
ZWISCHEN SCHULD, ANGST UND HOFFNUNG

Die Diagnose Krebs ist ein Schock. Wohl keine andere körperliche Erkrankung belastet die Betroffenen so sehr. Die Ursache der Krankheit wurde lange Zeit in der Persönlichkeit der Patienten gesucht. Ein fataler Irrtum, wie unsere Autorin anhand der historischen Entwicklung zeigt.

16

Möglicherweise ist Ihnen das auch schon passiert. Ein guter Freund sagt unvermittelt: „Ich habe Krebs.“ Sie wissen im ersten Moment nicht, was Sie sagen sollen. Sie möchten ihn aufmuntern, optimistisch sein. Und da haben Sie es auch schon gesagt, bevor Sie recht darüber nachgedacht haben: „Du wirst das schaffen. Du bist doch so ein positiv denkender Mensch.“ Und wenn er es nicht „schafft“? Was haben Sie da eigentlich gesagt? Wenn Ihr Freund sterben sollte, liegt es dann daran, dass er nicht genug gekämpft, nicht ausreichend gehofft hat, seiner Krankheit gegenüber nicht positiv genug eingestellt war?

Psychosomatik, Psychoonkologie und Psychoneuroimmunologie beschäftigen sich seit vielen Jahren mit der Frage, inwiefern die Psyche Einfluss auf den Körper hat. Die bisherigen Antworten aus der Forschung sehen komplexe und keineswegs eindeutige Zusammenhänge zwischen Körper und Gefühl bei der Entstehung und Heilung von Krankheiten. Dennoch begegnet man, wann immer das Gespräch im Alltag auf Krebs kommt, Einschätzungen dieser Art: Unterdrückte Gefühle machen Krebs, Stress und Angst schaden der Heilung, Hoffnung hilft. Solche Annahmen können dazu beitragen, einer Krebserkrankung aktiv zu begegnen – sie können aber auch als Schuldzuweisung an den Kranken verstanden werden und eine schwere Bürde darstellen. Wie stark sich hier wissenschaftliche Forschung und gesellschaftliche Wahrnehmung gegenseitig beeinflussen und den Umgang mit an Krebs erkrankten Menschen prägen, zeigt ein Blick in die Geschichte psychosomatischer Modelle der Krebsentstehung.

→

ZUR SACHE

BETTINA HITZER

Bettina Hitzer hat in Geschichte promoviert und war von 2014 bis Januar 2020 Leiterin einer Minerva-Forschungsgruppe am Max-Planck-Institut für Bildungsforschung. Im Jahr 2017 habilitierte sie sich an der Freien Universität Berlin, wo sie auch als Privatdozentin tätig ist. Für ihre vielseitigen Forschungsarbeiten wurde sie 2016 mit dem Walter de Gruyter-Preis der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften ausgezeichnet. Bettina Hitzer lebt mit ihrer Familie in Berlin.



ILLUSTRATION: SOPHIE KETTERER

DIE STUDIEN THEMATI- SIERTEN DAS VERHÄLTNIS DER PATIENTIN ZU IHRER SEXUALITÄT

Bereits in der Antike wurde Melancholie mit der Entstehung von Krebs in Verbindung gebracht. Allerdings gerieten solche Vermutungen im Laufe des 19. Jahrhunderts immer mehr ins Abseits. Spätestens mit Rudolf Virchows *Zellulärpathologie* (1858) wurde Krebs als Krankheit verstanden, die auf der zellulären Ebene ihren Ursprung nimmt – dass Gefühle auf die nun im Mikroskop erkennbaren Zellen einen Einfluss haben könnten, erschien ausgeschlossen. Trotzdem haben offenbar praktizierende Ärzte (und bald auch Ärztinnen) einen solchen Zusammenhang nicht ad acta gelegt. Ratgeber für Ärzte warnten immer wieder davor, den Patienten eine Krebsdiagnose mitzuteilen, weil eine solche Mitteilung sie in tiefe Hoffnungslosigkeit und Verzweiflung stürzen würde. Dies sei auch medizinisch schädlich, da die dadurch ausgelösten Angstgefühle die ohnehin geringen Heilungschancen vermindern würden.

