

Das Wissen

Krank oder gesund – Eine Frage der Persönlichkeit?

Von Silvia Plahl

Sendung vom: Donnerstag, 21. März 2024, 8:30 Uhr

Redaktion: Jeanette Schindler

Regie: Autorenproduktion

Produktion: SWR 2024

„Warum hat es mich erwischt?“ Das fragen sich viele Kranke. Die sogenannte „Krebspersönlichkeit“ gibt es nicht, doch der Zusammenhang zwischen Psyche und Krankheit beschäftigt Forschende weiterhin.

Das Wissen können Sie auch im **Webradio** unter www.swr2.de und auf Mobilgeräten in der **SWR2 App** hören – oder als **Podcast** nachhören:

<https://www.swr.de/~podcast/swr2/programm/podcast-swr2-wissen-100.xml>

Bitte beachten Sie:

Das Manuskript ist ausschließlich zum persönlichen, privaten Gebrauch bestimmt. Jede weitere Vervielfältigung und Verbreitung bedarf der ausdrücklichen Genehmigung des Urhebers bzw. des SWR.

Die SWR2 App für Android und iOS

Hören Sie das Programm von SWR Kultur, wann und wo Sie wollen. Jederzeit live oder zeitversetzt, online oder offline. Alle Sendung stehen mindestens sieben Tage lang zum Nachhören bereit. Nutzen Sie die neuen Funktionen der SWR2 App: abonnieren, offline hören, stöbern, meistgehört, Themenbereiche, Empfehlungen, Entdeckungen ...

Kostenlos herunterladen: www.swr2.de/app

MANUSKRIFT

Musik-Akzent:

O-Ton 01 Anna, Krebspatientin, 38 Jahre:

Vor 25 Jahren hab ich die Diagnose Knochenkrebs bekommen – da war ich gerade Zwölf.

Autorin:

Anna ist heute 38, lebt in einer Partnerschaft und promoviert gerade in Rechtswissenschaften. Immer wieder fragt sie sich:

O-Ton 02 Anna:

Warum hat es mich getroffen? Was ist nicht richtig an mir? Und es ist unfassbar gefährlich glaube ich für uns Betroffene, dass wir irgendwann diese Zweifel und Unsicherheiten, auch die Anfeindungen der Gesellschaft übernehmen!

Autorin:

Wären wir nur diszipliniert, ausgeglichen und stabil genug, bekämen wir keinen Herzinfarkt, wären vor Krebs gefeit. Aber stimmt das: Erhöhen bestimmte Charakterzüge und Eigenschaften wirklich die Wahrscheinlichkeit ernsthaft zu erkranken? Kann ein Mensch zu einer Krankheit 'neigen'?

Ansage:

Krank oder gesund – Eine Frage der Persönlichkeit? Von Silvia Plahl.

Autorin:

„Was hat Sie krank gemacht?“ Diese Frage geht oft an Menschen mit schweren Erkrankungen: Herz-Kreislauf. Krebs. Eine Sucht.

Musik-Akzent:

Autorin:

Außenstehende haben meist schnelle Antworten parat: „Sie hatte gesünder leben sollen.“ Oder „War ja klar, dass das irgendwann passiert – so labil und gestresst, wie sie ist.“

O-Ton 03 Anna:

Charakter und Persönlichkeit, aber auch Lebenswandel, Ernährung, das finde ich ein sehr problematisches Bild, was da gezeichnet wird.

Autorin:

'Gibt es eine Krankheitspersönlichkeit?' ist eine riskante Frage, die diskriminierend sein kann. Die einseitige Zuschreibung an Patientinnen und Patienten, 'selbst etwas zu ihrer Erkrankung beizutragen', erzeugt oft Schuld- und Schamgefühle und behindert eine mögliche Heilung. Die Erforschung der Ursachen und damit auch der psychischen Verfassung und der Lebensumstände erkrankter Menschen hat aber

auch positive Aspekte. Der Blick auf die sogenannten bio-psycho-sozialen Zusammenhänge kann helfen. Die Heidelberger Psychologin Beate Wild betont: Wenn man Vorsicht walten lässt.

O-Ton 04 Prof Beate Wild, Psychologin und Mathematikerin, Uniklinik Heidelberg:

Die Theorien können hilfreich sein, wenn man sie nimmt zum Explorieren. Wechselwirkungen. Was ist körperlich? Was ist psychisch? Und wie interagiert das miteinander? Und ich nicht einfach dieselbe Theorie immer zack! anbringe – weil ich jetzt halt weiß, dass da irgendwas dran ist oder so.

Autorin:

Studien ergaben: Anhaltender Stress oder depressive Symptome können zum Beispiel einen Herzinfarkt begünstigen. Sie haben einen vergleichbar hohen Einfluss wie organische Risikofaktoren **(1)**. Auch das sogenannte Persönlichkeitsmerkmal 'Neurotizismus' – bei dem sich Menschen ängstlich, reizbar, impulsiv und auch depressiv zeigen – gibt in den Erhebungen kleinste Hinweise darauf, dass all dies das Stresserleben fördert und damit die Erkrankungsgefahr erhöht **(2)**. Es wäre allerdings zu einfach, hier von einer Ursache auf die Wirkung zu schließen, nach dem Motto: Wer zur Depression neigt, wird eher herzkrank. Menschen sind vielschichtiger.

