

Psychoonkologie in der Integrativen Therapie

Das Unbeschreibliche beschreiben, das Unsagbare sagen.

Danke für die Einladung, hier an dieser GV der Schweizerischen Gesellschaft für Integrative Therapie den Eröffnungsvortrag halten zu dürfen. Selber bin ich integrative Therapeutin und Psychoonkologin. Der therapeutische Reichtum, den die integrative Therapie bietet, wird mir mit meiner eigenen Entwicklung und Reifung immer bewusster und lässt mich zunehmend freundlich und mit vollem Herzen mein eigenes Leben gestalten wie auch den Weg mit Menschen, die in ihren Grundfesten erschüttert sind, gehen.

Der Vortrag wird mit einem längeren theoretischen Teil beginnen, dabei werde ich mich von verschiedenen Seiten her dem abgrundtiefen Erschrecken zuwenden, das die Eröffnung einer Krebsdiagnose mit sich bringt. Dem Erschrecken und Erstarren der Betroffenen, der nächsten Angehörigen. Auch dem – häufig uneingestandenem- Erschrecken und Abhalten des weiteren Umfeldes

Danach werde ich anhand eines Fallbeispiels erläutern, wie es mit den Methoden der Integrativen Therapie möglich ist, Krebspatienten dabei zu unterstützen, aus ihrer Erstarrung wieder in die Lebendigkeit zu kommen; die Erfahrung der eigenen Sterblichkeit und Versehrtheit zu integrieren und wissend um die Sterblichkeit abschiedlich, reich und lebendig zu leben und zu sterben.

Ganz zu Letzt werde ich Ihnen eine kleine, Leichtigkeit und Freude weckende Imagination mit in den Nachmittag geben.

Die Poesie- und Bibliothherapie ist eine Methode der integrativen Therapie, durch die Heilkraft der Sprache Integration zu unterstützen und dem Unaussprechlichen Worte zu verleihen, das Unbeschreibliche zu beschreiben, das Unsagbare zu sagen.

Lassen Sie mich den Auftakt zu meinem Vortrag mit diesem Gedicht von Erich Fried machen:

Aufhebung
Sein Unglück
ausatmen können
tief ausatmen
so dass man wieder
einatmen kann
Und vielleicht auch sein Unglück
sagen können
in Worten
in wirklichen Worten
die zusammenhängen
und Sinn haben

und die man selbst noch
verstehen kann
und die vielleicht sogar
irgendwer sonst versteht
oder verstehen könnte
Und weinen können
Das wäre schon
fast wieder
Glück
Erich Fried

Erich Fried findet hier die richtigen Worte, er findet Sprache um zu beschreiben, was heilende Begegnung und Beziehung sein kann.

Aus der Aufregung und dem Schreck heraus kommen, ausatmen können. Worte finden für das Erlebte; Widerfahrenes mit einem andern Menschen teilen, vielleicht sogar zusammen einen Sinn finden, weinen können, von der Erstarrung ins Fließen, in die Lebendigkeit kommen ...

Dank der immensen medizinischen Fortschritte werden heute mehr als die Hälfte aller Krebspatienten ihre Diagnose überleben und als geheilt gelten. Dies ändert nichts daran, dass keine andere Erkrankung so sehr mit Siechtum, Sterben und Tod assoziiert bleibt, wie Krebs. Obschon viel mehr Menschen an Herz-Kreislauf- Erkrankungen sterben, ist die Angst davor in keinster Art mit jener vor Krebs zu vergleichen.

„Die Angst, die ich hatte, war nur auszuhalten, weil ich keine Wahl hatte.“ Das ist das Zitat einer Patientin aus dem Buch von Fritz Meerwein, einem der ersten schweizer Werke, das zum Thema Psychoonkologie geschrieben worden ist.

