizin einsetzt, beruhen auf einem eigentümlich fragmentierten Menschenbild. Wenn »der Körper jeden Gedanken hört«, dann ist unser denkender Kopf nicht Teil des Körpers. Und den Körper muss ich mir wie ein lauerndes Alien vorstellen – als warte er nur darauf, dass mir ein falscher Gedanke entfleucht wie ein Fuzz, um mich dann postwendend für diese Fahrlässigkeit zu bestrafen. Nahegelegt wird damit auch, dass man die Aufgabe hätte, körperliche Prozesse durch korrektes Denken zu steuern. In dieser Logik werden aus den Abermillionen Menschen, die irgendeine ernsthafte Krankheit haben, lauter Denkversager. Das ist nicht nur gemein, sondern auch falsch, denn wichtige Funktionsbereiche und Nervensysteme unseres Körpers funktionieren »autonom«, also selbstständig. Sie sind nicht einmal auf einen funktionierenden

Kopf angewiesen, sonst würden Menschen mit Demenz oder im Koma ja nicht atmen, verdauen und ein recht brauchbares Immunsystem haben.

Was für eine abenteuerliche und entsetzliche Vorstellung, dass innerhalb des Körpers eine Art Kakophonie widerstreitender Stimmen entsteht oder, noch schlimmer, eine Art Bürgerkrieg. Wo der Kopf gegen den Körper opponiert, das eigene Immunsystem zum Versager oder gar Feind im eigenen Haus wird, kann es Krebspatient:innen auf Dauer nicht gut gehen. Und am Ende dieser kruden Logik wartet die Schlussfolgerung, sich den Krebs auch noch selbst eingebrockt zu haben: »Ich glaube, dass wir jede dieser sogenannten ›Krankheiten‹ in unserem Körper selbst schaffen (...). Der Körper spricht immer zu uns, wir müssen uns nur die Zeit nehmen, ihm zuzuhören«,<sup>11</sup> wird Patient:innen von selbsternannten Psychosomatiker:innen eingeflüstert.

Dabei ist nach einer Krebsdiagnose nichts wichtiger, als wieder Vertrauen zu finden in den eigenen Organismus in seiner Ganzheit. Es geht darum, das Gefühl zurückzugewinnen, dass wir eigentlich ein erstaunlich widerstandsfähiges biologisches System sind, in dem – trotz Krebserkrankung – alles mit allem auf eine meist wunderbar funktionierende Weise verbunden ist. Was Patient:innen eher nicht brauchen, sind Querdenker:innen, die ihnen einreden, ihr angebliches persönliches Versagen würde durch eine Krebskrankheit abgestraft.

Damit Krebspatient:innen in der Flut der Populärliteratur zum Thema Body & Mind das Nützliche vom Schädlichen (oder gar Schädigen) trennen können, sollten sie sich mit ein paar biologischen Zusammenhängen vertraut machen und eine realistische Einschätzung ihrer psychologischen Einflussmöglichkeiten auf die Krankheit gewinnen.

## 1.2.1 Körperintelligenz

Zu den psychischen Zumutungen, die unser Leben als Körper mit sich bringt, gehört, dass unser Organismus etwas von einer Blackbox hat: Das, was unter der Körperhülle aus Haut und Gewebe vorgeht, können wir nur ausschnittsweise wahrnehmen. Ärzt:innen und Forscher:innen finden zwar mittels moderner Untersuchungsverfahren zunehmend besser Zugang zum Körperinneren, und in der Onkologie stehen Diagnostika, mit denen man einzelne, im Blutsystem schwimmende Krebszellen entdecken kann, vor der Tür. Aber es ist immer noch herbe Realität, dass sich Tumore hervorragend in der Blackbox verstecken und unbemerkt gedeihen können. Das beschäftigt Patient:innen in zweierlei Hinsicht: Zum einen fragen sich viele, ob sie nicht doch das Tumorstadium in ihrem Körper intuitiv hätten spüren müssen. Zum anderen setzen sie sich nicht selten unter Druck, ein besseres Körperbewusstsein zu entwickeln, um auf diese Weise wenigstens ein Rezidiv frühzeitig zu bemerken oder gar zu verhindern. Die Selbsthilfekultur ist, wie gesagt, voller Appelle an Krebsbetroffene, »in sich hinein-zuhören«, »der Sprache des Körpers zu vertrauen« und so weiter.