O-Ton 05 Beate Wild:

Ich bin auch Mathematikerin. Ich kann sehr klar ursächlich und kausal denken. Aber wenn es um Erkrankungen, Störungen und Prozesse geht, da müssen wir komplexer wahrnehmen können. In diesen Theorien – steckt drin: Ich könnte das Leben kontrollieren! Und das kann ich nicht! Ich kann mich so toll verhalten, wie ich will – ich werd trotzdem irgendwann krank.

Musik-Akzent:

Autorin:

Solche psychologischen Theorien müssen immer wieder kritisch hinterfragt werden. Die Idee einer 'Krebspersönlichkeit' etwa, das sogenannte „Typ-C“-Konstrukt ist längst widerlegt **(3)**: Wer Gefühle unterdrückt, sollte 'cancer prone', krebsanfällig sein. Es ließ sich auch nicht belegen, dass sogenannte „Typ-A“-Menschen, die sich schnell ärgern, ängstlich oder aggressiv sind, unmittelbar auf eine Herz-Kreislauf-Erkrankung zusteuern. Umgekehrt funktioniert es genauso wenig: Die gute innere Lebenshaltung und gesunde Verhaltensweisen schützen nicht grundsätzlich vor Erkrankung. Im besten Fall steigern sie das Wohlbefinden oder unterstützen eine Genesung.

Musik-Akzent:

Autorin:

Trotzdem wird weiter untersucht, ob die Eigenart und Lebensweise einer Person nicht doch einen Unterschied machen: Ihr Charakter und Verhalten könnten bei der Heilung eine entscheidende Rolle spielen. Und wie kann die Psyche bei der Therapie helfen?

Musik-Akzent:**Autorin:**

All diese Fragen nehmen Betroffene stark in die Verantwortung. Kann man für eine Krankheit oder gar für die Heilung selbst zuständig sein?

Atmo 01: Anna rührt im Glas:**Autorin:**

Anna. Eine selbstbewusste Frau mit dunkelblonden Locken. Ihr Name ist geändert. Anna rührt in einem Glas eine Flüssigkeit an.

O-Ton 06 Anna:

Ja, das nehme ich jeden Morgen, seit 25 Jahren, seit der Krebsdiagnose. Es soll unterstützend wirken, das war eigentlich für mich der Beweggrund zu merken: Ich kann irgendwas tun und ich kann mich mehr noch unterstützen als mit meiner eigenen Kraft!

Atmo 02: Wir setzen uns**Autorin:**

Wir setzen uns an den Küchentisch. Anna nutzt zum Gehen zwei Stützen.

O-Ton 07 Anna und Autorin:

(Anna) Ich hab ein künstliches Hüftgelenk, Kniegelenk, Oberschenkelknochen, ich hatte eine relativ seltene Knochenkrebs-Art, und ich war immer konfrontiert mit so einem 'Du hast nur ein Prozent Lebenschance, Du musst!' Und ich hab immer gesagt: 'Ich entscheide oder ich weiß, wie krank ich bin und ob ich sterbe oder nicht'... – **(Autorin)** Und das hatten Sie mit Zwölf... – **(Anna)** Das hatte ich mit Zwölf klar.

Autorin:

Die 38-Jährige erzählt von Kommentaren und Ratschlägen, die ihr über all die Jahre noch in den Ohren klingen: „Dass Du Krebs bekommen hast, muss ja was mit Deiner Persönlichkeit zu tun haben.“ – „Da muss etwas in Ihrem Leben gewesen sein, für das Sie jetzt büßen müssen.“ Aber auch „Seien Sie stark!“ – „Lass' Dich ich nicht unterkriegen!“ Das mache sie wütend, sagt Anna.

O-Ton 08 Anna und Autorin:

(Anna) Also bei mir geht es so weit, dass es bis zum Selbsthass tatsächlich sich zieht. Weil ich den Anforderungen der Menschen um mich herum nicht entsprechen kann. Ich bin schwer behindert, ich bin chronisch erkrankt aufgrund der Krebserkrankung, die ich mir nicht ausgesucht habe – für die ich nichts kann, für die ich keine Verantwortung trage – im Gegenteil! – **(Autorin)** Also was wünschen Sie sich? – **(Anna)** Ich würde mir wünschen, dass Menschen Fragen stellen und sich Zeit nehmen. Und offen sind für die Antwort. Und sich bewusst machen, dass es ein schwieriges Gespräch werden kann. Aber die Sichtbarmachung meiner eigenen Gefühle, oder auch meinem eigenen Struggle, meinen Herausforderungen, meiner Überforderung manchmal, oder auch meiner Freude, oder meiner Kraftquellen, wie auch immer Ressourcen – das würde so viel mehr bringen!

Autorin:

Stattdessen erlebt Anna Barrieren, Vorurteile und eine aggressive Hilflosigkeit in der Gesellschaft: Jede und jeder müsse selbst für sich sorgen und die Konsequenzen tragen.

O-Ton 09 Anna:

Wir haben ein gesellschaftliches Problem! Mit Menschen, die erkrankt sind.

