

Krebs und Psyche – Mythen und Fakten

Vorlesung am ISAP Zürich (Internationales Seminar für Analytische Psychologie), 01.11.2018

1) Was ist Krebs?

Krebs ist sowohl eine der häufigsten Krankheiten (Inzidenz einer von drei Personen wird voraussichtlich einmal mit einer Krebsdiagnose konfrontiert) wie auch eine der häufigsten Todesursachen (WHO 2008) – es ist daher nicht überraschend, dass eine Krebsdiagnose das Lebensereignis ist, vor dem sich viele Menschen am meisten fürchten (Künzler et. al., 2005). Dazu später mehr.

„Der“ König Krebs ist alles andere als eine Entität, sondern es handelt sich um eine Sammelbezeichnung für mehrere Hundert bösartige Krankheiten – achten wir hier schon auf den moralischen Beiklang des Wortes „bösartig“ im Zusammenhang mit einer Erkrankung. Der Begriff „bösartiger“ oder maligner Tumor ist ein Synonym für Krebs und wird entsprechend häufig in Diagnose und psychotherapeutischen Gesprächen verwendet, um das oft bereits als solches traumatisierende Wort Krebs zu vermeiden. (Daneben stehen die sog. gutartigen oder benignen Tumore, die jedoch den Organismus ebenfalls nachhaltig schädigen oder beeinträchtigen können.) Die Bösartigkeit einer Krebserkrankung charakterisiert ihre *Gefährlichkeit ohne Behandlung*, sagt aber nichts über die Erfolgsaussicht einer Therapie aus.

Einige Tumore bilden in fortgeschrittenem Stadium Metastasen, also Ableger in anderen Körperbereichen. Der Primärtumor oder seine Ableger können je nach Ort im Körper verschiedenste Symptome bewirken: Schmerzen, Atemprobleme, Knochenbrüche, kognitive, emotionale oder Persönlichkeitsveränderungen.

Tumore werden eingeteilt nach

Lebensalter

Lokalisierung

Ursprungsgewebe/Histologie (Karzinome, Sarkome, Lymphome, Leukämien)

Ausdehnung/Stadium: TNM-System: Tumorgrösse (T), Befallenheit regionaler Lymphknoten (N) und Vorhandensein von Fernmetastasen (M). Daraus wird das Stadium der Erkrankung (Stage I bis IV) kodiert).

Therapieformen: OP, CHT, Bestrahlung, neu Antikörper bzw. Immuntherapie, bei Leukämien etc.: Stammzellentransplantationen

Der Therapieerfolg und damit der Krankheitsverlauf wird gemäss WHO abgestuft in:

Vollremission: kein Tumor mehr nachweisbar

Partielle Remission: Reduktion der Tumorfläche (50 – 99%)

Stabilisierung: Tumorgrosse „konstant“ (49% Reduktion bis 24% Zunahme)

Progression: Zunahme der Tumorgrosse (mind. 25%)

Kurativ und Palliativ

Im Zusammenhang mit der zunehmenden Bedeutung der Palliativ Care und Spiritual Care –(in Zürich wurde jüngst der erste Lehrstuhl Spiritual Care der Schweiz mit dem Theologen Simon Peng Keller besetzt.) – Interdisziplinarität: bio-psycho-sozial-spirituell, gemäss dem Total-Pain-Konzept von Cicely Saunders (2018 – 2005), nach welchen Sterbensranke Schmerzen auf all diesen Ebenen empfinden. Psychoonkologie am KSSG arbeitet eng mit dem Palliativzentrum und mit anderen Diensten zusammen und auch – neben den Bettenstationen der Hämat-Onkologie und der Onkologie mit der onkologischen Palliativstation.

Die Psychoonkologie ist eine immer gefragtere Disziplin, es gibt inzwischen einen Certificate of Advanced Studies (CAS) in Grundlagen der Psychoonkologie der Schweizerischen Gesellschaft für Psychoonkologie. Die interprofessionellen Weiterbildungen in Psychoonkologie richten sich insbesondere an Fachpersonen aus der Medizin und Pflege (Onkologie, Psychiatrie), Psychologie, Sozialarbeit, Theologie, Kunsttherapie sowie weitere Fachpersonen aus dem Gesundheits- und Sozialbereich.

Das war noch nicht immer so:

Die Deutungshoheit über die Körperkrankheit

Hans Jörg Senn, der Vorgänger von Beat Thürlimann am Brustzentrum des St. Galler Kantonsspitals, mit dem ich noch einige Jahre zusammen gearbeitet habe, empfiehlt in seinem Artikel „Wahrhaftigkeit am Krankenbett“, der 1981 in der damaligen Standwerk/“Bibel“ der Psychoonkologie (Einführung in die Psycho-Onkologie, hg. von Fritz Meerwein) erschien, „sich als Arzt nicht zu scheuen, eventuell geeignetere Gesprächspartner wie den Seelsorger, einen Kollegen oder eine erfahrene Krankenschwester einzusetzen.“ (S. 81) Oder „die seelische Betreuung und Führung des Patienten im weiteren Krankheitsverlauf durch Einschaltung tragfähiger Kontaktpersonen (Seelsorger, erfahrene Schwestern, eventuell geeignete Angehörige und Freunde usw.)“ einzuleiten. (S. 82) Wir Psychotherapeuten/Psychoonkologen fungieren hier unter „usw.“ Von Psychologen ist nicht die Rede – die Einf. In die Psychoonkologie war noch nicht für Psychologen/Psychotherapeuten bestimmt. Dies ist insofern erstaunlich, als in den 70er Jahren die

medizinische Psychologie zu boomen begann. 1975 erschien z.B. der Klassiker der MP von Gion Condrau, Franz Alexanders Standardwerk *Psychosomatic medicine. Its principles and applications*. Norton, New York 1950, erschien in der 3. oder 4. Auflage, 1981 kommt Dieter Becks „Krankheit als Selbstheilung“ auf den Markt, welches breite Wirkung in der Szene erzielte, 1977 hatte Fritz Zorn in seinem autobiographischen Buch „Mars“ mit seiner Politisierung seiner Krebserkrankung den Nerv der damaligen Jugendbewegung getroffen und diese mit beeinflusst, zeitgleich erschienen autobiographische Krebsbücher von Schriftsteller Walter Matthias Diggelmann und wenig später dem Jus-Professor Peter Noll. In den 80er Jahren entwickelt im Rahmen der Jungschen Community Arnold Mindell seine Dreambody-Theory und eine entsprechende körpertherapeutische Praxis. etc. Nur in die Bastion der Krebsmedizin hatte die Psychologie noch nicht wirklich Eingang gefunden. Nun ist Die Krebsmedizin ist – diagnostisch und therapeutisch - die Urdomäne der naturwissenschaftlichen Apparate-Medizin und Pharmazie. Hier feiert sie neben den grössten Niederlagen die grössten Erfolge, hier legitimiert sie sich immer wieder neu in ihrer Unersetzlichkeit und Innovationskraft, hier ist sie die Königin der modernen Wissenschaften, die der von der „Geissel Krebs“ (Susan Sontag), von der „Pest des Abendlandes“ (Wilhelm Reich) geplagten Menschheit immer wieder Recht auf Hoffnung gibt. Wo es um „Raumforderungen“ von Geschwulsten, um „Befall“ von Organen durch „böartige“ Tumoren, wo es mit einer explizit kriegsmetaphorischen Medizinsprache um den Kampf um Leben und Tod geht, hatten sanfte Methoden wie die Integrative Medizin oder gar die Psychologie lange kein Brot, wurden mitleidig belächelt. So fragte sich V. v. Weizsäcker, ob nicht die seelische und menschliche Erfassung des *Karzinoms* an dem „Granit des materiellen Vorgangs“ überhaupt scheitern müsse. (Condrau S. 237)

Und **Gion Condrau**, neben Medard Boss der prominente Daseinsanalytiker unter den Psychosomatikern, wusste um die Karriere-Risiken der Psychotherapeuten, die sich in dieses Gebiet vorwagten (Zitat): „Die Tatsache, dass Psychotherapeuten sich überhaupt mit dem Problem maligner Erkrankungen befassen, bringt sie in Misskredit.“ (Gion Condrau, *Medizinische Psychologie*, München: Kindler, 1975, S. 240)

*Er allerdings wagte sich vor, und wie! Im Gegenzug zu Prof. Hans Jörg Senn, der die Psychologen als solche gar nicht in Betracht zog, empfiehlt Condrau den Beizug des Psychotherapeuten bereits vor medizinischen Behandlungserfolgen, damit der Patient nicht einer Fixierung auf den somatischen Ursprung seines Leidens verfallt, sondern „zumindest in der Ungewissheit“ bleibe, dass seine Krankheit und deren Heilung „auch“ psychischer Natur sein könnte. Und nun genau hinhören: Die Frage, wer eigentlich für die Behandlung psychosomatischer Kranker zuständig sei, wird verschiedentlich beantwortet. Die ideale Situation ist sicher die, dass der Patient nur bei **einem** Arzt in Therapie steht. Der Natur psychosomatischen Leidens entsprechend wäre dafür der Psychotherapeut*

*zuständig.“ Und nun !!!!: **Insofern die Krankheit als Abwehrvorgang emotionellen Fehlverhaltens betrachtet werden kann und keine das Leben gefährdenden Ausmasse annimmt, ist der Fachpsychiater durchaus in der Lage, die Therapie „im Alleingang“ durchzuführen. Es ist dies umso vorteilhafter, als damit dem Kranken der Ausbruchsversuch in das somatische Leiden nicht mehr so leicht gelingt. (S. 242)***

Über das hier selbstverständlich zur Schau getragene Selbstbewusstsein einer noch jungen psychosomatischen Medizin können wir uns, die wir uns an ein therapeutisches Agieren aus der zweiten oder dritten Reihe gewöhnt haben, heute nur staunen! Die Psychosomatik fordert das Feld auch von Krebserkrankungen – sofern die Krankheit keine lebensgefährdenden Ausmasse annimmt und - wie Condrau hinzufügt – keine internistischen oder chirurgischen Massnahmen nötig sind, *für sich*. Und sie fordert es im Bewusstsein eines Wissens über die wahren Ursachen der körperlichen Erkrankung, die offenbar klar als „Abwehrvorgänge emotionellen Fehlverhaltens“ erkannt sind, als Flucht und Ausbruchsversuch des Patienten vor der eigentlichen krankheitsrelevanten Ebene emotionaler Konflikte. Bitte gut hinhören bei den Worten „emotionales Fehlverhalten“ und „Ausbruchsversuch“. Damals war ich begeistert von diesem Aufschwung der tiefenpsychologischen Perspektive zur Deutungshoheit über die Körperkrankheit. Heute lese ich solche Sätze mit leisem Erschauern. Was haben wir uns angemasst, zu wissen!

