

Salutogenese bei Krebs

„Salutogenese“ bedeutet, der Frage nach der Entwicklung in Richtung Gesundheit nachzugehen. Salutogenese bezeichnet also die Wissenschaft von gesunder Entwicklung.

In Bezug auf Krebserkrankungen bedeutet es zu erforschen, wie Menschen bei Krebs gesunden bzw. möglichst lange möglichst gut leben können. Diese Aufgabe hat sich der „Arbeitskreis Salutogenese bei Krebs ASK“ gestellt. Im letzten Juni hat er den ersten Kongress zu diesem Thema in Hamburg durchgeführt.

Wenn man dieser salutogenetischen Frage nachgeht, ist es folgerichtig, insbesondere die Menschen zu befragen und zu beforschen, die ohne eingreifende Therapie von Krebs geheilt sind und die einen außergewöhnlich guten Verlauf der Erkrankung zeigen („Spontanheilung“ und „Spontanremissionen“; s.a. Artikel von Irmei in der Naturheilkunde 2016).

Auf dem Kongress in Hamburg stellte der Onkologe Dr. Herbert Kappauf, der schon den großen Kongress zu Spontanremissionen 1997 in Heidelberg mit geleitet hatte, den aktuellen Stand der Forschung zur Häufigkeit von Spontanremission dar (1). Diese variiert je nach Krebsart und Stadium sehr stark. Bei Malignen Melanomen zeigt sich z.B. eine Häufigkeit von ca. 1: 10 (also etwa jeder 10. Primärtumor heilt spontan; bei Metastasen nur jeder 400.). Dagegen sind bislang bei Dickdarm- und Lungenkarzinomen nur sehr wenig Spontanremissionen beschrieben, so dass sich aufgrund der beschriebenen Fälle ein Verhältnis von nur 1: 1.000.000 Fällen errechnet. Möglicherweise gibt es noch eine größere Zahl von Fällen, die nicht von der Wissenschaft beschrieben sind?

Überdiagnose bei Screening

„Eine besondere Erwähnung verdient das Phänomen Überdiagnose. Diese bezieht sich auf die Tatsache, dass durch flächendeckende Screening-Programme nicht nur initial durch Frühdiagnostik, sondern auch in der langjährigen Auswertung mehr Malignome diagnostiziert werden als in der vergleichbaren Bevölkerung ohne Screening. Screening-Programme bei Säuglingen auf Neuroblastome („Windeltest“) wurden beendet, nachdem aufgezeigt worden war, dass ca. 70 % der bei diesem Screening festgestellten Tumore nie zu einer Krankheit führen, also spontan verschwinden und das erfolgreiche Screening häufig zu unnötigen Behandlungen dieser Kinder geführt hatte.“ (Alle Daten zu Spontanremissionen sind dem Vortrag von H. Kappauf auf dem ASK-Kongress entnommen, z.T. wörtlich zitiert.)

Das amerikanische National Cancer Institute hatte den Umfang der Überdiagnose bei verschiedenen Screening-Arten so angegeben: „Beim Mammografie-Screening 25 %, bei Screening auf Lungenkrebs durch Thorax-Röntgen und Sputumzytologie 50% und bei den durch PSA-Screening aufgedeckten Prostatakarzinomen 60%. Somit findet sich auch in der aktuellen S3-Leitlinie Prostatakarzinom 2016 die Aussage: „Unter den durch Screening ... entdeckten und behandelten Tumoren wird ca. jeder zweite unnötig behandelt.“

Autonomie – „Die Melodie des eigenen Lebens finden.“

Spontanheilungen werden durch unterschiedliche biochemische und genetische Reaktionen ausgelöst. Diese wiederum können mehr oder weniger stark durch psychische, psychosoziale und spirituelle Faktoren begünstigt und hergestellt werden.