Die körperlichen Effekte von Angst zogen auch die Aufmerksamkeit der Psychosomatik auf sich, die sich Anfang des 20. Jahrhunderts in der Auseinandersetzung mit der gerade erst entstandenen Psychoanalyse neu formierte. Angst firmierte als Krankheitsursache Nummer eins. Die meisten Psychosomatiker nahmen allerdings an, dass nur Krankheiten, die auf funktionellen, später chronifizierten Störungen beruhen, durch Angst entstehen. Viktor von Weizsäcker, einer der Gründungsväter der deutschen Psychosomatik, gab noch 1947 die Mehrheitsmeinung seiner Fachkollegen wieder, als er konstatierte, im Falle von Krebs scheitere eine psychosomatische Erklärung am „Granit des materiellen Vorganges“. Diese änderte sich jedoch schon bald nach Ende des Zweiten Weltkrieges. Verantwortlich dafür war ein komplexes Faktorenbündel.

So ging die experimentelle Krebsforschung der 1930er- und 1940er-Jahre neue Wege und konzentrierte sich zunehmend auf physiologische Vorgänge. Es wurde nicht mehr nach der *einen* Krebsursache gefahndet, sondern die Krebsentstehung als multifaktorielles Geschehen verstanden. Dass auch die Psyche daran beteiligt sein könnte, schien nun besser vorstellbar, zumal die Laborforschung und die konventionellen Therapien (Operation und Bestrahlung) bis zu diesem Zeitpunkt die Heilungschancen von Krebskranken kaum erhöht hatten.

Bis Ende der 1930er-Jahre hatte sich die Psychosomatik in den USA so weit etabliert, dass sie Geltung als vollwertige medizinische Disziplin beanspruchte. Sie stand in enger Verbindung mit der Psychiatrie und bediente sich auf ihrem Weg zur wissenschaftlichen Anerkennung frühzeitig psychometrischer Verfahren. Dazu gehörten Persönlichkeitstests wie der nach seinem Schweizer Erfinder benannte Rorschachtest, der Ende der 1930er-Jahre gerade seinen kometenhaften Aufstieg zum jahrzehntelang am häufigsten benutzten psychologischen Testverfahren begann. Bei diesem Test müssen die Probanden benennen, welche Lebewesen oder Dinge sie in einer Reihe von Tintenklecksbildern erkennen. Dieser Test

GAB ES NICHT AUFFÄLLIGE PARALLELEN ZWISCHEN DEM SPIESSBÜRGER UND DER KREBSPERSÖN- LICHKEIT?

wurde zu Beginn der 1950er-Jahre auch Krebspatienten und -patientinnen vorgelegt. Ziel war es zu ergründen, ob spezifische Persönlichkeitszüge oder -konflikte als Krebsursache infrage kamen.

Anfangs konzentrierten sich diese Studien fast ausschließlich auf Krebspatientinnen mit Brust- oder Gebärmutterhalskrebs. Begründet wurde die Auswahl mit dem Verweis darauf, dass dies die häufigsten Krebserkrankungen amerikanischer Frauen waren. Aber warum wurden nicht auch Männer mit Magen- oder Lungenkrebs untersucht – die unter Männern damals am weitesten verbreiteten Krebserkrankungen? Dass hier gesellschaftliche Auseinandersetzungen über die Rolle der Frau das Studiendesign beeinflussten, ist offenkundig. Und tatsächlich thematisierten die Studienergebnisse überwiegend zwei Aspekte der Persönlichkeit: die Beziehung einer Patientin zu ihrer Mutter und ihrer eigenen Mütterlichkeit sowie ihr Verhältnis zur eigenen Sexualität. Ebendiese beiden Aspekte von Weiblichkeit waren zeitgenössisch hoch umstritten und im Wandel begriffen.

