

# **Diagnose Krebs I**

## **Psychotherapeutische Betrachtung**

Dr. med. Klaus Gstirner

© 2004 Musterverlag, A-1111 Musterhausen, Musterstraße 1  
E-Mail: Musterverlag@muster.com  
Homepage: Musterverlag.com

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Alle Rechte vorbehalten.

ISBN

### **Inhaltsverzeichnis**

#### **Sinn trotz Leiden (Dr. Klaus Gstirner)**

##### **1. Allg. logotherapeutische Betrachtungen nach Viktor Frankl**

- Krebs und die Frage nach dem Sinn
- Das Verhängnis der funktionalen Philosophie
- Die Krebserkrankung und die Gefahr des Reduktionismus
- Das Menschenbild nach Viktor Frankl
- Schicksal kontra Freiheit
- Die Wertkategorien und der Einstellungswert
- Der Sinn der Krebserkrankung
- Der Krebspatient im Spannungsfeld zwischen Verlust und Gewinn

##### **2. Die Phasen der Krebserkrankung**

- Erste Reaktion
- Nicht wahrhaben wollen
- Der Ausbruch der Emotionen
- Scheinbare Akzeptanz – Irrationale Therapieversuche
- Resignation und Selbstaufgabe
- Annahme und neue Wertsuche

##### **3. Der Krebspatient nach der Diagnose**

- Die ersten Fragen des Patienten
- Die Angst vor dem Rezidiv

Die Wiederherstellung der Wertkategorien  
Die Erlebnisfähigkeit  
Die Arbeitsfähigkeit  
Mein Leben ist aussichtslos

#### **4. Der unheilbare Krebspatient**

Fragen des Sterbenden  
Der Übersinn  
Das Urvertrauen  
Der heilende Einfluss des Evangeliums

#### **5. Der Hinterbliebene des Krebspatienten**

Die Trauer  
Loslassen  
Schuld und Verantwortung

## **Einleitung**

Dieses Buch soll an meine großen Lehrer Professor Dr. Viktor Emanuel Frankl und Frau Dr. Elisabeth Lukas erinnern. Ganz besonders aber an Frankls Meisterwerk, an das Buch „Ärztliche Seelsorge“.

Der Titel allein zeigt schon die Umsichtigkeit und Weisheit dieses Begründers der Logotherapie und Existenzanalyse. Zeigt er doch, dass Arzt sein, wirklicher Arzt sein, heute immer auch etwas Seelsorgerliches zu sein hat – nicht im theologischen Sinn, wo es um das Seelenheil geht, sondern im tief menschlichen Sinn, wenn es Wunden zu heilen gilt.

Unsere Medizin ist oft eine „Labor- und Apparatemedizin“ und unsere Psychotherapie eine „psychotherapeutische Technik“ geworden. Es soll uns aber die Technik der Menschlichkeit vor der unmenschlichen Technik bewahren. Durch die allgemeine Säkularisierung des Menschen und durch den Verlust des kirchlich-religiösen Einflusses ist die Seelsorge heute dem Arzt oder Therapeuten aufgezwungen worden, ob er es will oder nicht. Die Menschen suchen heute in Lebensnot nicht mehr den Seelsorger, den Pfarrer, auf, sondern ihren Arzt, die Person ihres Vertrauens.

Das bedeutet ärztliche Seelsorge, wie sie Viktor Frankl verstanden haben wollte. Er sagte: „Selbst dort, wo der Arzt oder Therapeut nicht heilen, nicht Antwort geben kann, darf die Psychotherapie, darf ärztliches Handeln nicht aufhören, sondern muss trösten können. Dort, wo Leiden unheilbar wird, wird ärztliches Handeln immer auch zur Seelsorge. Wenn wir uns als Ärzte dessen nicht wieder bewusst werden, gehen wir an unserer Berufsbestimmung letztlich vorbei.“

Vor Jahren saß ich mit Viktor Frankl, seiner Frau und seiner Enkeltochter, Frau Mag. Ratheiser, bei ihm zu Hause beisammen, aber erst heute, Jahre danach, nachdem ich mich in meiner Praxis mehr als zehn Jahre mit Krebspatienten beschäftigt habe, erkenne ich den wahren Gehalt, den wahren Wert dieser weisen Worte meines Lehrers.

So ist dieses Buch in Erinnerung an ihn in erster Linie allen Tumorpatienten gewidmet, aber auch ganz besonders allen Arztkollegen und Psychotherapeuten, die mit diesen Patienten zu tun haben. Natürlich soll es auch Angehörigen Hilfe und Unterstützung im Umgang mit dem Thema Krebs bieten.

Im Gedenken an den hundertsten Geburtstag von Professor Dr. Viktor E. Frankl im Jahre 2005

Klaus Gstirner, EALP  
(Europäische Akademie für Logotherapie und Psychologie)

**Sinn trotz Leiden**  
**Dr. Klaus Gstirner**

**1. ALLGEMEINE LOGOTHERAPEUTISCHE**  
**BETRACHTUNGEN NACH VIKTOR FRANKL**

**Krebs und die Frage nach dem Sinn**

Nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) erkrankt heute jeder dritte Mensch an Krebs und jeder fünfte Patient stirbt daran. Krebs ist somit heute, nach den Herz-Kreislaufkrankungen, die Volkskrankheit schlechthin. Ich bin sicher, dass jeder, der dieses Buch in Händen hält, zumindest einen Menschen in seinem Verwandten- oder Bekanntenkreis kennt, der von dieser Krankheit betroffen ist.

Zum Glück hat die moderne Medizin in den letzten Jahren gerade auf diesem Gebiet Hervorragendes geleistet. Die Diagnose Krebs bedeutet schon lange nicht mehr, dass diese Krankheit zwangsläufig zum Tod führt. Leider ist aber diese Meinung in der Bevölkerung immer noch stark verankert. Durch moderne Chemotherapien, Bestrahlungstechniken oder neue Operationsverfahren kann heute vielen Krebspatienten geholfen werden.

Ich betreibe seit mehr als 10 Jahren eine Praxis für Krebspatienten und habe wunderbare Krankheitsverläufe erleben dürfen. Aber wir sind in der Medizin noch lange nicht dort angekommen, wo wir hinmöchten. Trotz allem stirbt immer noch jeder fünfte Patient an dieser heimtückischen Krankheit. Nicht nur aufgrund der großen Zahl an Patienten erscheint es sinnvoll, sich mit diesem Thema zu beschäftigen. Es gilt auch, die Heilungschancen des Patienten und den Umgang mit der Krankheit zu verbessern. Ich glaube nämlich nach den langen Jahren, die ich nun als Krebstherapeut tätig bin, dass die Macht der Psyche von uns noch immer weit unterschätzt wird. Darum soll dieses Buch in erster Linie eine Hilfestellung für den Patienten sein. Es richtet sich aber auch an die behandelnden Ärzte, Therapeuten und Angehörigen des Patienten.

Im Vordergrund steht dabei unweigerlich die Frage, ob der Mensch trotz einer solchen, oft niederschmetternden Diagnose Sinn im Leben finden kann. An dieser Stelle sei auch Viktor Frankl als Begründer der Logotherapie und Existenzanalyse (und Autor zahlreicher Bücher zum Thema „Sinn im Leben“) gedankt, der bereits feststellte: „Der Sinn des Lebens ist nicht der, dass man nicht krank wird oder gesund bleibt, sondern die Frage: Hat das Leben einen Sinn oder hat es keinen?“

Leben ist immer sinnvoll, unter allen Umständen. Erst wenn man dies begriffen hat, wird man auch mit der Diagnose Krebs umgehen können, sowohl als Patient als auch als Arzt oder Angehöriger. Man wird nämlich nicht mehr die Frage nach dem „Warum“ stellen, sondern nach dem „Wie“. Wie kann mein Leben weitergehen? Wie gehe ich mit dieser Diagnose um? Wie ändern sich meine Werte im Leben nach dieser Diagnose und wie schaut der Sinn im Leben nun für mich in Zukunft aus? „Wer ein Wofür weiß, erträgt fast jedes Wie“, hat Nietzsche einmal gesagt. Dieses „Wie lebe ich weiter“ hängt viel mit meiner Sinnanschauung, mit meinem Sinn im Leben, mit meinem „Wofür lebe ich überhaupt“ zusammen. Genau dieser Frage will dieses Buch nachgehen.