Anhaltende körperliche Stressreaktionen können die Entstehung begünstigen sowie den Verlauf einer Krebserkrankung negativ beeinflussen (Schubert 2)). Deshalb erscheint es folgerichtig, dass einer Auflösung von tiefsitzendem Stress eine besondere Bedeutung bei der Gesundung und Prävention zukommt. Das hat sich inzwischen vielfach bestätigt (1) Linemayr Vortrag 2017; Schubert Vortrag 2017; 2) 2016). Viele unterschiedliche PsychotherapeutInnen wie auch PatientInnen mit besonders gutem Verlauf sind sich weitgehend einig in zentral wichtigen Punkten für die Genesung. Der erfolgreiche und berühmte amerikanische Psychoonkologe Lawrence LeShan (3) nennt es blumig: „Die Melodie des eigenen Lebens finden.“ (Interview Büntig – LeShan, 2011 Verlag Auditorium), der Heidelberger Forscher Grossarth-Maticek (4) kurz: „Autonomie“. Damit wird schon deutlich, dass die psychosomatischen Gesundungsprozesse sehr komplexe Vorgänge sind.

Eine Kollegin berichtete von ihrer Brustkrebserkrankung, die 20 Jahre zurücklag. Damals war sie über längere Zeit in einer beruflich ausweglos erscheinenden Situation. Sie hatte sich eine psychotherapeutische Praxis aufgebaut. Durch das damals geplante Psychotherapiegesetz hätte sie keine Chance gehabt, ihre Praxis weiterzuführen. Über zwei Jahre lang kämpfte sie um ihre berufliche Existenz – gefühlt als ohnmächtiges Opfer einer von Lobby-Interessen geleiteten Politik. In dieser Zeit bildete sich ein Knoten in ihrer Brust, der zu der Diagnose ‚Brustkrebs‘ führte. Eine ihrer Kolleginnen hatte in dieser Situation auch Krebs bekommen. Sie wollte keine Operation, Bestrahlung und Chemotherapie und suchte nach verschiedenen alternativen Behandlungsmöglichkeiten – bis hin zu sog. Heilern im Ausland. Das wichtigste neben verschiedenen komplementärmedizinischen Therapien aber sei gewesen, dass sie sich mit ihren inneren Themen befasst habe und in intensiver Arbeit sich Möglichkeiten zur Zugehörigkeit und Entscheidungsräume geschaffen habe, in denen sie selbstbestimmt ihre Tätigkeit gestalten konnte. Sie konnte sich ein gutes Stück unabhängig von der Gesetzeslage entfalten und fand letztlich eine Möglichkeit, ihre psychotherapeutische Praxis im gesetzlichen Rahmen gut weiterzuführen. Sie konnte ihre Autonomie auch im beruflichen Umfeld entfalten. Der Knoten in der Brust verschwand. Rückblickend hält sie es für wahrscheinlich, dass diese beruflich sehr stressende Situation mit der gefühlten Bedrohung ihrer Existenz ein tiefsitzendes Gefühl von Ohnmacht getriggert hat, wo sie als Kind aus ihrer Peergroup ausgeschlossen worden war.

Stress ist letztlich ein Beziehungsmuster zwischen einem Individuum und einem Stressor. Das Individuum erlebt eine Situation als bedrohlich – dadurch wird die potentielle Gefahr zu einem Stressor. Der Tiger könnte ein ‚Stuben‘- oder ‚Papiertiger‘ sein, der Aktenberg auf dem Schreibtisch nur Deko. Durch die subjektive Bewertung einer Situation als bedrohlich springt das neuro-motivationale Abwendungs-/Vermeidungssystem an und aktiviert den Sympathikus und die ganze

humorale und zelluläre Stressreaktion, die bei anhaltendem Stress in einer vermehrten Kortisolausschüttung und häufig auch erhöhten muskulären Spannung und verringerten Atmungstiefe mündet. Und damit sind wir schon mitten in der Pathogenese von vielen Krebserkrankungen. Weiter findet sich durch starken und anhaltenden Stress häufiger eine epigenetische Wirkung an den Chromosomen (die Telomere werden kürzer, wodurch eine erhöhte Mutationsrate und damit auch Krebsgefahr entsteht).

Die bedrohliche Beziehung entsteht, wenn ein Mensch eine Gefahr (gefühlte) nicht abwenden oder vermeiden kann und somit zu einem ohnmächtigen, hilflosen Opfer einer (gefühlte) ausweglosen Situation wird. Er gerät in eine Opfer-Täter-Beziehung.