Unsere Angst vor dem Sterben, vor dem Leiden, vor dem Alleinsein, vor dem Tod ist so allgegenwärtig wie weggesperrt, ausgeblendet, verleugnet und verneint. Mir scheint die Angst in unserer Gesellschaft in den letzten Jahrzehnten ins unermessliche gestiegen zu sein. Wir klammern, raffen, bewahren, zählen, quantifizieren, messen, haben alles im Griff. Wir werden nicht alt, sondern betagt. Verena Kast sagt: „Der Mut zur Angst, der Mut zum Risiko fehlt uns. Aber wir überlisten damit das Leben nicht: Was wir nicht freiwillig hergeben, wenn es Zeit dafür ist, wird uns entrissen.“ Jedes Leben ist zwingend vergänglich, abschiedlich, geprägt von Übergängen wie auch grossen und kleinen Untergängen. Und jeder Übergang führt zu etwas hin und von etwas weg.

Unser ganzes Leben besteht aus Abschied – Übergang – Neuanfang. Als die grossen Übergangs- oder Initiationsmomente gelten Geburt, Pubertät, Menopause, Senium, Tod. Wir haben die Gefässe, die Übergänge begleitet erfahrbar machen weitgehend verbannt. Wir haben keine – oder nur noch sehr marginale- Rituale. Wir konstruieren uns eine Alltagswirklichkeit in der der Tod keine Rolle spielt.

Wenn uns in dieser Konstruktion die Realität des Todes einholt, dann erstarren wir, sehen nicht hin, wenden den Blick ab, werden sprachlos.

Der Ausdruck „Krebs“ (Karzinom) geht auf Hippokrates (460 v.Chr) zurück. Beim Aufschneiden einer von Krebs befallenen Frauenbrust habe ihn der Anblick, der sich verästelnden Blutgefäße an die Beine eines Krebses erinnert. In der Mythologie war der Krebs ein nicht eben verehrtes Tier. Der eigenartige Rückwärtsgang, bei gleichzeitigem Zupacken mit den Scheren wurde als „Glückstehlen“ interpretiert. Der Panzerung wurde die Fähigkeit zur Abwehr zugeschrieben; zerriebene Krebsschalen wurden Rezepturen beigemischt, die dem Schutz vor Unheil und Krankheit dienen sollten. Aber auch für Wandlung und Häutung stand der Krebs, mit seiner Möglichkeit, Schale wechselnd, zu wachsen.

In der Antike finden sich in der Folge auf alten Gefäßen Schalen und Münzen Darstellungen von Krebsen mit Medusenhäuptern, als Archetypen für Karzinomerkrankung. Mythologisch hat es mit der Medusa folgende Bewandnis:

König Akrisios wurde prophezeit, seine Tochter Danae werde einen Sohn gebären, der ihn – Akrisios – töten werde. Um dies zu vermeiden, sperrte der Vater seine Tochter kurzerhand ein. Göttervater Zeus jedoch hatte ein Auge auf Danae geworfen und er, der jede Gestalt annehmen konnte näherte sich Danaes Gefängnis als Goldregen, worauf der gefürchtete Enkel Perseus geboren wurde. Akrisios setzte Tochter und Enkel im Meer aus, Zeus sorgte dafür, dass die Beiden unbeschadet auf einer Insel Zuflucht suchen konnten. Der auf dieser Insel herrschende König verliebte sich in Danae. Diese aber wurde von ihrem Sohn beschützt. Um den lästigen Perseus loszuwerden, wurde er vom König mit der Aufgabe, das Haupt der Medusa zu bringen, weggeschickt.

Medusa ist die eine der drei schwesterlichen Gorgonen, den schrecklichen, Frauengestalten mit Haaren aus lebendigen Schlangen. Die andern beiden heißen Stheno und Euryale. Ihnen allen ist gemeinsam, dass Menschen bei ihrem Anblick zu Stein erstarren. Die einzig sterbliche unter den dreien, ist die jüngste und hässlichste, Medusa.