Frankl schrieb als KZ-Häftling in einer schier aussichtslosen Situation das Buch „Trotzdem ja zum Leben sagen“. Ich denke, dass ich auch als Krebspatient trotzdem ja zum Leben sagen kann. Die Krebserkrankung in meinem Leben, in allen ihren Facetten, als Chance zu meiner persönlichen Sinnfindung – das will dieses Buch aufzeigen.

**Das Verhängnis der funktionalen Philosophie**

Hat man einmal die Diagnose Krebs erfahren, ist nichts mehr so, wie es vorher war. Dieses „Wie lebe ich weiter?“ hängt viel mit meiner persönlichen Lebensanschauung, mit meinem Lebensstil zusammen. Gerade hier fängt aber ein neues Problem unserer heutigen Kultur an.

Unsere moderne Gesellschaft ist viel gesundheitsbewusster geworden, als sie es noch vor ein paar Jahrzehnten war. Heute weiß man um die Schädlichkeit des Rauchens Bescheid. Man kennt die Einflüsse der Ernährung auf Krankheit und Gesundheit. Ja, es gibt ganze medizinische Wissenschaftszweige, die sich mit diesen Einflüssen beschäftigen. Der Startschuss dazu kam wohl von den ersten Berichten über die Gefahren des Rauchens (Anfang der Sechzigerjahre), gefolgt von den Berichten über künstliche Zusatzstoffe in der Nahrung und über Einflüsse des Lebensstils. So darf es einen auch nicht wundern, wenn heute kaum ein Essen unter ärztlichen Kollegen stattfindet, bei dem nicht vom zu hohen Cholesteringehalt gesprochen wird.

„Iss dich schlank und gesund!“ ist das neue Schlagwort. Eine Unzahl von Diätbüchern und Artikeln überschwemmt heute den Markt. Es gibt kaum noch ein Stadtviertel, in dem nicht mindestens ein Fitnesscenter steht und es nicht „Trimm dich fit“ – Pfade und Fitnessmeilen gibt. Die Gesundheit ist zu einem mächtigen Industriezweig geworden. Sie dürfen einmal raten, welchen Imbiss ich auf einer langen Fahrt an der Tankstelle gekauft habe: natürlich den „ballaststoffreichen, cholesterinfreien Müsliriegel“.

Kaum ein Werbespot oder ein Plakat, das nicht Gesundheit, Vitalität und Kraft verspricht. Selbstverständlich ist es gut, dass wir heute gesundheitsbewusster geworden sind, aber es stellt sich die Frage, ob Gesundheit nicht zu einer Art modernem Gott geworden ist; ob nicht Gesundheit allein der Sinn im Leben ist. Wenn man heute jemanden fragt: „Und wie geht es Ihnen?“, bekommt man nicht selten die Antwort: „Danke für die Nachfrage, Hauptsache, man ist gesund.“

Ist Gesundheit wirklich zur Hauptsache geworden? Was aber, wenn ich krank bin, wenn ich gar an Krebs leide? Fühle ich mich dann als Nebensache? Ist mein Leben plötzlich nicht mehr so sinnvoll, da ich nicht mehr vor Vitalität und Gesundheit strotze? Manchmal scheint es tatsächlich so zu sein. Bist du wirklich nur etwas wert, wenn du funktionierst? Was geschieht, wenn uns die Krankheit aus dieser funktionalen Philosophie herausreißt? Aus der Philosophie der Gesundheit, der Vitalität und des alles Machbaren, der Philosophie des immer funktionierenden Körpers?

Es kommt zu Ängsten und Wertverlusten. Nicht nur zur Angst vor der Krebskrankheit an sich, sondern auch zur Angst vor der Zukunft. Was wird die Krankheit mit mir machen? Wie werden meine Mitmenschen auf diese Krankheit reagieren? Gibt es Hoffnung? Heilung? Welche Therapien kann ich noch alle durchführen, damit ich wieder funktioniere, damit ich wieder lebe – oder muss ich gar sterben?

Die gesundheitsbewusste Gesellschaft von heute kann Krankheit nicht zulassen. Krank sein steht nicht auf dem „Programm“. Krankheit in allen ihren Formen, ob körperlich oder seelisch, ist heute zu einem sozialen und spirituellen Stigma geworden. Max Lerner beschreibt in seinem Buch „Wrestling with the Angel“ (W.W. Norton & Company, 1990, New York, Seite 38f) dieses Stigma wie folgt:

„Lebensbedrohende Krankheiten sind verständlicherweise vom Geruch des Tabus umgeben, versucht doch die Gesellschaft als Stammesverband ihren Bestand zu schützen und sieht den Kranken als Bedrohung für das Wohlergehen der Allgemeinheit. Schon zu Beginn meiner Krebserkrankung versuchte ich mir selber und auch anderen gegenüber ganz ehrlich zu sein. Ich musste dafür einen Preis zahlen: Lerner Max hat Krebs – diese Neuigkeit ließ meine Vortragstermine und Anfragen für Zeitschriftenartikel rasch zusammenschmelzen. Max Lerner, der Endsiebziger – das ging noch, aber Max Lerner mit Krebs, ein Mann, der im Begriff stand, von der Lebensbühne abzutreten, das war nicht populär.“

Die Gesellschaft hat heute keinen Platz für Krankheit. Das stört ihr Empfinden des Machbaren. Mehr noch, es erinnert an die Vergänglichkeit und stellt somit den Sinn des

Lebens überhaupt in Frage. Tatsächlich stellen sich Krebspatienten auch die Frage, ob das Leben nicht sinnlos geworden sei – angesichts des Umstandes, dass sie womöglich bald sterben müssen.

Ist es nicht interessant, dass wir uns diese Frage erst beim Auftreten von schwerer Krankheit stellen? Ist es nicht vielmehr so, dass wir vom Tag unserer Geburt an wissen, dass wir sterben müssen? Müsste daher die Frage nicht ganz allgemein lauten, ob angesichts der Vergänglichkeit des Menschen nicht sowieso alles sinnlos ist?

Daran erkennen wir, dass die Gesellschaft beim Auftreten von Krebserkrankungen in ihren Grundfesten existentiell erschüttert wird. Und genau das führt zur Stigmatisierung des Krebskranken. Nicht nur, dass der Kranke beruflich und gesellschaftlich ins Abseits gerät, weil er die bisherige Leistung nicht mehr erbringen kann und nicht mehr Kraft und Gesundheit verkörpert. Nein, es wird noch schlimmer, wenn er vielleicht durch eine Operation verändert wurde, nach Entfernung einer Brust oder der Prostata. In so einem Fall wird er nur mehr bedauert und von der Gesellschaft fast ausgegrenzt. Die mildeste Variante ist noch die, dass wir uns in Gegenwart des Tumorpatienten unwohl fühlen.

Alle diese philosophischen und gesellschaftlichen Gesichtspunkte wirken sich natürlich auch auf den Patienten aus. So lebte er ja selber bisher in diesem funktionalen Denken, nach dem Grundsatz „Alles ist machbar“. So kommt es dann neben der Stigmatisierung durch die Gesellschaft auch zu einem subjektiven Kontrollverlust. Dies ist der erste und sicherlich einer der stärksten Verluste, die der Patient erlebt. Bisher war mein Körper vollständig unter meiner Kontrolle. Es war alles berechenbar. Doch plötzlich ist mein Körper nicht mehr mein Diener, sondern macht, was er will. Auf einmal bin ich mit einem außer Kontrolle geratenen Organismus konfrontiert.

Dieser Verlust führt als Nächstes unweigerlich zur Ungewissheit, zum Gewissheitsverlust. Bisher konnte ich mein Leben genau planen. Ich wusste, was ich morgen machen werde. Nun kann ich es nicht mehr wissen. Ich habe Gewissheit gegen Möglichkeit getauscht. Die gesamte Planung, der gesamte Tagesablauf funktioniert nur in dem Maß, das mein Körper und meine Krankheit zulassen. Nicht ich bestimme mein Leben, sondern der Körper tut es. Ganz richtig, nicht „mein Körper“, sondern „der Körper“. Denn irgendwie ist mir dieser Körper fremd geworden. Er hat sich verselbstständigt. Er macht plötzlich nicht mehr, was ich will, sondern was er will. Dieser Körper hält sich nicht mehr an die gesellschaftlichen Spielregeln der Vitalität und Leistungsfähigkeit. Er funktioniert nicht mehr so, wie es unsere Gesellschaft und ich als ihr Teil eigentlich wollen.

