

## 0. Warum ich dieses Buch schreibe (statt eines Vorworts)

Dass die Psyche für den Verlauf der Krebserkrankung eine gewisse Rolle spielt, ist inzwischen ins Bewusstsein der Öffentlichkeit eingedrungen. Es ist auch mittlerweile hinreichend wissenschaftlich erwiesen. Es gibt auch immer mehr krebsbetroffene Menschen, die über ihre Reise durch den Krebs öffentlich berichten und aus deren Selbstzeugnissen ebenfalls sichtbar wird, dass die Psyche für den Verlauf ihrer Erkrankung und ihre oft überraschende Gesundung eine nicht unerhebliche Rolle gespielt hat.

Aber wer setzt diese Erkenntnis eigentlich in eine systematische Praxis um? Und wer hilft krebskranken Menschen, die diese Grunderkenntnis für sich praktisch anwenden möchten, die für ihre Gesundung davon profitieren möchten?

Auf diese Fragen möchte ich in diesem Buch eine Antwort geben. Ich bin mir bewusst, dass das vorläufige Antworten sind.

1986 rief mich eine Frau in meiner Praxis an und sagte: „Ich habe Krebs – arbeiten Sie auch mit Krebspatienten?“

Ich hatte damals noch keine Ahnung von Krebs und Psychoonkologie und sagte nur etwas hilflos: „Ja, wenn Sie meinen, dass Psychotherapie Ihnen in Ihrer Lage helfen kann, dann arbeite ich gerne mit Ihnen.“ Ich möchte diese Frau Jenny nennen. Sie kam dann in meine Praxis, und wir arbeiteten zwei volle Jahre miteinander und der Erfolg war so durchschlagend, dass ich selbst total begeistert war.

Als Jenny zu mir kam, war sie in einem sehr schlechten Zustand: Sie hatte Brustkrebs in fortgeschrittenem Stadium. Eine Brust hatte man ihr abgenommen, an der zweiten war sie frisch operiert und sie hatte Metastasen überall im Körper, vor allem in den Beckenknochen, so dass sie schlecht laufen und kaum sitzen konnte. Sie hatte ständig Schmerzen und ihrem Mann hatten die behandelnden Ärzte gesagt, dass er damit rechnen müsse, dass Jenny das nächste halbe Jahr nicht überleben würde.

Jenny sollte dringend Chemo-Therapie machen, weigerte sich aber, weil sie große Angst davor hatte.

Schon wenige Monate nach Beginn der psychotherapeutischen Behandlung ging es Jenny sichtlich besser. Die Knochen-Metastasen verschwanden, so dass sie wieder besser sitzen und laufen konnte und ihr Allgemeinzustand verbesserte sich so enorm, dass ihr behandelnder Onkologe meinte, auf die geplante Chemo-Therapie verzichten zu können. Alles schien sich gut zu entwickeln, aber dann, nach ca. einem Jahr Behandlung, mitten in den Sommerferien, bekam Jenny ein Rezidiv mit Leber-Metastasen. Ihre einzige Überlebenschance war nun die gefürchtete Chemo-Therapie.

Immerhin hatten wir vorher etwa sechs Wochen Zeit, ihre Ängste vor der Chemo-Therapie zu bearbeiten und Jenny konnte schließlich die Behandlung als eher hilfreich, wenn auch belastend, akzeptieren. Sie entwickelte ein inneres Bild von der Chemo-Therapie als „kleiner Helfer, der sie an die Hand nimmt“. Dieser Helfer ähnelte ein bisschen ihrer kleinen Tochter, die Jennys Hauptgrund dafür war, wie eine Löwin um ihr Leben zu kämpfen. Sie wollte ihre Tochter noch groß werden sehen (damals war ihre Tochter 8 Jahre alt.) Außerdem nahm Jenny als realen „Kleinen Helfer“ eine Puppe ihrer Tochter mit ins Krankenhaus, die sie während der Chemo-Therapie bei sich im Bett hatte. Sie schämte sich zuerst für diese Idee, aber ich konnte sie in der Therapie davon überzeugen, dass das eine ausgezeichnete Idee war, weil die Puppe sie direkt an ihre Tochter (ihren wichtigsten Überlebens-Grund) erinnerte.

Jenny vertrauete die Chemo-Therapie fast ohne Nebenwirkungen und die Behandlung war so erfolgreich, dass die behandelnden Onkologen schon nach fünf Behandlungseinheiten das Protokoll beendeten, obwohl eigentlich neun Einheiten vorgesehen waren. Jenny war begeistert und ich auch.

