



Dies ist eine Leseprobe von Klett-Cotta. Dieses Buch und unser gesamtes Programm finden Sie unter www.klett-cotta.de

Lawrence LeShan

***Diagnose Krebs.
Wendepunkt
und
Neubeginn***

Ein Handbuch für Menschen,
die an Krebs leiden,
für ihre Familien und für
ihre Ärzte und Therapeuten

Aus dem Amerikanischen
von Annegrete Lösch

Klett-Cotta

Der Autor:

DR. LAWRENCE LESHAN ist klinischer Psychologe, ausgebildeter Psychoanalytiker und befasst sich seit den 60er Jahren im Rahmen wissenschaftlicher Forschungsprogramme mit der Frage, wie weit sich die körperlichen Krankheitsprozesse bei Krebs durch psychotherapeutische Methoden beeinflussen lassen. Er ist Autor einer Fülle wissenschaftlicher Publikationen und mehrerer Bücher.

Klett-Cotta

www.klett-cotta.de

Die Originalausgabe erschien unter dem Titel

»Cancer as a Turning Point«

im Verlag E. P. Dutton, New York

© 1989 by Lawrence LeShan, Ph. D.

Für die deutsche Ausgabe

© 1993 by J. G. Cotta'sche Buchhandlung

Nachfolger GmbH, gegr. 1659, Stuttgart

Alle deutschsprachigen Rechte vorbehalten

Printed in Germany

Schutzumschlag: Finken & Bumiller, Stuttgart

unter Verwendung einer Abbildung von Tony Stone

Gesetzt aus der 10 Punkt Stempel Garamond

von Elstersatz, Wildflecken

Auf säure- und holzfreiem Werkdruckpapier

gedruckt und gebunden von CPI – Clausen & Bosse, Leck

ISBN 978-3-608-94819-6

Zehnte Auflage, 2013

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in
der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische
Daten sind im Internet über <<http://dnb.d-nb.de>> abrufbar.

Dieses Buch ist mit Liebe, Respekt und Dankbarkeit meiner Tochter Wendy gewidmet. Als kleines Mädchen hat es ihr oft an der Aufmerksamkeit und Zuwendung gefehlt, die der Vater ihr hätte geben müssen – ein Vater, der ständig darum kämpfte, schwerstkranke Menschen zu verstehen und ihnen zu helfen. Als ich mich nach fünfzehn Jahren dann entschloß, ein neues Forschungsprojekt zu übernehmen, war sie außer sich. Es sei unmoralisch, sagte sie mir, meine Hilfe für Krebsleidende nicht fortzusetzen, nachdem ich Erfolge erzielt hatte. Ich mußte ihr versprechen, keinen Patienten zurückzuweisen, der meinen Rat und meine Hilfe suchte, ganz gleich, woran ich zur Zeit gerade arbeitete. Auf niemandem in meinem Leben war ich jemals so stolz wie auf Wendy, denn sie hat für meine Arbeit einen hohen Preis gezahlt.

Dank

Mein großer Dank gilt Frederick Ayer II für seine langjährige Unterstützung meiner Arbeit. Ohne ihn wäre dieses Buch nicht zustande gekommen. Ich stehe in der Schuld der an Krebs erkrankten Menschen, die mich in den vergangenen fünfunddreißig Jahren alles gelehrt haben, was ich heute weiß. Und ich danke den Therapeuten überall auf der Welt, die in wachsender Zahl meine Behandlungsmethode anwenden.

Inhalt

	Vorwort	9
1	Fünfunddreißig Jahre Krebsforschung. Ein ganzheitlicher Ansatz	11
2	Eine Einführung in die Methode: Mobilisierung des gefährdeten Immunsystems durch psychologische Veränderung	39
3	Krebs und Familie	85
4	Überleben im Krankenhaus	100
5	Das Problem der Verzweiflung	125
6	Der holistische Ansatz	141
7	Die totale Erschöpfung	170
8	Der Sterbende	181
9	Meditation als Weg zu Veränderung und innerem Wachstum	219
	Epilog	233
	Quellennachweis	234

Vorwort

Alle, die mit Krebs zu tun haben – Patienten, ihre Familien und Freunde, Ärzte und Therapeuten –, wissen im allgemeinen nur sehr wenig über ein ganz wichtiges Gebiet: Wie mobilisiert man die Selbstheilungskräfte des Patienten zur Unterstützung seines Behandlungsprogramms?

Im vorliegenden Handbuch findet sich zum ersten Mal eine Zusammenfassung aller der Wissenschaft bisher bekannten Informationen zu diesem Thema. Das Buch ist das Ergebnis von fünfunddreißig Jahren Arbeit an einem Forschungsprojekt, an dem mehrere tausend an Krebs erkrankte Menschen beteiligt waren. Es soll den Kranken und ihren Familien, ihren Freunden, Ärzten, Seelsorgern und Psychotherapeuten zeigen, wie psychische Veränderungen helfen können, das gefährdete Immunsystem des Patienten zu stärken.

Der Aufbau dieses Buches wurde sehr stark von den Erfahrungen aus sechzig bis siebzig Seminaren beeinflusst, die ich in den letzten zwanzig Jahren zu diesem Thema gehalten habe. Die Seminare dauerten ein bis drei Tage mit jeweils fünfzig bis hundert Teilnehmern. In den ersten fünf Jahren veranstaltete ich zwei verschiedene Seminare: eines für Krebskranke und ihre Familien und eines für Ärzte und Therapeuten. Eines Tages war eine Seminareinladung durch ein Versehen mißverständlich formuliert worden, so daß die angereiste Teilnehmergruppe zur einen Hälfte aus Krebskranken mit ihren Familien, zur anderen aus Berufskollegen bestand. Ich erfuhr dies alles zehn Minuten vor Beginn des Seminars und war außer mir. Weil ich mir nicht anders zu helfen wußte, teilte ich der Gruppe mit, daß ich einen Teil der Zeit so mit ihnen arbeiten würde, als seien sie alle Krebskranke, und den Rest der Zeit, als seien sie alle im Gesundheitswesen tätig. Für sämtliche Beteiligten war dies das beste und spannendste Seminar, das ich je veranstaltet habe.