Auf einmal ist mein ganzes funktional-philosophisches Lebenskonzept in Frage gestellt. Auch alle meine Werte sind es. Wenn ich aber die bisherigen Werte in Zweifel ziehe, folgt unweigerlich die Frage, ob denn mein bisheriges Leben überhaupt sinnvoll war. Wir sehen hier ganz klar, dass es dem Menschen nicht um Lust und Macht geht, wie es uns die Psychologie oft lehren möchte, sondern – wie Frankl es bewiesen hat – um Sinn, um einen Sinn im Leben.

Jahrzehntelang sind wir dem Lustprinzip der Psychoanalyse aufgesessen, dem Streben nach persönlicher Freude und Gewinn, aber genau wegen dieser funktionalen Philosophie müssen wir uns wieder auf die Suche nach dem eigentlichen Sinn im Leben machen, nicht erst als Krebspatienten, aber sicherlich erst recht als solche. Jedenfalls dann, wenn man Sinn als Verwirklichung von Werten ansieht und nicht bloß die Lust sucht.

Nach Frankl stellt sich Lust von selbst als Folge der Erfüllung von Sinn ein. Er bezeichnet Lust auch als ein psychologisches Artefakt. Denn ursprünglich, normalerweise, geht es dem Menschen niemals um bloße Lust, sondern um einen Sinn. Lust stellt sich jeweils mit dem Erreichen eines Ziels ein. Lust ist Folge, aber nicht selber Ziel. Sie kann nicht erzielt werden. Im Gegenteil, wenn ich Lust unmittelbar anstrebe, ist das nicht psychologisch, sondern pathologisch. Es geht dem Menschen also um viel mehr als um Lust, es geht ihm um Sinn im Leben. Und genau diesen hinterfragt der Krebspatient. Er hinterfragt nicht nur seinen augenblicklichen Sinn im Leben, sondern auch seinen vergangenen und zukünftigen Sinn. War

mein Leben sinnvoll, ist mein Leben sinnvoll und wird mein Leben noch sinnvoll sein?

Gerade die Krebserkrankung konfrontiert uns mit unserer eigenen Existenz. Wenn ich aber nach dem Lustprinzip lebe, wie es viele Psychologen und Therapeuten meinen, wenn es mir nur darum geht, durch Befriedigung meiner Triebe und Bedürfnisse Lust zu empfinden, werde ich bald mit meiner Philosophie an der Krebserkrankung scheitern. Wird mir aber bewusst, dass es dem Menschen um Sinn im Leben geht, bleibt mir der Weg offen, auch trotz meiner Erkrankung noch Sinn im Leben zu verwirklichen.

Die moderne Psychotherapie ist vom Prinzip der Homöostase, dem Prinzip des Gleichgewichtes, geprägt. Es geht dem Menschen angeblich nur um die Herabsetzung von inneren Spannungen, – mögen sie durch äußere oder innere Reize hervorgerufen sein. So sprach schon Freud vom seelischen Apparat, der die Reizströme zu bewältigen habe. Er meinte dabei die Herstellung oder Wiederherstellung des seelischen Gleichgewichtes.

Im Rahmen dieses psychodynamischen Menschenbildes wird jedoch die Umgebung als Mittel zum Zweck herabgesetzt, nämlich zum Zweck der eigenen Triebbefriedigung, des Lustgewinns. So dienen selbst der Mitmensch und alle Gegenstände in der Welt mir letztendlich nur als Zweck zur Stillung meiner Bedürfnisse. Dieses psychoanalytische Menschenbild funktioniert jedoch nur scheinbar und nur so lange, wie es in meiner Möglichkeit liegt, meinen Bedürfnissen und ihrer Abstillung nachzugehen. Mein besonderes Interesse gilt dann dem Gefühl der Lust oder Unlust.

Doch genau dieser Sachverhalt liegt beim Krebspatienten nicht vor, sodass ihm diese analytische Weltanschauung zum Verhängnis wird. Da sein Körper nicht mehr seinen Befehlen gehorcht, weil es zum Kontroll- und Gewissheitsverlust kommt, kann auch das Lustprinzip nicht mehr funktionieren. Und genau hier steht dem Prinzip nach Lust das Prinzip nach Sinn im Leben gegenüber.

Wie Frankl meint, hat das Leben an sich einen Sinn – unabhängig davon, ob ich krank oder gesund bin. Wenn aber das Leben sinnvoll ist, stellt sich auch als Folge dieses Sinnes im Leben die Lust wieder ein. Dem Menschen geht es um diesen Sinn im Leben – trotz Krankheit, trotz Vergänglichkeit, unter der wir ja alle stehen (nur wird uns das erst durch bestimmte Umstände bewusst). Mein Leben hat also auch noch Sinn trotz meiner Krebserkrankung.

Freuds Annahme, dass Entspannung und Befriedigung meiner Bedürfnisse die einzige Grundtendenz des Lebewesens seien, trifft einfach nicht zu. Schon in der Biologie finden wir am Beispiel des Wachstums und der Fortpflanzung einen klaren Widerspruch zur Hypothese des ständigen Gleichgewichtes in der Natur.

## **Die Krebserkrankung und die Gefahr des Reduktionismus**

Aus der Psychologie wissen wir heute, dass der Mensch aus Psyche und Soma, aus Seele und Körper, besteht. Der Mensch ist durch das Psychophysikum faktisch bedingt, determiniert. So stellen die Einflüsse der Psyche auf den Körper und umgekehrt eine Tatsache dar. Angst führt zum Beispiel zu einer somatischen Wechselbeziehung. So manche Depression zeigt sich in somatischen Beschwerden wie Herzrasen, Kopfschmerz oder Übelkeit. Schon die Redewendungen im Volksmund deuten auf die Zusammenhänge zwischen Körper und Seele hin. „Da dreht sich mir der Magen um“, „Da steigt einem ja die Galle hoch“ oder „Da kann einem doch der Kragen platzen“ und viele mehr. Man spricht hier vom sogenannten psychophysischen Parallelismus. Dieser Parallelismus ist faktisch, also eine Tatsache, gleichsam obligat.

Nicht so jedoch der Geist des Menschen, der diesen Dingen trotzen und das Schicksal gestalten und verändern kann, wie das auch Elisabeth Lukas im Titel ihres Buches „Von der Troztmacht des Geistes“ zum Ausdruck bringt.

Dem Psychologen geht es nur um die Harmonie zwischen Körper und Seele, um die

Homöostase, das Gleichgewicht. Er reduziert den Menschen dadurch um eine ganze Dimension, nämlich die geistige. Frankl bezeichnet dies als Reduktionismus. So gehe es dem Menschen in letzter Konsequenz nur um die Befriedigung seiner Wünsche und Triebe, lehrt uns die Psychoanalyse. Dementsprechend ist auch ihr therapeutischer Ansatz, der bestrebt ist, dieses Gleichgewicht wiederherzustellen oder den Selbstwert wieder zu stabilisieren. Aus unbewusstem „Es“ muss „Ich“ werden.

Nicht selten beginnen gerade Krebspatienten, nach diesem „Es“ zu suchen. Überall in der Kindheit entdecken sie Fehler. Manchmal meinen sie, jegliche Handlung sei lediglich dem „unbewussten Es“ entsprungen. Sie beginnen eine Vielzahl psychologischer Bücher zu lesen und stehen am Ende erst recht vor einem Trümmerhaufen. Angeblich sei ihr ganzes Leben unbewusst diktiert gewesen.

