



© Pfland - nachgezeichnete Stationen

Angehörige von Krebspatienten

Der Spagat zwischen dem Ich und dem Du

Wie erleben Angehörige von Krebspatienten die Erkrankung eines geliebten Menschen? In ihrer langjährigen Berufstätigkeit als Krankenschwester, Ausbilderin von Pflegenden und Gestalttherapeutin hat Nele Koch immer wieder engen Kontakt mit Angehörigen und Freunden von Patienten gehabt und erlebt, wie die schwere Erkrankung eines nahe stehenden Menschen für die eigene Person zur Krisensituation wird: existenzielle Fragen werden aufgeworfen, Lebensentwürfe ändern sich ungewollt.

In der Zeit vom April bis September 2008 hat Nele Koch in Zusammenarbeit mit Jutta Trautmann von der Hamburger Beratungsstelle der Gesellschaft für Biologische Krebsabwehr elf Angehörige von Krebspatienten interviewt. Ziel dieses Projekts war es zu erfahren, wie sie die Auseinandersetzung mit der Erkrankung selbst erlebten, welche eigenen Bewältigungsstrategien sie entwickelt haben und welche Wünsche es gab oder gibt.

Die Erfahrungen der Angehörigen sind so unterschiedlich wie ihre Person, ihre Beziehungen und ihr Leben. Parallelen und Ähnlichkeiten aus den Gesprächen hat Nele Koch herausgearbeitet und für *Signal* zusammengefasst:

Die erste Zeit

»Ich habe mich so verloren und hilflos gefühlt.«

Oft kam für die Angehörigen die Diagnose Krebs völlig unerwartet im Rahmen einer Routineuntersuchung oder als Untersuchungsergebnis angesichts einer allgemeinen körperlichen Störung. Die ersten Reaktionen waren Fassungslosigkeit, Ungläubigkeit gefolgt von Angst und großer Verlorenheit. Die Tragweite der Diagnose für das eigene Leben zu überblicken und die eigene Be-

findlichkeit wahrzunehmen, war unmöglich. Für einige stellte es die erste Konfrontation mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung und dem damit verbundenen Thema der Endlichkeit des Lebens dar. Das Gefühl, ausgeliefert zu sein, wurde durch die rasanten Abläufe im Krankenhaus noch verstärkt. Die Zeit von der Diagnosestellung über die Operation bis zur Therapieentscheidung war so kurz, dass kaum Raum blieb für Fragen, gemeinsame Überlegungen und Einflussnahme.

Der Wunsch, etwas zu tun und wieder Kontrolle über das eigene Leben zu bekommen, war groß. Dies zeigte sich unter anderem in einer intensiven Informationssuche zu Diagnose- und Therapieverfahren sowie zur Prognose des Krankheitsverlaufes. Diese Recherchearbeit erlebten viele Angehörige auch als Selbstschutz, um aus der inneren Lähmung und Ohnmacht herauszukommen. In manchen Fällen gab es an diesem Punkt Konflikte mit dem Erkrankten, da die Bedürfnisse und Vorstellungen unterschiedlich waren. Die Angehörigen fanden sich in dem Spannungsfeld wieder, für sich persönlich eine Orientierung zu finden und gleichzeitig den Weg des Betroffenen zu respektieren und zu begleiten.

»Die Zerbrechlichkeit zu sehen, tut einem in der Seele weh. Das macht die eigentliche Trauer aus.«



Kontakt:

Nele Koch,
Gestalttherapeutin,
Donnerstraße 10,
22763 Hamburg,
Tel.: 040 43290429

Während der Chemotherapie erlebten und begriffen fast alle das Ausmaß der Erkrankung. Von den Nebenwirkungen der Therapie waren sie oft heftiger erschreckt als von der Diagnose selbst. Die Schmerzen, die Schwäche, die Entmutigung mitzuerleben, ohne den Teufelskreis unterbrechen zu können, hat einige an ihre psychischen Grenzen gebracht. Mit der Überforderung tauchten häufig Schuldgefühle und Selbstvorwürfe auf, wie: ich kümmere mich nicht ausreichend, ich bin zu wenig anwesend, ich genüge nicht.

Die Beziehungen

Für die Angehörigen ist die Erkrankung eine Zäsur im eigenen Leben: »Mein Leben hat sich unwiderruflich verändert, es ist nicht mehr so wie vorher.« Alle Gesprächspartner beschrieben, wie mühsam es war und ist, das Gleichgewicht zu finden zwischen dem Wunsch, den Erkrankten zu unterstützen und zu begleiten, und der Anstrengung um eigene Autonomie: Ein Balanceakt zwischen »für den anderen da sein« und »das eigene Leben führen«.

»Ich habe mich nicht getraut, selbst traurig zu sein. Ich habe eher funktioniert.«

In der Akutphase der Erkrankung vermieden die meisten Angehörigen bewusst die Auseinandersetzung mit der eigenen Bedürftigkeit. Die Kraft brauchten sie zur Bewältigung des Alltags und zur Unterstützung des Erkrankten. Sie mussten den Haushalt führen, die Kinder versorgen, der eigenen Arbeit weiter nachgehen. Dieses Funktionieren angesichts der als enorm belastend erlebten Anforderungen war häufig gleichzeitig die Möglichkeit, sich als handlungsfähig zu erleben.