Wir befinden uns hier bereits inmitten der Grauzone zwischen Mythen und Fakten, auf dem heiklen und doch – wie ich meine, so bedeutsamen - Grat zwischen projektiver und objektiver Wahrnehmung und Deutung, dem diese Vorlesung ihren Titel verdankt.

Hier möchte ich einfließen lassen, was Prof. Gerd Nagel wie nichts anderes betont, nämlich, dass – er bezieht sich auch auf den Neurobiologen Joachim Bauer, der die Sprache als Teil des Resonanzsystems des Menschen beschreibt – die innere Einstellung des Arztes unmittelbar Resonanz beim Patienten auslöst, weshalb er dafür plädiert, Sprache ärztlich nicht für Information, sondern für „das Berühren“ einzusetzen, damit Bilder auszulösen. Worte seine, sagt er, wie geladenen Waffen. Das bestätigt sich in meiner Arbeit, wo bei vielen Patienten die Formulierungen des Arztes bei der Diagnosemitteilung traumatisch sind und behandelt werden müssen. Hinter ärztlicher Einstellung und Wortwahl stecken kollektive Mythen rational-wissenschaftlicher oder irrationaler, vorurteilshafter Art.

Vorurteilshaftes Denken und die Unwahrhaftigkeit am Krankenbett

Hans Jörg Senns Artikel über „Wahrhaftigkeit am Krankenbett“ verdankt sich selbst, wie Senn explizit formuliert, der auf „vorurteilhaftem Denken“ – in unserer Lesart mythischem Denken -

beruhenden, damals noch üblichen „Unwahrhaftigkeit“ am Krankenbett. Es war damals Standard, den Patienten selbst über seine Krebserkrankung gar nicht oder nur partiell bzw. unvollständig aufzuklären und nur den nächsten Angehörigen die volle Wahrheit zuzumuten. Diskutiert wird in einem Kapitel das „Für und Wider einer offenen Patienteninformation“ (S. 69). Das Vorurteil, das Senn meint, ist in unserem Sinne *Ausdruck* des „Mythos Krebs“ – nämlich unheilbar, verbunden mit schwerstem Leiden und Schmerzen, synonym mit Tod und Sterben und daher selbst für psychisch gesunde, resiliente Patienten *unzumutbar* zu sein. Heutige Studien weisen bei den Lebenspartnern von Krebspatienten eine höhere psychische Morbidität nach als bei den Patienten selbst (z.B. erhöhte Angstwerte bei ca. 35% der Angehörigen, aber nur ca. 20% der Patienten, Studie des Kompetenzzentrums der Psychosomatik Privatklinik Hoheneck, 2012). Man kann sich vorstellen, wie hoch die psychische Morbidität der engsten Angehörigen noch in den 70er Jahren des letzten Jahrhunderts gewesen sein muss.

Senn will endlich mit dem *Vorurteil* aufräumen, indem er auf die Erfolge der Onkologie in den letzten Jahrzehnten hinweist. **Es geht aber tiefer darum, den Mythos *als solchen* zu identifizieren und ihn dadurch – sofern er schädliche Wirkung entfaltet – durch Bewusstmachung zu neutralisieren.** Senn spürt aber richtig: es ist der *Mythos Krebs* und – *wichtig zu ergänzen der Mythos der Krebstherapie, der nachgesagt wird, dass sie schlimmer sei als die Krankheit* -, welcher die Patienten traumatisiert. **Auf den Mythos reagieren die Menschen. Sobald er zum Faktum wird, sobald die differenzierte Diagnose, Behandlungsplan und Prognosen auf dem Tisch liegen, können die Menschen allmählich besser damit umgehen.**

Deshalb hat der für uns Jungianer zunächst sicher herausfordernde Satz von Susan Sontag, der 2004 verstorbenen US-amerikanischen Schriftstellerin und engagierten Gesellschaftskritikerin in ihrem Buch *Krankheit als Metapher* doch mehr für sich, als wir zunächst wahrhaben wollen: *„Zeigen will ich, dass Krankheit keine Metapher ist und dass die ehrlichste Weise, sich mit ihr auseinanderzusetzen – und die gesündeste Weise krank zu sein – darin besteht, sich so weit wie möglich von metaphorischem Denken zu lösen, ihm grösstmöglichen Widerstand entgegenzusetzen.“*

Susan Sontag: Krebs als Metapher

Susan Sonntag, 2004 verstorbene US-amerikanische Schriftstellerin und engagierte Gesellschaftskritikerin, u.a. auch Preisträgerin der Akademie der Wissenschaften in Mainz, schrieb das Buch „Krankheit als Metapher“ eben in den Jahren, die als die Anfänge der Psycho

Oncology in USA (J. Hammonds) gelten (1977). Sie möchte auf die metaphorische, mythische Kraft von Krankheiten im gesellschaftlichen Raum aufmerksam gemacht zu haben. Sie macht uns hellhörig auf Klang und Wirkung der Krankheitsnamen im öffentlichen Raum und deren gefährlichen Missbrauch als politische und ideologische Metaphern. (Wilhelm Reich z.B. führte die Möglichkeit des Holocaust u.a. auf die stark verbreitete und von den Nationalsozialisten dafür benützte kollektive Angst vor Ansteckung durch Syphilis etc. zurück. Wir werden auf ihn zurückkommen.)

Sontag entfaltet phänomenologisch die Bedeutungsebenen des Begriffs bzw. der Krankheit Krebs parallel und im Vergleich mit der metaphorisch und somit auch ideologisch völlig gegensätzlichen Tbc. Durch diese Gegenüberstellung gewinnen beide Krankheiten an „individuellem“ Profil und kristallisieren sich eindrücklich in beider Wesen und Charakter heraus.

„Heute ist (nach der Tb, der Verf.) der Krebs an der Reihe, die Krankheit zu sein, die nicht anklopft, bevor sie eintritt, ist es der Krebs, der die Rolle einer als erbarmungslose, geheime Invasion erfahrenen Krankheit übernimmt... (Sie)...weckt höchst altmodische Arten von Ängsten.

*Jede Krankheit, die man **als Geheimnis behandelt** und heftig genug fürchtet, wird als im **moralischen**, wenn nicht wörtlichen Sinne ansteckend empfunden. So sehen sich überraschend viele Menschen mit Krebs von Verwandten und Freunden gemieden und werden von Mitgliedern ihres Haushalts zum Objekt von Desinfektionspraktiken gemacht ... Schon dem blossen Namen solcher Krankheiten wird magische Macht zugeschrieben“...etc.*

Die Mythifizierung ist also deshalb so gefährlich, weil sie einen Tod evoziert, der nachweislich mehr gefürchtet ist als der biologische. **Der soziale Tod, die soziale Isolation, die soziale Stigmatisierung**

Der einfache Arbeiter albanischer Abstammung mit akuter Leukämie, der den sozialen Rückzug der Arbeitskollegen als das Schlimmste erlebte.

Traum einer unter einem Bronchus-Karzinom leidenden Patientin enthält wesentliche Elemente dieser Erfahrung:

„Ich befinde sich in einem großen Raum – wohl eine Kirche – inmitten einer Menge von Menschen, als plötzlich ein kleiner grauer Mann mit kahlem Schädel – wie einer, der

Leukämie hat - hereinkommt. Er steuert direkt auf mich und sagt: Ich bin der Tod, du hast noch 240 Tage zu leben.“

Der durch die Chemotherapie herbeigeführte Haarverlust kann sicher als der sichtbarste Ausdruck der stigmatisierenden Erkrankung gelten und wird nicht nur von den weiblichen Betroffenen und vor allem nicht nur aus rein ästhetischen Gründen als die grösste Hürde empfunden. In der Erfahrung, dass die Solidarität mit sich selbst stärker wirkt als die vermeintliche soziale Ächtung liegt oft der entscheidende Katalysator für die Transformation der Erkrankung vom Schrecken zum „Segen“. Darin besteht das unerwartetste und beglückendste Geschenk, das den PatientInnen durch die Krankheit gemacht wird.