Perseus bekam zur Bewältigung dieser schweren Aufgabe Hilfe von seiner Halbschwester Pallas Athene. Sie schenkte ihm einen glänzenden, spiegelnden Schild. Nach weiter Reise fand Perseus endlich Medusa. Er näherte sich ihr, indirekt schauend mit Hilfe des spiegelnden Schildes und seitlich gehend, den Blickkontakt meidend. So gelang es ihm, sie zu enthaupten. Aus dem Körper der Medusa entsprangen Pegasus, das weiße Pferd mit Flügeln und Chrysaor, der Riese. Medusa also starb. Sprachethymologisch geht das Wort sterben auf das althochdeutsche sterban zurück. Darin sich die indogermanischen Wurzeln sterp finden, was so viel heißt wie erstarren, steif werden, stolpern, fallen.

Es findet sich die Thematik des Erstarrens und des Blickabwendens. Der Mythos sagt, dass man bei der Gefahr des Versteinerns primär das Gesicht abwenden muss. Unter diesem Aspekt lässt sich die Scheu und die Unsicherheit, die sich wie eine unsichtbare Trennwand zwischen Gesunde und Kranke schiebt würdigend betrachten. Die Betroffenen erstarren innerlich, die Gesunden wenden den Blick ab, aus Angst, Unsicherheit, Scheu.

Dem ganzen Themenkomplex des innerlichen Erstarrens und des Fremdwerdens anlässlich einer so schwerwiegenden Erkrankung wandte sich Niklaus Gerdes an der 2. Versammlung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Psychoonkologie im Jahre 1984 in unübertroffener Weise zu. Den Vortrag den er hielt trug den Titel „Der Sturz aus der normalen Wirklichkeit“

Nikolaus Gerdes setzt an den Anfang seiner Ausführungen die Zeilen eines Gedichtes aus 1001 Nacht:

„Die Menschen schlafen solange sie leben, erst in ihrer Todesstunde erwachen sie.“

Woraus erwachen die Menschen unter dem Schock des nahen Todes? Was also war der Schlaf oder Traum, in dem man sein Leben lang befangen war?

Wozu eigentlich „erwacht“ man unter diesem Schock? Was bekommt man zu Gesicht, wenn man aus lebenslangem Schlaf aufgeschreckt wird.

All das, was wir alle täglich ganz unbefangen als objektive Wirklichkeit der Welt meinen, ist eine gesellschaftliche Konstruktion und nicht eine Naturtatsache. Das Bild der Wirklichkeit könnte auch ganz anders aussehen – und tut es ja auch in anderen Gesellschaften. Wir brauchen die Gesellschaft als einen übergeordneten Kosmos von kollektiver Übereinstimmung, um das Chaos der Existenz auszuhalten. Die Gesellschaft schafft quasi eine Lichtung im unverstandenen und gefahrenvollen Dschungel der menschlichen Existenz.

Auf der Lichtung dieser vorkonstruierten Wirklichkeit wird die Welt von morgen in Wesentlichen genauso sein wie heute und gestern. Damit wird die Zukunft in gewissen Grenzen vorhersehbar und beherrschbar: man kann Pläne machen und mit ihrer Verwirklichung rechnen – wenigstens ein bisschen... .

Jede Gesellschaft hält ihr vorherrschendes Bild der Wirklichkeit für das einzige, wirkliche und wahre. Zur Verteidigung und Aufrechterhaltung der eigenen Wirklichkeitssicht wird Anderes, Fremdes abgewehrt und entwertet.

Das unangenehme Fazit ist also: Das, was man bei fremden Gesellschaften so deutlich sehen kann – nämlich, dass die dort vorherrschende Wirklichkeitserfahrung faktisch nur ein bestimmtes Bild der Wirklichkeit erfasst eben dies gilt offensichtlich auch für die eigene Gesellschaft.

Wie laufen denn die Prozesse, der gesellschaftlichen Konstruktion einer normalen Wirklichkeit ab?