»Meine Erfahrung ist, dass sich die Rolle, die man in der Familie hat, verstärkt.«

Beziehungsstrukturen, Beziehungsdynamiken und Rollenerwartungen wurden bestätigt und oft auch verstärkt. Das gilt insbesondere in Kinder-Eltern-Beziehungen. Man blieb beispielsweise die sorgende Tochter, die dominierende Mutter,

der agierende große Sohn oder auch die hilfsbedürftige Schwester. In diesen Rollengefügen organisierte sich die Form der Begleitung und Unterstützung.

»Es ist eine große Liebe da.«

Die Interviews mit den Angehörigen waren nicht nur Gespräche über Leiden und Tod. Es waren auch Liebesgeschichten. Die Beziehung zu der krebserkrankten Ehefrau wurde inniger, die Liebe zu dem erkrankten Bruder wurde stärker als die trennenden Meinungsverschiedenheiten empfunden, die Bedrohlichkeit der Krankheit und die gemeinsame Suche nach Halt und Orientierung haben die Bedeutung und die Qualität der Beziehung stärker spürbar werden lassen.

»Ich habe mir manchmal die ehrlich gemeinte Frage gewünscht: Wie geht es eigentlich Dir?«

Die Angehörigen entwickelten ihren Mechanismus, die eigene Person hintenanzustellen. Sie kümmerten sich vorrangig um die Bedürfnisse des Erkrankten und sorgten dafür, dass der Alltag weiter funktionierte. Als (Mit-)Betroffener wahrgenommen zu werden, haben sie allerdings vermisst. Nicht der Bedarf an professioneller psychologischer Hilfe, sondern der Wunsch an Freunde und Verwandte, von sich aus Unterstützung anzubieten, tauchte in den Interviews immer wieder auf. Es fehlte häufig an eigener Kraft, aktiv auf andere zuzugehen. »Ich habe mir gewünscht, zwischendurch einmal richtig in den Arm genommen zu werden. Ich war doch oft alleine mit mir, ungeachtet der vielen Leute um mich herum.«

Die Unterstützung

»Praktische Unterstützung im Alltag hilft mehr als große Worte.«

– Anzeige –

Centrum für Integrative
Medizin und Krebstherapie



KLINIK ÖSCHELBRONN
Krankenhaus für Innere Medizin



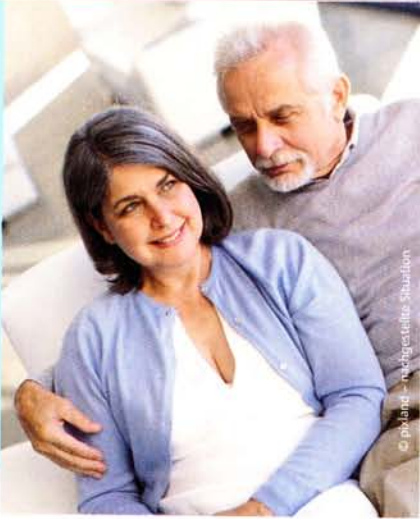
Unsere Kompetenz – Integrative Krebstherapie

Die Kombination unserer Therapien reduziert die belastenden und krankmachenden Faktoren und stärkt das Immunsystem.

Mehr Informationen:
Klinik Öschelbronn | Am Eichhof 30
75223 Niefern-Öschelbronn
Telefon: 0 72 33 / 68 0
www.klinik-oeschelbronn.de

- Spezielle Schmerztherapie
- Hyperthermie
- Strahlentherapie
- Psychoonkologie
- Misteltherapie
- Chemotherapie
- Künstlerische Therapie

Mut zum Sein – Vertrauen ins Werden



Gemeinsame Suche nach Halt und Orientierung ist wichtig.

Die Entlastung im Alltag durch einen verlässlichen Freundeskreis wurde durchgängig als ausgesprochen hilfreich erlebt: Rasen mähen, Kinder abholen, mit einem Kuchen vorbeikommen: alles Maßnahmen, um den Rücken frei zu haben für eigene Unternehmungen oder um Zeiträume für Krankenhausbesuche zu schaffen. Auch Vorgesetzte und Kollegen leisteten Unterstützung. Hier standen ebenfalls die kleinen praktischen Hilfsangebote im Vordergrund: Aufgaben wurden neu verteilt oder abgenommen, Arbeitszeiten flexibel gestaltet und Ausfallzeiten akzeptiert.