Im Zeichen der Bindungspsychologie der frühen Nachkriegszeit wurde in den USA die gefühlskalte, bindungsunfähige oder dem Kind in ambivalenter Weise zugewandte Mutter problematisiert. Dies traf sowohl für die Diskussion um Schizophrenie als auch für die psychosomatische Krebsforschung zu. In diesem Sinne wurde Krebs oft auch als eine Form der Organpsychose verstanden, das heißt als eine ins Körperliche verlagerte pathologische Parallelentwicklung zur Schizophrenie. Eine gefühlskalte Mutter prägte – so die Annahme – den Umgang der Töchter mit Gefühlen. Die Töchter lernten nicht, unangenehme und sozial wenig akzeptierte Gefühle wahrzunehmen und auszudrücken. Sie „funktionierten“ um den Preis der Verdrängung und Selbstentfremdung, latent depressiv, aber nicht in der Lage, mit späteren Verlusterfahrungen umzugehen.

Dieses Persönlichkeitsbild galt zunächst als (eine) spezifische Ursache für Brust- und Gebärmutterhalskrebskrankungen. Doch gegen Ende der 1950er-Jahre wurden auch Frauen mit anderen Krebserkrankungen sowie männliche Krebspatienten in Persönlichkeitsstudien einbezogen. Die Idee einer für alle Krebserkrankungen ursächlichen oder disponierenden Persönlichkeitsstruktur begann Gestalt anzunehmen. Sie verbreitete sich umso mehr, als nun auch laborexperimentelle Studien als Argument für die Existenz einer Krebspersönlichkeit ins Feld geführt werden konnten.

Voraussetzung war der Siegeszug des Stressbegriffs um die Mitte des 20. Jahrhunderts. Der Begriff stammt ursprünglich aus der Physiologie, wurde nun aber auch als psychologisches Phänomen begriffen. Nun ließ sich im Tierexperiment erforschen, ob durch frühe Separation von den Muttertieren emotional vernachlässigte oder durch Elektroschocks misshandelte Ratten tumoranfälliger waren als ihre weniger gestressten Artgenossen. Mehr noch: Psychosomatische Forschung ließ sich mit der



RATGEBER
EMPFEHLEN,
DIE DIAGNOSE
ALS WENDE-
PUNKT UND
NEUBEGINN ZU
BEGREIFEN

Erforschung karzinogener Substanzen verbinden. Waren gut umsorgte Ratten oder Mäuse vielleicht weniger anfällig für die karzinogene Wirkung von Teer als verängstigte und isoliert gehaltene Versuchstiere? Manche Testreihen schienen solche Annahmen zu rechtfertigen und wurden als weiterer wissenschaftlicher Beweis für die Ergebnisse der psychosomatischen Krebsforschung herangezogen.

Diese Resultate, verdichtet und vereinfacht zur Idee einer Krebspersönlichkeit, stießen Ende der 1960er-Jahre auf eine erstaunlich große mediale Resonanz. Sie wurden in den Kreisen der Studentenbewegung aufgegriffen und politisiert. In der Bundesrepublik wurde am Modell der Krebspersönlichkeit exemplarisch diskutiert, ob bestimmte Gefühlshaltungen und Beziehungsformen pathologisch seien – und zwar sowohl auf individueller als auch auf gesellschaftlicher Ebene. Gab es nicht auffällige Parallelen zwischen dem Spießbürger und der Krebspersönlichkeit: die freundliche Fassade, hinter der negative Gefühle versteckt und verdrängt wurden, die im Namen der Wohlanständigkeit vollzogene Selbstentfremdung, Konfliktscheu und damit einhergehende Autoritätshörigkeit?

Solche Fragen stellte sich der Zürcher Industriellensohn Fritz Angst, der unter dem Pseudonym Fritz Zorn die Autobiografie *Mars* publizierte, eines der Kultbücher der späten 1970er- und der 1980er-Jahre. Er verstand seine Krebserkrankung als Folge seiner vielen verschluckten Tränen, so wie es ihm seine bürgerlich-kalte Erziehung abverlangt habe. Insofern – und das war eine neue Wendung – sei der Krebs auch etwas Positives, ein Weckruf, der ihm die Krankheit seiner Seele bewusst gemacht habe. Darum eröffne die Krebsdiagnose die Möglichkeit, sein Leben radikal umzugestalten, es überhaupt erst richtig und „authentisch“ zu leben – selbst wenn ihm dafür nur kurze Zeit bliebe.