Autorin:

Die gesellschaftliche Norm lautet: Lebe gesund und optimiere dich. Wer dem nicht entspreche, werde negativ stigmatisiert, sagt Anna. Bei „Krebs“ zeige sich das besonders stark, obwohl es ja gar nicht 'den Krebs' gebe, sondern verschiedene Krebserkrankungen mit ganz unterschiedlichen Heilungschancen.

O-Ton 10 Anna:

Ich glaube, das ist so ein dämonisches Krankheitsbild, was gezeichnet wird in der Gesellschaft. Und dass aufgrund dieser Schwere auch schnell Erklärungsmuster und Verantwortungserklärungen, -erzählungen gesucht werden! Und Schuldzuweisungen gemacht werden. Das spielt alles damit rein, dass Krebs als große Bedrohung wahrgenommen wird. Und auch teilweise missbraucht wird.

Musik-Akzent:**Autorin:**

In den 1970er und 1980er Jahren entfachte die amerikanische Schriftstellerin Susan Sontag mit ihren Essays „Krankheit als Metapher“ und „Aids und seine Metaphern“ eine Debatte darüber, wie westliche Gesellschaften Krankheiten mit Mythen überziehen und die Erkrankten verurteilen: Aidskranke etwa würden durch die Erkrankung für ihr von der Norm abweichendes sexuelles Verhalten oder für Drogenkonsum bestraft. Besonders Krankheiten, die lange Zeit als unheilbar galten, seien besonders stark mit solcherlei Irrglauben verknüpft. Tuberkulose im 19. Jahrhundert, Krebs im 20. **(4)** Susan Sontag schreibt, Zitat:

Sprecherin:

„Wie man von Tb einst annahm, dass sie von zu viel Leidenschaft herrühre und die Ruhelosen und die Sinnlichen befalle, so glauben heute viele, dass Krebs eine Krankheit unzureichender Leidenschaft sei, die diejenigen befalle, die sexuell unterdrückt, gehemmt, unspontan sind und unfähig, Wut auszudrücken.“

Autorin:

Tuberkulose „die Krankheit der Sensiblen“ – Aids „die Krankheit der Schwulen“. Lauter Schubladen, die falsch und ausgrenzend waren. Solche Klischees sind jedoch bis heute präsent: Covid-Kranken wird zuweilen unterstellt, sie seien undiszipliniert und unhygienisch (5). Auch verschärfte die Corona-Pandemie etwa Fremdenhass. Die Max-Planck-Gesellschaft warnte 2020 davor, Populisten machten Migranten für die Ausbreitung des Virus verantwortlich, zum Beispiel asiatisch aussehende Menschen (6).

Musik-Akzent:

Atmo 03: In der Ausstellung „Da ist etwas“: (Bettina Hitzer:) „Wir sind im Berliner Medizinhistorischen Museum“... Schritte....

Autorin:

Bettina Hitzer betritt das Medizinhistorische Museum der Berliner Charité. Die Medizinhistorikerin an der Universität Magdeburg hat hier die Ausstellung „Da ist etwas - Krebs und Emotionen“ mit konzipiert (7). Dass Krebskranken Persönlichkeitsmerkmale zugeschrieben werden, reicht weit in die Geschichte zurück (8).

O-Ton 11 Autorin und Prof Bettina Hitzer, Medizinhistorikerin Universität Magdeburg:

(Autorin): Also wir stehen jetzt vor der Tafel „Die Krebspersönlichkeit“ in Anführungszeichen. – **(Bettina Hitzer)** Genau. Die Anführungszeichen sind auch sehr wichtig, das haben wir auch in Führungen durch die Ausstellung nochmal bestätigt bekommen, weil das Modell oder die Idee etwas ist, was auch heutigen Krebspatienten und -patientinnen oft begegnet und auch Probleme bereitet – das gilt aber als überholt.

Autorin:

Schon in der Antike brachte die Medizin ein Übermaß der Schwarzen Galle sowohl mit der Krankheit 'Krebs' als auch mit Melancholie in Verbindung. Introvertierte, trauernde Menschen hielt man für besonders gefährdet. Im 19. Jahrhundert sah man in nervlichen Erschöpfungen Krebsauslöser und im 20. Jahrhundert lieferte die psychosomatische Krebsforschung neue Erklärungsversuche: Die Verdrängung negativer Gefühle rückte in den Mittelpunkt. Vor allem Frauen mit Gebärmutter- und Brustkrebs wurde dies zugeordnet, eine aus heutiger Sicht frauenfeindliche, misogynne Annahme. Denn: Empirische Belege gab es dafür nicht (9). Spätestens seit der Jahrtausendwende gilt die sogenannte „Typ C“-Person, die Cancer Persönlichkeit, als Legende.

Musik-Akzent:

Autorin:

Wie sieht es heute aus? Das Deutsche Krebsforschungszentrum informiert auf seiner Webseite über eine Reihe von „gängigen Krebsmythen“ **(10)**: Demnach ist weder Amalgam in Zahnfüllungen, noch zu viel Kaffee krebserregend. Genauso wenig wie einengende BHs. Viele der Mythen hätten eher einen kommerziellen oder moralischen Ursprung und seien in der Wissenschaft kein Thema gewesen, so der Informationsdienst: Ein höheres Krebsrisiko nach einer Abtreibung oder einer Sterilisation zur Empfängnisverhütung etwa. Dass Schuldgefühle von Frauen, die mit einer Sterilisation die Familienplanung beenden, zu einer Erkrankung führen könnten, widerspreche dem heutigen Wissen. Kummer, Depression oder Stress werden in der Krebsforschung jedoch bei sogenannten „unklaren Risikofaktoren“ eingeordnet, die noch geklärt werden müssten.