»Jeder erlebt die Erkrankung so, wie er selbst gelebt hat.«

In jedem Gespräch zeigte sich, dass bei der Bewältigung der aktuellen Krise auf Erfahrungen im Umgang mit früheren dramatischen Lebenssituationen zurückgegriffen wurde. Die Anlässe waren recht unterschiedlich: die Auseinandersetzung über Gewalt während der Bundeswehrzeit, der Verlust eines Kindes durch Krankheit, die Erfahrungen mit anderen Kulturen im Umgang mit Behinderungen, das hautnah erlebte Sterben der Großmutter und Mutter, die Fluchterlebnisse als Kriegskind. In jenen Krisenzeiten hatten die Interviewten eigene Wertvorstellungen geklärt und Positionen zu Fragen der Lebensqualität entwickelt. Auch wurden damals hilfreiche Rituale gefunden. Es hatte sich eine Lebenshaltung herausgebildet, die nun als wertvolle Ressource bei der Suche nach Problemlösungs- und Bewältigungsstrategien diente.

»Es tut gut, die eigenen Gefühle nicht verstecken zu müssen.«

Einigen Angehörigen war es gelungen, mit dem betroffenen Partner und nahen Angehörigen einen offenen Umgang mit der Erkrankung, mit den eigenen Befinden und ungeklärten Fragen zu finden. Für manche war es besser, diese Gesprächsmöglichkeiten außerhalb des eigenen Beziehungssystems zu suchen: bei guten Freunden, bei einer Familienberatungsstelle oder beim Hausarzt. Es ging immer darum, das eigene Funktionieren für kurze Zeit unterbrechen zu können und der eigenen (Mit-)Betroffenheit einen unzensierten Ausdruck geben zu dürfen.

»Ich kann nicht sagen, wo ich mit meiner Angst geblieben bin, obwohl sie da war. Ich habe einen Rahmen gefunden, um nicht abzudrehen.«

Dieser Rahmen hatte meist den Charakter von Ablenkung durch persönliche Auszeiten: Radfahren, Gartenarbeit, Spaziergänge durch die Großstadt. Körperliche Bewegung, Naturerlebnisse und Anonymität schufen Möglichkeiten einer kurzfristigen Entspannung und Erholung.

Die Veränderungen

»Mein Blick auf den Moment ist geschärft. Meine Aufmerksamkeit für die Kleinigkeiten im Leben ist gewachsen. Die Frage ist neu geklärt, was eigentlich im Leben wichtig ist.«

Alle Gesprächspartner berichteten, dass die Konfrontation mit der bedrohlichen Erkrankung eines geliebten Menschen zu einer tiefgreifenden Veränderung in der Einstellung zum eigenen Leben geführt hat: Arbeitszeit, Reisen, Freundschaften wurden geändert, geplant und neu bestimmt. Es gelingt ihnen heute mehr, sich eigene Ziele zu setzen, diese im Blick zu behalten und sich nicht in Nebenschauplätzen zu verlieren. Dem eigenen Wohlbefinden wird mehr Wert beigemessen. Alle beschrieben eine Abkehr von äußeren Reizen, Verlockungen und langfristigen Zukunftsplänen.

»Die Konfrontation mit der Endlichkeit des Lebens bringt eine Ernsthaftigkeit mit sich, die vorher so nicht da war.«

Einigen ist es gelungen, diesen Prozess der neuen Weichenstellung für die Lebensplanung zusammen mit den Angehörigen und engen Freunden zu gestalten: Gespräche drehen sich häufiger um grundlegende Themen. Der Umgang miteinander ist gelassener und toleranter geworden. Neue Gemeinsamkeiten werden entdeckt, alte Pläne verworfen. Dies ist nicht nur ein angenehmer Prozess. Die Endlichkeit des eigenen Lebens zu spüren und nicht nur abstrakt zu wissen, ist auch schmerzhaft. *»Die Tatsache, dass das Leben endlich ist, mit dem Leben zu vereinbaren, ist schwierig«*

Zum Schluss

Angehörige sind nicht nur Angehörige. Sie sind selbst von einer existenziellen Krise Betroffene mit eigenem Erleben, eigenen Gefühlen und eigenen Bedürfnissen. Eine gemeinsame Botschaft der Gespräche war, wie wichtig soziale Netze mit unterschiedlicher Qualität für Angehörige sind. Ein Gesprächspartner äußerte den Wunsch nach einem Beratungsangebot *»zur Entwicklung eines persönlichen Erwartungshaltungs- und Entlastungsmanagement.«* Er meinte damit einen Ort, wo Angehörige geschützt nachdenken und sich neu sortieren können hinsichtlich ihrer Wünsche, ihrer Rolle und ihrer Haltung gegenüber existenziellen Themen.

Zum anderen wurde der dringende, ja lebensnotwendige Bedarf deutlich, Aufmerksamkeit und Hilfe von Freunden zu bekommen. Es ist unendlich wertvoll, wenn sie dem Angehörigen im Alltag ohne groß zu fragen unter die Arme greifen und sich mit ihnen der Ungewissheit stellen. So tragen sie dazu bei, dass er an der tiefen persönlichen Erschütterung nicht zerbricht.

Alleinsein kann geteilt werden, sodass die Liebe den Schmerz der Isolation aufwiegt. (Yalom)

Text: Nele Köch