Das mythische Charakterprofil „Krebs“

Hier noch ein (nicht vollständiges) mythisches Charakterprofil des Königs der Krankheiten, welches offensichtlich macht, warum ein Krebsbetroffener diese Erkrankung als Stigma empfinden kann, wenn er sie mythisch versteht:

- „Alles, was langsam und insgeheim nagt, aushöhlt, verdirbt oder verzehrt.“
(Oxford English Dictionary)
- „Ein Krebsgeschwür ist eine melancholische Geschwulst, die Teile des Körpers auffrisst“, 1528) (zum „melancholisch“ kommen wir noch) Als derart gefräßige Krankheit kursieren therapeutische Konzepte, den Krebs durch verschiedene Diäten „auszuhungern“
- Ungebremstes, chaotisches Wachstum von etwas in hemmungsloser Weise
Energiegeladenem, welches bestehende Ordnung und Struktur zerstört (Verwendung in rassistischen Ideologien etc.)
- Krebs verdichtet, zerstört ästhetische Form und vernünftige Funktion, enthüllt den Körper/den Menschen in seiner blossen Stofflichkeit, er entseelt
- In Anhebung zur Tuberkulose, der seit der Romantik als vergeistigend, veredelnd und dematerialisierend konnotierten Mode-Krankheit des Adels, der Künstler und Intellektuellen (Manns Zauberberg) ist Krebs ist der Primitive, Unkultivierte, Wilde unter den Krankheiten, d.h. er besitzt keinerlei konstruktiven Nutzen für den Organismus, er ist entfesselte blinde Zerstörung.

- Kriegsmetaphorik: Die Gesellschaft führt einen Krieg/Kampf/Schlacht gegen den Krebs (Richard Nixon mit seinem National Act against Cancer als Pendant zu Kennedys Monderoberung); die Krankheit besiegen, ihr unterliegen, vor ihr kapitulieren. Zum Mythos gehört, dass der König Krebs bislang dem ungeheuren Waffenarsenal der Medizin getrotzt hat und unbesiegt ist bzw. wohl unbesiegbar bleibt.
- Krebs ist ein singuläres Schicksal, welches – im Gegensatz zu Tb etc. – ohne nachvollziehbare Ursache den Einzelnen befällt und ihn so negativ aus der Masse heraushebt, ihn stigmatisiert. Die Frage: „Warum ich?“ ist daher nahezu spezifisch für Krebs.)
- Krebs ist die kalte Krankheit, sofern sie keine „heissen“ Immunreaktionen hervorruft. (Anthr. Medizin: Künstliche Hervorrufen von Fieber zur Krebstherapie).
- Dadurch ist er die schleichende, hinterhältige und absolut unempathische Krankheit, die – wie Sontag sagt, „nicht anklopft, bevor sie eintritt“ -, die uns auch narrt, sofern wir todkrank sein sollen und uns doch völlig gesund fühlen.
- Trotz seiner – ausser den Leukämien – so prägenden Materialität und Grobstofflichkeit – Tumoren sind ja meist „raumfordernd“ – ist der Krebs nicht sichtbar. Im Gegensatz zur auf der Oberfläche deutlich sicht- und hörbaren Symptome der TBC (Blässe, Fiebrigkeit, Husten, Auswurf) ist der Krebs ein Wesen der Tiefe, des Verborgenen, der sich nur in Ausnahmefällen an der Oberfläche zeigt.

Mythos Krebs als Mythos des rohen Faktums

In dieser Polarität zum Oberflächlichen, Scheinhaften, Schemenhaften und Fluiden befindlich wird der Krebs – und hier liegt für mich der *konstruktive* Teil des Mythos – zur Metapher des Eigentlichen, Substanziellen, Realen, ja Wahren. Zu ihm muss man erst vordringen, durchstossen wie vom Schein zum Sein. Als dieses zunächst Unbekannte, unheimlich und ungewiss Drohende ist der Krebs wie keine andere Krankheit das, was Stefan Zweig als Frage an das Leben bezeichnet (Heilung durch den Geist). *Sofern er das Leben radikal und aus unerfindlichen Gründen in Frage stellt, wird er zum Frag-Würdigsten überhaupt.*

Zusammengefasst dürfen wir sagen, dass gerade der Mythos des Krebses darin besteht, das verborgene rohe und ungeschminkte, stets schattenhafte und personaferne Faktum

und somit vielleicht gar das Selbst im Rohzustand der prima materia zu verkörpern. Dieses rohe Faktum erweist sich *deshalb* als umso realer, wirklicher, als es keiner für wahr haben will. Keiner will es glauben, es kann und darf nicht sein – und es ist doch. Gerade die Unzumutbarkeit, die den Arzt auch heute immer wieder zur Unwahrhaftigkeit am Krankenbett nötigt, versieht den Krebs mit der Aura des eigentlich Wahren, Authentischen.

Krebs bricht die gesellschaftliche und persönliche Lüge auf, entlarvt sie und agiert bzgl. der gesellschaftlichen Kontrollmechanismen subversiv oder straft sogar die, die diese Lüge verantworten. Der Krebskranke sieht sich dann als Opfer der Wahrheit (Iwan Iljitsch, siehe unten) bzw. als Opfer *für* die Wahrheit (Fritz Zorn, siehe unten), eine Wahrheit, sich nicht anders bemerkbar machen und durchsetzen kann, als durch das ultimative Drama grausamen Untergangs.

Die Lüge reagiert, so der Mythos, wenn überhaupt, nur auf allerstärkste Reize. Es ist ein literarischer Topos unserer westlichen Kultur, dass das Authentische nur durch Gewalt und Zerstörung verkrusteter, erstarrter Strukturen freigelegt werden kann. Sehr gutes Beispiel hierfür: *Der Wendekreis des Krebses*, 1934, von Henry Miller.

Iwan Iljitsch

Der vom Krebs heimgesuchte Protagonist von **Tolstois Novelle** „Der Tod des Iwan Iljitsch“ aus dem Jahr 1886, ist Mitglied des Gerichtshofs einer kleinen russischen Stadt, ein „anständiger, korrekter und angenehmer Mensch“, Vater zweier Kinder, bis zu seiner Krebserkrankung erfolgreich im Bewältigen beruflicher und familiärer Krisen:

„Es kann ja gar nicht sein! Es kann nicht sein. Es kann nicht sein und ist doch da. Wie geht das nur zu? Wie soll man das verstehen? – Und er vermochte es nicht zu verstehen und bemühte sich, diesen Gedanken als falsch, unrichtig und krankhaft zu verjagen und ihn durch andere, richtige und gesunde Gedanken zu verdrängen. Allein dieser Gedanke, *der nicht nur Gedanke war, sondern offenbar Tatsache*, kehrte immer wieder zurück und richtete sich immer mehr vor ihm auf.“ (S. 56)

Hier wird das in der Praxis täglich zu beobachtende verzweifelte Ringen beschrieben, die **Verleugnung der Wahrheit als richtiges, gesundes Denken** zu etablieren. Richtiges Denken besteht darin, Wahrheit, Tatsachen zu verleugnen. Positives Denken lässt gewisse unliebsame Tatsachen nicht real sein. Es ist der Mythos des Krebses, uns wie keine andere Krankheit mit dieser tiefsten nicht nur logischen, sondern auch moralischen Widersprüchlichkeit zu konfrontieren. Es gibt wenige, die dieser Dynamik nicht verfallen – diese brauchen aber oft keinen Psychologen 😊 .

Tolstojs Novelle erschien 1886, in einer Zeit, als die TBC noch als die adelnde Modekrankheit galt, und erhebt den Krebs zur relevanten Metapher einer gesellschaftliche Verlogenheit aufbrechenden Kraft der Wahrheit, die das Wahre und Authentische nicht mehr anders durchsetzen kann als durch Zerstörung bürgerlicher Idylle. Es handelt sich um eine psychologisch ungemein präzise und exemplarische Darstellung der seelischen, sozialen und spirituellen Ebene eines Krankheitsprozesses, die bis heute gültig ist und ich jedem zur Pflichtlektüre empfehle, der oder die mit Krebskranken arbeitet. Nochmals:

„Allein dieser Gedanke, *der nicht nur Gedanke war, sondern offenbar Tatsache*, kehrte immer wieder zurück und richtete sich immer mehr vor ihm auf.“

Was sich hier immer wieder vor Iwan Iljitsch „aufrichtet“, ist die Wahrheit und damit die ungemein schmerzhaft, mit allen Kräften verdrängte und durch seine Krebserkrankung aufgebrochene Frage: **„Wie, wenn in der Tat mein ganzes Leben, mein ganzes bewusstes Leben nicht das Wahre gewesen ist? ...**

Schlimmer als Schmerz und Tod wäre die Einsicht, „dass sowohl sein Dienst wie auch seine Lebensführung, seine Familie sowohl wie all diese Interessen der Gesellschaft und des Dienstes, dass all dies zusammen nicht das Wahre gewesen sein möchte.“ (S. 83)

Damit mischt sich der Gedanke, dass – wenn es so war -, er, der sich zeitlebens um Anständigkeit und Korrektheit bemühte hatte, nun auch nichts mehr gutmachen könne.

Als am Morgen Diener, Arzt, Kinder und Ehefrau das Zimmer betreten, „da bestätigten ihm jede ihrer Bewegungen, jedes ihrer Worte nur noch mehr die furchtbare *Wahrheit*, die sich ihm in dieser Nacht enthüllt hatte. Denn in ihnen sah er sich selber, sah all das, wofür er gelebt, und erkannte klar, dass all das nicht das Wahre gewesen, sondern dass all das ein entsetzlicher ungeheurer Betrug gewesen war, der das Leben und den Tod vor ihm verborgen gehalten hatte.“ (S. 83/84)

Diese erschütternde Erkenntnis ist der Kulminationspunkt der Erzählung. Die Monate davor schildern den unendlich langsamen und quälerischen Verlauf des Wahrheitsprozesses.

