

BEO B A C H T U N G S B E R I C H T

Psychosoziale Themen bei Lebertumoren und Lebermetastasen

Präzisierung des Konflikthaltendes – Vier anonymisierte Fallbeobachtungen

1. Einleitung und Fragestellung

In den vergangenen Monaten wurden durch uns mehrere ausführliche Gespräche sowie diagnostische Erhebungen bei insgesamt vier Personen mit Lebertumoren bzw. Lebermetastasen durchgeführt. Die Fälle werden im Folgenden anonymisiert als Fall A, B, C und D beschrieben. Bei einer der betroffenen Personen handelte es sich um einen Mann. Ein Fall befindet sich derzeit weiterhin in therapeutischer Begleitung; bisher erfolgten etwa 20 Stunden begleitende Gespräche, eine bildgebende Verlaufsbeobachtung sowie weitere geplante Diagnostik, unter anderem eine Hirn-CT-Untersuchung. Parallel erfolgt eine vertiefte Aufarbeitung der vermuteten psychosozialen Belastungsthemen.

Ausgangspunkt der Untersuchung war die Frage, ob sich bei Personen mit Leberbeteiligung wiederkehrende psychosoziale Themen im Bereich Geldmangel, Existenzangst oder Verhuengerungsangst identifizieren lassen. In einzelnen früheren Fällen konnten tatsächlich konkrete biografische Sachverhalte gefunden werden, die in diese Richtung deuteten, beispielsweise der Verlust einer Firma. Dieser Fall liegt jedoch länger zurück und wird im Folgenden nicht weiter dargestellt. Im Verlauf zeigte sich, dass solche klassischen Themen in mehreren neueren Fällen nicht eindeutig auffindbar waren, weshalb eine differenziertere Betrachtung erforderlich erschien.

2. Fallberichte

Fall A Männlich · Fehlinvestition und Versorgerrolle

Bei Fall A handelte es sich um einen Mann, bei dem anamnestisch ein erheblicher finanzieller Verlust infolge einer Fehlinvestition bestand. In der vertieften Exploration wurde jedoch verneint, dass daraus eine reale Verhuengerungsangst oder konkrete Existenzangst entstanden sei. Nach Angaben des Betroffenen hätten im Bedarfsfall familiäre und freundschaftliche Unterstützungsstrukturen zur Verfügung gestanden. Eine objektive vollständige Versorgungslosigkeit lag demnach nicht vor.

Bei genauerer Analyse zeigte sich jedoch ein anderes, emotional bedeutsames Thema: Der Betroffene erlebte sich offenbar nicht in der Lage, seine Familie in dem von ihm erwarteten Maß mit Ressourcen zu versorgen. Obwohl externe Unterstützung verfügbar gewesen wäre, wollte er diese nicht in Anspruch nehmen, sondern selbst als Versorger fungieren. Der zentrale Belastungsaspekt lag somit weniger in einem tatsächlichen Ressourcenmangel, sondern in der subjektiv erlebten Unfähigkeit, Ressourcen für sich und die Familie bereitzustellen.

Fall B Weiblich · Partnerabhängigkeit und Ressourcenunsicherheit

Bei Fall B konnte retrospektiv eine frühere Phase erheblicher finanzieller Belastung eruiert werden. Auch hier bestanden jedoch potenzielle Sicherheiten, insbesondere familiäre Unterstützungsmöglichkeiten, die im Notfall hätten genutzt werden können. Eine subjektive Existenz- oder Verhungerungsangst wurde ebenfalls verneint.

Die betroffene Frau lebte mit Partner und Kleinkind und war in finanzieller sowie existenzieller Hinsicht stark vom Partner abhängig. Obwohl keine manifeste Geldnot angegeben wurde, beschrieb sie eine Belastung dadurch, dass der Partner für sie keine verlässliche Ressource darstellte. Er wurde subjektiv nicht als stabiler Anker erlebt, auf den sie im Bedarfsfall zurückgreifen konnte. Aus dieser Perspektive bestand die Belastung nicht in einem objektiven Mangel, sondern in der Erfahrung, dass notwendige Ressourcen für sie und ihr Kind nicht zuverlässig durch die Person bereitgestellt wurden, von der sie abhängig war.

