

Krebserfahrung der Therapeutin – Potenzial oder Handicap?

Die Arbeitsgruppe KRETHA, gegründet von Therapeutinnen, die mit Krebspatienten arbeiten, selber aber auch an Krebs erkrankt waren, befasste sich mit dieser Fragestellung. Der Beitrag basiert zum einen auf den Diskussionen der Arbeitsgruppe, zum anderen auf den Ergebnissen einer Umfrage bei 20 betroffenen Psychotherapeutinnen, die im onkologischen Bereich tätig sind. Wichtig waren dabei die Rückmeldungen ihrer Patienten. Die zentrale Frage dazu lautete:

Bringt die eigene Krebserfahrung eine besondere Qualität in die Arbeit mit Krebspatienten?

- Wenn ja, was macht diese Qualität aus?
- Unter welchen Bedingungen wird sie dazu?

Aber auch:

- Wo kann diese Erfahrung zum Handicap (zum Problem, zur Einschränkung) werden?

Ausgangspunkt der Bearbeitung des Themas ist die Tatsache, dass die Krebserkrankung eine existentielle Krise für die meisten Patienten darstellt. Sie erschüttert das bisherige Selbstbild, die Weltsicht und stellt vieles in Frage.

Die Bewältigung dieser Krise kann - wie bei anderen Lebenskrisen auch - in einem längeren Prozess zu Reifung und Wachstum führen. Zu den möglichen Veränderungen durch die Erkrankung gehört u.a. :

Eine andere Sichtweise auf Erkrankung und Gesundheit

Wir sehen Krankheit und Gesundheit als zwei zusammengehörende und sich ergänzende Zustände unseres Lebensprozesses. Nicht als sich ausschließende Polaritäten, sondern als ein Kontinuum auf dem ich mich bewege, einmal mehr an dem einen Pol - Gesundheit - ein anderes Mal näher dem Gegenpol - Krankheit.

Das Leben spielt sich zwischen diesen beiden Möglichkeiten ab. Ich bewege mich permanent dazwischen - nie ganz krank, leider auch nie vollständig gesund. Oder um es mit Karl Valentin zu sagen: "Nie krank ist auch nicht richtig gesund."

Selbst wenn ich offiziell die Diagnose Krebs habe, ist es möglich, dass ich mich gesund fühle, und auch viele gesunde Anteile habe. Vielleicht ist auch nicht so wichtig zu fragen: Werde ich wieder ganz gesund? Sondern es geht mehr um die Beantwortung der Frage: Wie kann ich in diesem gesundheitlichen Zustand, in dem ich mich befinde, eine gute Lebensqualität für mich gewinnen, möglichst auch für längere Zeit?

Auseinandersetzung mit Sterben und Tod

Dieses Thema ist trotz der Hospizbewegung gesellschaftlich immer noch weitgehend ausgegrenzt. Sich damit auseinanderzusetzen, wäre für jeden Menschen wichtig. Für die Bewältigung der Krebserkrankung ist es vermutlich notwendig.

Wenn diese Auseinandersetzung - auch mit therapeutischer Unterstützung - gelingt, verringert sich die Angst vor dem Sterben, was positive Auswirkungen auf das Lebensgefühl und die Lebensenergie haben kann.

Akzeptanz der eigenen Endlichkeit und Verletzlichkeit

Das Akzeptieren der eigenen Grenzen und Belastbarkeit bedeutet, mit uns selbst so umzugehen, wie wir es auch den Patientinnen vermitteln wollen, nämlich fürsorglich, liebevoll und verantwortungsbewusst.

Wertschätzung der Gegenwart

Das Bewusstsein der eigenen Endlichkeit kann das Lebensgefühl intensivieren.

Zunehmende Spiritualität

die Reifung und Veränderung durch die Erkrankung kann sich auch in zunehmender Spiritualität ausdrücken, d.h. die Betroffenen entwickeln nach Überwindung dieser existentiellen Krise eine größere innere Sicherheit, mehr Vertrauen sowohl in eigene als auch höhere Kräfte - was sich Angst reduzierend auswirkt. Spiritualität – ein schwieriger Begriff - zeigt sich auch in einer bestimmten Haltung: die Verantwortung für sich, den eigenen Körper und sein Leben zu übernehmen und gleichzeitig ein Vertrauen zu entwickeln in umfassendere Lebensprozesse und Energien, die unterstützend sein können.

Stärkere Sinnsuche

Sinngebung hat eine Bedeutung für die Verarbeitung der Erkrankung. (Nach Viktor Frankl, dem Begründer der Logotherapie ist: „der Mensch zum Sinn gezwungen“.) Generell kann die Annahme (i.S. von Akzeptanz) von Schicksalsschlägen durch Sinngebung erleichtert werden.