Seitdem habe ich diese Form beibehalten, wann immer es möglich war, und dem Urteil der Teilnehmer zufolge waren

die Seminare sehr erfolgreich. Aufgrund der positiven Erfahrung mit »gemischten Seminaren« gelangte ich zu der Überzeugung, daß auch dieses Buch für eine gemischte Leserschaft geschrieben werden sollte.

Sie werden feststellen, daß ich mich in bestimmten Abschnitten dieses Buches mehr an die Patienten, die Familienmitglieder oder die Heilberufe wende. Das ist beabsichtigt, denn wir leben nicht in einem Vakuum. Es ist ja das Anliegen des heutigen holistischen Ansatzes, alle Ebenen eines Menschen, seine physischen, psychologischen und geistigen Aspekte, seine Beziehungen und seine Umgebung zu berücksichtigen; keiner dieser Aspekte kann ungestraft ignoriert werden. Erst wenn wir das Problem der Krebserkrankung aus der Sicht des Erkrankten, seiner Familie und der ihn Behandelnden betrachten, können wir erkennen, wie die vorhandenen Ressourcen zur Heilung und Selbstheilung am besten zu mobilisieren sind, damit das Behandlungsprogramm zur vollen Wirkung gelangt.

Es handelt sich hier nicht um bloße Spekulation. Ich habe immer wieder erlebt, daß eins von zwei Dingen geschieht, wenn die gesamte Umgebung eines an Krebs leidenden Menschen für das Leben mobilisiert und seine innere Ökologie auf diese Weise positiv verändert wird. Das Leben mancher Patienten kann verlängert werden, und zwar nicht, um sie mit allen Mitteln am Leben zu erhalten, sondern damit sie sich selbst intensiver erfahren und sich und ihre Träume – häufig sogar deren Erfüllung – besser erkennen. Und dann gab es die echten Wunder: Keine Zauberei, sondern Überzeugung und harte Arbeit führten dazu, daß der Krebs zu einem Wendepunkt im Leben dieser Patienten wurde, statt es zu beenden. Je mehr wir über die Biologie und Psychologie des Menschen erfahren, je mehr wir lernen, Qualität und Ambiente des äußeren und inneren Lebens zu ändern und zu verbessern, desto öfter könnte jenes zweite Ergebnis zur Regel werden. Genau dieser Hoffnung möchte das vorliegende Buch Ausdruck verleihen.

1 Fünfunddreißig Jahre Krebsforschung. Ein ganzheitlicher Ansatz

... so möchte ich Euch von den Dingen sprechen, vor denen Ihr Euch am meisten hüten müßt. Wenn Ihr zuweilen erzürnt und laut schreit, so bin ich's zufrieden, denn es dient dem Erhalt der natürlichen Hitze Eures Blutes. Was mich jedoch nicht freut, ist Eure Betrübtheit und daß Ihr Euch alles zu Herzen nehmet. Denn dies, so lehrt uns die Physik allenthalben, zerstört unseren Körper mehr als jede andere Ursache.

Aus einem Brief des Arztes Maestro Lorenzo Sassoli an einen Patienten im Jahr 1402.*

Maria, eine brasilianische Kinderärztin, liebte ihren Beruf sehr. Ihr Ehemann, ein Elektroingenieur, wollte eigentlich nichts anderes als ein Dichter sein; obwohl recht erfolgreich in seinem Beruf, haßte er ihn. Ihre Zwillingstöchter waren fünfzehneinhalb Jahre alt, als ich Maria zum ersten Mal begegnete, und offenbar künstlerisch sehr begabt. Beide wollten Schauspielerinnen werden und waren auch bereits für Nebenrollen an kleineren Theatern verpflichtet worden.

Im Alter von zehn Jahren waren die Töchter einem bekannten Theaterregisseur aufgefallen. Dies hatte zu Marias Entscheidung geführt, ihr geliebtes Rio de Janeiro zu verlassen und nach London zu übersiedeln, wo ihre Töchter die beste schauspielerische Ausbildung erhalten sollten und ihr Mann sich ganz der Dichtkunst widmen konnte. Seit ihrer Ankunft in England sei sie nicht mehr »zu Hause« gewesen, erzählte sie mir.

Allerdings gelang es Maria nicht, in London als Kinderärztin einen Posten zu finden, der soviel einbrachte, daß sie ihre

* Zitiert bei Iris Origo, *The Merchant of Prato*. New York: Alfred A. Knopf, 1957.

Familie ernähren konnte. Eine ihr bereits zugesagte Stelle wurde in letzter Minute abgesagt.

Sie erhielt das finanziell interessante Angebot zur Mitarbeit in einer onkologischen Gemeinschaftspraxis, wo sie hauptsächlich mit Kindern und jungen Leuten zu tun haben würde, die an Leukämie, Wilms Tumor und ähnlichen Erkrankungen litten. Obwohl ihr diese Arbeit völlig widerstrebte, akzeptierte sie das Angebot, um ihren Mann und ihre Töchter versorgen zu können. Sie haßte London und hatte ständig Sehnsucht nach ihrer Heimatstadt Rio. Vergnügt und voller Begeisterung erzählte sie von den herrlichen Stränden, dem sanften Klima, der unbeschwerten und toleranten Lebensart der Menschen dort, der großartigen Architektur und von ihren Freunden: »Ich habe mich überall in der Stadt *zu Hause* gefühlt. Jede Straße war wie mein eigenes Wohnzimmer.« Selbst ihre Muttersprache fehle ihr, meinte sie etwas verlegen.