Ab da ging es wirklich kontinuierlich mit ihr bergauf. Jenny ging sogar wieder auf den Tennisplatz und konnte längere Wanderungen unternehmen. Sie konnte ihren geliebten Beruf (als Sprach-Lehrerin) wieder ausüben und (das Allerwichtigste) sie konnte ihre Tochter noch bis zum Erwachsenwerden begleiten.

Dabei hatte sie immer wieder mal Ärger mit dem Krebs: Sie musste sich noch mal operieren lassen und auch noch einmal eine leichte (orale) Chemotherapie machen. Aber Jenny hat nach ihrer düsteren Prognose noch zehn Jahre gelebt und zwar mit einer guten Lebensqualität.

Und auch ihr Tod (der mit Anfang fünfzig natürlich immer noch verfrüht kam) war ein friedvoller Tod, auf den sie und ihre Familie gut vorbereitet waren.

Diese meine erste psychotherapeutische Erfahrung mit einer Krebspatientin hat mich so stark beeindruckt und mir so ein positives Grundgefühl für die Arbeit mit krebserkrankten Menschen gegeben, dass mich dieser Schwung heute noch trägt und meine Begeisterung und Faszination von dieser Arbeit auch nach über fünfzehn Jahren nicht nachgelassen hat.

Jennys Beispiel zeigt, dass es sich hier nicht um eine Wunderheilung handelt, auch nicht um eine Spontanheilung. Ja, eigentlich ist Jenny nie wieder „heil“ geworden in dem Sinne, dass sie keinen Krebs mehr im Körper gehabt hätte und wieder vollkommen gesund geworden wäre.

Aber Jennys Beispiel zeigt, was mit einer guten, begleitenden psychoonkologischen Arbeit erreichbar ist: Keine Wunder - aber enorme, auch körperliche Verbesserungen. Und diese Verbesserungen werden durch harte und lange Arbeit an sich selbst erreicht (in Jennys Fall eine psychotherapeutische Begleitung über zwei Jahre – und das ist nach meinen bisherigen Erfahrungen bei Krebspatienten die durchschnittlich benötigte Zeit).

Meine Erfahrung mit Jenny hat meine Neugier und mein Interesse an der Psychoonkologie geweckt, denn mein spontaner Eindruck war: Wenn man lange und ernsthaft genug mit einem Krebskranken psychotherapeutisch arbeitet, parallel zu einer guten onkologischen Behandlung und Betreuung, dann kann man enorm viel erreichen.

Ich habe dann angefangen, mich systematischer mit dem Thema „Krebs“ auseinander zu setzen.

Ich hatte dafür in den folgenden Jahren auch sehr persönliche Gründe, denn zwei meiner besten Freunde starben im Alter von kaum dreißig Jahren am Krebs: mein bester Schulfreund an einem Hirn-Tumor und ein zweiter guter Freund an der Leukämie. Ihr Sterben hat mein Leben verändert. Plötzlich war der Tod da, ganz nah, ganz direkt, nicht irgendwo in weiter Ferne. Diese Erfahrung hat mich zutiefst erschüttert und wacherüttelt. Ich konnte einfach nicht mehr so weiterleben wie vorher. Ich wollte jetzt mehr wissen über den Krebs, ich wollte etwas davon verstehen. Und ich wollte krebserkrankten Menschen helfen, ich wollte systematisch lernen, wie ich sie dabei unterstützen kann, ihre Erkrankung zu überstehen und soweit wie möglich wieder gesund zu werden.

So stieß ich auf die einschlägige psychoonkologische Fachliteratur und es wurde mir sehr bald klar, dass ich unter den lebenden großen Psychoonkologen vor allem drei Vorbilder habe: Lawrence Leshan, Bernie Siegel und Carl O. Simonton.

Da sie mich nachhaltig beeinflusst haben, werde ich ihre Konzepte in diesem Buch ausführlich darstellen.

Als viertes Vorbild ist ein Mann hinzugekommen, der selbst schwer vom Krebs betroffen wurde und eine sehr ungünstige Prognose überlebt hat: Greg Anderson.

Dieser Mann hat mich dadurch in Erstaunen versetzt, dass ich in seinem kleinen Büchlein „Der Krebs-Überwinder“ fast alle Erkenntnisse wiedergefunden habe, die ich selbst in fünfzehn Jahren psychotherapeutischer Arbeit mit Krebskranken gesammelt habe.

Auch sein Konzept werde ich deshalb ausführlich beschreiben.