Atmo 04: Ausstellung**Autorin:**

Medizinisch weiß man inzwischen mehr über die Entstehung von Krebs und der Fokus richtet sich auf Therapie und Heilung. Dabei bleibt die Psyche offenbar weiter zuständig – diesmal für den Heilungserfolg. Das liege auch an der Chemotherapie, sagt Bettina Hitzer.

O-Ton 12 Bettina Hitzer:

Bei der Chemotherapie ging's darum, so etwas durchzustehen. Und damit rückten die Emotionen plötzlich in den Blick – viel stärker in den Blick von Ärzten und Ärztinnen. Weil sie merkten, also ohne die irgendwie zu unterstützen, zu bearbeiten, ernst zu nehmen, schaffen wir das nicht, unsere Patienten durch dieses Tal der Chemotherapie zu bringen!

Autorin:

Die Betroffenen werden wieder in die Pflicht genommen. Ihnen wird nahegelegt, dass sie es selbst in der Hand haben. Wenn sie nur genug Willenskraft und Zuversicht aufbringen, können sie den Tod hinauszögern oder die Krankheit sogar besiegen.

O-Ton 13 Bettina Hitzer:

Damit gewinnen Psychoonkologen plötzlich an Gewicht, Psychiater, Psychotherapeuten und auch solche Sachen wie Achtsamkeitstraining, Körpertherapien und so weiter. Also sozusagen die Mitarbeit des Patienten, der Patientin. Und dann passiert noch etwas Besonderes mit der Hoffnung – Hoffnung auf Heilung, aber auch eine Verlängerung der Hoffnung. Unter großen Schmerzen. Und führt dann immer öfter auch dazu, dass Patienten sich gegen diese Hoffnung entscheiden und entscheiden müssen.

Autorin:

Die Medizinhistorikerin spricht von der „Last der Hoffnung“. Die erdrücken kann. Wie auch die Debatte um Früherkennung und Prävention. Oder die Entscheidung für oder gegen eine OP und oder Bestrahlung und oder Chemotherapie. Mehr Selbstverantwortung führt zu mehr Schuldzuweisungen. So wie der Satz „Sie müssen kämpfen“ unter Druck setzt. Anna kennt das sehr gut.

O-Ton 14 Anna:

Dass andere Menschen erwarten: Jetzt sei doch mal gesund. Jetzt ist doch mal gut. Du hast doch schon so viel gehabt. Jetzt reicht es doch auch. Das kratzt sehr an einem Lebenswillen oder an einer Lebensbejahung oder an – auch einfach an einem Spaß am Leben. Wenn nicht nur die Umstände so sind, wie sie sind und mich bedrohen – sondern auch mein Umfeld von mir erwartet, dass doch jetzt bitte mal Schluss zu sein habe.

Autorin:

Wie können wir über schwere Erkrankungen sprechen – ohne dass ein Schuldvorwurf mitschwingt. Das müssen die Patientinnen und Patienten gefragt werden.

Musik-Akzent:**Autorin:**

Aber wie viel Einfluss auf die Psyche haben wir Menschen überhaupt? Wo haben wir tatsächlich die Möglichkeit, etwas zum Positiven zu wenden – frei von Schuldgefühlen?

Musik-Akzent:**Autorin:**

Claus Vögele untersucht dies an der Universität Luxembourg und leitet dort das „Institute for Advanced Studies“ (11). Er betont: Erkrankung ist Statistik und Wahrscheinlichkeit. Die einen erkranken, obwohl sie alles 'richtig' gemacht haben. Die anderen bleiben bis ins hohe Alter gesund, obwohl sie ihr Leben lang rauchen. Ansagen wie: „Jede zweite Krebserkrankung könnte verhindert werden“ (12) hält er für Kalendersprüche. Trotzdem könnten neben den körperlichen auch psychologische Indizien vielleicht zeigen:

O-Ton 15 Prof Claus Vögele, Gesundheitspsychologie, Universität Luxembourg:

Was macht Menschen krank? Und ein wichtiger Bereich betrifft dabei die Frage nach der Rolle von Persönlichkeit und Eigenschaften. Als Persönlichkeit bezeichnet man in der Psychologie Verhaltenstendenzen, die stabil sind über die Zeit. Man unterscheidet zwischen Eigenschaften, die eher anlagebedingt sind – und dann nennt man sie Temperamente – und es gibt auf der anderen Seite eher sozial erworbene Charaktereigenschaften. Und die letzteren sind wohl auch die, die eher der Veränderung zugänglich sind.

Autorin:

Es ist wichtig, das auseinander zu halten. Denn der Gesundheitspsychologe sagt: Mit dem eigenen Temperament sollte man sich in gewisser Weise arrangieren.

O-Ton 16 Claus Vögele:

Also mein Rat wäre: Sich in Akzeptanz zu üben, denn meine Persönlichkeit kann ich erstmal nicht ändern.