Im Alter von achtundvierzig Jahren bemerkte sie einen Knoten in der Brust, den sie dann über ein Jahr lang nicht beachtete. Als sie sich schließlich von einem Kollegen untersuchen ließ, war der Knoten um ein Vielfaches größer geworden. Die Diagnose lautete Brustkrebs. Es hatten sich bereits so viele Metastasen gebildet, daß der Kollege und auch sie selbst eine Operation für nicht mehr ratsam hielten. Man entschied sich für eine Chemotherapie, wobei allerdings jeder die Aussichten auf Erfolg gering einschätzte.

Während dieser Zeit hielt ich in ihrem Krankenhaus in London einen Vortrag. Sie kam anschließend zu mir und bat um einen Termin. Wir unterhielten uns eine gute Stunde lang über sie, ihre Hoffnungen und Ängste für die Zukunft. Sie sah keinerlei Möglichkeit, eine Arbeit zu bekommen, die ihr Spaß machen würde, oder dort zu leben, wo sie gern wäre, und ganz allgemein ein Leben zu führen, bei dem man sich aufs morgendliche Aufwachen freut. Ihr Mann und ihre Kinder waren sehr zufrieden mit ihrem Leben, und Maria war erfolgreich genug, es ihnen auch weiterhin ermöglichen zu können. Ich hatte das Gefühl, bei ihr einen heilsamen Schock

auslösen zu müssen, und fragte sie deshalb auf ziemlich brutale Weise, wie sie denn ihre Familie im gewohnten Stil versorgen wolle, wenn sie unter der Erde wäre, schließlich seien die medizinischen Prognosen ja sehr schlecht. Sie wirkte völlig niedergeschmettert. Nach einer ganzen Weile meinte sie: »Ich weiß, daß ich so nicht mehr weitermachen kann. Ich hatte gehofft, daß Sie einen Weg für mich wüßten.« Ihre Traurigkeit und Verzweiflung berührten mich zutiefst, und einige Minuten lang saßen wir beide einfach nur da.

Dann sagte ich ihr, ich sähe keinen Grund für ihren Körper, ihr Leben zu retten; keinen Grund, ihr Immunsystem zu mobilisieren und damit die Chemotherapie zu unterstützen. Denn ihr gesamtes Verhalten teile ihrem Körper mit, daß es immer nur um andere ging und niemals um sie selbst. Jeder wurde versorgt, nur sie nicht. Also mußte sie doch offensichtlich der Meinung sein, daß es sich nicht lohne, für sich selbst zu kämpfen. Sie hörte mir zu, dachte ein wenig nach und meinte dann: »Irgendwie scheine ich mir immer nur *gestern* was zu gönnen oder *morgen*, bloß heute kriege ich *nie* etwas.« Darin waren wir uns einig, und eine Weile saßen wir traurig und schweigend beieinander.

Sie befand sich eindeutig in einer Notsituation. Ihr körperlicher und seelischer Zustand waren schlecht und verchlechteten sich zusehends. Es gab wenig zu verlieren. Ich wollte London in einigen Tagen verlassen, und ich habe nie sehr erfolgreich über Telefon oder mittels der Post arbeiten können. Der Philosoph und geistige Führer Edgar Jackson hat einmal gesagt, daß es in manchen Situationen nur ein kleiner Schritt von der Vorsichtigkeit zur Kläglichkeit sei. Ich erzählte Maria die Geschichte von der Frau, die nackt ein Sonnenbad nahm. Ein hübsches Vögelchen kam herabgeflogen und ließ sich auf ihrem Fuß nieder. Sie lächelte erfreut. Dann kam ein großer, orange-schwarzer Schmetterling und setzte sich ihr aufs Knie. Wiederum lächelte sie erfreut. Eine herrliche Libelle landete auf ihrer Schulter. Auch sie wurde mit einem freudigen Lächeln begrüßt, ebenso wie der schöne Stieglitz, der auf ihre große Zehe flog. Dann surrte eine Stechmücke

heran und stach sie in die Brust. »All right«, sagte die Frau. »*Packt euch*. Und zwar *alle!*« Bei der Pointe lachte Maria viel lauter, als der Witz es verdiente. Dann schien sie einige Minuten lang intensiv nachzudenken. Schließlich sah sie mich spitzbübisch an und lächelte boshaft: »Glauben Sie, ich könnte es *wirklich tun?*« fragte sie.

Sie war so sprungbereit wie eine Katze auf Mäusejagd; es hatten ihr lediglich ein Wegweiser und ein Auslöser gefehlt. Der Wegweiser war mein Vortrag gewesen und unsere Unterhaltung der Auslöser. Es war ein Vergnügen, ihr zuzusehen. Zwar hatte ich schon vom »feurigen, stürmischen brasilianischen Charakter« gehört, aber nicht erwartet, das Stereotyp jemals in voller Blüte zu erleben.

An diesem Abend berief Maria eine Familienkonferenz ein und verkündete (auf offenbar unmißverständliche Weise), daß *sie* jetzt an der Reihe sei. Es würden Veränderungen nötig sein, denn sie könne es sich nicht länger leisten, die gesamte Familie zu unterhalten. Wenn sie stürbe, wären sie auch auf sich selbst gestellt, also könne man auch jetzt die letzte verzweifelte Chance ergreifen, ihr Immunsystem zu mobilisieren, damit es die Chemotherapie unterstützen könne. Sie habe, erklärte sie, lange genug als Onkologin gearbeitet, um zu wissen, daß dies bei einer Krebserkrankung wie der ihren die einzige Chance sei. Und damit sie die ergreifen könne, bedürfe es einiger Veränderungen im Lebensstil der gesamten Familie.