Die Kapitulation vor der Möglichkeit, dass er selbst, dass sein persönliches Leben, wirklich vom Tod bedroht sei, war ihrerseits und unerwarteterweise nur möglich, indem es einen Grund für diese Krankheit zum Tode geben müsse.

Zuerst ist es „die Krankheit“, die gegen all seine rationalen und emotionalen Abwehr-, Flucht- und Ablenkungsmanöver unbeirrt und unerbittlich „ihr Werk fortsetzt“. Sie „kam heran, stellte sich gerade vor ihm auf und blickte ihn an.“ Er erstarrt und kann nicht glauben, dass „sie allein die Wahrheit sei.“ (S. 57) Sie, eine weibliche Hypostase, vordergründig unendlich brutal, hintergründig wahrhaftig, erlösend, heilend.

Sie zog ihn nur deshalb von allem anderen ab, „nur, damit er *sie* betrachte, *ihr* gerade in die Augen schaue, *sie* ansehe und sich dabei, ohne etwas tun zu können, unbeschreiblich quäle.“ (S. 58) Eindrücklich beschrieben und von tiefer Symbolik ist es die Krankheit als die Wahrheit selbst, die die von Iljitsch immer neu um sich errichteten „Abschirmwände“ unwirksam macht, „allein waren sie zwar nicht eigentlich zerstört, doch gewissermassen durchsichtig geworden, ganz so, als es *ihr* möglich war, durch alles hindurch zu dringen, und als wäre nichts imstande, *sie* zu verdecken.“ S. 58 Tolstoi kehrt die romantische Mystik der verschleierten Jungfrau/Isis um. Der, der sich nicht zu ihr auf einsame Suchfahrt begibt, den sucht sie selber heim. Auch sie ist noch verschleiert, sofern sie sich noch nicht als Seele, Wahrheit und Liebe, zu erkennen geben konnte. So ist zuerst sie es, die den **Versuchen des Heimgesuchten, sie zu verschleiern, entgegenwirken** muss. Erst dann kann er sie sehen, hier: sie hören:

Als er seine Tränen/Verzweiflung erstmals nicht mehr zurückhalten kann und zu weinen anfängt wie ein Kind – „über seine Hilflosigkeit, über seine entsetzliche Einsamkeit, über die Grausamkeit der Menschen, über die Grausamkeit Gottes, und über Gottes Abwesenheit“, und beginnt, Gott anzuklagen – für ihn, den Anständigen, Korrekten, Frommen eine eigentlich unsägliche Übertretung, die Gott jetzt endlich einen konkreten Grund geben könnte, noch mehr zuzuschlagen - wird es plötzlich still und ruhig in ihm, er hört auf zu weinen und zu atmen, und „wurde ganz Aufmerksamkeit“. „Es war als horchte er nicht auf eine Stimme, die mit vernehmbaren Lauten sprach, sondern auf die Stimme seiner Seele, die sich in ihm erhob, auf den Gang seiner Gedanken.“ (S.76)

Die Seele stellt ihm ganz sanft und konsequent Fragen, zuerst: Was willst Du eigentlich? Und entlarvt seinen Wunsch nach Leben bzw. Weiterführung des sog. Lebens, das er bisher geführt hat, als Farce und Selbstbetrug. „In der öffentlichen Meinung stieg ich bergan und im gleichen Masse absteigend, verliess mich das Leben ...“ (S. 77)

Dieser exemplarische Moment des Umschlags der Erregung, Verzweiflung, des Haderns und Kämpfens in die Stille im Hören auf die Seele wird uns noch beschäftigen. In diesem Moment spricht sich dem Kranken die Wahrheit seines Lebens zu, und er erkennt Sinn im qualvollen Geschehen – im günstigsten Fall mobilisiert er die daseinsbejahenden und daseinsverändernden Kräfte zur Überwindung der „Krankheit zum Tode“ und zu einer Lebensphase, für deren unschätzbaren Wert die Qualen der Erkrankung als nicht zu hoher oder gar als angemessener Preis wahrgenommen werden. Sätze wie: Ich möchte um keinen Preis diese durch die Krankheit ermöglichte Wandlung missen.

Neue Mythen durch psychologische Krankheitstheorien

Eigentlich hätte dieser von Tolstoi geschaffene „Mythos“ des Krebses als – sagen wir es moderater – tiefste Infragestellung/Frag-Würdigkeit bisherigen Selbst- und Weltbildes zum Mythos der Onkologie und Psycho-Onkologie werden können. Die Psychosomatik hatte ja selbst diesen aufklärerischen Impetus und meinte, endlich Licht in dunkelste, sich der Kontrolle von Ratio und Bewusstsein entziehender tiefster somatischer Prozesse zu bringen. Doch leider sorgte sie selbst für eine Fülle von neuen und als solchen nicht immer leicht durchschaubaren neuen Mythisierungen, so dass wir uns als Psychotherapeuten ernsthaft mit einer tiefgreifenden Kritik von Susan Sontag an „psychologischen Krankheitskonzepten“ auseinandersetzen müssen:

„Psychologische Krankheitstheorien sind machtvolle Instrumente, um die Schande auf die Kranken abzuwälzen. Patienten, die darüber belehrt werden, dass sie ihre Krankheit unwissenschaftlich selbst verursacht haben, lässt man zugleich fühlen, dass sie sie verdient haben.“ (S. 68)

Groddeck, Menninger

So galt als der Leitsatz **Georg Groddecks**, Arzt, Schriftsteller, selbst so genannter „Wilder“ Psychoanalytiker und Sozialreformer (1866 -1934): „Der Mensch macht seine Krankheit selbst, ... und er ist die Ursache der Krankheit, und eine andere braucht man nicht zu suchen.“ (Sontag, S. 56) Alle äusseren Ursachen spielen im Vergleich dazu keine Rolle. Der US-amerikanische, von Clinton mit der Freiheitsmedaille ausgezeichnete Psychiater und Klinikgründer **Karl August Menninger** (1893 – 1990) drückt es gnädiger, aber nicht weniger pointiert aus:

„Die Krankheit ist zum Teil das, was die Welt einem Opfer angetan hat, zum grössten Teil aber ist sie das, was das Opfer mit seiner Welt und mit sich selbst gemacht hat.“ (Sontag S. 56). Damit sind nicht in erster Linie „Sünden“ in Form ungesunder Lebensführung gemeint, sondern die ungenügende Fähigkeit des Patienten zur Selbstliebe. Menninger versuchte zeitlebens Christentum und Psychiatrie zu vereinen und beschrieb so z.B. Homosexualität als abnormal.

Ein evtl. auf einige von Ihnen harmlos wirkendes **Zitat aus der Esoterik Website „Bioinformatik-Energy-Quanten-Medizin & Metaphysik“** bläst ins gleiche Horn:

„Aber - beim Krebs geht es gerade um unsere individuelle Wesensart, um unsere Eigenheiten, um unser persönliches SoSein. Daher muss jeder, der das Krebsproblem für sich lösen will, an sich arbeiten. Vorbeugend oder - wenn er krank ist, jetzt, sofort. Die Heilung kommt nicht von außen. Wie sollte sie? Das war noch nie so, das wird niemals so sein. Wie konnten wir diese einfache Wahrheit vergessen.

Ich darf jedem Krebspatienten versichern, dass er eine reelle Chance zur Heilung hat, wenn er sich auf solche Fragen einlässt und sie ehrlich in sich bearbeitet - und er hat die tröstliche Gewissheit, wenn er 'durch' ist: Ich habe es geschafft. Dieses Wissen hängt von niemand anders ab und kann von niemanden genommen werden. Das ist mehr, als die meisten der sogenannten 'geheilten' Krebspatienten von sich sagen können.“

Susan Sontag bringt das Beispiel der 1913 an einer Lungenkrankheit verstorbenen Katherine Mansfield, die ein Jahr vor ihrem Tod in ihr Tagebuch schrieb: „Ich muss erst mein Selbst heilen, ehe es mir gut gehen kann. Dies muss ich allein tun, und zwar sofort...“ (S. 57) Statt ihrer Krankheit meinte sie, „ihr Bewusstsein unter Kontrolle bringen“ zu müssen.

Hier nimmt die Kranke wie der mythische Titan Atlas die Welt auf ihre ohnehin schon geschwächten Schultern, wenn sie den durch die Erkrankung geschehenen Kontrollverlust aus eigener Kraft will kompensieren können.

Diverse psychotherapeutische Versprechen und Handlungsanweisungen klingen leider erschreckend ähnlich.