Frankl beschreibt dieses zeitgenössische Problem in seinem Buch „Ärztliche Seelsorge“ als das Phänomen des Psychologismus. „Überall sieht der Psychologismus nichts als Maske; hinter ihr aber will er nichts anderes gelten lassen als neurotische Motive. Alles erscheint ihm unecht, uneigentlich. Kunst, so will er glauben machen, sei letztendlich auch nichts anderes als Flucht vor dem Leben, vor der Liebe. Mit einem erleichterten Aufatmen kann man sich nach solcher „Demaskierung“ durch solchen „entlarvenden Psychologismus“ endlich gestehen, dass z.B. Goethe eigentlich auch nur ein Neurotiker war. Weil etwas irgendwann Maske oder irgendwo Mittel zum Zweck war, soll es immer nur Maske, nur Mittel zum Zweck sein? Worauf es der „entlarvenden“ Psychotherapie letzten Endes ankommt, ist nicht ein Urteil, sondern ein Aburteilen.“ (Ärztliche Seelsorge, S. 52, Fischer Verlag)

Frankl meint damit, dass wir eben nicht dem Unbewussten hilflos ausgeliefert sind. Ich habe in meiner Praxis erlebt, dass ein Patient seine Krebserkrankung darauf zurückführte, dass er ein ungewolltes Kind war. Nicht etwa, dass seine Eltern ihn nicht geliebt hätten, aber es war mehr oder minder ein Zufall, ein Unfall, dass seine Mutter mit ihm schwanger wurde. Ich denke, wir müssen hier zwischen ungeplant und ungewollt unterscheiden. Ungeplant muss nicht heißen, dass dieses Kind ungewollt ist. Aber nehmen wir einmal an, dass jene Mutter ursprünglich dieses Kind nicht zur Welt bringen wollte. Ich möchte hierzu Elisabeth Lukas zitieren, die in ihrem Buch „Heilungsgeschichten“ auf Seite 33 ein ähnliches Fallbeispiel beschreibt: „So wissen wir ganz genau, dass die Mutter Jahre nach der Schwangerschaft nicht mehr diejenige zu sein braucht, die sie während der Schwangerschaft war. Wir können von der ursprünglichen Schwangerschaft keine Schlüsse auf die spätere Mutter/Kind-Beziehung ziehen. Ihre damalige Ablehnung ist längst überholt. Sie liebt ihr Kind und ist mittlerweile überglücklich über dieses Kind.“

Nicht selten kommt es vor, dass sich eine Krebspatientin in einer psychoanalytisch geführten Selbsthilfegruppe dahingehend äußert, dass sie mit ihrem Ehemann Probleme habe und sie sich plötzlich mit der Tatsache konfrontiert sehe, unter einem Vaterkomplex zu leiden, da dieser Mann zu dominant gewesen sei. Mehr noch, sie habe ihren Mann nur geheiratet, weil sie sich nie von ihrem Vater losgelöst habe. Da ihr Vater aber nicht mehr lebe, müsse sie sich endlich von diesen unbewussten Komplexen lösen und „Ich“ werden.

Daraus ergibt sich, dass sich diese arme Frau von ihrem Mann scheiden lassen müsste. So kommt es, dass die Patientin, schon genug besorgt wegen ihrer Krebskrankheit, nun vollends verwirrt ist, weil sie sich ja gar nicht scheiden lassen wollte. Fehlt nur noch, dass ihr ein wahnwitziger Therapeut erklärt, so lange unter der Krebskrankheit zu leiden, bis sie geschieden ist. Leider erlebe ich solche Beratungen an Tumorpatienten immer wieder.

Dieser Psychologismus reduziert den Menschen auf ein Wesen, dem es – so die Lehre – nur darum gehe, seine Wünsche und Triebe zu befriedigen und sein seelisches Gleichgewicht zu finden. Der Psychologismus entlarvt sich somit als eine Form des Reduktionismus. Aber dieser Reduktionismus übersieht, dass der Mensch mehr ist als nur Psyche und Soma und das eigentlich menschliche Phänomen darin besteht, zu diesem seinem Schicksal, zu seiner Kindheit, sehr wohl Stellung beziehen zu können.

Darum muss ein Kind, das mit Alkohol in der Familie aufgewachsen ist, nicht zwingend auch selbst zum Alkoholiker werden. Ganz im Gegenteil, es wird gerade deshalb nicht dem Alkohol frönen. Warum suchen wir immer nur nach den angeblich uns so belastenden, negativen Faktoren der Kindheit, der Vergangenheit? Wie oft sind meine Mutter oder mein Vater, als ich krank war, an meinem Bettrand gesessen und haben mir Geschichten vorgelesen, wie oft haben sie mir das Essen bereitet oder mit mir gelernt, sich um meine Zukunft bemüht? Sollen diese Dinge keinen Einfluss ausgeübt haben? Um es mit Frankls Worten auszudrücken: „Wir sprechen immer von der Tiefenpsychologie, aber wo bleibt die Höhenpsychologie? Jene Psychologie, die sich gegen diesen Reduktionismus auflehnt, gegen dieses ‚Wir sind nichts als ein Produkt unbewusster Einflüsse‘.“

Wir finden diesen Reduktionismus auch in der Medizin und Biologie, wenn es heißt, Leben sei „nichts anderes als Chemie und Biologie“. Dementsprechend gehen dann die therapeutischen Ansätze dahin, das Gleichgewicht wiederherzustellen, nämlich das verloren gegangene Bein durch eine Prothese zu ersetzen oder den Chemiehaushalt wieder durch Chemie, durch ein Chemotherapeutikum, in Ordnung zu bringen. Diese Ansätze sind nicht grundsätzlich falsch, aber falsch ist es, zu glauben, der Mensch sei „nichts anderes als Chemie“. Er ist auch Chemie, aber nicht nur!

Der Reduktionismus beschränkt den Menschen immer nur auf eine Ebene. Darum sind seine therapeutischen Ansätze immer nur defektorientiert. Die Gefahr eines solchen Ansatzes aber liegt in der Ausschließlichkeit oder der Schuldzuweisung – wenn der Arzt den Patienten als ausschließlich biologisch anatomisches Gebilde sieht und meint, mit einer Brustprothese (nach Brustamputation wegen eines Tumors) sei die Patientin schon geheilt. Dies ist sie auch, aber eben nur aus der anatomischen Sicht.

Die andere Gefahr des defektorientierten Therapieansatzes ist die Schuldzuweisung. Schuld an meiner Krebskrankheit sind die anderen, die Eltern, die Umwelt, der Beruf, Gott oder das Schicksal. Doch damit kommt der Patient nicht weiter, schon gar nicht, wenn sich sein Umfeld nicht ändern lässt. Er bleibt förmlich in der „Tiefe“ seiner Psychologie stecken. Würde er aber beginnen, sich zu erheben und zu seiner eigenen Erkrankung in dem Sinne Stellung zu beziehen, dass er „trotzdem ja zum Leben“ sagt und neue Ziele und Aufgaben anpeilt, für die es Sinn macht zu leben, würde die Krebserkrankung zu einer Chance werden und zu einem neuen, sinnvolleren und wertvolleren Leben führen. Als Folge davon würde sich auch wieder die Freude trotz Krankheit einstellen.

## **Das Menschenbild nach Viktor Frankl**

Wir haben gesagt, dass der Reduktionismus den Menschen auf Körper und Seele einengt. Er übersieht dabei, dass der Mensch mehr ist als nur Psychophysikum. Der Mensch ist auch eine geistige Person. Diese Dimension, die auch als noetisch bezeichnet wird, ist das eigentlich Menschliche, das den Menschen erst zum Menschen erhöht.

An einem einfachen Beispiel möchte ich Ihnen diese höhere Dimension veranschaulichen. Nehmen wir an, Sie weisen einen zu hohen Cholesterinspiegel und Übergewicht auf, außerdem ist Ihr Harnsäurewert erhöht. Ihr Arzt rät ihnen zu einer Diät, mehr noch, sie sollten aus gesundheitlichen Gründen erst einmal eine Woche fasten. Selbstverständlich wird sich schon am zweiten Tag der Fastenwoche das Hungergefühl einstellen. Am dritten Tag werden Sie erst recht vom Hungertrieb beherrscht sein. Nehmen wir nun an, ich würde Ihnen jetzt, am dritten Tag, ein herrliches, duftendes, saftiges Schnitzel mit Beilage auftischen. Vergessen Sie nicht, wie sehr Sie das Hungergefühl, der Hungertrieb oder vielleicht sogar Überlebenstrieb plagt! Aber trotzdem können Sie „nein“ sagen. „Nein, ich esse jetzt nichts, weil ich eine Woche lang fasten will.“ Würde man allerdings am dritten Fastentag einem Tier etwas zum Fressen hinstellen, würde es aufgrund seines Hungers auf jeden Fall zulangen. Das Tier kann seinem

Trieb nicht widerstehen.