Aaron Antonovsky belegt dies mit dem Konzept des Kohärenzgefühls. Das Kohärenzgefühl setzt sich nach Antonovsky zusammen aus der **Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Bedeutsamkeit** von Lebenssituationen und Ereignissen. Es ermöglicht so die Einflussnahme auf das eigene Schicksal, indem **Ereignisse eingeordnet, Ressourcen aktiviert und Herausforderungen angenommen** werden können.

Das Gefühl des Ausgeliefertseins wird von vielen krebserkrankten Menschen in hohem Maße erlebt. Die Überwindung dieses Gefühls wird durch die Sinngebung erleichtert. Es geht dabei immer um den subjektiven Sinn, wie er für den Einzelnen bedeutend ist. Er kann von außen niemals vorgegeben werden.

Wenn von positiver Veränderung durch die Erkrankung, also von Krankheitsgewinn die Rede ist, heißt das nicht, dass Krankheit idealisiert werden soll. Es gibt negative Erfahrungen und Verluste, auf die die Betroffenen gern verzichtet hätten - z.B. körperliche Versehrtheit, Verlust von Organen, finanzielle Belastungen und Einbußen, Brüche in beruflicher Entwicklung, etc. Weiter bedeuten die in der Krankheitskrise liegenden möglichen Erfahrungen nicht, dass die Krebserkrankung der Königsweg ist, um zu diesen neuen Sichtweisen zu kommen. Die Bewältigung anderer Krisen kann ebenfalls dorthin führen.

Voraussetzungen für die therapeutische Arbeit mit Krebspatienten

Wir gehen davon aus, dass es für die Arbeit mit Krebspatienten - unabhängig von eigener Erfahrung mit Erkrankungen - bestimmte Voraussetzungen geben sollte. Neben den generellen therapeutischen Qualifikationen und Erfahrungen erscheint uns Folgendes wichtig:

- Auseinandersetzung mit eigenen Ängsten (Angst vor Krebs, Alter, Verfall, ...), um diese Ängste nicht auf die Patienten zu projizieren,
- Auseinandersetzung mit Tod, Sterben und eigenem Lebenssinn, mit Verlusten (bisherigen und potenziellen).
- Überprüfung der eigenen Krankheitstheorien: welches Krankheitsmodell steht hinter der eigenen Praxis? Eher ein salutogenetisches wie oben beschrieben - oder doch eher ein Defizit- und Störungs-orientiertes Modell?
- Kompetenz in Ressourcen-orientierter Arbeit d.h. mit Konzepten, die an den gesunden Anteilen der Patienten anknüpfend, diese zu aktivieren und zu stärken suchen.
- Stärkung der Patientenautonomie, die im Diagnose- und Behandlungsprozess oft stark gelitten hat. Die eigene Entscheidung für oder gegen bestimmte Behandlungen trägt zur Krankheitsbewältigung bei und beeinflusst die Wirksamkeit der Therapien. Es kann Lebensgefühl und Lebensqualität der Patientin verbessern, wenn sie aus der Rolle der Behandelten wieder in die der Handelnden kommt.

Das sind durchaus Anforderungen, die Therapeuten auch sonst beachten sollten. Sie müssen hier hervorgehoben werden, da Krebspatienten - d.h. hier auch die Therapeutinnen - fast alle die Erfahrung von Autonomieverlust, Entwertung und Zuschreibung gemacht haben. z.B. auch Projektionsfläche für die Ängste von Therapeuten bzw. Ärzten zu sein.

Bedeutung der krebserfahrenen Therapeutin für die Patienten:

Nach unseren Erfahrungen und den Ergebnissen der Untersuchung hat die krebserfahrene Therapeutin für die Patientin folgende Bedeutung:

Die Therapeutin als Modell für den Umgang mit der Erkrankung:

- Sie als **Hoffnungsträgerin** zu sehen, dass man diese Krise überwinden und auch die Krankheit überleben kann, stärkt die eigene Zuversicht.
- Sie gibt **das Gefühl, verstanden zu werden**. Das hat eine besondere Bedeutung angesichts oft sprachloser Vertreter der Medizin.
- ihr wird **Vertrauen und größere Offenheit** entgegengebracht. Die Glaubwürdigkeit der Therapeutin wird aufgrund ihrer Erfahrungen höher eingeschätzt. Die emotionalen Verletzungen, die eine Patientin im Laufe der Behandlung erfährt, führen dazu, dass sie eher

jemandem vertraut, bei der ähnliche Erfahrungen vermutet werden - und die nicht auf Distanz geht, um sich zu schützen.