Vertrauen und Hoffnung (wieder-)finden

Chronischer Stress kann also dort entstehen, wo ein Mensch in einer Episode, einer Begegnung / Beziehung seines Lebens Opfer eines Stressors wurde, meist mit einem Gefühl von Ohnmacht, Hilflosigkeit und/oder emotionaler Starre verknüpft. Dieses Gefühl kann durchaus auch dem Familiensystem (z.B. nach Kriegstraumata) übernommen werden. Wenn man den Gefühlen Raum gibt, wird oft ein tiefer Groll, ein Rachegefühl und ein Wunsch nach Genußtuung gefunden. Ein derartiges Opfererleben führt in Bezug zu *dieser Episode* seines Lebens, in diesem oft sehr begrenzten *Ich-Zustand* zu einem Verlust seines (Selbst-)Vertrauens und ggf. auch zur Resignation, zum Verlust seiner Hoffnung, dass der Stress jemals aufhört. So sind dies Gefühle, die im Zusammenhang mit Krebs häufig auftreten, auch wenn sie oft erst mit der Erkrankung und Behandlung bewusst und dann auf diese zurückgeführt werden.

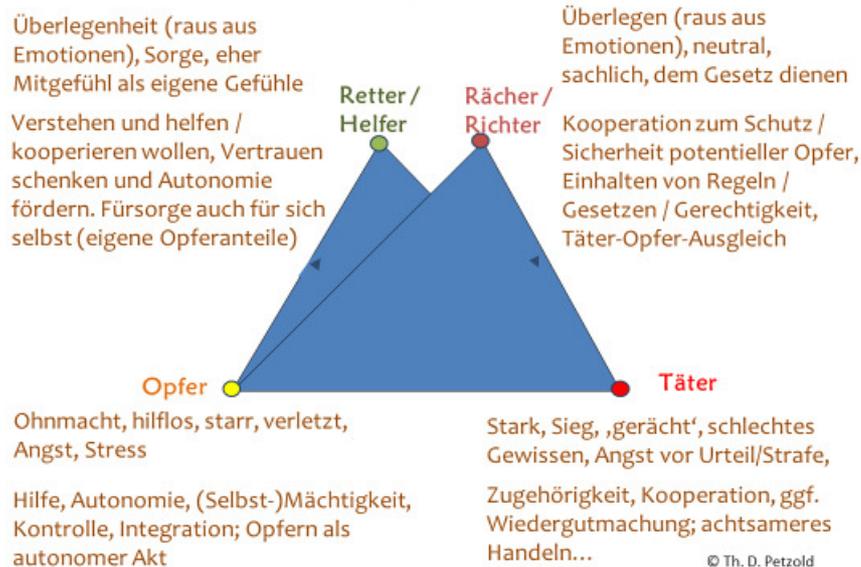
Dann geht möglicherweise das Vertrauen in den eigenen Körper verloren und dieser wird gar als Bedrohung erlebt: „Der bösartige Krebs macht was er will... Macht mich kaputt! ... frisst mich auf.“ Der Mensch fühlt sich nun als Opfer des Krebses und vielleicht noch der meist sehr invasiven Therapie bzw. der Therapeuten oder des ganzen ‚Systems‘.

Ein Opfer braucht und sucht einen Retter. In dieser Suche ist leicht eine Falle eingebaut: Medizinische Rettung kann eine notwendige Voraussetzung für Heilung schaffen, aber es schafft alleine noch nicht die Autonomie, die zur Heilung führt. Dazu darf und soll dem inneren Streben nach Autonomie nachgegangen werden.

Das Opfer-Integrations-Dreieck

Weiter sucht ein Opfer jemanden, der einen ‚Täter‘, den Stressor findet und womöglich unschädlich macht („Rächer“). Ärzte stellen durch detektivische Arbeit die richtige Diagnose betreffs der Ursache des Leidens (erfüllen die Richterrolle) und wollen durch Bekämpfung des Übeltäters (des ‚bösartigen Tumors‘) das Opfer retten. So sind sie oft Retter, Richter und Rächer in einer Person. Wir beobachten hier ein Beziehungsdreieck von Opfer – Täter mit dem doppelten Kopf Retter / Richter.