Dieses natürliche Hungergefühl ist auch dem Menschen eigen. Es kommt beim Anblick des Essens sogar zur Produktion der Verdauungssäfte, aber der Mensch – und eben nur dieser – kann seinem Körper und seiner Seele, seinem Gefühl trotzen. Er besitzt so etwas wie eine Trotzmacht des Geistes. Und genau diese entspringt der geistigen Dimension.

Im Gegensatz zum Reduktionismus hebt das logotherapeutische Menschenbild den Menschen auf die nächsthöhere Ebene, nämlich die der geistigen Dimension. Wenn sich nun im Sinne der modernen Psychosomatik Psyche und Körper parallel verhalten, kann sich die noetische Dimension dazu antagonistisch stellen. Das bedeutet, dass die geistige Dimension der körperlichen und seelischen entgegentreten kann. Ich kann mich trotz meines Hungergefühls entschließen, weiter zu fasten. Ich trotze förmlich den Umständen um mich.

Gleichermaßen verhält es sich mit meiner Kindheit. Ich bin deren Erlebnissen nicht auf Gedeih und Verderb ausgeliefert. Viele Kinder erlebten die traurige Tatsache, dass der Vater zu gerne Alkohol trank und gewalttätig war. Sie selber aber, einmal erwachsen geworden, lehnen gerade deswegen Gewalt und Alkohol in der Familie ab. Es ist eben nicht so, dass diese Kinder später automatisch auch gewalttätig sind. Vielmehr haben sie die Entscheidungsfreiheit zu sagen: „Ich will meine Kindererziehung so und nicht anders gestalten.“

Natürlich ist der Mensch keineswegs frei von soziologischen und biologischen Einflüssen. Aber er ist frei, dazu Stellung zu beziehen. Natürlich haben die Kindheitserlebnisse einen Einfluss auf mich als Erwachsenen, aber meine Kindheit ist nicht für alle meine Handlungen als Erwachsener verantwortlich. Ob und inwieweit ich die Einflüsse meiner Kindheitserziehung oder meines Umfeldes zulasse, bestimme immer noch ich selber. Das eigentlich Menschliche ist eben diese geistige Dimension, aus der meine Entscheidungen fließen und aus der heraus ich mein Leben bestimme.

Viktor Frankl nennt dies den „noopsychischen Antagonismus“. Wenn der Reduktionismus sagt, dass das biologische Schicksal, gemeint ist der Körper, sowie das soziologische Schicksal, die Erziehung, das psychologische Schicksal, gemeint sind Angst, Trauer, Neurosen wie auch das Umfeld den Menschen bestimmen, so nimmt er dem Menschen gleichsam seine geistige Dimension. Der Mensch besitzt aber sehr wohl die Möglichkeit, seinem biologischen, soziologischen und psychologischen Schicksal die Stirn zu bieten. Frankl prägte den Satz: Der Mensch ist nicht frei „von etwas“, aber er ist frei „zu etwas“.

So setzt die Logotherapie auch nicht am Defekt an, sondern an den gesunden Verhältnissen. Sie distanziert sich ganz wesentlich von den herkömmlichen Therapieansätzen. Auf diese Weise hat auch der Krebspatient die Möglichkeit, zu seinem eigenen Schicksal Stellung zu beziehen. Er kann trotz seiner Erkrankung – oder gerade deswegen – über sich selbst hinauswachsen und sein Leben neu orientieren – ausrichten auf neue Werte, auf „Wertvolles“. Und glauben Sie mir: Es gibt immer etwas Wertvolles im Leben. Auch mit einer Krebserkrankung ist Leben, mein ganz besonderes Leben, noch wertvoll.

Der Mensch allein besitzt die Freiheit, sein Leben trotz aller Umstände zu gestalten. Darum kann ich mich von meiner Krebserkrankung auch distanzieren. Das gelingt aber nur in dem Maß, in dem ich in meinem Leben Aufgaben finde, für die es sich lohnt, sich einzusetzen. Ich muss dabei über mich selbst hinauslangen, statt mich nur mit mir und der Krankheit zu beschäftigen. In diesem Hinauslangen „nach etwas“ oder „nach jemandem“ wird auch schon Sinn verwirklicht.

So macht es durchaus Sinn, sich für die Gesundheit einzusetzen. Dabei stellt sich mir die Frage, was man noch tun könne – für jemanden oder für eine Sache. Es geht weniger darum, wie ich mich fühle. Immer wieder habe ich erlebt, dass in dem Augenblick, in dem ich von mir und meiner Krebserkrankung wegschaue und mich einer Aufgabe außerhalb meiner selbst zuwende, auch schon die Heilung beginnt.

Ich durfte zum Beispiel erfahren, dass eine Patientin, die noch sechs Monate zu leben hatte, plötzlich sehr gläubig wurde und diesen Glauben in einer kleinen Bibelrunde zu Hause

weitergeben wollte. Sie war über das Zustandekommen dieses Bibelkreises sehr glücklich und hat sich dieser Aufgabe so hingebungsvoll gewidmet, dass sie heute, acht (!) Jahre danach, noch immer lebt und anderen helfen möchte, die Krebserkrankung durch den Glauben zu überwinden.

Ein Pfarrer erzählte mir einmal Jahre nach seinen beiden schweren Krebsoperationen, dass er, als er sich vor Schmerzen nach der zweiten Operation im Bett hin- und herwälzte, alle Hoffnung fahren lassen wollte. Ja, er wollte möglichst bald sterben. Doch er legte zugleich ein Gelübde ab. Wenn er diese Krankheit doch überlebe, würde er mit dem Fahrrad 1000 km an einen italienischen „heiligen“ Ort pilgern. Immer, wenn die Schmerzen kamen, nahm er die Landkarte Italiens und schaute sich die Strecke genau an. Und was glauben Sie, geschah? Er radelte ein Jahr später die 1000 Kilometer als „schwerkranker Krebspatient“ und lebt heute noch!

Eine Vielzahl von Beispielen könnte ich Ihnen nennen, die zeigen, wie sich Menschen von sich selbst entfernten, sich einer Aufgabe widmeten und dadurch wieder Sinn in ihrem Leben fanden. So erinnere ich mich an einen Strafgefangenen, der wegen Drogenhandels und schweren, gewerbsmäßigen Betrugs im Gefängnis saß. Dort musste er eine zehnjährige Haftstrafe verbüßen. Drei Jahre vor dem Ende seiner Strafe erkrankte er an einem rasant verlaufenden, schweren Krebsleiden. Seine Überlebenszeit lag unter einem Jahr. Er bekam keine Chemotherapie mehr und an eine Operation war aufgrund der Größe des Tumors nicht zu denken. Dieser Gefangene hoffte, aufgrund seiner schweren Krankheit entlassen zu werden. Doch dann langte der gerichtliche Bescheid ein, dass einer vorzeitigen Haftentlassung nicht stattgegeben werde.

Statt sich aufzugeben und bald darauf zu versterben, hegte der Patient einen sonderbaren, doch dringenden Wunsch. Er wollte unbedingt noch sein großes Firmenimperium an seinen Sohn übergeben. Er sah darin eine für ihn wichtige und sinnvolle Aufgabe. Bei der nächsten Kontrolluntersuchung mittels Computertomographie konnte kein Tumorwachstum mehr festgestellt werden. Wohl gemerkt, der Patient erhielt keine Therapie! Mehr noch, das Tumorwachstum ging langsam zurück. Anstatt im Leid der Krankheit und der Hoffnungslosigkeit des Gefängnisses zu versinken, erhob sich der Patient über das Leid hinaus, indem er eine für ihn sinnvolle Aufgabe erkannte und diese zu erfüllen trachtete.