Interessanterweise berichten etliche Krebskranke, dass sie bereits vor dem Auftreten verdächtiger Symptome und lange vor der Diagnose gefühlt hätten, dass »etwas nicht stimme«. Solche rückblickenden Einschätzungen können jedoch nicht als Beleg dafür gelten, dass man Krebswachstum im Anfangsstadium bewusst spüren kann. Tumore beeinflussen allerdings schon zu einem sehr frühen Zeitpunkt nicht nur das sie umgebende Gewebe, sondern auch diverse Stoffwechselfvorgänge im gesamten Körper und im zentralen Nervensystem. Im Rahmen dieser frühen Tumoraktivitäten werden vermehrt Botenstoffe ausgeschüttet, die depressive oder ängstliche Gefühle begünstigen.<sup>12</sup> Es ist also nicht auszuschließen, dass manche Erkrankte die seelische Resonanz solcher unvoreilhaftesten biochemischen Verschiebungen bereits vor ihrer Krebsdiagnose spüren und sie im Nachhinein als Ahnung des kommenden Krankheitsgeschehens deuten.

Für die Mehrzahl der Patient:innen, die ich kennenlerne, gilt jedoch etwas ganz anderes, nämlich, dass die Diagnose vollkommen überraschend in ihr Leben platzt. Nicht selten äußern sie Unglauben und Verzweiflung darüber, nicht gemerkt zu haben, dass der Krebs in ihrem Körper wuchs. Sie sind enttäuscht von sich selbst, ganz so, als hätten sie eine unverzeihliche Nachlässigkeit begangen oder als wären sie nicht fürsorglich genug mit sich umgegangen: »Blind war ich und taub, hochmütig und selbstgerecht, eine Idiotin, die nicht mal sich selbst kennt, den eigenen Körper, der versagt«,<sup>13</sup> so schildert sich eine Betroffene. Und eine andere fragt selbstkritisch: »Was für ein Mensch merkt denn nicht, dass er Krebs hat? (...) Und welche Krankheit kann sich so raffiniert verstecken? (...) Eigentlich bin ich davon ausgegangen, dass ich meinen Körpercode lesen kann, dass ich alles andere als eine Körper-Analphabetin bin.«<sup>14</sup> Fassungslos blickt die an Eierstockkrebs erkrankte Patientin darauf zurück, dass sie sich ausgerechnet kurz vor der Diagnose besonders kraftvoll und enthusiastisch gefühlt hatte.<sup>15</sup> Dass so viele Krebskranke sich die Frage »Hat meine Körperintelligenz versagt?« stellen, ist nicht verwunderlich. Der Gedanke, dass tief in unserem Körper kostbares Wissen schlummert, das es zu entschlüsseln gilt, ist in Denktraditionen wie etwa der Psychoanalyse, der Anthroposophie oder der Feldenkrais-Lehre seit Langem verankert und prägt längst auch die Vorstellungen medizinischer Laien. Aber welche im Körperinneren verborgenen Prozesse können Menschen überhaupt wahrnehmen? Interozeption, also »Innenwahrnehmung«, wird das Verarbeiten der aus dem Körperinneren stammenden Sinnesreize im Gehirn genannt. Die meisten Körpervorgänge spielen sich unter der bewussten Wahrnehmungsschwelle ab und werden vom Gehirn präkognitiv verarbeitet, also bevor ein Gedanke oder Gefühl daraus werden kann. Zudem registrieren wir manche Vorgänge wie etwa die Atmung meist nicht bewusst, weil die Aufmerksamkeit von Wichtigerem beansprucht wird. Ein wahrer Segen, muss man sagen. Denn wie sollte man einen klaren Gedanken fassen können, wenn man ständig spüren würde, wie Blut



durch Adern pulst, Verdauungssäfte brodeln oder sich auch mal eine kleine Fettgeschwulst oder Zyste bildet? Gut auch, dass wir offenbar nicht jede Schiefelage und nicht jede Alarm- oder sogar Notsituation im Körper bemerken. Das könnte angesichts dessen, was in der Immunabwehr ständig passiert, auch ganz schön anstrengend werden. Schwere oder chronische Infektionen samt der dazugehörigen Immunantwort können ablaufen, ohne dass wir etwas mitbekommen. Unser Körper tut seine hocheffiziente Arbeit meist im Stillen, ohne uns zu behelligen, und ermöglicht, dass wir uns auf das konzentrieren, was wir die höheren Gehirnfunktionen nennen. Schließlich gibt es genug, worauf wir aufpassen müssen, um zu überleben. Wir sind so an unsere Umwelt angepasst, dass wir uns auf unsere Körperfunktionen verlassen und stattdessen anderes wahrnehmen, denken und tun können.