Gefühle und hilfreiche Bedürfnisse im Opfer-Integrationsdreieck



Da jeder von uns jede dieser Rollen als sog. Ich-Zustände aus eigenem Erleben (mehr oder weniger existentiell) kennt und damit auch in Kommunikation und Beziehung gehen kann, können wir sehr schnell einen Rollenwechsel in diesem Muster ausführen. Manche von uns Helfern haben innerlich vielleicht geglaubt, dass ein guter Ausweg aus einer früh erlebten Opferrolle die Retterrolle sei, und ist deshalb Arzt, Therapeut oder Pfleger geworden. Diese Berufe sind von der Kultur mit hohem Ansehen und mit Ressourcen versehen. Aber hat er deshalb auch dieses Dreiecks-Beziehungsmuster verlassen? Oder ist er zu einem „hilflosen Helfer“ (...) geworden, der bei der nächsten anhaltenden Anforderung ausbrennt? Denn in diesem Beziehungsmuster sind alle Rollen mit Stress verknüpft, solange nicht der Stress / die Verletztheit der ursprünglichen Opfersituation gesehen, verarbeitet und gelöst wurde (5).

Um aus diesem Stressmuster auszusteigen, ist es hilfreich, alle beteiligten Rollen als Ich-Zustände zu beachten und zu integrieren. Das führt zu einer Autonomie in Gelassenheit. Der Beginn dazu, ist die Stimme des Ich-Zustands aus dem Opfererleben zu hören, am tiefsten Punkt des Leidens, des Gefühls von Ohnmacht, Gelähmt-Sein, Handlungsunfähigkeit, Hilflosigkeit, nicht fühlen können und Angst. Was brauchst du an diesem tiefsten Punkt deiner Existenz, um dort deine Bedürfnisse und deine Stimmigkeit zu fühlen, mit Hoffnung und Vertrauen handeln zu können und ggf. neue Beziehungsmöglichkeiten und Rollen im Leben lernen zu können? Wo erfährst du „die Melodie deines eigenen Lebens“?

Ich atme also vertraue ich

Bei den hier angesprochenen Gefühlen von Vertrauen und Hoffnung geht es erst in zweiter Linie um Hoffnung und Vertrauen in eine bestimmte Therapieform oder einen Therapeuten. Primär geht es dabei um eine existentielle Frage der Hoffnung und des Urvertrauens: Kann ich meine Autonomie, meine Selbstmächtigkeit finden? Und meine gesunde Selbstregulation wieder aktivieren? Kann ich mich zwischen

Wahlmöglichkeiten entscheiden? Und dann kommt die Frage nach der Hilfe, die ich zur Unterstützung meiner Autonomie und Selbstregulation von außen erhalten möchte und kann, durch verschiedenste Therapien – von Operation, ggf. Chemotherapie über Phytotherapeutika bis Psychotherapie – und natürlich durch aufbauende soziale und geistige Beziehungen.

Manche Patienten erlebten es als ihre größte Schwierigkeit auf dem langen Weg der Gesundung, das Vertrauen in die Entfaltung ihrer eigenen Autonomie (wieder) zu finden – im Urvertrauen ins Leben an sich (6). Nicht genug, dass diese Autonomie meist schon in der Kindheit unterdrückt wurde und keinen Platz in der Not ihres Familiensystems hatte – durch die Erkrankung wurde sie noch mehr eingeschränkt und durch die Behandlung durch Ärzte bzw. in der Klinik hat sie oft noch einen Hieb bekommen. Aber es gibt auch Menschen, bei denen die autoritäre, die Patientenautonomie missachtende Umgangsweise in manchen Kliniken einen tiefgreifenden Widerstand hervorgerufen hat. Dieser aktivierte Widerstand hat sie paradoxerweise zu ihrem Kern geführt und folgend die Entfaltung ihrer Autonomie und womöglich ihres Immunsystems angeregt. Auch das wurde bei manchen Spontanremissionen beobachtet (s.a. Vortrag von Krauss-Kogan 2017). Eine einfache Übung, um sein Urvertrauen (wieder) stärker ins Leben zu holen, ist, sich beim Atmen immer wieder bewusst zu machen: Ich atme – also vertraue ich.