- die **Beziehung auf Augenhöhe** zwischen Therapeutin und Patientin gibt Letzterer das Gefühl - aufgrund ähnlicher Erfahrungen - eher ernst genommen zu werden und gleichberechtigt zu sein. Die Therapeutin hat einen Erfahrungsvorsprung, steht aber auf der gleichen Seite, nicht im anderen Lager.
- **Gemeinsame Erfahrung verbindet**, schafft persönliche Nähe die heilungsfördernd sein kann

Gefahren und Belastungen für Patienten bzw. Therapeuten

Es stellt sich die Frage: Ist bei eigener Betroffenheit überhaupt professionelles Arbeiten möglich? In Beratungsstellen, die mit krebserfahrenen Therapeuten arbeiten, gibt es bei Neueinstellungen i. A. die Vorbedingung, dass seit der Erkrankung mindestens 2 Jahre vergangen sein müssen, um den nötigen Abstand zu bekommen. Wir sehen auch nach dieser Zeitspanne noch folgende

mögliche Belastungen für die Therapeutin:

- Die **größere Nähe kann zu Überforderung führen** besonders bei der Begleitung Schwerkranker
- Es droht ein **Verlust professioneller Distanz** durch zu große Identifikation mit Patienten.
- Eine mögliche Gefahr liegt in der Tendenz, **für den Patienten zu viel Verantwortung zu übernehmen** auch aufgrund eigener negativer Erfahrungen im Gesundheitswesen.
- Eine **ständige Nähe zu existentiellen Fragen** erfordert klare, innere Abgrenzung (besonders bei Rückfällen)
- mögliche **geringere Belastbarkeit** aufgrund von Krankheits- und Behandlungsfolgen.

sowie

mögliche Gefahren für den Patienten:

- **Rückfall der Therapeutin – Kehrseite der Hoffnungsträger-Symbolik**
- **Übertragung der eigenen Erfahrung der Therapeutin auf die Patienten**

Nicht die krebserfahrene Therapeutin ist die Expertin, sondern ihre Aufgabe ist, das Expertentum der Patientin zu stärken.

Einen gewissen Schutz vor diesen Gefahren kann eine Supervisionsgruppe bieten, aber auch eine Interventionsgruppe wie KRETHA. Ein großer Teil der krebserfahrenen Therapeutinnen schützt sich auch durch Teilzeitarbeit, um Zeit für andere Themen neben 'Krebs' zu gewinnen.

Untersuchungsergebnis

Es gab 2 Gruppen von Therapeuten mit unterschiedlichen Einschätzungen. Zum einen die Gruppe der Therapeutinnen, die erst **nach** der eigenen Krebserkrankung bewusst begonnen hatten, mit Krebspatienten zu arbeiten, und zum anderen die Therapeutinnen, die schon **vor** ihrer Erkrankung in diesem Bereich tätig waren.

Die erste Gruppe hat sich nach Erkrankung und nach einer längeren Verarbeitungszeit gezielt für die Tätigkeit im onkologischen Bereich entschlossen, sie sah die eigene Erkrankung trotz Belastungen vorwiegend als Potenzial für die Arbeit an.

Die Therapeutinnen der zweiten Gruppe, die bereits vor der Erkrankung mit Krebspatienten gearbeitet hatten, waren oft auch aus wirtschaftlichen Notwendigkeiten genötigt, nach der Erkrankung ohne längere Pause in diesem Feld weiter zu arbeiten. Sie befanden sich z.T. in einer Situation, in der es noch nicht genügend Abstand zur eigenen Erkrankung gab. Sie sind quasi von der Therapeutenrolle in die Patientenrolle gerutscht, sind mit der Doppelbelastung: eigener Erkrankung und die der Patienten konfrontiert, und stehen oft vor dem Problem, Kollegen wie Patienten gegenüber nicht offen mit der eigenen Erkrankung umgehen zu können. Daher wurde von ihnen die Arbeit mit Krebspatienten häufig als überfordernd und belastend empfunden, d.h. die Seite des Handicaps stärker gesehen als in der anderen Gruppe. Aber auch diese zweite Gruppe erlebte als Potenzial einen Zuwachs an Empathie und bewusste Entwicklung neuer Ressourcen. Für diese Gruppe ist es vermutlich wichtig, mit einem gewissen Abstand eine eigene Entscheidung für oder gegen diese Arbeit zu treffen.

Schlussbemerkung

Das häufig größere Vertrauen, das Patienten einer krebserfahrenen Therapeutin entgegen bringen, sagt u.U. mehr aus über die Mängel unseres Gesundheitssystems und die negativen Erfahrungen mit Ärzten und Therapeuten als über die speziellen Fähigkeiten der Therapeutin, die krebserkrankt war oder ist.

Literaturliste:

Antonovsky, Aaron: Salutogenese, Zur Entmystifizierung der Gesundheit. dgvt-Verlag, Tübingen 1997

Frankl, Viktor: Der Mensch vor der Frage nach dem Sinn. Piper, München 1985

Jung, Carl Gustav: Von den Wurzeln des Bewusstseins. Studien über den Archetypus. Rascher Verlag, Zürich 1954

Rösing, Ina: Der Verwundete Heiler. Kritische Analyse einer Metapher. Asanger Verlag, Kröning, 2007