Zunächst der Ehemann: Es gebe eine ganze Reihe von erfolgreichen Dichtern, sagte sie ihm, die einer geregelten Arbeit nachgingen und ihren Lebensunterhalt verdienten. Falls er dem Beispiel seines großen Idols Edwin Arlington Robinson zu folgen wünsche und als Fahrkartenverkäufer bei der U-Bahn arbeiten wolle, so habe sie nichts dagegen; sie glaube allerdings, daß er sich als Handwerker leichter tun würde, auch wenn er seit acht Jahren nicht mehr als Ingenieur gearbeitet hatte. Dann die Kinder: Sie würden ihre Privatschulen verlassen und öffentliche Schulen besuchen müssen. Sie könnten weiterhin privaten Schauspielunterricht

nehmen, würden sich aber um Teilzeitjobs kümmern müssen, soweit dies nur irgend möglich war, und selbst wenn es nicht möglich war! Es sei überhaupt nicht einzusehen, warum sie in den Sommerferien oder zur Weihnachtszeit nicht als Verkäuferinnen, Serviererinnen oder als was auch immer arbeiten könnten, wenn sie nicht gerade ein Engagement am Theater hatten. Das Hausmädchen würde sie verlassen und jedes Familienmitglied seinen Teil der Hausarbeit leisten müssen. Sie selbst würde ihre Stellung kündigen, eine Assistentinnenstelle als Kinderärztin annehmen, um sich in die neuesten Entwicklungen auf ihrem Fachgebiet einzuarbeiten, und dann würde man weitersehen. Sobald die Zwillinge sich beruflich etabliert hatten, sollte auch eine eventuelle Rückkehr nach Brasilien ins Auge gefaßt werden.

Es muß wohl ein besonderes Familientreffen gewesen sein. Zum Schluß, so erzählte mir Maria, »stimmte jeder zu, und zwar mit sehr viel weniger Widerstand und Aufregung, als ich erwartet hatte. Sie waren besorgt um mich, sie liebten mich, auch wenn ich sie nicht mehr ernähren konnte. Und es überrascht mich festzustellen, daß mich das überrascht hat!«

Im nächsten halben Jahr bekam ihr Mann eine verhältnismäßig untergeordnete Stelle in einem Ingenieurbüro. Die Arbeit sei nicht zu anstrengend, sagte er, und lasse ihm ausreichend Kraft für seine Gedichte. (Im Lauf der Jahre hatte er einigen Erfolg erzielt – er hatte zwei Gedichtbände veröffentlicht, und einige seiner Werke waren auch in Zeitschriften erschienen. Die Bücher brachten einen geringen Ertrag, wie es bei Gedichtbänden üblich ist.) Die Töchter suchten sich Teilzeitjobs und waren deswegen sehr unzufrieden. In typischer Teenagermanier maulten sie ständig über ihre Haushaltspflichten. Sie bezahlten ihren Schauspielunterricht selbst und verdienten noch einiges durch Werbespots und kleinere Jobs in obskuren Avantgarde-Theatern. Maria gab ihre Stellung als Onkologin auf, wurde Assistenzärztin und arbeitete nach einem Jahr wieder voll als Kinderärztin. Sie verdiente viel weniger als vorher, aber es machte ihr viel mehr Spaß.

Auf meine Empfehlung hin konsultierte sie einen Ernäh-

rungswissenschaftler, um einen Diätplan aufzustellen, der die Chemotherapie unterstützen und die schlimmsten Nebenwirkungen vermeiden helfen sollte.

Wir blieben in Kontakt. Die Chemotherapie war wesentlich erfolgreicher als erwartet. Die Tumoren bildeten sich zurück, wenn sie auch nicht gänzlich verschwanden. Heute, nach vier Jahren, hat sich die medizinische Situation zumindest vorübergehend auf der Ebene des Beobachtens und Abwartens stabilisiert. Maria empfindet ihr Leben als aufregend und ausgefüllt. Die Sommerferien wurden in Rio de Janeiro verbracht. Aus Geldmangel fuhr sie meistens allein. Die Familie hat sich noch nicht entschieden, ob sie in den nächsten Jahren nach Brasilien zurückkehren will oder nicht.

Die Arbeit, die schließlich zu diesem Buch führte, begann eigentlich 1947, nachdem einer meiner Freunde, der Psychologe Dr. Richard Worthington, mir erzählt hatte, er habe sich Persönlichkeitstests von Krebskranken angesehen. Er hatte den Eindruck, ihre emotionale Lebensgeschichte spiele bei der Entwicklung der Krankheit eine Rolle, und meinte, daß in dieser Richtung weiter geforscht werden sollte. Dick ist Experte in solchen Persönlichkeitstests – er versteht sich besser darauf, als jeder andere, den ich kenne –, und ich hatte gelernt, keine seiner Empfehlungen zu ignorieren. Also notierte ich mir in Gedanken seine Hinweise für zukünftige Forschungsarbeiten.

Zwei Jahre später war ich wieder beim Militär.* Meine Arbeit in einem Militärkrankenhaus für Psychohygiene in Arkansas war äußerst deprimierend, und ich brauchte eine anregende Beschäftigung. Ich erinnerte mich an Dicks Empfehlung und begann mit meiner Forschungsarbeit.

Die Medizinische Vereinigung des Landkreises unterhielt seit Anfang des 19. Jahrhunderts eine Bibliothek, und seit

* Nach dem Zweiten Weltkrieg hatte ich mit Ja geantwortet, als man mich fragte, ob ich Mitglied der Reserve bleiben wolle. Ich hatte mir so eine Art Verbindung ehemaliger Studenten darunter vorgestellt!

dieser Zeit hatten alle dort ansässigen Ärzte ihre Bücher dieser Bibliothek vermacht. Ich fing an, meine Abende dort zu verbringen. Wenn man die Daten mit den Augen des Psychologen betrachtete, schien es eindeutig, daß psychologische Faktoren bei zumindest einem erheblichen Prozentsatz der von den Krebsstatistiken erfaßten Kranken durchaus eine Rolle gespielt haben konnten.

Die bei verwitweten Menschen erhöhte Krebssterblichkeitsrate, die in keinem Zusammenhang mit Alter, Beruf, Kinderzahl, Ernährungsgewohnheiten oder anderen offensichtlichen Faktoren stand, war nur *ein* Beispiel für den Nachweis, daß es hier etwas gab, dessen nähere Erforschung sich lohnte.