Weitere Mythenbildung der psychoanalytisch gefärbten Psychosomatik wurde genährt durch Freuds eigene Krebserkrankung: Freud litt über viele Jahre an Gaumenkrebs. Schon 1923 waren ihm der Gaumen und ein Teil des Oberkiefers entfernt und durch eine Prothese ersetzt worden. In den folgenden Jahren war er über dreißigmal operiert worden. Im Alter von 83 Jahren ließ er sich von seinem Hausarzt eine tödliche Dosis Morphin verabreichen. Hören wir dazu Wilhelm Reich, den exzentrischsten Mythenbildner im Zusammenhang mit Krebs:

Freud war „sehr schön, wenn er sprach ... Dann traf es ihn dort, am Mund. Und an diesem Punkt hat mein Interesse an Krebs seinen Anfang genommen.“ Susan Sontag bemerkt zynisch dazu, dieses Interesse habe Reich veranlasst, seine Version von der Verbindung zwischen einer tödlichen Krankheit und dem Charakter dessen, den sie erniedrigt, vorzutragen.“ (Susan Sontag, S. 49) Denn „erniedrigt“ wurde gerade Freud, indem – wie Martin Bleif in seinem lesenswerten Buch „Krebs – die unsterbliche Krankheit“ schreibt, „vorwitzige Vertreter seiner Zunft ... den Ausbruch der Krankheit Freuds unterdrückten Emotionen“ zuschrieben. „Im Taumel hermeneutischer Kapriolen wurde das Naheliegende übersehen: Freud war starker Raucher und konsumierte über Jahrzehnte bis zu

zwanzig Zigarren am Tag.“ (Martin Bleif, S. 187) Der von deutlich *äusseren Ursachen* her rührende Krebs wurde im Zuge verblendeten psychosomatischer Selbstüberschätzung zum Stigma, zum Makel, der eine Tiefen-Sicht auf Freuds so als unvollkommen entlarvte, seiner eigenen Theorie nicht genügende Persönlichkeit erlaubte.

Reich

Wilhelm Reich (1897 – 1957), österreichisch-US-amerikanischer Arzt, Psychiater, Psychoanalytiker, Sexualforscher und Soziologe, entwickelt in seinem 1948 erschienen Buch *The Cancer Biopathy* (Deutsches Original: *Der Krebs*, Köln 1974) als Ergebnis jahrzehntelanger Forschung die Auffassung, Krebs sei eine Störung der Sexualökonomie und daher eine Sexualhungerkrankheit. Anders als seine Vorgänger, die die Ursache des Krebses und die Verantwortung für Heilung einzig im Charakter des einzelnen Patienten sahen, identifizierte Reich eine sog. „orgastisch impotente“ Gesellschaft als mitverantwortlich für die Krebsentstehung. So müsse auch die Heilung langfristig von einer Gesellschaft getragen werden, die ihren Kindern die Lust gönnt und sie fördert. Er war der Meinung, dass sich unter Druck des Gewissens und aus Angst unterdrückte orgastische Empfindungen schliesslich zu Todesangst entwickeln. Daraus erwachse eine charakterliche Resignation, die sich in einer muskulären Panzerung manifestiert.

Reich ging davon aus, dass sich Krebs weiter zu einer Volkskrankheit entwickeln und der emotional gepanzerte Mensch zum Normalmenschen werden würde. Er bezeichnete Krebs als die „emotionale Pest des 20. Jahrhunderts“. Seine Buch „Rede an den kleinen Mann“ (Listen Little Man), das im gleichen Jahr 1948 wie sein Krebs-Buch erschien, kann so als kollektive Krebsprävention gelesen werden.

Hier eine Kostprobe: „So bist du, kleiner Mann. Du kannst gut ausschöpfen und erschöpfen und auslöffeln und auffressen, aber *du kannst nicht schöpfen*. Und deshalb bist du, wo und wie du bist, dein Leben lang im öden Büro oder an der Rechenmaschine oder am Zeichenbrett oder in der ehelichen Zwangsjacke oder ein Lehrer in der Schule, der die Kinder hasst. Du hast keine Entwicklung, keine Chance eines neuen Gedankens, denn du hast nur genommen, und nie etwas gegeben, du hast nur ausgelöffelt, was ein anderer dir fix und fertig vorgesetzt hat.“ Der Grund: Deine „körperliche Grundhaltung“ ist „die der *Zurückhaltung, des Verhaltens* und des *Trotzes ...*“; ... du gerätst „in Schreckensangst ... , wenn sich in dir die Urbewegung der *Liebe* und des *Gebens* einstellt.“ (Reich, Rede an den Kleinen Mann, Frankfurt a. M., 2013, S. 50/51).

Wir sehen, wie Reich den einzelnen Krebsbetroffenen einerseits *entlastet* durch die kollektive Perspektive, und hier Impulse von Tolstoi aufgreift (der zwar die Gesellschaft nicht als Ursache der

Krankheit, sondern als Milieu, in welchem der Krebs zu einem Agens der Wahrheit gegen einen allgegenwärtigen Betrug an wahren Leben und Sterben werden konnte.)

Andererseits schürt Reich den Mythos Krebs als das Stigma, welches skrupellos den Betroffenen von der emotionalen Pest des Jahrhunderts befallen erklärt. Krebs ist hier das „Zurückkrebende“, sich Zurückhaltende, sich Panzernde gegen den Strom der Liebesenergie zum Mitmenschen hin.

Gerade bei Reich sehen wir, wie Gedanken, die uns allen naheliegen und plausibel scheinen müssen – wer würde verneinen, eine repressive, lustfeindliche Gesellschaft sei für die Einzelnen krank machend – für ein gefährliches, übergriffiges pseudowissenschaftliches Konzept missbraucht wird. Eine triftige Bestätigung für Susan Sontags Kritik. Reich wurde zwar bzgl. seiner Orgontheorie und – therapie offiziell nie anerkannt, aber Reichs Denken besitzt Ausläufer in unser aller Köpfen. Und verschweigen wir nicht den positiven Wert einer Haltung, die die Bedeutung nicht nur sexueller Lust, die Pflege des Atems und das Ja zum Leben propagiert, sowie die Impulse für die Entwicklung der Bioenergetik und verschiedenen wertvollen körpertherapeutischen Verfahren.

Zorn

1977 erschien postum das autobiographische Buch eines jungen promovierten, an Krebs (Lymphom)gestorbenen Lehrers namens **Fritz Zorn**, wohnhaft an Zürichs Goldküste, mit dem programmatischen Titel „Mars“ – Untertitel: *«Ich bin jung und reich und gebildet; und ich bin unglücklich, neurotisch und allein...»*, das Vorwort stammt von Adolf Muschg – eine Kampfschrift nicht gegen Krebs, sondern gegen eine Gesellschaft, in welcher er „zu Tode erzogen“ worden sei. (S. 44) Auch in Fritz Zorns Kopf muss Wilhelm Reich – explizit oder implizit herumgespuckt haben –, denn sein Buch liest sich wie die dramatische Konkretisierung der Reich'schen Thesen.

Zorn, geb. 1944, geht im Alter von 32 Jahren an einem „System vollkommener Beziehungslosigkeit“ und Reibungslosigkeit, einem „kalten irrealen Raum“ verlogener, dogmatisch gebotener Harmonie zugrunde (S. 37).

Der Krankheit kommt eine gleichsam erlösende Rolle zu, das Stigma wird von vornherein zur Auszeichnung: „... dadurch, dass ich zu *Krebse* erzogen worden bin, habe ich jetzt auch eine Chance bekommen, auf das Übel zu reagieren, und bin wohl besser dran als viele tausend andere, bei denen es nicht so überwältigend schlimm gewesen ist und die heute darum *krebslos in traditioneller Frustration* ebenso glücklos verblöden können..... Jeder reiche Zürcher hat schliesslich einen Herzinfarkt und ein Magengeschwür; bloss fällt ihm nichts Gescheites ein dazu. Darauf, dass im Staate Dänemark (und auch in anderen europäischen Staaten) etwas faul ist, kommt man offenbar erst, wenn die Krankheit noch ärger ist.“ (S. 44/45) So wie für Iwan Iljitsch der Krebs die Tür zur Wahrheit seines persönlichen Lebens war, ist er für Fritz Zorn das einzige und letzte Agens, welches

die lebensfeindlichen und verlogenen Strukturen der Gesellschaft zu entlarven vermag. Er sieht sich daher nicht als Einzelfall, sondern sei „vermutlich ein repräsentativer und allgemeiner, der für viele andere stehen könnte. Und darum vielleicht auch ein politischer.“ (S. 45) Reichs Prophezeiung des emotional gepanzerten Menschen als Normalmenschen und des Krebses als Pest des 20. Jahrhunderts scheint sich hier zu erfüllen. Hier erreicht nicht die Psychologisierung, sondern die Politisierung der Krankheit Krebs ihren Höhepunkt. Muschg bestätigt im Vorwort: „Der hier sterben musste, ist an uns gestorben ... Wir werden weiter so sterben, solange wir weiter so leben. Das ist das wirklich Erschütternde an diesem Buch.“ (S. 22) – Dann wären „wir“ schliesslich der Krebs?

Noll

Wenige Jahre später, 1984, nimmt **Peter Noll** in seinen „Diktaten zu Sterben und Tod“ zu Zorns Buch Stellung: „Völlig klar ist mir geworden, dass eine bestimmte Seite der Zürcher Jugendbewegung ohne das Buch Zorns nicht denkbar gewesen wäre: der hassende nihilistische Protest ohne Alternative.“ (S. 50/51)

Noll, Rechtsprofessor in Zürich, erkrankte im November 1981 an einem unheilbaren Blasentumor und verstarb nach Ablehnung aller lebensverlängernden Behandlungsoptionen ein knappes Jahr später im Oktober 1982. Er setzt sich zur Aufgabe, sein *eigenes gewöhnliches Sterben als – hier ähnlich wie Zorn – ein exemplarisch menschliches* unvoreingenommen zu dokumentieren, und dies mit einem subtilen Sensorium dafür, was dem Sterbenden und auch dem Tod selbst *gerecht* wird – und darin liegt wieder der himmelweite Unterschied zwischen Nolls und Zorns Gedanken. Noll will schließlich dem Tod und damit auch der zum Tode führenden Krankheit Recht widerfahren lassen. Dieser Versuch, dem Tod gerecht zu werden, dieses Nachdenken über den Tod – und nur dies – macht für Noll den Menschen zum exemplarischen Einzelnen. Dabei geht es nicht um tröstende erbauliche und moralische Inhalte, sondern um den Vollzug der Reflexion selbst, *diese* ist das principium individuationis. Noll ist ein wohltuendes Beispiel, wie einer mythisierenden Psychologisierung der eigenen Person und der Erkrankung entgangen werden kann. Noll bedurfte aufgrund dieser Reife und tiefen Resilienz auch keines Psychotherapeuten. Hier führte der Krebs zu einer Entwicklung, die wohl mit Recht als Individuation bezeichnet werden kann.