## **Schicksal kontra Freiheit**

Was bedeutet es aber, dass ich die Möglichkeit der Stellungnahme zu meinem eigenen Schicksal habe und als Mensch im Besitz meiner geistigen Dimension bin? Es bedeutet nicht mehr und nicht weniger, als dass ich an jedem Punkt meines Lebens neu beginnen kann. Ich habe immer wieder die freie Wahlmöglichkeit. Ich brauche nicht mehr zu sagen: „Ich bin so, weil ich ... (... so erzogen wurde, so krank bin, eben nicht anders kann, usw.).“ Ich kann nun sagen: „Ich bin so, weil ..., aber ich habe die freie Wahl, dazu Stellung zu beziehen, und ich will in Zukunft nicht mehr so, sondern anders sein.“ Erst durch das Einbeziehen der geistigen Dimension wird der Mensch zur Freiheit des Menschseins erhoben. Der „homo patiens“ geht in den „homo agens“ über. Der Mensch ist nicht mehr, wie die Psychoanalyse lehrt, ein abreagierendes Wesen, das sich um des Gleichgewichts der Gefühle willen entladen müsse. Der Mensch ist auch nicht, wie die Verhaltenstherapie meint, nur ein reagierendes Wesen, das nur als Reaktion auf die äußeren Umstände hin handeln könne. Nein, der Mensch ist, wie uns die Logotherapie und Existenzanalyse lehrt, ein agierendes Wesen, das in seiner Einmaligkeit und Einzigartigkeit handeln kann und zwar in dem Sinn, dass es zu sich und seiner Umgebung Stellung bezieht.

Ist es nicht herrlich zu wissen, dass ich auch als Krebspatient noch frei agieren kann? Dass es auch für mich als Krebspatienten noch sinnvolle Aufgaben gibt, die nur ich, in meiner Einzigartigkeit und Einmaligkeit, erfüllen kann?

## **Die Wertkategorien und der Einstellungswert**

Ja selbst dann, wenn ich erkenne, dass ich aufgrund meiner Krebserkrankung sterben werde, kann mir niemand vorschreiben, wie ich im Hinblick auf meinen bevorstehenden Tod handle. Selbst dort noch kann ich mich entweder der Verzweiflung hingeben oder mich meinen Kindern widmen, die eines Tages auch sterben müssen. Ich kann ihnen vorleben, wie man mit dem Thema des Sterbens umgeht und die Angst vor dem Sterben ablegt. So kann ich auch dort noch, oder gerade dort, mich in einen Übersinn, und mögen wir es Gott nennen, eingebettet sehen und die Verantwortung der inneren Haltung gegenüber diesem Übersinn wahrnehmen.

Frankl nennt diesen Wert den Einstellungswert. Wie ich als Sterbender mit dem Thema Tod umgehe, wie ich mich darauf einstelle, bedeutet, noch einen Wert zu verwirklichen. Und sei es auch nur mein letzter Wert, den ich noch verwirklichen kann, so kann mir nichts und niemand diese Verwirklichung nehmen. Krebs kann so in jeder Phase der Erkrankung noch als Chance gesehen werden – entweder zu einer neuen Wertorientierung hin, aus der sich ein tieferer Sinn im Leben ergibt, oder, wenn der Tod naht, als Chance, diesen Einstellungswert zu verwirklichen. Und alles, was einmal verwirklicht wurde, bleibt in der Vergangenheit geborgen, kann nicht mehr aufgehoben werden, ist als Wert in das Leben hinein verwirklicht worden.

## **Frankl unterteilt die Werte in drei große Kategorien**

Da ist einmal der schöpferische Wert – ein Wert, der sich aus einer Leistung ergibt, ein Wert, der die Welt oftmals bereichert. Ich habe z. B. Kinder in die Welt gesetzt und sie zu erwachsenen, selbstständigen Wesen erzogen oder ich habe eine Firma gegründet und Arbeitsplätze geschaffen oder mir diese Wohnung eingerichtet bzw. jenes Haus gebaut, ich habe mir Freunde geschaffen und vieles mehr. Die Liste der schöpferischen Werte lässt sich bei jedem fast unendlich fortsetzen. Wir alle leben oder verwirklichen diese „wertvollen“ Dinge, diese sinnvollen Werte. Jeder kann in seinem Aufgabenbereich – dort, wo er hingestellt ist – Sinn verwirklichen.

Der zweite Wert ist der Erlebniswert. Hier wird es schon für manchen schwieriger, ihn zu verwirklichen. Er setzt nichts Greifbares in die Welt. Aber er führt zu einem wertvollen Erlebnis in mir. Ein wunderschönes Musikstück kann mir als Musikliebhaber einen Wert vermitteln – wobei der Musiker hier einen schöpferischen Wert erlebt und ich als Zuhörer einen Erlebniswert verwirkliche. Und ich kenne kaum jemanden, der beim Anblick der wunderschönen Natur, der herrlich verschneiten Bergspitze, wenn im Tal schon die Frühlingswiese blüht, sagt, sein Leben sei sinnlos. Im Augenblick des Sonnenauf- oder -unterganges am Meer ist der Mensch ganz bei sich, er „spürt“ förmlich die Verwirklichung des Erlebniswertes. Dieser Wert bereichert nur mich, er setzt nichts in die Welt und ist doch wunderbar.

Hier haben aber schon viele Menschen größere Probleme, überhaupt die Zeit zu finden, um sich diesen Wert zu „gönnen“. Oder wann hatten Sie die Zeit, wieder einmal ein Buch zu lesen, ein Musikstück zu hören, eine Wanderung in der schönen Natur zu unternehmen oder einfach nur im Liegestuhl zu sitzen und zu genießen?

Gerade der Krebspatient wird oft aus seinem Leben, zumindest kurzfristig, während der Therapien, herausgerissen. Plötzlich ist der geschäftige Alltag nicht mehr so wichtig. Plötzlich liege ich da in meinem Bett im Krankenhaus und habe so unendlich viel Zeit zum Nachdenken. Plötzlich erkenne ich, dass ich eigentlich für mich selber schon lange nichts mehr getan habe. Ich erkenne, dass ich öfters „nein“ hätte sagen sollen. Ja, ich erkenne, dass es mehr als nur schöpferische Werte gibt, eben auch Erlebniswerte, die mein Leben wertvoll machen.

Das Leben ist nicht nur Leistung, sondern auch Erleben. Dies soll keineswegs den Wert einer Leistung schmälern. Aber es zeigt sich eben, dass das Leben nicht nur aus schöpferischen

Werten bestehen darf, sondern auch aus Erlebnissen. Immer da, wo ich nur einseitig in einer Wertkategorie lebe, kann das Leben sehr krisenanfällig werden.

Und dann gibt es da noch den bereits zitierten Einstellungswert. Schon allein durch meine Einstellung zu den oben genannten Werten verwirkliche ich einen Wert. Lerne ich durch meine Krebserkrankung, mein Leben neu zu gestalten, nütze ich diese Chance. Erkenne ich, dass Leben gleichermaßen auch Erleben ist, gilt es auch noch dieses umzusetzen. So wird mein Leben gerade durch die Tumorerkrankung förmlich ein Erlebnis. Ich stelle mich der Herausforderung und beginne erst jetzt das Leben in seinen drei Wertkategorien zu begreifen. So gibt es nun trotz Krebskrankheit, oder gerade deshalb, ein Leben, nämlich dieses, meines, mein ganz persönliches Leben.

### **Der Sinn der Krebserkrankung**

Viele Krebspatienten stellen sich die Frage nach dem Sinn ihrer Erkrankung. Aber glauben Sie mir, Krankheit, Leid oder Tod haben keinen Sinn. Auch wenn wir noch so viel philosophieren und theologisieren, die Krankheit wird nie einen Sinn annehmen. Erst meine Einstellung zur Erkrankung, zum Thema Leid und Tod, kann Sinn machen. Das Leben hingegen hat einen Sinn. Der Sinn des Lebens besteht nicht darin, dass man gesund bleibt oder nicht krank wird. Tatsache ist: Das Leben hat einen Sinn oder es hat keinen. Wenn aber das Leben einen Sinn hat, macht es auch Sinn, sich vor Krankheit zu schützen, Krankheit zu behandeln, sich zu wehren und Krankheit und Leid zu überwinden. Darum hat auch die Krise, ausgelöst durch den Tumor, kaum Bezug zum „Dass“, sondern vielmehr zum „Wie“ eines Geschehens. Wie diese Krise, diese Krebserkrankung, verstanden, erlebt und bewältigt wird, ist entscheidend und nicht „dass“ es geschieht. So leuchtet der Sinn erst im Umgang mit der Erkrankung auf.