Versuchen wir uns die Anfänge einer gesellschaftlichen Konstruktion von Wirklichkeit anhand von 2 Menschen, einem Männlein und einem Weiblein auf einer einsamen Insel vorzustellen. Nichts ist vorgegeben, nichts besteht, nichts ist selbstverständlich. Die Überlebensprobleme gigantisch: Schutz, Nahrungsbeschaffung, Feuer machen etc etc.

Nach einer Reihe von Versuchen stellen sich langsam aber sicher praktikable Lösungen heraus. Beispielsweise geht der Mann auf die Jagd und die Frau schaut zu Hütte und Garten und hütet das Feuer.

Die praktikablen Lösungen werden routinemässig eingesetzt, es kommt zu einer Habitualisierung, einer Gewohnheit. Die Handlungen, die zu Lösungen führen, verlieren ihre Einmaligkeit, Kooperation wird erwartet: Beim Feuermachen dreht der Eine den Feuerbogen, der oder die Andere bläst nicht zu fest und nicht zu wenig ins Feuer. Es kommt also zu Handlungsmustern mit wechselseitiger Verhaltenserwartung.

Wenn wir nun die zwei Insulaner sich vermehren lassen, dann finden die Nachfolgenerationen eine festgefügte Welt vor, an deren Entstehung sie nicht aktiv teilgenommen haben. Diesen Folgegenerationen wird die Sinnhaftigkeit der vorgeprägten Handlungsmuster verständlich gemacht und zwingend nahegelegt.

Solange alle sich in diesem vorgegebenen Rahmen bewegen, braucht sich der einzelne keine Gedanken über den Sinn seines Tuns zu machen.

Wir unternehmen einiges um unsere Wirklichkeitskonstruktion gegen störende Einflüsse von innen und von aussen abzuschirmen. Am Effektivsten wird die Wirklichkeit durch ihre Selbstverständlichkeit stabilisiert. Alles ist eben so wie es ist und man kennt es nicht anders. Alle ändern Menschen machen es genauso und gehen ganz selbstverständlich davon aus, dass ich es ebenso mache wie sie.

Die Sprache ist ein zentrales Medium um die Wirklichkeit zu stabilisieren.

Was in Sprache ausgedrückt werden kann ist „real“, weil es prinzipiell von anderen geteilt und damit als wirklich bestätigt werden kann. Demgegenüber ist sprachlich nicht ausdrückbare Wirklichkeitserfahrung immer dem Verdacht ausgesetzt, ein blosses Hirngespinnst zu sein. Diese Bestätigung der Wirklichkeit durch Sprache gilt auch dann noch, wenn wir mit uns ganz alleine sind. Der permanent ablaufende innere Dialog mit vorgestellten Anderen hält das Bewusstsein unablässig in dem sozial vorgegebenen Bild der Wirklichkeit. Die Konstruktion einer normalen Wirklichkeit und ihre Internalisierung stellt eine fundamentale Leistung dar, ohne die menschliche Koexistenz gar nicht möglich wäre.

Gleichzeitig besteht der „Preis“ für diese Überschaubarkeit und relative Sicherheit im Ausklammern bestimmter zentraler Sachverhalte, in gewisser Weise dem Ausklammern der Tiefendimension der menschlichen Existenz.

Die Übernahme einer sozial vorstrukturierten „Sinnwelt“ schützt das Bewusstsein im Alltag vor der verschlingenden Bodenlosigkeit solcher Fragen wie „wer oder was bin ich denn eigentlich und was will oder soll ich hier überhaupt.“

Was wir aus unserer gemeinsamen Lichtung der normalen Wirklichkeit am meisten ausschliessen ist Sterben und Tod. Und zwar das eigene Sterben, der eigene Tod – die Tatsache also, dass ich mit jedem Schritt, den ich tue, auf meinen eigenen Tod zugehe und ihn eines Tages unwiderruflich erreichen werde; radikal alleine und ohne vorgegebene Handlungsmuster. An dieser Stelle erweist sich das alltägliche Lebensgefühl, mich selbst und die Wirklichkeit insgesamt einigermaßen im Griff zu haben als Illusion.