Diggelmann

Fast zeitgleich mit Zorn, 1978, veröffentlicht in ähnlichem Geist der linke Schweizer Schriftsteller **Walter Matthias Diggelmann** die Dokumentation seiner Krebserkrankung. Diggelmanns Bewältigungsstrategie: er verbindet, identifiziert und versöhnt sich mit der „schönen blühenden Blume“ in seinem Kopf – wie er seinen wuchernden Hirntumor beschreibt – und externalisiert projektiv den Krebs hinein in *die* Disziplin, die ihn heilen will: die Medizin: „Medizin, der Krebs

unserer Gesellschaft; sie taugt nichts, sie müsste eigentlich abgeschafft werden.“ (S. 153). Die Einheit mit sich selbst und seinem Krebs hat die Kriegserklärung gegenüber der Medizin als Preis. Statt des Krebses muss nun die Medizin abgeschafft werden, ihre Unfähigkeit, ihre Ohnmacht macht sie zum Krebsgeschwür, zur Krankheit. So ist wieder die Ohnmacht – eine Spielart von Zorns Isolation und Reichs die eigentliche Krankheit, der eigentliche Täter.

Condrau: Altersdepression/Le Shan

Ebenfalls fast zeitgleich wie diese autobiographischen literarischen Verarbeitungsformen der Krebserkrankung war für eine inzwischen etablierte Psychosomatik inzwischen wahrscheinlich geworden, die Krebserkrankung im engen Zusammenhang mit der (Alters)Depression zu sehen – es wurde auch vom Krebs von einer Organdepression gesprochen. Gion Condrau bezieht sich bei der Fallschilderung einer 51 Patientin mit Mammakarzinom auf die bekannt gewordenen Studie von Lawrence LeShan (1977), der während 8 Jahren 300 Krebskranke untersucht hatte und bei 60% seiner Fälle (im Vergleich zu 10% in der Kontrollgruppe) folgendes Grundverhaltensmuster fand:

- Kindheit und Jugend geprägt durch das Gefühl der Isolation, der Angst vor Zurückweisung bei engen Objektbeziehungen, dem Gefühl tiefer Hoffnungslosigkeit und Verzweiflung. Oberflächlich bestand aber eine adäquate Anpassung an die Umgebung – es kam kaum zu sichtbaren neurotischen Symptomen.
- In der Adoleszenz und dem frühen Erwachsenenalter folgte eine Phase positiver Objektbeziehung, die dem Leben Sinn gab und mit grosser Energie verteidigt wurde (auch Berufslaufbahn, Ehe etc.).
- Es folgte dann typischerweise der Verlust dieser Phase scheinbarer Sicherheit durch Verlusterfahrungen (der Lebensaufgabe, des Partners etc.)mit der Folge erneuter tiefer Verzweiflung, Hoffnungslosigkeit und Lebensmüdigkeit. Diese Verzweiflung werde aber nicht im psychischen Bereich ausgetragen, sondern der – zwar als aussichtslos bewusste - Kampf werde weitergeführt. In dieser Phase dann sei bei den untersuchten PatientInnen das Karzinom aufgetreten.

Da ich immer wieder Patientinnen betreue, auf die dieser Dreischritt in der Vorgeschichte und vor allem die hartnäckige Verleugnung jeglicher Schwäche verblüffend zutrifft, spüre ich auch jetzt wieder, wie suggestiv solche Erkenntnisse sind. Sie dürfen natürlich auch viele Schicksale Krebsbetroffener zutreffen uns als Therapeuten für solche Dynamismen hellhörig machen.

Dieter Beck

Als Dieter **Becks Buch „Kr. als Selbstheilung“** ebenfalls postum 1981 erschien, war ich schlicht begeistert von dieser konstruktiven, sinn- und zweckhaften Sicht der Erkrankung, die sich gut mit dem Jung'schen Finalitäts-Gesichtspunkt vereinbaren liess, sofern körperlichen Erkrankungen tiefe Sinnhaftigkeit im Sinne einer Selbstheilung oder Reparation des kranken oder gekränkten Selbst zugesprochen wird. Beck war Leiter der Psychosomatischen Abteilung an der medizinischen Universitätspoliklinik Basel. Die verschiedenen Varianten möglicher Selbstreparation, die Beck aufzählt, sind auch heute noch lesenswert und therapeutisch relevant.

In die mythische Falle läuft Beck aber, wenn er sich maligne, unheilbare Erkrankungen wie den Krebs mit seiner Theorie erklären will. Beck sieht drei Konstellationen möglichen Misslingens der Selbstheilung:

„Im ersten Fall ist die Verletzung des Selbst, welche durch die körperliche Krankheit hätte repariert werden sollen, derart ausgedehnt, dass der reale Körper in den Zerfallsprozessprozess miteinbezogen wird.“ (S. 101) Als Beispiel führt er Che Guerva an, der infolge Kränkungen und Demütigungen an seinem Asthma – so mutmasst Dieter Beck - gestorben wäre, wäre er nicht vorher erschossen worden. (Auch Dieter Beck wurde von einem Patienten in seiner Klinik erschossen).

Im zweiten Fall sei der innere Verlust, den es „mit dem Pfropf des Körperleidens auszugleichen“ gelte, unersetzbar, so dass die Körperkrankheit ihre reparative Funktion nicht erfülle. Hier führt Beck zwar nicht LeShan, aber psychodynamisch ähnlich gelagerte eigene Studienfälle von malignem Brustkrebs an, solche, bei denen der Verlust eines nahen Bezugsperson, meist der Mutter, frühe, kindheitliche Verlassenheit und Hoffnungslosigkeit reaktiviert habe, die durch keine neue Beziehung mehr kompensierbar gewesen sei.

Im dritten Fall sei das Misslingen der Selbstreparation und die zum Tode führende Krankheit die unerbittliche Strafe eines grausamen Über-Ich. (S. 102)

Sollten wir die Zumutung, die in diesen Thesen liegt noch nicht erkannt haben? – Ganz im Sinne Susan Sontags wird vom Krebsbetroffenen angenommen, dass er eine depressive bzw. Gefühle verdrängende psychische Grundverfassung mitbringen müsse (vgl. Reich: emotionale Pest), und dem Patienten, der an Krebs stirbt, wird ein irreparables Selbst unterstellt, welches den realen Körper in seinen Zerfallsprozess hineinreisst. Wir erinnern uns des Oxford Dictionary und des Zitats aus dem 16. Jahrhundert. Die für die psychoonkologische Psychotherapie schlichtweg entscheidende Tatsache, dass seelische Gesundheit mit dem Bestehen körperlicher Erkrankung oder ihrem Ausmass nicht das Geringste zu tun hat, im Gegenteil, dass gerade eine maligne Krankheit wie Krebs zu tiefgreifenden Heilungsprozessen und Individuationsprozessen führen kann, scheint hier auch wieder in Selbstüberschätzung eines psychologischen Krankheitskonzepts ausgeblendet.

Typ C-Verhalten

Ebenfalls 1980 findet durch T. A. Morris die These von der **Krebspersönlichkeit und dem „Typ C-Verhalten“** Verbreitung. Typ-C ist – im Vergleich zur Typ-A-Persönlichkeit der tendenziell aggressiveren und in der Studienanordnung ungeduldigeren Herzpatienten) gekennzeichnet durch emotionale Versagungen in der Kindheit und später konfliktvermeidendem, harmoniebedürftigem, negative Gefühle verdrängendem, eigene Wünsche und Bedürfnisse hintanstellendem Verhalten. Lebensgeschichtlich sind die Beobachtungen von LeShan aufgenommen: die überkompensatorische Fixierung auf positive Objektbeziehungen und der gravierende psychische Zusammenbruch, wenn diese Sicherheit verkörpernden Beziehungen und Inhalte bedroht sind oder wegfallen.

Bzgl. des Mythos Krebs können wir sagen: Krebs ist hier scheinbar entpolitisiert, er symbolisiert keine Rebellion mehr gegen bzw. kein Symptom mehr für gesellschaftliche Unterdrückung, sondern er ist Merkmal des Persönlichkeitstypus, der sich *unterdrücken lässt*, der auf soziale Erwartungen mit exzessiver Überanpassung reagiert – wobei wir doch wieder in der Nähe Reichs angelangt wären, erhält der Krebs doch wieder seine subversive Rolle als Ventil bzw. Substitut ungelebter Emotionen zurück, vor allem der Aggression.

Krebs und „Abwehrschwäche“ – Stress und Immunsystem

Der heute gültige Restbestand des unsterblichen Mythos Krebs ist – auch wenn so etwas wie eine *Krebspersönlichkeit* von niemandem mehr ernsthaft behauptet wird - die bedeutende Rolle von Ohnmacht und Hilflosigkeitsgefühlen – , dies nicht im Sinne einer direkten Kausalgenese, sondern im Horizont der komplexen Interaktion von Stress und Immunsystem.