Aber dennoch: Müssten wir nicht merken, wenn sich etwas derartig Bedrohliches wie Krebs im Körper bildet? Schließlich steht die Existenz des Organismus auf dem Spiel, spätestens da sollte doch eine Alarmglocke läuten. Dazu muss man zunächst wissen: Krebszellen sind etwas völlig Normales. Während wir gemütlich mit Freunden plaudern, wird vielleicht gerade eine entartete Zelle eliminiert. Das ist für das Immunsystem täglich Brot und nicht der Erwähnung wert. Weil diese Krebsabwehr aber nicht immer perfekt funktioniert, kann es zu einer Vermehrung von Tumorzellen kommen, die miteinander einen Verbund und somit eine Geschwulst bilden. Diese beginnt, Raum im Körper einzunehmen, umgebendes Gewebe zu zerstören, sich Blutgefäße zuzulegen und letztlich Symptome zu verursachen: Gewichtsverlust, Müdigkeit, Nachtschweiß, tastbare Schwellungen, Krampfanfälle, Juckreiz – die Liste möglicher Krebsanzeichen ist lang und vielfältig. Was Betroffenen dabei oft Rätsel aufgibt, ist, warum diese Beschwerden so spät, manchmal erst in sehr fortgeschrittenem Krankheitsstadium auftreten. Die Zeitspanne, in der Tumore keine Symptome machen, ist aber oft viel kürzer als gedacht, weil manche bösartige Geschwulste enorm schnell wachsen. Zum anderen gilt für sogenannte solide Tumore, also diejenigen, die –

anders als etwa Blutkrebs – tatsächlich eine geschlossene, bildlich darstellbare oder tastbare Einheit darstellen: Es ist jede Menge Platz im Körper. Kleine Tumore sind meist mechanisch-anatomisch nicht der Rede wert, oder sie wachsen an Organen, um die herum Platz für große Wucherungen ist. Beschwerden bekommt man erst, wenn eine Geschwulst Blutgefäße und Nerven abdrückt oder wichtige Hohlorgane wie Darm oder Speiseröhre blockiert. Unser Körper hat sich offenbar in der evolutionären Abwägung, was unserem Überleben am dienlichsten ist, nicht zu einer Prinzessin auf der Erbse, sondern eher robust entwickelt. Also kann ein Mensch für eine ganze Weile symptomfrei weiterleben, auch wenn sich irgendwo im Gewebe etwas befindet, was da eigentlich nicht hingehört.

Die Feinfühligkeit für wahrnehmbare Körperprozesse ist nicht bei allen Menschen gleich ausgeprägt, lässt sich aber trainieren, wie beispielsweise Studien zur Wahrnehmung der eigenen Herz-tätigkeit zeigen.<sup>16</sup> Wichtige Botschaften des Körpers wie Müdigkeit oder Schmerz nicht zu übergehen, sondern selbstfürsorglich darauf zu reagieren, ist auch für Krebspatient:innen eine unverzichtbare Fähigkeit. Es verläuft aber ein schmaler Grat zwischen Körpersensibilität und sogenannter Hypervigilanz, also der Neigung, ständig in sich hineinzuzulauschen, ob man womöglich *irgend-etwas* Auffälliges spürt. Diese diffuse, auf Ungewisses gerichtete Selbstaufmerksamkeit kann zu einem großen Problem werden: Sie schürt krankheitsbezogene Ängste wie kaum etwas anderes. Onkologische Patient:innen müssen lernen, eine feinfühligke Zwiesprache mit ihrem Körper zu kultivieren, ohne sich in einem chronischen Alarmzustand zu halten, in der Meinung, nur mittels dieser Dauerwachsamkeit könnten sie überleben oder gesund bleiben (siehe 4.2).

In gutem Einvernehmen mit dem Körper zu stehen kann uns dort nützlich sein, wo wir dem Krebs durch einen gesunden Lebensstil vorbeugen wollen, und wenn die Krebskrankheit schon da ist, hilft es, mit den Folgen des Karzinoms umzugehen. Aber dort, wo sich ein Tumor bildet, gehört das Konzept der Körper-

intelligenz eher nicht hin. Denn im Postulat, man müsse Krebswachstum doch intuitiv spüren können, schwingt mit: Wer eine fortgeschrittene Krebskrankheit vor der Diagnose nicht bemerkt hat, der war nicht wachsam genug und ist somit ein klitzekleines bisschen selbst schuld an seinem Schicksal. Hirntumor? – »Sie muss doch schon lange Kopfweh gehabt haben.« Dabei weist derzeit nichts darauf hin, dass die Sensiblen den Krebs frühzeitig erahnen und ihm so entkommen und es die Grobschlächtigeren dann eben erwischt. Bis Früherkennungsdiagnostiken weiterentwickelt sind, müssen wir wohl oder übel damit leben, dass wir alle mit unangenehmen Überraschungen aus unserem Körperinneren konfrontiert werden können.