In der Begegnung mit dem Tod zeigt sich, dass die letztgültige Wahrheit über das Verhältnis von Ich und Wirklichkeit ganz anders – ja genau umgekehrt – ist, als es in dem sozialen Bild der Wirklichkeit vermittelt wird: Nicht ich habe die Wirklichkeit im Griff, sondern die Wirklichkeit hat mich im Griff.

Diese Tatsache, die angesichts des Todes evident ist, entzieht jeder Wirklichkeitskonstruktion einer versteh- und kontrollierbaren Welt auf einen Schlag den Boden. Angesichts der Realität des eigenen Todes bricht die bekannte Welt zusammen. Aus diesem Grund muss die Wirklichkeit des eigenen Todes aus dem Bild einer normalen, beherrschbaren Wirklichkeit ausgeblendet werden. Die Krebsdiagnose ist der unfreiwillige Sturz aus dieser normalen Wirklichkeit.

Mit der Krebsdiagnose, bricht die Realität des spürbar nahenden eigenen Todes durch die normale Abschirmung des Bewusstseins Die fraglose Geborgenheit in einem normalen Leben wird komplett erschüttert.

Und damit steht der erkrankte Mensch der Welt, die er bisher mit den anderen Menschen bewohnt hat, von aussen gegenüber, und für die eigene Situation gibt es innerhalb dieser sozial vorgeprägten Welt, keine sinnvolle Deutung mehr. Alle Sinnhaftigkeit, bezieht sich auf das Leben in dieser bekannten Welt – und in der ist der Krebspatient plötzlich nicht mehr zu Hause. Es ist immer noch möglich, diese Welt zu betreten, Tram zu fahren, fern zu sehen, zu arbeiten. Aber dies alles hat nun irgendwie keinen Boden mehr und hat den Sinn verloren, den es früher hatte.

„Meine Gedanken kreisten um die Krankheit Krebs um Leben und Sterben. Ich meinte mich mit diesen Fragen auseinandergesetzt zu haben, mit dem Thema Endlichkeit. Ich hatte auch schon viele Bücher gelesen über Tod und Sterben, über die verschiedenen Auffassungen darüber. Nun aber merkte ich, dass ich zu einem Resultat, das für mich Gültigkeit hatte, nicht gekommen war. Damals, das war reine Theorie, nun aber fühlte ich mich dem Tod näher gerückt.“

Alles kann man wie die andern und zusammen mit andern machen – nur das Eine nicht: Sterben. Da geht jeder allein ins Unbekannte. Dieser Verlust des Haltes in der normalen Wirklichkeit wirft existentielle Fragen auf.

Aber auch bei den Menschen, die an ihrer Krebserkrankung nicht gestorben sind, bleibt ein Gefühl der Desillusionierung der normalen Wirklichkeit zurück.

Man fragte mich an einem Apéro, wo ich so lange gewesen war. Ich war krank, ich hatte Krebs. Die Gesichter erstarrten peinlichst berührt. Es entstand betretenes Schweigen. Dann wurde der Kuchen gelobt, der Tee, das feine Porzellan gepriesen. Ein Krebskranker gilt als Todeskandidat. Einen solchen unter sich zu haben empfinden die Menschen als Zumutung...

Das Dilemma ist gross: Einerseits ist dem gewohnten Wirklichkeitsbild wie auch dem eigenen Selbstbild plötzlich der Boden entzogen worden und alles ist auf einmal brüchig und ungewiss und bedrohlich. Andererseits will und muss der Betroffene die normalen Regeln sozialer Interaktion aufrechterhalten.

Der Abgrund von Fassungslosigkeit, Verwirrung und Todesangst ist aber nicht kommunizierbar noch verständlich, die andern leben ja in einer andern Wirklichkeit.