Befunde der Neurobiologie, der Psychoneuroimmunologie, der Stress- und Trauma-Forschung zeigen hohe Übereinstimmung mit den Ergebnissen inzwischen vorliegender *prospektiver* Studien. Diese zeigen Zusammenhänge zwischen psychischen Variablen wie Stress, Immunparametern und der Krankheits-*Progression* nicht nur in Labor- und Tierexperimenten, sondern auch für die Tumorentwicklung beim Menschen. Das Bild gleicht aber noch einem unvollständigen Mosaik mit grossen Lücken. Aussagen zur Tumor-*Genese* lassen sich daraus nicht ableiten. Dennoch gibt es einige interessante Studien zum Zusammenhang zwischen chronischer Depression und Krebsentstehung (Penninx et al. 1998). In einer finnischen Studie aus dem Jahr 2003 mit über 10'000 Frauen wurde gefunden, dass der Verlust der Partnerschaft durch Scheidung, Trennung oder Tod das Brustkrebsrisiko verdoppelte (Lillberg et. al. 2003). Sogar eine neunfach erhöhte Brustkrebs-Inzidenz wurde bei Frauen mit einer Kombination aus Extremstress und geringer sozialer Unterstützung gefunden (Price et. al. 2001). Wie gesagt kann hier nur von einem wahrscheinlichen Einfluss dieser Faktoren auf die Tumorgenese ausgegangen werden, zumal hier, je nach Krebsart, eine Vielzahl

anderer Faktoren einen weitaus bedeutenderen Einfluss hat. (Vgl. Christa Diegelmann, Margarete Isermann (Hg.): Ressourcenorientierte Psychoonkologie, Stuttgart 2010, S. 69)

Sicher geht man heute davon aus, dass „eine chronische Aktivierung des sympathischen Nervensystems und HPA-Achse (Hypothalamus-Hypophyse-Nebenniere) langfristig zu einer erhöhten Stress-Sensibilität, zu einer erhöhten „Alarmbereitschaft“ und damit zu einem Teufelskreis führen kann. Wenn die Stress-Situation langfristig anhält, kann die adaptive Potenz (die Anpassungsfähigkeit, d. Verf.) des Systems überfordert und erschöpft werden, was zu tiefgreifenden funktionellen und strukturellen Schädigungen führen und letztlich das Fortschreiten verschiedenster Krankheiten – einschliesslich Krebs – begünstigen kann.“ (S. 70)

Bedeutung des subjektiven Bewertungssystems

Nun gibt es aber erhebliche Unterschiede in der Reaktion auf Stress – genetische Faktoren, individuelle Ressourcen, die psychische Widerstandskraft (Resilienz) spielen eine Rolle. Entscheidend aber ist die subjektive Wahrnehmung oder Bewertung der Situation und der eigenen Bewältigungsmöglichkeiten. (S. 70)

So hat z.B. eine Stress-Situation, für die letztlich eine Lösung gefunden wird, die also als kontrollierbar erlebt wird – und hier spielt bei Krebspatienten auch das Vertrauen in die Behandler eine grosse Rolle - , grundsätzlich kaum gesundheitliche Auswirkungen. Sie wird oft im Gegenteil als Herausforderung erlebt, erhöht das Gefühl von Selbstwirksamkeit – neurobiologisch: entsprechende neuronale Verbindungen werden über das dopaminerge Belohnungssystem gefestigt und führen zu einer verbesserten Bewältigung in der Zukunft. Dies entspricht täglicher Erfahrung mit Krebspatienten: wer einmal eine CHT, die er/sie zuvor massiv fürchtete, eine Stammzellen-TA etc. gegen eigene Befürchtungen gut bewältigt hat, geht mit einem deutlich geringeren oder gar keinem Stressniveau in die nächste Behandlungsphase. (S. 71)

Unkontrollierbarer Stress dagegen führt zu einem Gefühl der Hilflosigkeit, Hoffnungslosigkeit und Ausgeliefertsein mit entsprechend negativen Folgen für das Immunsystem. Bei der PTBS gilt das Gefühl von Hilflosigkeit, Hoffnungslosigkeit und Ausgeliefertsein als ein Hauptmerkmal (Isermann 2006a). Und eines der bekanntesten Konzepte zur Entstehung von Depression ist das Konzept der „Erlernenen Hilflosigkeit“, das der US-amerikanische Psychologe und Begründer der sog. „Positiven Psychologie“ Martin Seligmann (geb. 1942) bereits vor 30 Jahren entwickelte. (S. 71)

Rattenexperiment: Hilflosigkeit

Seligmann führte in den 1980er Jahren ein Experiment durch, welches auch im Rahmen modernster neuer wissenschaftlicher Paradigmen noch seine exemplarische Aussagekraft behalten hat:

„Ratten wurden mit Krebszellen „geimpft“. Erfahrungsgemäss starb dann in einem festgelegten Zeitraum etwa die Hälfte der Versuchstiere. Nun wurden drei Gruppen gebildet: Die erste Gruppe lebte wie gewohnt, und es überlebten erwartungsgemäss 54% der Tiere. Die zweite Gruppe erhielt in unregelmässigen Abständen Elektroschocks, ohne diese kontrollieren zu können, die dritte Gruppe konnte diese aber durch Betätigung eines Hebels jeweils abstellen. Von dieser Gruppe überlebten erstaunlicherweise 63% - also deutlich mehr als die gar nicht „geschockten“ Tiere, obwohl sie genauso viele Elektroschocks erhalten hatten wie die zweite Gruppe (Visintainer et. al. 1982, zitiert nach Servan Schreiber 2008).“

Der Schluss daraus: Es kommt nicht darauf an, welche Schicksals“schläge“ jemand erleidet, sondern, ob er das Gefühl hat, darauf reagieren zu können oder den Belastungen hilflos ausgeliefert zu sein. (S. 71)

Dies bestätigt eine Studie von Watson et. al. (1999, 2005) mit über 500 Patientinnen. Die Autoren wollten eigentlich die Wirkung verschiedener Coping-Strategien überprüfen, wie z.B. Kampfgeist. Doch stellte sich als einzig signifikanter Faktor Hilflosigkeit/Hoffnungslosigkeit als Prädiktor für eine kürzere rezidivfreie Zeit und auch für eine insgesamt kürzere Überlebenszeit heraus. Dies zeigte sich sowohl in der 5-Jahres- als auch in der 10-Jahres-Katamnese.

Studien aus neuerer Zeit belegten weiterhin Zusammenhänge zwischen:

Verlust von typischen Cortisol-Tagesschwankungen (häufig bei Depression), verringerter Anzahl und Aktivität der NK-Zellen und kürzerer Überlebenszeit ,

von höherer Aktivität der NK-Zellen nach OP und längerem Überleben,

von Bestehen von Hoffnung als vorherrschendem Gefühl und höherer Aktivität der NK-Zellen,

von geringerer Anzahl NK-Zellen mit erhöhtem Krebsrisiko,

bei Leukämien zwischen depressiven Symptomen und Mortalität usf. (S. 72)

Posttraumatisches Wachstum/Individuation

Diese neueren, vorsichtig formulierten Befunde sind – nicht nur weil sie nicht eindeutig sind und die Komplexität der Wechselwirkungen immer noch andere Perspektiven offenlässt – befreien die Krebspatientinnen von einer über Jahrzehnte zu wenig reflektierten psychosomatischen Theorie und Praxis voller Vorurteile und ideologischen Beimischungen. Das sokratische Wissen unseres Nichtwissens muss gebetsmühlenartig wiederholt werden, denn kaum eine Klientel ist mit Recht sensibler für ungerechtfertigte psychologische Unterstellungen als Krebspatienten. Die Zumutung, zugleich mit der Krebsdiagnose auch noch einer seelischen Defizienz verdächtigt zu werden, ist gross. Dies erlebe ich täglich, wenn Patienten zunächst abweisend oder gereizt reagieren, wenn sie von Ärzten und Pflegenden nur schon nach dem Bedürfnis nach psychoonkologischer Unterstützung gefragt werden. Die blosse Vermutung, ein Patient und/oder seine Familie (dies vor allem auch bei

Migranten) könnte bei der Bewältigung der Situation Probleme haben, reduziert oft unmittelbar den Fighting Spirit, das Gefühl von Selbstwirksamkeit und spontanem Vertrauen in eigene Ressourcen und die des Behandler-Teams. Es ist also mit dem Reizwort „Psycho“ äusserste Vorsicht geboten. Die psychische Stigmatisierung wird oft mehr gefürchtet als die mögliche Stigmatisierung durch die Diagnose.

Können wir diese vermeiden und gelingt es so – nur so – die wirklichen inneren und sozialen Ressourcen der Patienten wiederzubeleben, bestätigt sich auch hier das Phänomen posttraumatischen Wachstums – oder:

Höchste psychische Belastungen können tiefste und nachhaltigste Ressourcen aktivieren -mit Einfluss auf's Überleben, das wir als Anal. Psychologen als Individuationsprozesse bezeichnen dürfen.

Dies zeigen Tschuschke et. al. in einer Studie von 2001:

Leukämiepatienten mit allogener Knochenmarkstransplantation haben dann bessere

Überlebenschancen wenn sie „eine **innere Ruhe, eine Art Frieden mit der Tatsache der Erkrankung** und den notwendigen Behandlungsmassnahmen (Akzeptanz) gefunden hatten“, völlig unabhängig von günstiger oder ungünstiger somatischer Prognose!!!