Initial wurde auch eine alternative Hypothese im Sinne eines weiter gefassten "Vergiftungsthemas" erwogen, da der Vater der Betroffenen alkoholabhängig gewesen war. Nach wiederholter Exploration gab die Betroffene jedoch an, dies nicht als zentral belastend erlebt zu haben und damit innerlich weitgehend akzeptierend umgegangen zu sein. Diese Hypothese wurde daher verworfen.

Fall C Weiblich · Pflegeüberlastung und Selbstversorgung

Fall C betraf eine Frau, deren Ehemann an Demenz und Parkinson erkrankt war und von ihr gepflegt wurde. Die Pflegesituation führte zu einer erheblichen Überlastung. Auch in diesem Fall konnten die klassischen Themen einer realen Geldnot, Existenzangst oder Verhungerungsangst nicht klar identifiziert werden. Nahrung, finanzielle Mittel und äußere Versorgung waren objektiv vorhanden; insbesondere bestand eine gute Rentensituation.

Im Gespräch zeigte sich jedoch, dass die Betroffene aufgrund der dauerhaften Pflegebelastung kaum noch Energie, Zeit und innere Verfügbarkeit hatte, um sich selbst ausreichend zu versorgen. Die Ressourcen waren also vorhanden, konnten aber subjektiv und praktisch nicht für die eigene Regeneration und Versorgung genutzt werden. Nach der Aufnahme des Ehemannes in ein Pflegeheim berichtete die Patientin über eine deutliche emotionale Entlastung. Im zeitlichen Zusammenhang wurde eine ausgeprägte Leberschwellung beobachtet.

Fall D Weiblich · Beziehungssicherheit und Symptomkorrelation

Bei Fall D, ebenfalls einer Frau mit Partner und Kleinkind, konnten zunächst ebenfalls keine klassischen Themen im Sinne objektiver Existenznot oder Verhungerungsangst identifiziert werden. Der Fall wird bereits über einen längeren Zeitraum begleitet. Im Verlauf bestanden Leberkapselschmerzen, die im Zusammenhang mit Tumorwachstum interpretiert wurden und zunächst dauerhaft vorhanden waren.

Im Rahmen eines Paargesprächs wurde gemeinsam mit dem Partner thematisiert und bestätigt, dass dieser für die Betroffene da sei, sie nicht verlasse und für sie eine tragende Kraft darstelle. Nach diesem Gespräch verschwanden die Schmerzen, was von uns als

klinisch auffällige Beobachtung gewertet wurde. Nach einem späteren Streit mit dem Partner, in dessen Folge bei der Betroffenen erneut starke Zweifel an dessen Verlässlichkeit auftraten, traten die Schmerzen wieder auf.

Diese Beobachtung kann nicht als kausaler Beweis verstanden werden, spricht aber für einen engen zeitlichen Zusammenhang zwischen subjektiv erlebter Ressourcensicherheit bzw. Partnersicherheit und körperlicher Symptomwahrnehmung.

3. Funktionelle Hypothese zur Leberthematik

Um das mögliche psychobiologische Thema der Leber differenzierter zu erfassen, wurde die physiologische Funktion der Leber stärker berücksichtigt. Die Leber dient unter anderem der Speicherung, Umwandlung und Bereitstellung von Energie- und Nährstoffressourcen. Entscheidend ist daher nicht nur das Vorhandensein von Ressourcen, sondern deren Verfügbarkeit und Mobilisierbarkeit für den Organismus.

Aus dieser Perspektive verschiebt sich die Hypothese: Das zentrale Thema wäre nicht primär ein objektiver Mangel an Nahrung, Geld oder existenzieller Sicherheit, sondern die subjektiv erlebte Unfähigkeit, vorhandene oder benötigte Ressourcen ausreichend bereitzustellen, zu aktivieren oder für sich bzw. nahestehende Personen nutzbar zu machen.