Ich habe mich dann in Psychoonkologie fortgebildet und einen zweijährigen Fortbildungskurs der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Psychosoziale Onkologie besucht und mit einem Zertifikat abgeschlossen.

Ich war auch ein Jahr in einer bekannten deutschen Krebs-Reha-Klinik tätig und habe dort mit jugendlichen Krebspatienten psychotherapeutisch gearbeitet (auf die Erfahrungen in dieser Arbeit werde ich mich an einigen Stellen in diesem Buch beziehen).

Schließlich habe ich für anderthalb Jahre die psychologische Patienten-Betreuung an einem Zentrum für Knochenmark-Transplantation übernommen. Dies war meine bedrückendste Erfahrung in der Auseinandersetzung mit dem Krebs, denn dort habe ich mich viel mit Tod und Sterben und der Unmenschlichkeit der Lebens- und Arbeitsbedingungen auf einer Station mit Intensiv-Medizin konfrontieren müssen. Ich habe dort allerdings auch viel gelernt über Hochdosis-Chemotherapie und den gesamten Prozess einer Knochenmark-Transplantation, so dass ich heute weiß, wie man einen Leukämiepatienten sinnvoll auf eine KMT vorbereiten könnte und vor allem auch in der noch sehr risikoreichen außerstationären Nachphase (erstes Jahr nach KMT) sinnvoll psychotherapeutisch begleiten könnte. (In einem Einzelfall habe ich das auch tun können, mit einem sehr guten Resultat.)

Beide Erfahrungen in der Klinik haben mir deutlich gemacht, dass ich Krebskranken besser und wirksamer helfen kann im Rahmen einer freien, ambulanten Praxistätigkeit, die es mir erlaubt, die Patienten langfristig in ihrem Genesungsprozess zu begleiten. Nur dann entwickeln nach meiner Erfahrung die psychoonkologischen Methoden, über die wir heute verfügen, ihre wirkliche Kraft und führen zu Ergebnissen, die sich sehen lassen können.

Heute glaube ich daher mit einer in langen Jahren gewachsenen Sicherheit sagen zu können: Wenn ein krebskranker Mensch gut motiviert ist für eine psychotherapeutische Arbeit an sich selbst und wenn wir das Glück haben, zwei Jahre miteinander arbeiten zu können, dann bin ich ziemlich sicher, dass sich diese Mühe in jeder Hinsicht gelohnt haben wird.

Dieser Mensch wird dann voraussichtlich mit seinem Leben weit zufriedener und menschlich gereifter sein als vor seiner Erkrankung, er wird wahrscheinlich seine statistische Prognose um einige Jahre überleben und sich dabei eine so gute Lebensqualität erhalten, dass er auch mit Krebs gut leben kann. Das ist durchaus erreichbar, das ist realistisch.

Das zeigt für mich, dass Psychoonkologie eine phantastische Art ist, Krebs zu behandeln, gleichwertig der medizinischen Behandlung. Meine Erfahrung sagt mir aber, dass Psychoonkologie ihre wahre Kraft erst in einer sehr langfristigen Perspektive entfaltet, die vom Patienten wie auch vom Behandler ein enormes Engagement und viel Geduld und Ausdauer verlangt. Dies ist auch der wesentliche Unterschied zur medizinischen Behandlung, die durch Operation, Bestrahlung und Chemo-Therapie meist viel schneller greifbare Ergebnisse erzielt. Psychotherapie braucht demgegenüber relativ viel mehr Zeit, um eine greifbare Wirkung zu entfalten, denn es geht dabei im Wesentlichen um subjektive Veränderungsprozesse, die am ehesten mit pflanzlichem Wachstum vergleichbar sind: Man kann sie nicht beschleunigen, sie haben ihr eigenes Tempo und ihren eigenen Rhythmus.

Die Psychoonkologie ist noch eine sehr junge Disziplin, hierzulande kaum 30 Jahre alt.

In der Praxis hat sich die Psychoonkologie bisher nur im stationären Bereich etabliert, und auch da durchaus noch nicht in jedem Krankenhaus. Im stationären Bereich können psychotherapeutische Interventionen aber nicht ihre volle Kraft entfalten, weil dazu einfach die Zeit fehlt: Die Patienten sind zu kurze Zeit auf einer Station oder in einer Reha-Klinik (ich habe dort selbst gearbeitet), um ernsthaft psychotherapeutische Prozesse durchleben zu können. Am ehesten kann dort beruhigend und unterstützend gearbeitet werden, der wichtigste Bereich der Psychotherapie, das aufdeckend-konfrontierende Arbeiten fehlt aber meist ganz oder kommt zu kurz.