Als ich nach zwei Jahren die Armee erneut verließ, sprach ich mit Dick über das, was ich herausgefunden hatte. Er war beeindruckt. Er rief eine Reihe von Geschäftsleuten zusammen, wir beide brachten selbst etwas Geld auf, gründeten eine Stiftung, und es kam genügend Geld herein, um mir für ein Jahr eine Halbtagsstelle zu finanzieren. Es wurde statt dessen eine Vollzeitbeschäftigung für vierzehn Jahre, und weitere zweiundzwanzig Jahre blieb es eine Teilzeitaufgabe. Das vorliegende Buch ist das Ergebnis dieser Arbeit.

Nun begann ich also, mich intensiv mit dem Thema zu befassen, und stellte dabei zunächst fest, daß bis zur Jahrhundertwende ein Zusammenhang zwischen Krebs und Psyche unter Medizinern allgemein anerkannt gewesen war. Ich arbeitete mich durch die wichtigsten medizinischen Werke des 19. Jahrhunderts zum Thema Krebs (wobei ich der alten Faustregel folgte, daß ein dreimal aufgelegtes Buch als wichtiges Werk gelten konnte). Mit einer Ausnahme fand ich in allen neunzehn von mir konsultierten Büchern die gleiche Aussage: »Selbstverständlich spielt die emotionale Lebensgeschichte eines Menschen [dieser Ausdruck variierte zwar, meinte aber stets das gleiche] eine ganz wesentliche Rolle beim Entstehen und Fortschreiten einer Krebserkrankung.« Als ich 1959 im *Journal of the National Cancer Institute* eine zusammenfassende Besprechung dieser Werke veröffentlichte

te, hatte ich weniger das Problem, das Richtige zu zitieren, als aus der Fülle gleichartiger Aussagen meine Auswahl zu treffen.

Was geschehen war, lag auf der Hand. Ärzte im 19. Jahrhundert, die Krebspatienten behandelten, verfügten über keine der ausgefeilten Instrumente und Apparaturen, die wir heute haben. Ohne biochemische Untersuchungen und ohne Röntgenaufnahmen, ganz zu schweigen von der Computertomographie (CAT) und ähnlichem, waren sie gezwungen, ihren Patienten *zuzuhören*, um herauszufinden, was ihnen fehlte. Und durch dieses Zuhören erfuhren sie die persönliche Geschichte des Patienten und lernten seine Gefühle kennen. Große persönliche Verluste und die Erfahrung von Hoffnungslosigkeit *vor* dem ersten Auftreten von Anzeichen einer Krebserkrankung zeigten sich als so häufige Faktoren, daß sie nicht ignoriert werden konnten. Ich möchte hier nicht ausführlich auf diese umfangreiche Literatur* eingehen. Statt dessen sollen einige Zitate aus meinem obenerwähnten Artikel das Wesentliche veranschaulichen.

Bereits 1759 betonte Gendron die Bedeutung von »Lebenskatastrophen, die große Sorgen und Kummer mit sich bringen«, im Zusammenhang mit einer Krebserkrankung. Unter den vielen von ihm beschriebenen Fällen sind die beiden folgenden typisch:

Mrs. Emerson bereitete der Tod ihrer Tochter schweren Kummer, und sie merkte, daß ihre Brust anschwell, was rasch sehr schmerzhaft wurde; schließlich brach ein unheilbarer Krebs hervor, der bald fast die ganze Brust erfaßt hatte. Sie hatte sich stets bester Gesundheit erfreut.

Die Frau eines Schiffsmaats, den vor einiger Zeit die Franzosen verhaftet und ins Gefängnis geworfen hatten, war so sehr davon getroffen, daß ihre Brust anschwell und sich kurz darauf ein schrecklicher Krebs zeigte, der bereits so weit fortgeschritten war, daß ich ihren Fall nicht übernehmen konnte. Sie hatte niemals vorher über Schmerzen in der Brust geklagt.

* Eine Anzahl dieser Werke sowie einige der Besprechungen sind im Quellenachweis aufgeführt.

1802 gründete eine Gruppe führender Ärzte in England und Wales eine Organisation mit dem optimistischen, ja fröhlichen Namen »Gesellschaft zur Prävention und Heilung von Krebs«. Sie veröffentlichten eine Liste von elf Fragen, von denen sich jede auf ein Gebiet bezog, das ihrer Meinung nach weiter erforscht werden sollte. Eine dieser Fragen lautete: »Besteht eine Veranlagung zur Anfälligkeit?«

1846 publizierte Walter Hoyle Walshe seine Abhandlung *The Nature and Treatment of Cancer*. Das Buch wurde zum Standardwerk seiner Zeit. Es behandelte alles, was zu dem Zeitpunkt über das Thema bekannt war. Walshe war ein hochqualifizierter, angesehener Mann »... und offenbar mit allem vertraut, was bis dato zum Thema Krebs veröffentlicht und gesagt worden war«. Walshe brachte seinen Standpunkt klar und deutlich zum Ausdruck:

Es ist viel darüber geschrieben worden, welchen Einfluß seelischer Schmerz, plötzliche Schicksalsschläge und ständiges Niedergedrücktsein auf die Anfälligkeit zur Entstehung einer Krebserkrankung haben. Wenn man denen glaubt, die sich systematisch damit befassen, liegen hier die Hauptursachen der Krankheit; ... obwohl der vorgebliche Einfluß seelischer Unruhe noch niemals bewiesen worden ist, wäre es vergeblich, leugnen zu wollen, daß sehr überzeugende Tatsachen hinsichtlich der Bedeutung des Gemüts für das Auftreten dieser Krankheit oftmals beobachtet werden. Mir selbst sind Fälle begegnet, bei denen der Zusammenhang sich so klar zeigte, daß sein Infragestellen meiner Meinung nach den Kampf gegen die Vernunft bedeutet hätte.