Autorin:

Anders ist es mit den sozial erworbenen, also angelernten Eigenschaften. Gewachsene Gewohnheiten sind eher veränderbar. Und wir könnten an ihnen arbeiten, um gesund zu bleiben. Das Essverhalten umzustellen, geht vielleicht.

O-Ton 17 Claus Vögele:

Ich kann wahrscheinlich in bestimmten Bereichen das, was ich sozial gelernt habe, versuchen anzupassen. Das bedarf aber dann wirklich auch einer großen Bereitschaft, das zu tun. Das heißt, es geht hoffentlich nicht in die Richtung Verzicht – das kann man nämlich nicht durchhalten – sondern eher in die Richtung Gewinn: Nämlich ich gewinne mehr an Genuss, wenn ich vielleicht tatsächlich weniger esse, aber mir mehr Zeit dafür lasse.

Autorin:

Die Psychologie teilt die Persönlichkeiten in die sogenannten „Big-Five“ ein, die fünf großen Tendenzen: Der Neurotizismus ängstlicher und launischer Personen. Die Extraversion der Geselligen und Dominanten. Außerdem Offenheit, Verträglichkeit und Gewissenhaftigkeit. Einerseits beeinflussen diese Merkmale, welche Menge an Hormonen, vor allem Stresshormone, je nach Situation und Ereignis ausgeschüttet werden. Andererseits lenken die Persönlichkeitstendenzen das Verhalten. Claus Vögele nimmt die Gewissenhaftigkeit als einfaches Beispiel, um zu verdeutlichen, wie sich solch eine Tendenz auswirken kann. Ist jemand nicht besonders gewissenhaft,

O-Ton 18 Claus Vögele:

Dann laufe ich eher Gefahr, dass ich eben die Fünfe mal gerade sein lasse und zu viel Alkohol trinke, lieber auf dem Sofa sitzen bleibe als mich zu bewegen und mich schrecklich aufrege am Telefon über ein Telefonat. So könnte man erklären, warum eine geringe Ausprägung auf den Persönlichkeitsfaktor Gewissenhaftigkeit tatsächlich zur Erkrankung beiträgt.

Autorin:

Zwei Ansagen seien auf jeden Fall tabu: Ändere dich halt. Und das immer wiederkehrende: Du bist ja selbst schuld.

O-Ton 19 Claus Vögele:

Das geht überhaupt nicht. Wir haben alle eine bestimmte Konstellation von Temperamenten, mit denen wir geboren werden und wir werden in Situationen hineingeboren, für die wir auch nichts können. Und dann kommt es darauf an, dass man sich innerhalb dieses Kontextes, in dem man sich befindet, nach Möglichkeit so verhält, dass man sich selber was Gutes tut und den anderen auch.

Autorin:

Claus Vögele ist der Meinung: 'Gesundheit' bedeute, sich flexibel an sich ständig verändernde Gegebenheiten anpassen zu können. Das gelte auch für Erkrankte.

Musik-Akzent:

Autorin:

Aber wie können Kranke dabei unterstützt werden, ihre psychischen Kräfte zu nutzen?

O-Ton 20 Beate Wild:

Wenn man mit einer offenen Haltung, die keine Schuld impliziert, auf die Familien zugeht, dann bekommt man oft diese Möglichkeit, miteinander was zu ändern.

Autorin:

Die Psychologin Beate Wild spricht von Familien mit Kindern, die eine Essstörung entwickelt haben. Ihnen wird oft eine 'Elternschuld' vorgehalten.

O-Ton 21 Beate Wild:

Was gibt's denn da für eine Familie? Und was sind das für Eltern, dass ein Kind so krank werden kann? Und das finde ich einen fatalen Denkfehler.

Autorin:

Beate Wild leitet an der Uniklinik Heidelberg in der Abteilung für Innere Medizin die Psychosomatik und hat sich auf die Krankheitsbilder Essstörungen und Adipositas spezialisiert (13). Falsche Zuschreibungen gibt es hier wie dort. Oft auch verinnerlicht.

O-Ton 22 Beate Wild:

Also im Bereich Adipositas finde ich einen der häufigsten Denkfehler von den Betroffenen selber: Ich bin ein Versager. Und das trifft sich interessanterweise aber oft mit der Außenmeinung auch: Na das sind ja Leute, die haben nichts im Griff.

Autorin:

Fehlansätze, die frustrieren, blockieren und verhindern könnten, dass sich etwas zum Guten wende. Besser wäre es, neuen Möglichkeiten den Weg freizuräumen, meint Beate Wild.

O-Ton 23 Beate Wild:

Und natürlich spielt eine Persönlichkeit eine Rolle! Aber die Frage, ob Persönlichkeit zu irgendwas geführt hat, die hilft nicht weiter in dem Moment. Das ist wie so eine Gratwanderung. Wenn jemand ganz frisch eine Diagnose bekommt und ich komme dann als erstes hin und sage: Ja, da können Sie ja viel draus lernen, aus der Krise. Das ist völlig daneben! Aber vielleicht später, wenn sich jemand schon langsam gewöhnt hat an die Diagnose und ich sage: Wenn es jetzt was gäbe, was es hier zu lernen gäbe, was könnte das denn sein? Dann ist die Person vielleicht offen dafür.