Der griechische Philosoph Epiktet sagte einmal: „Nicht die Dinge beunruhigen die Menschen, sondern ihre Meinung über die Dinge tut es.“ Umgelegt auf den Krebspatienten bedeutet dies: Nicht die Krankheit beunruhigt ihn, sondern die Meinung über seine Erkrankung. Und glauben Sie mir, immer noch ist die Meinung über die Krebskrankheit etwas Mystisches. Immer noch taucht die Krebskrankheit aus dem Nichts auf und verändert alles. Immer noch glaubt der Patient, im Sinne seiner Meinung über „diese Dinge“, er sei der Krankheit hilflos ausgeliefert. Und immer wieder heißt es: „Warum? Warum gerade jetzt und warum ich?“

Doch diese Frage sollte besser im Sinn des „Wie“ gestellt werden. Nämlich nicht: „Warum habe ich die Erkrankung?“, sondern „Wie gehe ich jetzt mit dieser Diagnose um? Wie kann ich daraus lernen, wie kann ich aufgrund der neuen Situation mein Leben ändern, erneuern?“ Dann ist eine Krebserkrankung nicht nur ein biologischer Vorgang (biologischer Determinismus), sondern birgt aus logotherapeutischer Sicht immer auch die Chance auf geistige Entwicklung und Gewinn in sich – die Chance der Veränderbarkeit meines Lebens im Sinn einer Sinnverwirklichung, im Sinn von Sinnerfüllung in meinem Leben.

Es bleibt nun mal dabei, dass Krankheit, Leid und Tod an sich keinen Sinn ergeben. Erst die Art und Weise, wie ich damit umgehe, ergibt Sinn, ist sinnvolles Handeln. Man sagt häufig: „Es ist schwer, darin einen Sinn zu erkennen.“ Man kann den Sinn erst erkennen im „Wie“, im Umgang mit der Tumorerkrankung.

Natürlich hat es der Mensch, der über diese Welt hinausdenkt, der religiös orientierte Mensch, leichter, weil er immer Zukunft hat, sieht er doch diese Welt nur eingebettet in eine höhere, zukünftige Welt.

Aber ist nicht auch der Sinn eines nicht religiösen Menschen (wenngleich ich bezweifle, ob es diesen wirklich gibt) in einen höheren Sinn eingebettet? Gibt es nicht jenseits dieses Sinnes im Leben auch so etwas wie einen Über-Sinn? Stellt doch der Sinn im hiesigen Leben die Verwirklichung sinnvoller Werte dar – im Sinne dessen, dass der Augenblick zählt. So wird jeder Augenblick, den ich mit Sinn erfülle, ein Teil meines Sinnes im Leben. Aber so wie der Sinn meines Lebens aus „Teilen von Sinn“ besteht, besteht auch mein Sinn im Leben als Teil

eines Über-Sinnes – eines Sinnes, der höher ist, als ich selber bin, und der über diesen Sinn hinauslangt.

Nietzsche sagte einmal: „Wer ein Wofür hat, erträgt fast jedes Wie.“ Darum ist es besser, dass ich nicht nach dem „Warum“ frage, sondern nach dem „Wie“, und dieses „Wie“ braucht ein „Wofür“, eben Sinn. Und genau diesen Sinn muss ich meinem Leben geben. Gerade weil ich krank geworden bin, kann mein Leben wieder Sinn bekommen. Es ist immer ein Sinn im Leben vorhanden. Obgleich er momentan schwer zu erkennen ist, ist er doch immer und unter allen Umständen da. Das nenne ich die frohe Botschaft: Trotz Krebserkrankung hat mein Leben Sinn!

## **2. DIE PHASE DER KREBSERKRANKUNG**

- . Erste Reaktion
- . Nicht wahrhaben wollen
- . Der Ausbruch der Emotionen
- . Scheinbare Akzeptanz – Irrationale Therapieversuche
- . Resignation und Selbstaufgabe
- . Annahme und neue Wertsuche

In Anlehnung an das Modell der Krankheitsphasen von Frau Dr. Kübler-Ross kann man auch beim Krebspatienten gewisse Entwicklungsstufen beobachten. Es muss jedoch davor gewarnt werden, so etwas wie psychische Phasen einer Krankheitsentwicklung aufzuzeigen. Auf keinen Fall sollte man diese Phasen verallgemeinern und davon ausgehen, dass sie jeder Patient durchleben muss. Schlimm ist es, wenn ein Tumorpatient einmal einen „schlechten Tag“ hat. Schon kommt jemand und stellt die Diagnose: „Depressive Phase der Erkrankung“. Vielleicht hat den Patienten lediglich das vorherige Telefonat oder sonst etwas geärgert. Also keine allgemein gültigen Regeln aufstellen! Andererseits kann man aber immer wieder einen gewissen gleich bleibenden psychischen Ablauf bei Krebspatienten erkennen.

### **Erste Reaktion**

In den ersten Augenblicken sitzt der Patient dem Arzt oft wie gelähmt gegenüber. Er hört alles nur mehr wie aus weiter Ferne. „Sie haben Krebs“ ist das Einzige, was noch hängen bleibt. Immer wieder hört er nur diesen einen Satz. Dann verschwindet und verblasst alles. Dann versteht man auch, warum es manchmal vorkommt, dass man dem Patienten alles erklärt und er im zweiten Gespräch, ein paar Tage danach, die gleichen Fragen wieder stellt, die man eigentlich im ersten Gespräch bereits beantwortet hat. Der erste Schock saß so tief, dass alles andere gar nicht mehr gehört wurde.

### **Nicht wahrhaben wollen**

Bald darauf aber folgt ein „Nicht wahrhaben wollen“. „Vielleicht stimmt die Diagnose gar nicht, vielleicht wurde das histologische Operationspräparat verwechselt.“ Manche Patienten leben

einmal so weiter, als gäbe es diese Diagnose gar nicht.

Einmal suchte mich eine Patientin auf, deren Tumor am Oberschenkel bereits die Größe eines Kinderkopfes angenommen hatte, sodass man das ganze Bein amputieren musste. Die Patientin erklärte mir, dass sie nicht wisse, was „da“ am Oberschenkel wachse. Nicht etwa, dass diese Patientin intellektuell das Geschehen nicht hätte erfassen können. Im Gegenteil, sie war Akademikerin und wusste sehr genau, dass es sich um einen Tumor handelte. Aber sie wollte es einfach nicht zur Kenntnis nehmen.

Ich erinnere mich auch an einen Operationspfleger, der im Alter von 53 Jahren an Bauchspeicheldrüsenkrebs erkrankte. Er hatte selber schon bei unzähligen Operationen mitgeholfen, und in so manchem Nachtdienst war er auf der Intensivstation eingeteilt gewesen. Er wusste natürlich genau, dass einem Menschen mit einer solchen Erkrankung, noch dazu, wenn sie nicht mehr operabel ist, nur eine sehr kurze Überlebenszeit beschieden ist. Wir besprachen gemeinsam das Chemotherapieschema und die begleitenden Maßnahmen. Ich erklärte ihm: „Sollte sich die Erkrankung verschlimmern, werden wir uns selbstverständlich bemühen, die Lebensqualität bis zuletzt zu erhalten.“ Er sagte „danke“ und begann im nächsten Augenblick davon zu erzählen, dass er später nicht mehr so viele Nachtdienste machen werde. Wenn er wieder gesund sei, werde er sich nicht mehr so stressen lassen und viel mehr seinem Steckenpferd, der Jagd, nachgehen. Außerdem werde er bei seinem Haus den ersten Stock umbauen, da seine Kinder ohnehin schon groß seien. Er brauche die Kinderzimmer nicht mehr. Er wolle sich einen Büroraum mit Computer einrichten.