Walshe gab Menschen, in deren Familien Krebserkrankungen aufgetreten waren, bestimmte Empfehlungen, an denen sich ablesen läßt, wie sehr er von dieser Sichtweise überzeugt war. Er riet ihnen, ihren Beruf sorgfältig zu wählen und Beschäftigungen zu vermeiden,

... deren aktive und ernsthafte Ausübung mehr oder weniger ständige Sorge und Aufregungen mit sich bringt. Die Bedeutung dieser Überlegung ergibt sich aus dem, was ich über den Einfluß seelischen Leids auf das Auftreten dieser Krankheit gesagt habe. Aus diesem Grund sollte der Beruf des Anwalts, des Arztes und des Diplomaten vermieden werden. Im großen und ganzen bieten Berufe in der Armee, der Marine oder der Kirche, es sei denn, es sprächen besondere Gründe dagegen, dem für diese Krankheit Anfälligen die besten Aussichten, ihr zu entgehen.

Sinngemäß hat Walshe also klar zum Ausdruck gebracht, daß genetische Vorbelastung zusammen mit einem lang andauernden seelischen Druck zur Krebserkrankung führt.

In Amerika hat Willard Parker 1885 seine Erfahrungen aus dreißig Jahren Krebschirurgie zusammengefaßt:

Es ist eine Tatsache, daß zwischen Kummer und der Krankheit ein Zusammenhang besteht. Wenn es die Regel wäre, daß Krebspatienten vor Auftreten der bösartigen Entwicklung fröhlich und guter Dinge wären, müßte die psychologische Theorie, ganz gleich wie logisch sie wäre, fehlschlagen: Doch das Gegenteil ist der Fall. Die Fakten untermauern die Aussagen der Vernunft.

Schon viel früher hatte der Londoner Chirurg Sir James Paget in seinem klassischen Werk *Surgical Pathology* geschrieben:

Die Fälle, bei denen es nach tiefen Ängsten, unerfüllten Hoffnungen und großen Enttäuschungen zum Auftreten oder der Verschlimmerung einer Krebserkrankung kommt, sind so häufig, daß wir kaum Zweifel hegen können, daß die seelische Depression zu jenen Einflüssen gehört, die das Entstehen des Krebszustandes fördern.

1871 war Sir Thomas Watson zu der Schlußfolgerung gelangt:

Großem seelischem Druck ist ein Einfluß bei der Beschleunigung der Entwicklung einer Krebskrankheit bei Menschen zugesprochen worden, die hierfür anfällig sind. In meiner langjährigen Erfahrung habe ich diesen Verlauf so häufig beobachten können, daß ich mich der Wahrheit dieser Behauptung kaum entziehen kann.

Herbert Snow arbeitete im Londoner Krebskrankenhaus und war von Pagets Ansichten ebenso beeindruckt wie von den Berichten anderer Ärzte. In drei Werken, verfaßt 1883, 1890 und 1893, präsentierte er seine Forschungsergebnisse und seine Überzeugungen im Detail:

Wir sind also logischerweise gezwungen, uns zu fragen, ob nicht die große Mehrheit dieser Fälle neurotische Wurzeln habe... Es hat sich herausgestellt, daß die Anzahl bösartiger Erkrankungen von Brust und Uterus, die unmittelbar auf vorausgegangene Gefühle von depressivem Charakter folgen, zu groß ist, um als Zufall beurteilt oder jenen Schicksalsschlägen angelastet zu werden, die Krebspatienten in ihrem Leben mit den meisten anderen Menschen teilen, die nicht an dieser Krankheit leiden.

Jene Ärzte, die diese Überzeugungen schriftlich festhielten, gehörten zu den führenden Spezialisten ihrer Zeit; selbst heute sind ihre Namen in medizinischen Fachkreisen noch gut bekannt.

Also war bis zur Jahrhundertwende in der Medizin die Tatsache allgemein akzeptiert, daß zwischen der Krebserkrankung und der emotionalen Lebensgeschichte des Patienten ein Zusammenhang besteht. Ab jenem Zeitpunkt jedoch verschwand diese Auffassung rasch aus den Lehrbüchern und Fachzeitschriften. Hierfür gibt es eine ganze Anzahl von Erklärungen. Seit fünfzig Jahren war die psychosomatische Sichtweise mehr und mehr aus der Mode gekommen. Außerdem war in den vorausgegangenen fünfzehn Jahren die schmerzfreie und antiseptische Chirurgie entwickelt worden, die sich jetzt als die große Methode bei der Krebsbehandlung durchzusetzen begann. Die chirurgische Sichtweise konzentriert unsere Aufmerksamkeit auf den Krebs als lokale Erkrankung eines bestimmten Teils des Körpers und betrachtet ihn nicht als einen Aspekt der gesamten körperlichen Funktion des Menschen, was den Kern der psychoanalytischen Sichtweise bildet. Bestrahlungen, die wenig später als Behandlungsmethode eingesetzt wurden, bestärkten das Konzept von der Krebserkrankung als einem lokalen Problem des Körpers.

Ein weiterer Grund für diese Veränderung ist der, daß die psychosomatische Theorie zum damaligen Zeitpunkt nutzlos war. Die Psychiatrie hatte kaum erst die beschreibende Phase erreicht, und es gab keinerlei Methode, mit deren Hilfe man die Dinge hätte erforschen oder versuchen können, in den Krankheitsprozeß einzugreifen. Man konnte mit der Information vom Zusammenhang zwischen Geist und Körper bei Krebserkrankungen ganz einfach nichts anfangen, weil man über keine Techniken verfügte, sie nutzbringend zu verwenden.

So geriet der Gedanke, daß Krebs mit der gesamten Lebensgeschichte eines Menschen zu tun hat, nach und nach in Vergessenheit, verschwand aus der Literatur und verlor

seinen Einfluß auf die anerkannten Konzepte der Medizin. Der Versuch einiger Ärzte, ihn lebendig zu halten, blieb vergeblich. Ein halbes Jahrhundert lang war er fast unbekannt.