Diese funktionelle Betrachtung macht die untersuchten Fälle kohärenter:

- Fall A: kein realer Ressourcenmangel, jedoch subjektives Scheitern an der eigenen Versorgerrolle.
- Fall B: keine manifeste Geldnot, jedoch die Erfahrung, dass der Partner nicht als verlässliche Ressource verfügbar war.
- Fall C: Ressourcen objektiv vorhanden, konnten aufgrund der Pflegeüberlastung jedoch nicht für die eigene Versorgung genutzt werden.
- Fall D: die Frage, ob der Partner als tragende und versorgende Ressource subjektiv verfügbar ist, stand im Vordergrund.

Auch das von Hamer in *Vermächtnis einer Neuen Medizin*, Band 1, S. 254, beschriebene Fallbeispiel lässt sich unter dieser Perspektive neu interpretieren. Dort wird eine Situation beschrieben, in der eine Frau eine wichtige Köchin verlor, obwohl am folgenden Tag eine größere Essensgesellschaft geplant war. Auch hier waren Ressourcen im weiteren Sinne vorhanden, konnten jedoch durch die Betroffene selbst nicht in ausreichendem Maß verfügbar gemacht oder eingesetzt werden.

4. Geschlechtsspezifische Beobachtungshypothese

Aus den bisherigen Beobachtungen ergab sich zusätzlich eine vorläufige geschlechtsspezifische Arbeitshypothese. Bei Männern scheint das Thema eher mit der eigenen Versorgerfunktion verbunden zu sein: Die Belastung entsteht, wenn der Mann den Eindruck hat, Ressourcen nicht in dem von ihm erwarteten Maß bereitstellen zu können. Bei Frauen zeigte sich in den beschriebenen Fällen eher das Thema, dass eine erwartete oder benötigte Ressource durch den Partner nicht zuverlässig verfügbar war.

Diese Unterscheidung ist ausdrücklich als Hypothese zu verstehen und darf nicht verallgemeinert oder normativ missverstanden werden. Sie beschreibt lediglich ein Muster, das in den vorliegenden Fällen beobachtet wurde und weiterer Prüfung bedarf.

5. Zusammenfassende Einschätzung

Die vorliegenden Fallbeobachtungen sprechen dafür, das psychosoziale Thema bei Leberbeteiligung nicht vorschnell auf objektive Geldnot, Existenzangst oder Verhungerungsangst zu reduzieren. In den beschriebenen Fällen lag der gemeinsame Nenner eher in einer Störung der subjektiven Ressourcenverfügbarkeit: Ressourcen waren teilweise objektiv vorhanden, konnten jedoch nicht als verfügbar, nutzbar, abrufbar oder zuverlässig bereitgestellt erlebt werden.

Die zentrale Arbeitshypothese lautet:

Das relevante Thema könnte weniger im realen Mangel an Ressourcen liegen, sondern in der subjektiv erlebten Unfähigkeit, Ressourcen für sich selbst oder für nahestehende Personen verfügbar zu machen.

Diese Beobachtungen verstehen wir ausdrücklich als explorative klinische Anregung und nicht als abschließende ätiologische Erklärung. Eine kausale Aussage über Tumorentstehung oder Tumorverlauf lässt sich daraus nicht ableiten. Weitere systematische Fallanalysen, prospektive Verlaufsbeobachtungen und eine klare methodische Trennung zwischen subjektivem Belastungserleben, körperlicher Symptomatik und onkologischer Krankheitsdynamik wären notwendig, um diese Hypothese belastbarer zu prüfen.

Wir stellen diese Überlegungen daher als Diskussionsgrundlage zur Verfügung und sind offen für fachlichen Austausch und kritische Rückmeldungen.

Kontakt & Korrespondenz

Forschungsgemeinschaft Integrative Psychosomatik – Arbeitskreis '5BN'
E-Mail: integrativepsychosomatik@gmail.com