Um zu Gemeinsamkeit zu kommen, muss die innere Fassungslosigkeit verdeckt und ein akzeptables Selbstbild präsentiert werden. Es könnte gut sein, dass auf diese Weise, die emotionale Ambivalenz, die vielen Forschern bei Krebspatienten auffällt, zustande kommt. Patienten zeigen sich gefasst, emotional unbeteiligt, angepasst, während die tiefe der Betroffenheit im Hintergrund des Erlebens spürbar bleibt.

Es kann sein, dass dieser Zwiespalt den Nährboden für die früher immer wieder postulierte Krebspersönlichkeit geliefert hat. Nicht die Krebspersönlichkeit ist zuerst. Die Attitude der Betroffenen ist nicht der Ausdruck einer Persönlichkeitsstruktur, vielmehr der Ausdruck der versperrten Kommunikation in den zwei Normalitäten.

Und es kann dazu umgekehrt sein: Weil die Nichtbetroffenen die normalitätserschütternde Wucht der Wirklichkeitserfahrung von Krebskranken nicht aushalten, müssen die Betroffenen ein fassadenhaft normales Selbst aufbauen, damit wenigstens der Anschein einer Interaktion entstehen kann.

Unseren unerfüllten Sehnsüchten, nichtverwirklichten Lebenszielen, latenten Konflikten und Unzufriedenheiten begegnen wir im Alltag dadurch, dass wir sie für normal halten. Wir vergleichen uns mit den andern Bewohnern der Lichtung und das eigene Unglück wird dadurch besänftigt...“dass das Leben ist halt so, dass es andern auch so geht, dass man sich damit halt abfinden muss.“

Die Krebsdiagnose bringt hier eine abrupte Unterbrechung: Plötzlich wird nichts mehr so weitergehen wie bisher und nichts im eigenen Leben ist mehr normal. Der Körper nicht, die Zukunftsaussichten nicht, das Zusammenleben oder Alleinsein nicht und auch die ungelösten Konflikte und das verborgene Unglück nicht.

Zu guter Letzt wende ich mich Themenkreis des Erstarrens, des Herausfallens aus der Wirklichkeit, der Sprachlosigkeit aus traumatherapeutischer Sicht zu.

Per Definition ist ein Trauma ein objektives, plötzliches, kurz oder lang anhaltendes oder wiederkehrendes, existenziell bedrohliches und auswegloses Ereignis außerhalb der normalen menschlichen Erfahrungsnorm, das das subjektive Erleben von absoluter Hilflosigkeit, Ohnmacht, intensiver Furcht und Entsetzen auslöst.

Eine mögliche Schutzreaktion der Seele auf ein traumatisches Erlebnis, kann die sogenannte Dissoziation sein.

Unter Dissoziation verstehen wir einen Zustand, in dem das Bewusstsein nicht mehr in der Lage ist, die Informationen von außen und von innen sinnvoll in Einklang zu bringen. In der Folge werden Gedanken und Gefühle getrennt. Dissoziation taucht häufig im Zusammenhang mit traumatischen Erfahrungen auf und wird auch als das Gefühl beschrieben, neben sich gestanden zu haben. Die Konsequenz eines dissoziativen Zustandes kann sein, dass eine Person sich an wichtige Dinge nicht mehr erinnern kann

Die Diagnoseeröffnung ist ein Moment, in dem viele Patienten mit einer peritraumatischen Dissoziation reagieren. Und ich glaube, dieser Moment ist eine Quelle tiefgreifender Missverständnisse zwischen Arzt und Patient. Die Ärzte bemühen sich sehr zu erklären, zu ermutigen, Informationen zu geben. Die Patienten sind aber gar nicht in der Lage, diese Informationen aufzunehmen. Viele erleben sich „wie in einem falschen Film“ oder sagen später, „ das war gar nicht ich, die dort sass. Ich schaute dem Arzt auf den Mund, ich wusste, eigentlich sollte ich etwas hören. In meinem Kopf war aber nur ein Rauschen und ich, ich war irgendwo, aber nicht in diesem Raum“.