Mittlerweile hat sich die Situation völlig geändert. Seit 1955 haben buchstäblich Dutzende von Untersuchungen überzeugend bewiesen, daß die emotionale Lebensgeschichte wichtig ist, um herauszufinden, welche Abwehrkräfte der einzelne gegen eine Krebserkrankung hat und wie sich die Krankheit entwickeln wird, wenn sie aufgetreten ist. Die emotionale Lebensgeschichte ist nicht der einzige bedeutende Faktor und spielt auch längst nicht bei jedem Betroffenen eine Rolle, doch sollte sie bei einem jeden Krebskranken berücksichtigt werden. Darüber hinaus verfügen wir heute über die Techniken und Methoden zur sehr viel intensiveren Erforschung, und es sind viele entsprechende Untersuchungen durchgeführt worden. Diese Untersuchungen sind sowohl retrospektiv (Erforschung der emotionalen Lebensgeschichte nach Auftreten einer Krebserkrankung) wie auch prospektiv (Voraussage der Krankheitsentwicklung aufgrund psychologischer Faktoren). Ein gutes Beispiel für prediktive Untersuchungen sind die Arbeiten von Ronald Greer und seiner Gruppe. Greer befragte eine Anzahl Frauen, die sich einer Brustamputation unterziehen mußten. Anhand dieser Befragung (drei Monate nach der Operation) teilte er die Patientinnen entsprechend ihrer persönlichen Einstellung in Gruppen ein. Und dann beobachtete er ihre Entwicklung über einen Zeitraum von fünfzehn Jahren. Seine Erwartung, daß einige Gruppen eine statistisch relevante höhere Überlebensrate zeigen würden als andere, wurde bestätigt. Die »muntere« Gruppe (»Ich werde diese Sache in den Griff kriegen, und keiner wird mich dabei aufhalten«) zum Beispiel zeigte eine viel höhere Überlebensrate als die »apathische« (»Mein Leben ist vorbei, und es ist sowieso alles egal«). Die persönliche Einstellung der Frauen zu ihrer Krankheit bot einen klaren Ansatz für die Voraussage ihrer langfristigen Überlebenschancen.

Inzwischen liegen viele Forschungsergebnisse vor. Eine

Liste der wichtigsten publizierten Untersuchungen sowie einiger Kommentare dazu finden sich im Quellennachweis.

Zu dem Zeitpunkt allerdings, als ich mit der Arbeit begann, die schließlich zu diesem Buch führte, war die Liste der neueren Literatur äußerst dürftig; verlässliche Richtlinien gab es nicht. Ich wußte lediglich, daß es genügend Anhaltspunkte gab, die eine intensive Erforschung des Themas sinnvoll erscheinen ließen.

1952 erhielt ich ein Forschungsstipendium. Ich verfügte über ausreichende klinische Erfahrung und eine entsprechende Ausbildung in angewandter Forschung, um anerkannt arbeiten zu können, und bewarb mich um einen Posten bei den führenden Krankenhäusern New Yorks. Ich hatte erwartet, ohne weiteres einen Arbeitsplatz zu finden, da das Stipendium lediglich darauf abzielte, zu prüfen, ob es einen Sinn hat, Krebs als eine Krankheit zu betrachten, deren Auftreten und Entwicklung von persönlichen Faktoren beeinflusst werden. Zu meiner großen Überraschung wurde ich von den ersten fünfzehn Krankenhäusern, bei denen ich mich beworben hatte, abgelehnt, und zwar manchmal sogar postwendend. Der leitende Chirurg einer großen Klinik teilte mir mit: »Selbst wenn Sie es in zehn Jahren beweisen [daß es da einen Zusammenhang gibt], werde ich es nicht glauben!« Darauf konnte ich natürlich keine besonders gute Antwort geben.*

Bald jedoch gelang es mir, zu Dr. Emanuel Revici und seinem Institut für angewandte Biologie eine ausgezeichnete Arbeitsbeziehung aufzubauen. Ich erhielt eine Ganztagsstelle und arbeitete zwölf Jahre lang mit seinen Patienten.

Ich begann mit psychologischen Interviews (von zwei bis acht Stunden Dauer) sowie verschiedenen Persönlichkeits-tests. Die fortschreitenden Ergebnisse meiner Arbeit veröffentlichte ich in psychologischen und psychiatrischen Zeitschriften. Nach einigen Jahren begann ich schrittweise mit

* Es war eine zumindest ehrlich geäußerte Meinung. Zwölf Jahre später teilte derselbe Chirurg mit, er habe einen Zusammenhang zwischen Persönlichkeit und Krebserkrankung entdeckt.

der psychotherapeutischen Arbeit mit Patienten des Instituts und des Trafalgar Hospitals. Wie damals bin ich auch heute der Ansicht, daß die psychotherapeutische Arbeit der beste Weg für den Behandelnden ist, die Patienten, ihre Geschichte und die Welt, in der sie leben, kennenzulernen. Die Krankheitsfälle, von denen ich in diesem Buch berichte, sind typisch für die Menschen, mit denen ich mehr als fünfunddreißig Jahre lang gearbeitet habe.

Während meiner Arbeit erwiesen sich die *Lebensumstände*, unter denen eine Krebskrankheit sich entwickelt, als wichtiger herausragender Faktor. Bei einer Mehrheit der Patienten (ganz sicher nicht bei allen) war den ersten Anzeichen der Erkrankung der Verlust der Hoffnung vorausgegangen, es könnte ihnen jemals gelingen, ein Leben zu führen, das sie wirklich befriedigte, bei dem sie jeden neuen Tag freudig begrüßten und mit Hoffnung in die Zukunft schauten.