Atmo 05: Im Gemeindezentrum, Tür (Stephan:) „Also hier sieht man unsere Räume, wo wir unsere Selbsthilfegruppen-Abende machen – (Autorin:) Ja ich sehe schon den Stuhlkreis“...

Autorin:

Stephan, sein Name ist geändert, ist trockener Alkoholiker und engagiert sich beim „Blauen Kreuz München e.V.“ in der Selbsthilfe. Ein grauhaariger, sportlich-elegant gekleideter Mann.

O-Ton 24 Stephan, trockener Alkoholiker, 58 und Autorin:

Ja, ich bin 58, ich fühle mich gesund, aber ich war jetzt gerade zur psychosomatischen Reha, ohne akute Probleme zu haben, sondern einfach um meine Baustellen aufzuarbeiten – und da wurde mir eine narzisstische Persönlichkeits-Akzentuierung diagnostiziert. (14)

Autorin:

Permanent unter Druck und übersensibel, ein übersteigerter Wunsch nach Anerkennung. Erhöhte Suchtgefahr. Stephan überlegt bis heute, was da dran sein soll.

O-Ton 25 Autorin und Stephan:

(Autorin): Ist das jetzt hilfreich? – **(Stephan)** Für die ist es leichter, da eine Diagnose zu stellen als für mich, das anzunehmen. Und das lass ich auch nicht ganz gelten, dass ich mitunter deswegen getrunken habe. Ich hab Schwierigkeiten, weil ich möchte keine Schuldzuweisungen, schon gar nicht gegen meinen Vater. Aber die Sache an sich hat natürlich Hand und Fuß.

Autorin:

Stephan erzählt, dass er immer über seine Grenzen gegangen sei. Sich eigentlich überfordert habe. Und dass das auch damit zusammenhing, dass ihn sein Vater nie gelobt hat.

O-Ton 26 Stephan:

Ich hab seinerzeit eine steile Karriere gemacht und seine Antwort war: Bei dir lief doch immer alles. Im Nachhinein hat's mich doch irgendwo gestört im wahrsten Sinne des Wortes. Hat ja auch damit zu tun! Dass ich die Latte zu hoch lege, eben weil ich wahrscheinlich mich immer unter Druck gesetzt gefühlt habe, besser zu sein, noch besser zu sein – weil da kommt ja nichts.

Autorin:

Das Trinken sah er lange als seine Charakterschwäche an. Undiszipliniert sein. Spaß haben wollen. Eine Flucht. Diese Erkenntnisse sind hart erarbeitet, in der Psychotherapie und in der Reha und bei vielen Nachsorge-Terminen. Jetzt ist Stephan 58 und gibt nicht auf, er möchte sich immer noch weiter besser verstehen und sich selbst stärken. Auch in der Selbsthilfegruppe.

O-Ton 27 Stephan:

Grundsätzlich ist es relativ uninteressant, wodurch man angefangen hat zu trinken. Sondern interessanter ist es: Wie gehe ich damit um? Wie komme ich da raus? Wir reden da auch über Job oder was kann mich rückfällig machen.

Autorin:

Vielleicht – überlegt Stephan – helfe ihm das antrainierte Durchhalten und Durchziehen sogar dabei, gerade nicht zu resignieren, sondern abstinenz zu bleiben.

Musik-Akzent:**Autorin:**

Stephan hat sich mit den psychischen Faktoren, die vielleicht zu seiner Alkoholsucht beigetragen haben, auseinandergesetzt. Auch wenn manche Einsichten schwer zu ertragen waren, haben sie ihn so weit gebracht, dass er nun nicht mehr zurück, sondern nach vorne schaut. Sein Beispiel zeigt: Es bringt meist nichts, mit psychologischen Forschungen die Ursache für eine Krankheit zu labeln, doch sie für die Heilung zu nutzen kann sinnvoll sein. Man müsse da aber auf jeden Fall dranbleiben, sagt der Psychokardiologe Karl-Heinz Ladwig – und schwer erkrankte Menschen weiter begleiten. Er erforscht an der medizinischen Fakultät der TU München Herzerkrankungen. **(15)**

Die Psychokardiologie ist eine junge Fachrichtung, die danach fragt, wie das Organ Herz und die menschliche Psyche aufeinander reagieren. Eine erste pauschale Zuschreibung aus den 1980er Jahren – die sogenannten „Typ-A-Persönlichkeiten“ seien besonders herzkrank-gefährdet – traf nicht wirklich zu.

O-Ton 28 Prof Karl-Heinz Ladwig, Psychosomatik/Psychokardiologie, TU München:

Ein Menschentypus, der sich wahnsinnig schnell aufregt, konkurrierend unterwegs ist und sozusagen so sein erfolgreiches Leben gestaltet. Also diese zunächst erhoffte Risiko-Prädiktion, Vorhersage eines Risikos für eine Herz-Kreislauf-Krankheit hat sich nicht bestätigt. Und schon gar nicht hat es sich nicht bestätigt bei Menschen, die schon einen Infarkt erlebt haben! Da war das sogar so, wenn sie diesen Typus präsentiert haben, hatten sie die besseren Chancen danach, mit der Krankheit fertig zu werden. Sie waren robuster – und das hat ihnen geholfen!