Angst ist gut als Warnlampe und Vertrauen als Ratgeber

Häufig habe ich von Patienten mit Krebs gehört, dass sie Angst vor einer Operation, vor Bestrahlung und besonders der Chemotherapie haben. Natürlich ist die Angst berechtigt. All diese Behandlungen sind keine süßen homöopathischen Kügelchen, und keiner würde sie ohne Anlass oder gerne über sich ergehen lassen. So ist es sicher gut, genau hinzuschauen bevor man sich entscheidet: Welche Behandlungsmethoden haben statistisch gesehen gute Chancen und sind einleuchtend, und welche ist für mich die richtige und welche Therapeuten sind für mich die richtigen. Die Wahl der für mich ‚richtigen‘ Therapie sollte dann aber nicht mehr von der Angst bestimmt sein (manchmal hilft eine ‚bittere Arznei‘ am besten!), sondern von Vertrauen und Hoffnung in eben diese Behandlung und die sie ausführenden Menschen. Das erhöht wahrscheinlich die Heilungsaussichten. Solange wir im Angst-/Vermeidungsmodus sind, haben wir inneren Stress und unser Blick ist eingengt auf potentielle Gefahren. In diesem Vermeidungs-/Abwendungsmodus kann der Blick für die positiven Möglichkeiten abhandenkommen, weil man z.B. die Schulmedizin pauschal ablehnt bzw. die Möglichkeiten von komplementärmedizinischen und psychotherapeutischen Hilfen pauschal als unwissenschaftlich oder esoterisch disqualifiziert. Dies gilt für Therapeuten noch mehr als für Patienten, denn sie geben es an ihre Patienten weiter. Als Therapeuten sollten wir nicht die eine Methode gegen die andere ausspielen, sondern nach Synergien suchen, damit dem Patienten ein möglichst großer Nutzen zugutekommen kann. Die Basis dazu ist ein Urvertrauen ins Leben. Die konkreten Möglichkeiten für den Erkrankten werden durch kritisches und gründliches Prüfen vieler Möglichkeiten gefunden. Darauf folgt eine von „sehendem Vertrauen“ (Martin Buber) getragene Entscheidung des Betroffenen in die aktuell bestmögliche und erreichbare Therapie – letztlich zur Unterstützung und Entfaltung seiner Autonomie.

Autor: Theodor Dierk Petzold

Allgemeinarzt, NHV, Europ. Cert. f. Psychotherapy; Leitung des Zentrums für Salutogenese; Sprecher Dachverband Salutogenese; Entwickler der Salutogenen Kommunikation SalKom®

Barfüßerkloster 10, 37581 Bad Gandersheim

www.salutogenese-zentrum.de www.gesunde-entwicklung.de
www.salutogenese-dachverband.de

Endnoten

- 1) Die Vorträge vom ASK-Kongress sind als DVD und CD beim Auditorium Netzwerk zu bekommen.
- 2) Schubert C (2016): Was uns krank macht Was uns heilt. Munderfing: Verlag Fischer & Gann.
- 3) LeShan L (2011) Die Melodie des eigenen Lebens finden. Interview Büntig – LeShan; Auditorium Netzwerk
- 4) Grossarth-Maticek R (2000) Autonomietraining. Berlin: Verlag de Gruyter.
- 5) Petzold TD: Ausbildung in Salutogener Kommunikation SalKom®, Modul B4 <http://www.salutogenese-zentrum.de/cms/main/salkom/basisausbildung.html>
- 6) Im Training der Stressregulationsfähigkeit TSF (einer von den Krankenkassen zertifizierten Maßnahme zum Stressmanagement) geht es um die Anregung der autonomen Selbst-/Stimmigkeitsregulation (s.a. Zentrum für Salutogenese)

Weitere Literaturempfehlungen

Irmey G (2011) 110 wirksame Behandlungsmöglichkeiten bei Krebs. Trias Verlag

Petzold TD (2013) Gesundheit ist ansteckend! Praxisbuch Salutogenese. München: Irisiana.

Petzold TD & Bahrs O (Hrsg. 2013): Chronisch krank und doch gesund. Bad Gandersheim: Verlag Gesunde Entwicklung.

Petzold TD (2013) Salutogene Kommunikation und Selbstregulation. Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation 92: 131-145.

Petzold TD (2015) Für eine gute Arzt-Patient-Kooperation ist die gemeinsame Intentionalität entscheidend. ZFA Z.Allg.Med.10: 6-10.

Weber W (2011) Hoffnung bei Krebs. Verlag Herbig.