Fritz Angst-Zorn starb im November 1976, kurz bevor sein Buch veröffentlicht wurde. Seine Deutung der Krebskrankheit wurde von vielen geteilt. Immer zahlreicher wurden die Ratgeberbücher, die die Diagnose Krebs als Wendepunkt und Neubeginn eines wahrhaftigeren Lebens begriffen. Ein veränderter Umgang mit sich selbst sollte aber auch größere Chancen auf Heilung versprechen.

Doch solche psychosomatischen Deutungen der Krebskrankheit blieben nicht unwidersprochen. Weite Verbreitung fand die pointierte Kritik der amerikanischen Intellektuellen Susan Sontag. Als ehemalige Brustkrebspatientin verurteilte Sontag psychosomatische Krankheitsdeutungen, weil sie damit eine Schuldzuweisung an die Adresse der Erkrankten einhergehen sah. Als ihr Essay *Illness as Metaphor* 1978 erschien, war das Modell Krebspersönlichkeit allerdings bereits innerhalb der Psychosomatik umstritten. Welchen Aufschluss über die ursprüngliche Persönlichkeitsstruktur konnten Studien geben, deren Teilnehmerinnen nicht nur den

Schock einer Krebsdiagnose erlebt hatten, sondern schwerkrank waren und unter dem Einfluss von Schmerzmitteln standen, so lautete etwa ein Vorwurf.

Trotz methodischer Innovationen ließen sich viele Einwände nicht überzeugend ausräumen, sodass immer mehr Psychosomatiker davon absahen, nach krankheitsverursachenden Persönlichkeitsfaktoren zu suchen. Die professionelle Aufmerksamkeit richtete sich stattdessen auf die psychischen Begleit- und Folgeerscheinungen einer Krebserkrankung. Diese Fragen gewannen mit der in den 1970er-Jahren etablierten Chemotherapie an Gewicht.

Anders als Operation und Bestrahlung dauerte diese Behandlung Wochen oder Monate. Damit die Patientinnen und Patienten die schwer erträglichen Nebenwirkungen überhaupt durchstanden und die Therapie nicht abbrachen, erschien es nun auch Mediziner*innen, die mit Psychosomatik zuvor wenig anzufangen wussten, sinnvoll, psychosoziale Unterstützung zu organisieren. So entstand die Psychoonkologie mit dem Ziel, Wohlbefinden und Lebensqualität von Patientinnen und Patienten zu verbessern und dadurch vielleicht auch die Heilungschancen zu steigern. In der Bevölkerung ist die Idee der „Krebspersönlichkeit“ jedoch nach wie vor verbreitet und trägt – oft unerkannt – das „Gepäck“ der hier erzählten Geschichte mit sich.

In der medizinischen Forschung stellt die in den 1970er-Jahren entstandene Psychoneuroimmunologie die Frage nach der Rolle der Psyche in neuer Weise. Es geht darum herauszufinden, wie das Zusammenspiel zwischen Psyche, Nervensystem und Immunsystem(en) funktioniert. Dass solche Zusammenhänge den Verlauf – möglicherweise sogar die Entstehung – von Krebserkrankungen beeinflussen können, erscheint denkbar.

Dieser Ansatz trifft sich hier mit der allgemeinen Krebsforschung, die derzeit intensiv untersucht, wie das körpereigene Immunsystem für die Therapie von Krebserkrankungen gezielt aktiviert oder durch die Gabe spezifischer Antikörper ergänzt werden kann. Erste Medikamente dieser Art sind bereits zugelassen worden. Ob dieser Weg langfristig Erfolg haben wird, ist noch vollkommen offen. Doch dies ist keine Frage, die die Geschichte beantworten kann. Aus ihr lässt sich vielmehr lernen, wie gesellschaftliche Diskussionen, Körper- und Rollenbilder

die Forschung beeinflussen und wie die von der Medizin entworfenen Krankheitskonzepte wiederum nicht nur Therapien hervorbringen, sondern auch die Wahrnehmung von und den Umgang mit kranken Menschen weitreichend prägen. ←



DAS BUCH

Bettina Hitzer
Krebs fühlen
 Eine Emotionsgeschichte des
 20. Jahrhunderts
 Klett-Cotta, Stuttgart 2020
 540 Seiten, 28,00 Euro

**Ausgezeichnet mit
 dem Preis der
 Leipziger Buchmesse**