Die psychotherapeutische Langzeitbegleitung von krebskranken Menschen ist daher praktisch nur außerhalb des Krankenhauses, im ambulanten Bereich möglich. Diese Art ambulanter

Psychoonkologie, für die ich hier plädiere, gibt es aber leider noch kaum, sie ist unterentwickelt, ein „Stiefkind der Psychotherapie“ geblieben – bis jetzt.

Ich habe dieses Buch geschrieben, um einen Beitrag dafür zu leisten, dass sich das in Zukunft ändert. Ich möchte mehr Kolleginnen und Kollegen dafür gewinnen, sich in freier Praxistätigkeit psychoonkologisch zu engagieren, sich die psychotherapeutische Arbeit mit krebserkrankten Menschen zuzutrauen und die Angst vor dem Reizwort „Krebs“ zu verlieren.

Oft wenn ich mit Kollegen und Freunden spreche, höre ich : „Ja, ist das nicht schrecklich, diese Arbeit mit Krebspatienten? Sterben da nicht viele? Wie hältst du das überhaupt aus?“ und ich merke, dass sie mich im Stillen bedauern, dass ich mir ausgerechnet so ein belastendes Arbeitsfeld gesucht habe. Mich nervt diese Reaktion inzwischen ziemlich.

Natürlich ist diese Arbeit oft auch belastend, aber das steht für mich keineswegs im Vordergrund. Ich erlebe diese Arbeit vielmehr als außerordentlich befriedigend und auch hilfreich und wohltuend für mich selbst. Ich glaube, ich habe von keinen anderen Patienten so viel für mich selbst bekommen wie von den Krebskranken. Ich habe diesem Thema deshalb ein eigenes Kapitel in diesem Buch gewidmet. Ich möchte einmal Danke sagen für das, was ich von krebserkrankten Menschen bekommen und gelernt habe.

Vielleicht muss man als Psychotherapeut auch ein bisschen der richtige Typ sein für diese Arbeit. Ich habe immer wieder bei mir festgestellt, dass ich in meinem Leben ganz ähnliche Hauptfragen habe wie viele meiner Krebspatienten. Auch ich frage mich immer wieder, wozu ich eigentlich auf der Welt bin und was der zentrale Sinn meines Daseins ist. Ich frage mich auch häufig danach, was der Tod in meinem Leben bedeutet, wie ich ihn verstehen kann, wie ich mit ihm umgehen und mich auf ihn vorbereiten kann.

Auch von Krebs betroffene Menschen haben diese Art Fragen und ich fühle mich ihnen deshalb irgendwie verwandt.

Oft sind die krebserkrankten Menschen auch ganz besondere Persönlichkeiten, originell, kreativ und besonders liebenswert, so dass ich auch deshalb gern mit ihnen arbeite.

Mein Fazit: Die psychotherapeutische Arbeit mit krebserkrankten Menschen in freier Praxis schadet einem nicht, sondern tut einem gut und ich möchte allen interessierten Kolleginnen und Kollegen zurufen: „Probiert’s doch selber aus und lasst euch nicht von dem Vorurteil gegenüber Krebskranken abschrecken, das leider immer noch in unseren Köpfen herumgeistert.“

Natürlich muss jeder kluge Psychotherapeut dafür sorgen, dass er sich nicht überlastet und dann ausbrennt, aber das ist bei Krebskranken nicht anders und nicht schlimmer oder schwieriger als bei anderen Psychotherapie-Patienten auch.

Ambulante psychoonkologische Therapie ist eine unglaublich interessante und spannende Arbeit, und miterleben zu dürfen, wie ein krebserkrankter Mensch seine Erkrankung überwindet und eine Art „zweites Leben“ beginnt, ist eine Freude, die man kaum beschreiben kann.

Psychoonkologische Lanzeittherapie ist keine Seelenrösterei für „die armen Krebspatienten, die so schwer an ihrer Erkrankung tragen“, sie ist nicht einfach nur eine seelische Unterstützung (obwohl sie das natürlich auch ist), sondern sie ist vor allem eine ernsthafte Behandlung (wie die medizinische Behandlung auch) und sie soll den krebserkrankten Menschen helfen, wieder so gesund zu werden wie möglich, an Leib und Seele.

Ich sperre mich dabei innerlich gegen den heute (besonders in alternativen Kreisen) so beliebten Begriff der „Heilung“. Psychoonkologie ist für mich Behandlung. Heilen kann nur der Organismus selbst oder die Natur (natura sanat, medicus curat – lautet ein altes Motto in der Medizin).