Oft war die Hoffnungslosigkeit dadurch hervorgerufen worden, daß die Betroffenen ihren Hauptbezug und die für sie wichtigste Form, mit anderen in Beziehung zu treten, verloren hatten, und sie nicht imstande waren, dies durch etwas ebenso Bedeutungsvolles zu ersetzen. Jetzt zeigte sich mir das, was aus den Statistiken in bezug auf Witwen und Witwer hervorgeht, in einem neuen Licht: die höhere Wahrscheinlichkeit, an Krebs zu erkranken, und zwar unabhängig vom Alter. Unter den Verwitweten gab es viele, die den Ehepartner zum Zentrum ihres Lebens, ja zu ihrer Existenzberechtigung schlechthin gemacht hatten. Nachdem der Partner gestorben war, war dieser Verlust für sie durch nichts zu ersetzen. Eine ähnliche Erklärung gilt für die Tatsache, daß bei Männern die höchste Rate der Krebserkrankungen kurz nach ihrer Pensionierung auftritt, wobei es gleich ist, ob die Männer mit sechzig, fünfundsechzig, siebzig Jahren oder wann auch immer aus dem Berufsleben ausscheiden.* Bei

* Das galt sogar für jene ehemaligen Nazis, die in den Jahren 1946 und 1947 im Alter zwischen fünfunddreißig und vierzig Jahren in Deutschland aus dem öffentlichen Dienst entlassen und somit zu Frührentnern gemacht wurden.

kinderlosen Ehepaaren ist die Krebssterblichkeitsrate sowohl bei Männern wie auch bei Frauen höher als bei Paaren mit Kindern. Die Erklärung hierfür liegt nach meiner Überzeugung darin, daß bei Paaren, deren Beziehung zerbrochen war, die aber aus religiösen oder anderen Gründen zusammenblieben, die Kinder für viele eine gute Möglichkeit bieten, wieder aufeinander zuzugehen. Eine niedrigere Krebsrate weisen auch Eheleute auf, bei denen der eine Partner der Begünstigte der Lebensversicherung des anderen ist, im Gegensatz zu jenen Paaren, auf welche das nicht zutrifft!

Es gelang mir, über dreißig statistisch zuverlässige Unterschiede bei den Krebssterblichkeitsraten verschiedener Gruppen vorauszusagen. Ich konnte voraussagen, bei welchen Gruppen es zu einer höheren Rate von Zusammenbrüchen der wichtigsten Beziehungen kommen würde; und meiner Voraussage zufolge käme es in diesen Gruppen auch zu einer höheren Krebssterblichkeitsrate. Jedesmal, wenn diese Voraussagen an den veröffentlichten Statistiken gemessen wurden, erwiesen sie sich als korrekt.

Bei vielen anderen Menschen, die ich behandelte und mit denen ich arbeitete, war es zwar nicht zum objektiven Verlust einer Beziehung gekommen, aber zum Verlust der Hoffnung, daß ihre Möglichkeiten der Verwirklichung und ihre Beziehungen zu ihrer Umwelt ihnen jemals die tiefe Befriedigung verschaffen würden, nach der sie sich so sehnten. Ganz gleich, wie erfolgreich sie waren, was immer sie in ihrem Beruf auch erreichten, sie stellten fest, daß es ihnen keine Erfüllung brachte. Sie empfanden keine andauernde Begeisterung und kein Vergnügen über ihren Erfolg und hatten schließlich die Hoffnung aufgegeben, sie *jemals* zu finden. Dieser tiefen Hoffnungslosigkeit folgte bei vielen der Patienten, mit denen ich zu tun hatte, der Ausbruch einer Krebserkrankung. Immer wieder erinnerte mich die Person, mit der ich gerade arbeitete, an einen Ausspruch des Dichters W.H. Auden, der den Krebs als »verteiltes kreatives Feuer« bezeichnet hat.

Als das Muster immer deutlicher hervortrat, begann ich,

mit *Kontrollgruppen* zu arbeiten, also mit Menschen, die nicht an Krebs erkrankt waren, sich aber den gleichen Persönlichkeitstests und der gleichen psychotherapeutischen Behandlung unterzogen. Im Verlauf vieler Jahre fand ich dieses Muster der Hoffnungslosigkeit bei 70 bis 80 Prozent meiner Krebspatienten, aber nur bei rund 10 Prozent der Kontrollgruppe.

Sydney war ein erfolgreicher Geschäftsmann, dessen Ehrgeiz und überragende Intelligenz ihm dazu verholffen hatten, eine hohe Position auf seinem Gebiet zu erreichen. Er hatte immer den Standpunkt vertreten, daß man den Jungen und ihren neuen Ideen den Weg nach oben nicht verbauen sollte, und nachdem er Direktor und fünf Jahre lang Aufsichtsratsvorsitzender seiner Firma gewesen war, ging er in Pension. Als ich ihn einige Jahre später fragte, wie er, der so voller Energie und Tatkraft war, sich dieses Rentnerdasein eigentlich vorgestellt habe, sah er zunächst etwas verblüfft aus und meinte dann, er habe gedacht, endlich ausreichend Zeit zu haben, soviel Tennis und Golf zu spielen wie er wollte, und das würde einfach wunderbar sein.

Tatsächlich übte er diese Sportarten ein Jahr lang intensiv aus. Sein Leben lang war er sportlich gewesen, hatte vor dem Zweiten Weltkrieg in der A-Klasse Baseball gespielt und sogar gute Chancen gehabt, in die Nationalliga aufzusteigen; Einberufungsbefehl und der Dienst bei den Fallschirmjägern machten diese Chance dann zunichte. Aber Sydney war immer noch ein sehr guter Spieler und bei den Mitgliedern vieler Klubs als Tennis- und Golfpartner äußerst gefragt. Er hatte sich auf dieses Leben gefreut, doch schließlich befriedigte es ihn immer weniger, er kam sich in zunehmendem Maße leer und »dahintreibend« vor. Er konnte es nicht begreifen: Sein ganzes Leben lang war er ein begeisterter Sportler gewesen und hatte sich so darauf gefreut, endlich genügend Zeit für all seine sportlichen Interessen zu haben. Und jetzt war es irgendwie nicht genug. Er sehnte sich nach etwas anderem, aber er wußte nicht, was es war.