Autorin:

Doch damit war der Fokus auf diese Personengruppe für Karl-Heinz Ladwig nicht abgehakt. Er verfolgte, wie es den als „Typ-A“ identifizierten Personen weiter erging.

O-Ton 29 Karl-Heinz Ladwig:

Wie sich die dann im Laufe der 20, 30 weiteren Jahre weiterentwickelt haben und wir haben tatsächlich eine relevante Untergruppe gefunden, die dann zusätzlich eine ganz starke depressive Stimmungslage gezeigt haben.

Autorin:

Die erste schwere Herzerkrankung war gut überstanden. Zig Jahre später kommen allerdings Schlafstörungen, die Patienten sind reizbar, können sich nicht konzentrieren und fühlen sich vor allem sehr erschöpft. Sie ziehen sich zurück, schotten sich ab.

O-Ton 30 Karl-Heinz Ladwig:

Also häufig ist es so, dass solche Menschen dann – obwohl sie mit Partnern zusammen sind – sich trotzdem einsam fühlen. Oder in ihrem beruflichen Umfeld Probleme haben, mit Vorgesetzten, mit Untergebenen und so weiter. Dass sie da häufig sich in einer Weise permanent durchsetzen müssen, die sie dann irgendwann mal nicht mehr stemmen können. Menschen, die vorher völlig anders waren. Und – und jetzt wird es sehr spooky schon fast – das sehen wir sehr häufig in den letzten 180 Tagen vor einem Infarkt. Und da haben wir sehr gute Daten dazu.

Autorin:

Darauf müsse man achten, rät der Psychokardiologe. Immer im Jetzt auf eine Gefahr zu schauen, eine psychosoziale Anamnese zu machen und sich damit zu befassen: Gibt es Probleme im Umfeld, wie ist die Stimmung, wie geht ein ständig unter Druck stehender Mensch im Moment mit Ärger, mit Angst, mit Aggressionen um?

O-Ton 31 Karl-Heinz Ladwig:

Wir sprechen ja auch in der Psychosomatik oder in der Psychologie von 'trait'- und 'state'-Faktoren. Trait wäre sowas wie ein Persönlichkeitszug, state ist was wir direkt im Augenblick bei diesem Menschen sehen.

Autorin:

Karl-Heinz Ladwig geht es darum, den 'trait'-Faktor zu erkennen und den aktuellen Zustand 'state' einer Person zu begleiten. Er möchte auch weiterverfolgen, was etwa eine andauernde Belastung, ein permanentes selbst niedriges Stresslevel im Körper auslösen kann. Welche neurologischen, welche hormonellen Reaktionen gibt es, was passiert mit dem Immunsystem. In diese Richtung wird die Forschung weitergehen und hoffentlich ohne Schuldzuweisungen deutlicher machen, was Menschen zu ihrem Gesund- und Wohlbefinden beitragen können.

Musik-Akzent:**Autorin:**

Ob jemand krank wird oder gesund bleibt, ist nicht vorhersagbar. Natürlich muss weiter nach Ursachen geforscht werden, aber der undifferenzierte Blick auf die Persönlichkeit hat – wie die Geschichte zeigt – bislang nur stigmatisiert. Mit Patientinnen und Patienten auf ihre Verhaltensmuster und Lebensumstände zu schauen und die psychologischen Auswirkungen dazu zu untersuchen, könnte sie unterstützen.

Absage SWR2 Wissen über Bett:

Krank oder gesund – Eine Frage der Persönlichkeit? Autorin, Sprecherin und Regie: Silvia Plahl. Redaktion: Jeanette Schindler.

* * * * *

Quellen und Links:

1.) Einfluss von Stress, Persönlichkeitsmerkmalen und Gesundheitsverhalten auf die Entstehung von Herzinfarkt/ Janna Theresa Hupp, Heidelberger Längsschnittstudie 2014, <https://archiv.ub.uni-heidelberg.de/volltextserver/17088/> abgerufen am 4.3.24

2.) The Stressful Personality: A Meta-Analytical Review of the Relation Between Personality and Stress/ Jing Luo u.a., Pers Soc Psychol Rev 2023 May; 27(2):128-194. doi: 10.1177/10888683221104002. Epub 2022 Jul 8. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35801622/> abgerufen am 4.3.24

3.) Diskutierte Krebsrisikofaktoren - Krebsmythen und Faktoren, die noch weiter erforscht werden müssen/ Krebsinformationsdienst Dt Krebsforschungszentrum Stand 12.10.2023, <https://www.krebsinformationsdienst.de/vorbeugung/diskutierte-krebsrisikofaktoren.php> abgerufen am 4.3.24

4.) Susan Sonntag:
Krankheit als Metapher – Aids und seine Metaphern. 5. Aufl. Fischer Tb Verlag, 2022. Zitat S. 22

5.) Selbst schuld! - Stigmatisierung von COVID-19-Erkrankten und der Einfluss des individuellen Informationshandelns. Anne Freytag u.a. 2021. In F. Sukalla, & C. Voigt (Hrsg.), Risiken und Potenziale in der Gesundheitskommunikation: Beiträge zur Jahrestagung der DGPK-Fachgruppe Gesundheitskommunikation 2020 (S.43-53). Leipzig: Deutsche Gesellschaft für Publizistik- und Kommunikationswissenschaft e.V. <https://doi.org/10.21241/ssoar.74284>

https:

[//www.researchgate.net/publication/354208677_Selbst_schuld_-_Stigmatisierung_von_COVID-19-Erkrankten_und_der_Einfluss_des_individuellen_Informationshandelns](https://www.researchgate.net/publication/354208677_Selbst_schuld_-_Stigmatisierung_von_COVID-19-Erkrankten_und_der_Einfluss_des_individuellen_Informationshandelns) abgerufen 4.3.24

6.) Covid 19 – und ein Stigma, das bleibt: Die Corona-Pandemie verstärkt weltweit Fremdenfeindlichkeit und Ausgrenzung, Steven Vertovec, 25. April 2020 <https://www.mpg.de/14741396/covid-19-und-ein-stigma-das-bleibt> abgerufen am 4.3.24

7.) „Da ist etwas – Krebs und Emotionen“ /Medizinhistorisches Museum Charité Berlin, <https://bmm-charite.de/ausstellungen/da-ist-etwas>, abgerufen am 4.3.24

8.) Bettina Hitzer:
Krebs fühlen. Eine Emotionsgeschichte des 20. Jahrhunderts, 3. Aufl. Verl. Klett-Cotta, 2020

9.) Personality Factors and Breast Cancer Development: a Prospective Longitudinal Study/ Eveline Bleiker u.a., PubMed November 1996, JNCI Journal of the National

Cancer Institute 88(20):1478-82, DOI:[10.1093/jnci/88.20.1478](https://doi.org/10.1093/jnci/88.20.1478)
<https://www.researchgate.net/publication/14364428> Personality Factors and Breast Cancer Development a Prospective Longitudinal Study abgerufen am 4.3.24

10.) Krebsinformationsdienst Dt Krebsforschungszentrum, siehe (3)

11.) A 4-year Marie Sklodowska-Curie Innovative Training Network on Urban Health:

What is the impact of environmental exposures on health & health related behaviors? Claus Vögele u.a., Webseite surreal-itn, <https://surreal-itn.eu/> abgerufen am 4.3.24

° The Role of Emotion Regulation Strategies for Sexual Function and Mental Health: A Cluster Analytical Approach/ Vinicius Jobim Fischer, Claus Vögele u.a./Journal of Sex & Marital Therapy, Published online: 12 Oct 2023, <https://doi.org/10.1080/0092623X.2023.2264863>

https:

[//www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/0092623X.2023.2264863](https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/0092623X.2023.2264863), abgerufen am 4.3.24

12.) Webseite „web.de“, abgerufen am 19.1.24

13.) Cost-of-illness studies and cost-effectiveness analyses in eating disorders: a systematic review, Nina Stuhldreher, Beate Wild u.a., Int J Eat Disord 2012 May;45(4):476-91. doi: 10.1002/eat.20977. Epub 2012 Feb 1, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22294558/> abgerufen am 4.3.24

Weitere Forschung Beate Wild:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=beate%20wild>, abgerufen am 4.3.24

14.) Die Diagnose „narzisstische Persönlichkeitsakzentuierung“ wird im Handbuch der Weltgesundheitsorganisation, dem aktuell noch gültigen ICD-10, nicht genauer erklärt, obwohl sie in der Praxis oft verwendet wird. Im neu überarbeiteten WHO-Katalog, dem ICD-11, wurde 'Narzissmus' als spezifisches Merkmal gestrichen. Narzissmus, paranoide oder dissoziale Persönlichkeitsstörung werden im ICD 11 der allgemeinen Diagnose „Persönlichkeitsstörung“ zugeordnet. Der ICD-11-Katalog gilt seit 2022, innerhalb von fünf Jahren sollen die Länder vom ICD-10 dorthin wechseln. Anfang 2024 ist der ICD-11 in Deutschland noch nicht eingeführt.

https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/_node.html
abgerufen am 4.3.24

15.) Mental health-related risk factors and interventions in patients with heart failure: a position paper endorsed by the European Association of Preventive Cardiology (EAPC).

Karl-Heinz Ladwig u.a. Eur J Prev Cardiol. 2022 May 25;29(7):1124-1141. doi: 10.1093/eurjpc/zwac006.PMID: 35104845, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35104845/> abgerufen am 4.3.24
Mind and body interventions in cardiology: The importance of the brain-heart connection.

Julia Lurz, Karl-Heinz Ladwig, Herz. 2022 Apr;47(2):103-109. doi: 10.1007/s00059-022-05104-y. Epub 2022 Mar 15.PMID: 35292838, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35292838/> abgerufen am 4.3.24

Literatur:

Hanna Heikenwälder u.a.:

Der moderne Krebs - Lifestyle und Umweltfaktoren als Risiko. Tb Springer Verl. 2023. (Renommierte Heidelberger Wissenschaftler/innen)

Siddhartha Mukherjee:

The Emperor of all Maladies: A Biography of Cancer: Tb Scribner; Reprint Edition 2011

Rüdiger Dahlke:

Krankheit als Symbol, 13., vollständig überarb. und erw. Aufl. Verl. C. Bertelsmann, 2023. (Populärwissenschaftlich/Integrale Medizin)