(Tschuschke et. al.: Beziehungen zwischen Coping-Strategien und Langzeitüberleben bei allogener Knochenmarkstransplantation – Ergebnisse einer prospektiven Studie, 2001. In: Johann B, Lange R (Hrsg.): Psychotherapeutische Interventionen in der Transplantationsmedizin.)

Oder Cunningham und Watson: Patienten, welche die Prognose um 2,2 bis 12,5 Jahre überlebten, waren geprägt von **Authentizität, Autonomie und Akzeptanz,**

(Cunningham AJ, Watson K: How psychological therapy may prolong survival in cancer patients: new evidence of a simple theory. Integr Cancer Ther 2004 ; 3 : 214 – 29, zit. nach Tschuschke 2011, S. 246)

Was heisst das?

Ohnmacht und Hilflosigkeit gelten im Horizont Mythos Krebs als karzinogen, als Krebs-verursachend: Wer ohnmächtig (überangepasst, gefühlsunterdrückend etc., Typ C) ist, bekommt Krebs. Krebs selbst verkörpert den Gegenpol zerstörerischer, blinder Macht, „Raum-Fordernd“, in hemmungsloser Weise energiegeladen.

Es ist aber - wie aus den Zitaten oben auch bereits hervorgeht - gerade das Krankmachende der Ohnmacht im durchaus homöopathischen Sinn des „Ähnliches heilt Ähnliches“ oft dasjenige, was zu integrieren ist, was schliesslich nach langen Kämpfen als letzte und eigentliche Botschaft der Erkrankung gesehen und oft – verbunden mit Gefühlen der Befreiung und emotionalen Berührtseins– angenommen wird. Bewegtheit und Berührtheit deshalb, weil heute kaum jemand damit rechnet, angesichts des Verlusts der Maske, all dessen, was seine/ihre Identität und Selbstbild bestimmt, was ihn/sie im bisherigen Leben bezogen auf das Umfeld wertvoll, nützlich und liebenswert gemacht hat, mit der Zuwendung rechnen zu können, die er/sie faktisch meist erfährt. Viele sind dadurch emotional überfordert und können es nicht annehmen. Die Angst vor Liebesverlust durch die eigene

Hilflosigkeit, durch das Angewiesensein, den Autonomie- und Kontrollverlust, dadurch, den anderen nichts mehr geben, sondern nur noch entgegennehmen und sie belasten zu müssen, ist meist das zentrale Thema.

Gelingt es dann, die Ohnmacht, die Passivität, die Abhängigkeit – die Schattenfiguren unserer Leistungs- und Fun-Gesellschaft – zu integrieren, anzunehmen, ist das Erleben einer neuen oft spirituellen Qualität und Tiefe, neuen Sinns, neuer Fülle möglich.

Wir können auch anknüpfend an oben formulieren, dass der drohende *biologische* Tod und die Belastungen der Erkrankung umso besser bewältigt werden, als die Gefahr des *sozialen* Todes ausgeschlossen werden kann.

Viele Patienten reagieren aber auch gerade umgekehrt: mit der unmittelbaren bewussten Übernahme der im Krebs verkörperten Macht, d.h. sie reagieren mit Selbst-Ermächtigung (Empowerment), mit einem explosionsartigen, durch die plötzliche Konfrontation mit der Endlichkeit freigesetzten Selbstverwirklichung und Selbstgestaltung.

Vas hermeticum und Transformation

Ich habe in meinem Vortrag mit dem Titel „Der Tod tritt ein – Transformation in Todesnähe“ an der letzten Dreiländertagung in Berlin den psychisch höchst kritischen und oft traumatisierenden Moment der Diagnose-Eröffnung oder der Mitteilung, dass die Krankheit unheilbar ist – als das symbolische Eintreten des Todes bezeichnet – der Traum der Patientin vom Anfang zeigt dieses Eintreten des Todes in aller Deutlichkeit. Die jähe Konfrontation mit der Endlichkeit – könnte – diese Sichtweise schlage ich vor bzw. habe sie im Aufsatz entwickelt - das Leben alchemistisch verschließen. „Das endende Leben würde zum *vas hermeticum*. Der Tod, wenn er zunächst einmal als Ende ernstgenommen und nicht von vornherein als *blosser Durchgang* gesehen würde, „gäbe uns unser Leben auf eine radikale – verwurzelnde – Weise zurück.

Energetisch entspräche dies einem ungeheuren Stau der Libido, welcher alle Abflussmöglichkeiten in die Zukunft genommen wären. Die Libido würde nach dem ersten meist eintretenden Schock, der oft mit einem Zusammenbruch aller Selbstverständlichkeiten, des bisherigen Selbst- und Weltbildes und bisheriger Glaubenssicherheit verbunden ist, tiefer und weiter zurückfluten ins Unbewusste und so das *gelebte Leben* überfluten. Unabgeschlossenes, Unverarbeitetes, aber auch Ungelebtes, nie Gekanntes und Erfahrenes würde an die Oberfläche gespült.

Lassen wir den Konditionalis auf der Seite, denn das Geschilderte entspricht tatsächlich meiner wie der Erfahrung der meisten Wegbegleiter Sterbenskranker: Wie oft müssen wiederauflebende Traumata, Lebensenttäuschungen wie Kündigungen, Scheidungen, Verluste verarbeitet werden, bevor die beißende, bittere, immer im Hintergrund lauende Angst vor dem Ende selbst ins Visier

genommen werden kann. Und zugleich könnte ich Bände füllen mit den fast paradox zu nennenden Reaktionen auf den symbolischen Eintritt des Todes: von plötzlicher Auflösung lebenslanger psychischer Erkrankungen, der Remission von Depressionen, Phobien und Ängsten, von der Freisetzung bisher brachliegender Tugenden wie Entschlossenheit, Kampfbereitschaft, Duldungskraft, von neuer Demut, Dankbarkeit und Vergebungsbereitschaft, neu zugelassener Selbstliebe und Selbstfürsorge, aufflackernder Lebenslust, gelebter Befreiung von lebenslangen Abhängigkeiten und Verantwortlichkeiten, von Mut zum Sein, entfesselter Kreativität und philosophischer und spiritueller Sinnsuche und Sinnfindung.“

Iwan Iljitsch: Wahrheit und Liebe

„Und um diese nämliche Zeit geschah es, dass Iwan Iljitsch sich abstürzen fühlte und das Licht sah und ihm klar wurde, dass sein Leben nicht das Wahre gewesen, das es hätte sein sollen, doch dass man das noch gutmachen könne. Er hatte sich gefragt, was denn das «Wahre» sei, und war stumm geworden und horchte. Da *fühlte* er“ - das Fühlen erscheint als Drittes nach dem Blick und der Stimme der Wahrheit –

„wie jemand seine Hand küsste. Er schlug die Augen auf und sah seinen Sohn an. Er tat ihm leid“ (ebd., S. 86/87). Sein Sohn war inzwischen gekommen, der tagelang von ihm ferngeblieben war, und küsst ihm die Hand. Und erstmals seit Wochen schlägt Iwan Iljitsch seine Augen auf und blickt – er, der zuvor einzig dem Blick der Krankheit, der Wahrheit, des Todes auswich und das Polster seines Sofas angestarrt hatte – seinen Sohn an, dann auch seine von Tränen überströmte Frau und Tochter – und sie tun ihm leid, ihm, der bisher nur sich selbst leidgetan und das Mitleiden und Mitfühlen der Anderen nicht wahrzunehmen vermochte. Die Wahrheit, „das Wahre“, für das noch *Zeit* ist – wir erinnern uns an den Prediger - wird vom nahenden Tod *als Liebe* eingeholt in das sterbende Leben. *Der Tod als Hypostase, als Täter,*“ – wir könne hier auch sagen: der Krebs als Hypstase, als Täter – „erzwingt mit erheblicher Gewalt im letzten, aber zeitlosen Moment die Freisetzung von Liebe über die Freisetzung von Wahrheit. Er bricht die Lüge auf und öffnet so endlich und erlösend für die essentielle und bei erstaunlich vielen Menschen verschüttete Erfahrung bedingungslosen Geliebt- und Angenommen-Seins.“

Darin liegt auch eine eigene Mythologie, der wir nicht entgehen können, wenn wir Krankheit und Tod nicht auf ein sprödes naturwissenschaftliches *factum brutum* reduzieren wollen. Doch sollte es ein Mythos sein, der nicht stigmatisiert, der nicht mit dem sozialen Tod bedroht, sondern die Angst vor ihm gerade zu neutralisieren vermag. Dass eine Erkrankung – final und nicht kausal – über Erfahrung von Wahrheit und Klärung zu einer Erfahrung von Liebe führen will, halte ich für einen legitimen Mythos.

Empfohlene Literatur:

- *Martin Bleif*: Krebs - Die unsterbliche Krankheit (Klett-Cotta 2013)
- *Christa Diegelmann, Margarete Isermann (Hrsg.)*: Ressourcenorientierte Psychoonkologie – Psyche und Körper ermutigen (Kohlhammer 2010)
- *Peter Noll*: Diktate über Sterben und Tod (1984)
- *Susan Sontag*: Krankheit als Metapher (1977)
- *Leo Tolstoi*: Der Tod des Iwan Iljitsch – Erzählung (1886)
- *Volker Tschuschke*: Psychoonkologie – Psychologische Aspekte der Entstehung und Bewältigung von Krebs, Schattauer 2011)
- *Fritz Zorn*: Mars (1977)