Hört man die Schilderung des Arztes und diejenige des Patienten, dann kann oft der Eindruck entstehen, dass da zwei nicht zur selben Zeit am selben Ort waren.

In einem Schockzustand, im Zustand der Erstarrung, befand sich Frau S, als ich sie kennen lernte. Sie reagierte im Anschluss an die Behandlung eines Uteruskarzinoms, zu einem

Zeitpunkt, als ihrer Ansicht nach „doch eigentlich alles wieder gut hätte sein sollen“, mit ausgeprägter Schlaflosigkeit, bei gleichzeitigem Gefühl inneren Angetrieben seins. Sie erzählte, wie sie sich seit der Krebsdiagnose als neben sich stehend, ins Leere gefallen erlebe. Sie leide unter entsetzlichen Verlustängsten, habe Angst vor einem Rezidiv und sie habe archaische Existenzängste, obwohl sie genau wisse, dass diese völlig unbegründet seien. Die Endlichkeit und die Begrenztheit des Lebens sei ihr so bewusst geworden und sie habe ihre Lebenssicherheit verloren.

Frau S. war von Beruf Lehrerin und Künstlerin und hatte einen sehr einfachen Zugang zu nonverbalem Ausdruck, sie sprach viel in Bildern und verfügte über ein großes kreatives Potential.

Ich teilte ihr meine Idee, sie könnte an einer Posttraumatischen Belastungsreaktion leiden, mit. Auf meine Schilderung, wie ich sie gefangen in einem Zustand von Kampf, Flucht und Erstarrung erlebte, reagierte sie eher zurückhaltend und mit einer gewissen Nervosität. Zum Glück fand ich dann die richtigen Worte diesen Posttraumatischen Zustand zu schildern: „Mir scheint, als ob ihre Seele sich fürchterlich erschreckt hätte, ausgefliegen wäre um sich die ganze Sache ein wenig von aussen zu betrachten. Nun sitzt ihre Seele irgendwo und traut sich nicht mehr zurück.“ Frau S. fing an zu weinen und bestätigte, sich genauso zu fühlen. „Ja, genau so erlebe ich mich, ich habe meine Seele verloren und ich finde sie nicht mehr wieder.“

Damals, als Frau S. die Diagnose erhalten hatte, war sie mit dem Tram in die Stadt gefahren. An diese Fahrt erinnerte sie sich überdeutlich. An die Zeit danach hatte sie nur fragmentarische Erinnerungen. Sie wusste nicht, wie sie wieder nach Hause gekommen war. Die nächste zusammenhängende Erinnerung hatte sie, als sie aus der Narkose nach der Operation erwachte. Zwischen Tramfahrt und Operation lagen aber 10 Tage! Für die Integration nutzte Frau Schenker Einzeltherapie mit narrativer Praxis Bibliothherapie und Malen.

Dabei entstand dieses Gedicht:

**Ja
ist Geburt
Entgegen dem
Wissen ums Sterben
Ja das ist das Nein zum Nein
Ja ist die Stimme der Liebe
Die hinter den Scherben
Den Ursprung
erkennt:
„Ja“**

Und dabei entstanden diese Bilder:

Durch das Erzählen, das Malen des Erzählten und Geträumten entstand Kohärenz im Erleben. Die Seele sass während der Stunden auf dem Büchergestell in meinem Praxisraum. Frau Schenker konnte den Rückzug ihrer Seele, als Schutzmechanismus würdigen und sie schrittweise wieder willkommen zu heissen.

Es entstand dieses Gedicht:

Trost

Du wischst mir
meine ungeweinnten Tränentropfen
aus dem Gesicht
und meine Furchen wölben sich
deiner Hand entgegen.
Alle harten Kanten meines gezeichneten Lebens
streichst du glatt.