## 1.2.2 Forschung und Wahrheit

Ein Großteil der Krebskranken und viele Onkolog:innen glauben, dass ungünstige psychologische Faktoren wie Stress krebskrank machen und seelische Einflüsse die Krebsheilung unterstützen oder behindern können.<sup>17</sup> Patient:innen suchen nach der Diagnose reflexhaft nach womöglich krank machenden Aspekten ihres seelischen Lebens und trachten danach, sie raschestmöglich zu eliminieren: Als »toxisch« erlebte Beziehungen, ungute Arbeitsverhältnisse, »negative« Denkmuster, Stress, Angst und vieles mehr. Auf dem Buchmarkt finden sich seit Jahrzehnten gut verkaufte Titel, die suggerieren, dass, wenn man erst die seelischen Ursachen seiner Krebskrankheit verstanden hat, man sich auf einen Weg der Selbstheilung begeben kann. Die Faszination, die von dieser Idee ausgeht, und die Hoffnungen, die sie weckt, beschäftigen nicht nur Laien, sondern auch sehr respektable Wissenschaftler:innen. Aber obwohl man seit gut 40 Jahren in der Medizinpsychologie und der Psychoneuroimmunologie zu einer möglichen Psychogenese von Krebserkrankungen geforscht hat, wurde das Erhoffte nicht gefunden: Keine ernst zu nehmende Studie hat bisher eindeutige Ergebnisse zu einem direkten Ein-

fluss psychologischer Aspekte auf das Krebswachstum oder die Krebssterblichkeit vorgelegt. Die angebliche Bedeutung einiger psychologischer Faktoren für die Krebsentstehung ist sogar so klar widerlegt, dass in dieser unergiebigen Mine kaum mehr geschürft wird. So weiß man schon seit gut zwanzig Jahren sicher, dass es keine »Krebspersönlichkeit« gibt. Die bis in die Antike zurückreichende Vermutung, dass Menschen eines bestimmten Persönlichkeitstypus, zum Beispiel Verdränger von negativen Gefühlen oder Überangepasste, eher Krebs bekommen, hat sich nicht bewahrheitet. Auch kann man mittlerweile sicher sagen, dass die Macht der Gedanken sich ziemlich in Grenzen hält. Krebs ist keinesfalls »Kopfsache«<sup>18</sup>, wie fahrlässig behauptet wird, und es gibt auch kein »karzinogenes Denken«<sup>19</sup>. Zudem lässt sich Krebs nicht wegmaginieren, indem man sich krebszerstörende Abläufe oder Therapien bildlich vorstellt. »Schon der Glaube an die Wirkung einer Therapie scheint tatsächlich wirksam zu sein. Das Vertrauen, dass einem geholfen wird, setzt im Gehirn dieselben Mechanismen in Gang wie eine »echte« chemische Therapie«,<sup>20</sup> erläutert ein bekannter Neurowissenschaftler die als Placeboeffekt bekannte Wirkung von Scheintherapien. Krebskranke nehmen solche Informationen in ihren eigenen Kontext mit und machen sich bisweilen einen falschen Reim darauf – denn der in anderen Zusammenhängen durchaus interessante Placeboeffekt nutzt speziell ihnen leider wenig. Gleiches gilt für das viel zitierte positive oder negative Denken in all seinen Spielarten (siehe 3.3), denn es existiert keine belastbare Studie, die einen ursächlichen Zusammenhang mit dem Krebswachstum belegt. Und auch ein gelingendes Leben und eine tolle Persönlichkeit bieten leider keinen Schutz gegen die Krankheit.<sup>21</sup>

Dennoch ist es wahr, dass unsere Psyche das Krebsgeschehen, ja sogar die Überlebenschancen maßgeblich beeinflusst, wenn auch auf eine indirekte Art: Die seelische Verfassung eines Menschen wirkt sich auf seinen Lebensstil aus, und zwar auch dort, wo es um potenziell gesundheitsschädliche Verhaltensweisen geht. Krebskranke Menschen mit psychischen Problemen, wie