Ich kann daher als frei praktizierender Psychoonkologe niemanden heilen, ich kann nur behandeln - das allerdings mit vollem Engagement.

Gut angewendet kann eine psychoonkologische Therapie sicherlich die Heilungschancen von krebserkrankten Menschen in vielen Fällen beträchtlich erhöhen. Ich glaube, das ist nicht zu viel

gesagt, vor allem, wenn man „Heilung“ in einem umfassenden (körperlich-seelisch-geistigen) Sinn versteht.

Ich möchte, dass mein Buch ein Beitrag wird für eine bessere Kooperation und gegenseitige Akzeptanz zwischen dem schulmedizinischen Lager, dem Lager der Bio-Mediziner und dem Lager der Psychoonkologen.

Davon würden m.E. alle profitieren, vor allem aber die Hauptbetroffenen, die krebserkrankten Menschen. Ich glaube, das Beste, was wir Behandler heute einem Krebskranken anbieten können, ist eine gute Kombination aus schulmedizinisch orientierter Behandlung, flankierenden bio-medizinischen Therapien und einer Langzeit-Begleitung durch eine psychoonkologische Psychotherapie.

Dabei hat m.E. die Schulmedizin vor allem den hohen Stellenwert einer effektiven Notfall-Medizin, d.h. sie hat sofort wirksame Maßnahmen parat (vor allem die OP), die dem krebserkrankten Menschen über den ersten Angriff der Erkrankung hinweghelfen können und oft genug das Leben retten.

Die Bio-Medizin hält gute Begleit-Therapien bereit, die die Schäden der invasiven Notfall-Medizin auffangen und begrenzen helfen und das Immunsystem stützen können. Und die Psychoonkologie bietet Hilfe auf lange Sicht durch Veränderung des „Wirts“ der Erkrankung, d.h. sie ist ein gutes Behandlungsinstrument gegen die Neigung der Erkrankung zur Chronifizierung und sie kann den ganzen Verlauf der Erkrankung sehr positiv beeinflussen. Vor allem kann aber die psychoonkologische Behandlung helfen, den Gesamt-Behandlungserfolg zu stabilisieren.

Ich glaube, dass heute viel mehr krebserkrankte Menschen ihre Erkrankung mit einer guten Lebensqualität überleben könnten, wenn unsere Therapien besser wären (auch die Psychotherapien) und wenn alle beteiligten Behandler besser zusammenarbeiten würden.

Ich möchte in diesem Buch zeigen, wie die psychotherapeutische Langzeit-Begleitung von krebserkrankten Menschen aussehen kann, möglichst konkret. Ich hoffe, dass davon alle interessierten KollegInnen, aber auch Studenten, Ärzte, Sozialarbeiter oder Pflegekräfte profitieren können und dass dieses Buch dazu beiträgt, dass sich in Zukunft mehr Psychologen und Psychotherapeuten für diese Arbeit interessieren und engagieren. Ich möchte andere mit meiner Begeisterung für dieses Praxisfeld psychotherapeutischer Tätigkeit anstecken und beispielhaft aufzeigen, wie spannend und befriedigend die psychotherapeutische Begleitung von Krebsreisenden sein kann.

Ich habe mich deshalb sehr darum bemüht, dass dieses Buch für den Leser einen hohen praktischen Gebrauchswert hat. Allein die Fallgeschichte, die einen psychotherapeutischen Prozess von zwei Jahren sowohl aus der Perspektive der Betroffenen als auch aus der Perspektive des behandelnden Psychotherapeuten darstellt, ist ungewöhnlich informativ und zeigt auf einem sehr konkreten Niveau, wie eine psychoonkologische Langzeittherapie aussehen kann. Ich fand es sehr viel sinnvoller, nur einen Einzelfall darzustellen, aber dafür so ausführlich wie möglich, statt vieler Fälle, die nur kurz und relativ oberflächlich dargestellt werden.

Ich hoffe, die Darstellung der verschiedenen Konzepte psychoonkologischer Therapie und der Überblick über Methoden und Techniken, die in dieser Form von Psychotherapie häufig verwendet werden, erleichtert dem interessierten Praktiker den Einstieg in dieses Gebiet und gibt viele konkrete Anregungen und Hinweise für die eigene Praxis.

Ich widme dieses Buch meinen toten Freunden Klaus und Christoph, die mir immer wieder fehlen und Judy, Heidi und Beate, von denen ich am meisten über die Krebs-Reise gelernt habe.