Leider wurde nur 14 Tage nach der letzten Sitzung eine Tumorprogredienz festgestellt. Frau S. muss sich seither, das ist nun 5 Jahre her regelmässig Chemotherapien unterziehen. Sie reagierte darauf aber nicht wieder mit Schlafstörungen! Sie hatte ihre Seele und ihre Lebenssicherheit wiedergefunden.

Ganz zum Schluss möchte ich Ihnen eine sehr kurze Imagination mitgeben, sie stammt von Christa Diggelmann und hat eine warme Kraft, gerade in bedrängenden und ängstigenden Lebenssituationen.

Atmen und Lächeln

Setzen sie sich so bequem wie möglich hin, schliessen Sie wenn sie mögen Ihre Augen und geniessen Sie es, dass Sie jetzt Zeit haben, sich zu entspannen. Wenn Sie möchte richten Sie dann Ihre Aufmerksamkeit auf Ihren Atem...spüren Sie, wie sich beim Einatmen Ihre Bauchdecke hebt und beim Ausatmen wieder senkt, achten Sie einfach einige Male auf diesen Wechsel von Einatmen und Ausatmen. ... wenn sie möchten, können Sie sich beim Einatmen das kleine Wort ...„ein“... vorstellen und beim Ausatmen das Wort ...“aus“.... Und dann versuchen Sie sich zu erinnern, worüber sie sich heute schon gefreut haben... das kann irgendeine Kleinigkeit sein, vielleicht die zufällige Beobachtung eines Vogels, oder die Freude am Frühstück, ein bestimmter Duft...oder irgendetwas anderes...Und wenn Sie daran denken, dann lassen Sie damit beim Ausatmen das kleinstmögliche Lächeln auf Ihren Lippen entstehen. ..geniessen Sie das einige Momente... und spüren Sie, wie angenehm sich das anfühlt ... und dannstellen Sie sich darauf ein, dass sie die Übung beenden und kommen sie mit einem kleinen Lächeln auf den Lippen und Ihrer Aufmerksamkeit wieder zurück in diesen Raum... öffnen Sie die Augen und dann sind Sie wieder ganz da.
Danke.

Diggelmann, C. (2007). Trauma und Krise bewältigen. Psychotherapie mit TRUST. Stuttgart, Klett-Cotta.

Gerdes, N. (1984) Der Sturz aus der normalen Wirklichkeit. Ein wissenssoziologischer Beitrag zu Fragen der Krankheitsverarbeitung bei Krebspatienten Referat auf der 2. Jahrestagung der "Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Psychoonkologie e.V." in Bad Herrenalb.

Henn, W., Gruber, H. (Hsg) (2004). Kunsttherapie in der Onkologie. Köln, Clausrichter.

Hüther, G. (1997). Biologie der Angst. Wie aus Streß Gefühle werden. Göttingen, Vandenhoeck & Ruprecht.

Kast, V. (1990) Verlust Ablösung und Trauer im therapeutischen Prozess. Integrative Therapie 3/90 S. 174-190.

Meerwein, F., Bräutigam, W. (1998). Einführung in die Psychoonkologie. Bern, Hans Huber.

Riedel, I. (Hsg). (2003). Zeit zum Lachen, Zeit zum Weinen. Freiburg i.Br. Herder.

Schumacher, A. (2001) Zum Konzept der posttraumatischen Belastungsstörung bei Tumorpatienten. Medizinische Klinik. 96: 655-60. (Nr.11).

Weis, J., Seuthe-Witz, S., Nagel, G.A. (Hsg) (2002) Das Unbeschreibliche beschreiben, das Unsagbare sagen. Regensburg: Roderer.

lic.phil. Brigit Lang

Fachpsychologin für Psychotherapie FSP

Zentrum für psychosomatische Medizin

Christoph-Schnyder-Strasse 1c

6210 Sursee

Tel: +41 41 922 14 85

Fax: +41 41 922 14 87