Im ersten Augenblick kannte ich mich nicht aus. Seine Überlebenschance in seinem Stadium der Erkrankung betrug drei, höchstens vier Monate. Er musste dies allein aufgrund seines Berufes ganz genau wissen. Er wusste es auch, aber er wollte es nicht wissen. Ich ließ mich auf sein Gespräch ein und unterhielt mich mit ihm über seine Nachtdienste im Spital. Niemals würde ich versuchen, jemandem mit Gewalt bewusst zu machen, dass seine Vorstellungen nicht mehr verwirklicht werden können. Niemals hätte ich als Arzt oder als Angehöriger das Recht, ihn seiner Hoffnungen zu berauben.

Erst wenn der Patient selber über das ganze Ausmaß seiner Krankheit sprechen will, werde ich es ihm klar verdeutlichen. Aber dann wollen es die Patienten auch wissen, weil sie sich mit der Diagnose abgefunden haben und irgendwelche Vorkehrungen treffen wollen. Das war aber bei obigem Patienten noch nicht der Fall. Vielleicht ist es Selbstschutz vor dem völligen Zusammenbruch seiner Welt. Vielleicht braucht es eben seine Zeit, bis man begreift: „Ich habe Krebs.“

## **Der große Ausbruch der Emotionen**

Nicht selten akzeptiert der Patient, dass er Krebs hat, aber es beginnen alle Gefühle verrückt zu spielen. In diesem Stadium begreift er zwar, dass kein Weg mehr an seiner Erkrankung vorbeiführt, aber er ist wütend. Warum gerade ich? Er ist wütend auf seinen Arzt, schließlich hat dieser ihm die Diagnose mitgeteilt. Seine ganze Wut gegen die Krankheit richtet sich gegen irgendwelche Umstände oder Menschen in seiner Umgebung.

Ich betreute einen Patienten mit Leukämie. Er hatte schon mehrere Chemotherapien hinter sich, als eines Tages seine Frau in der Praxis erschien. Sie war völlig am Ende, weil ihr Mann seit der Erkrankung nur mehr die Familie tyrannisierte. Man dürfe nicht laut reden, ja sich fast nicht mehr in der Wohnung bewegen. Einerseits könnten alle in der Familie verstehen, dass er zu bedauern sei, aber andererseits sei es fast nicht mehr zu ertragen. Man wolle ihn, den Patienten, aber nicht kränken.

Während mir die Ehefrau das erzählte, wusste ich, dass dieser Patient einfach die Wut über seine Erkrankung auf seine umstehenden Personen überträgt. Oft entwickelt der Patient einen Zorn, eine Aggression gegen den Tumor, doch die Wut richtet sich gegen jene, die gesund sind.

„Sie haben ja leicht reden, sie sind ja gesund!“

Ich bestellte diesen Patienten herein und fragte ihn, wie es denn so mit den Chemotherapien laufe und wie es ihm dabei gehe? Es kam aber nur eine kurze Antwort: „Gut, danke.“ Also begann ich ihm zu erklären, dass es Patienten gibt, die sehr zornig auf ihre Krebserkrankung sind und diese Aggression oft an anderen auslassen. Dies sei nichts Untypisches, aber letztendlich litten alle darunter und niemandem sei dabei geholfen. Ich versuchte noch zu erklären, dass solche Patienten dadurch ein äußerst negatives Bild von sich bei den umgebenden Personen, wie zum Beispiel der Familie, hinterlassen. Statt zu zeigen, dass man als Vater trotz der Krankheit seine Familie liebt, hinterlässt man das Bild eines Tyrannen. Er sagte zu all dem kein Wort. Nachdem wir noch die letzten Laborwerte besprochen hatten, verabschiedeten wir uns. Aber er hatte begriffen, was ich ihm vermitteln wollte. Seine Frau erzählte mir später, dass er seit damals wieder wie früher gewesen sei.

In diesem Stadium der aufbrechenden Emotionen muss es aber nicht immer Aggression oder Zorn sein, der sich äußert. Es kann auch zu einer völligen Depression kommen. Der Patient zieht sich aus dem Alltag zurück und „starrt“ vor sich hin. In ihm keimt der Gedanke, dass sein Leben wegen dieser Krankheit nun sowieso sinnlos sei. „Alles ist aussichtslos!“

In beiden Fällen, sowohl bei der Aggression als auch bei der Depression, steht der Patient mit seinem Tumor im Mittelpunkt. Alles wird von sich aus und von seiner Krankheit aus beurteilt. Man muss aber lernen, den Blick von sich selbst und der Krebskrankheit wegzulenken, hin auf jene Dinge, die es trotzdem zu tun gilt. So bleibe ich auch mit meinem Tumor der Vater meiner Kinder und zwar der liebende Vater. Erst wenn ich erkenne, dass ich immer noch Aufgaben zu erfüllen habe, obwohl ich krank geworden bin, wende ich den Blick von mir und meiner Krankheit weg. In dem Augenblick jedoch, wo nicht mehr ich und das Krebsgeschehen im Mittelpunkt stehen, werden auch die aufbrechenden Emotionen bewältigt.

### **Scheinbare Akzeptanz – Irrationale Therapieversuche**

Manche Patienten gelangen zu einer „scheinbaren Akzeptanz“ ihrer Krebserkrankung. Sie nehmen zwar hin, dass sie einen Tumor haben, aber nicht das Ausmaß der Krankheit. Sie beginnen von Arzt zu Arzt zu laufen und von Wunderheiler zu Wunderheiler. Sie holen sich „heiliges Wasser“ aus Indien, trinken täglich fünf verschiedene „gereinigte Säfte“ aus afrikanischen Presswurzeln oder essen „schwarze Erde“, die sie heilen soll.

Ich rede hier nicht von vernünftigen Begleittherapien zu den klinischen Behandlungen. Ich rede auch nicht davon, dass es durchaus sinnvoll ist, seine Lebensweise umzustellen. Nein, ich rede von jenen Patienten, die jeden Ratschlag durchführen, den sie auch nur irgendwo herbekommen. Also von völlig irrationalen Therapieversuchen! Von jenen Patienten, die tagtäglich von einer inneren Unruhe getrieben sind und jede Therapie dieser Welt ausprobieren; von jenen Patienten, die einfach alles und jedes schlucken, auch wenn von vornherein jedem klar sein muss, dass es nicht hilft.

Selbstverständlich werde ich auch diesen Patienten nicht ihre Hoffnung rauben und ihnen nicht trocken erklären, dass dies sowieso nichts bringe. Wir alle wissen um den Placebo-Effekt. Niemand kann sagen, ob das eine oder andere nicht doch „hilft“. Das Problem aber ist, dass diese Patienten oftmals so vom Gedanken erfüllt sind, nur ja kein Wundermittel zu versäumen, dass sich gerade diese Unruhe schlecht auf den Krankheitsverlauf auswirkt. Letztlich steckt ja dahinter, dass der Patient den klinischen Therapien des Arztes und auch den durchaus vernünftigen komplementären Zusatztherapien nicht vertraut. Mehr noch: Er vertraut seinen eigenen Kräften nicht. Er kennt nicht dieses Gefühl des „Urvertrauens“ (siehe Kapitel IV), aus dem heraus die innere Ruhe und Akzeptanz seiner Krankheit wachsen. Aber eben dieses Fehlen der Ruhe, die Hektik, nichts zu versäumen, wirkt sich negativ aus.

## **Resignation und Selbstaufgabe**

In manchen Fällen kommt es leider zur Verschlechterung der Krebserkrankung. Vielleicht wählte sich der Patient schon gesund, da wurden auf einmal neuerlich Krebszellen gefunden. Vielleicht wächst der Tumor weiter, trotz aller Therapien, einschließlich aller wahnwitzigen. So kommt es nicht selten vor, dass sich der Patient aufgeben möchte. Er fällt in eine Resignation, in eine Selbstaufgabe. Plötzlich will der Patient keine Therapien mehr durchführen lassen. Sowohl die klinischen als auch die komplementären werden abgelehnt. Der Patient zieht sich zurück. Er ist völlig entmutigt und antriebslos.

Hier erscheint es wichtig, ihm neuerlich Mut zuzusprechen. Im Leben geht es nicht darum, ob und wann wir sterben, sondern wie wir gelebt haben. Wenn auch für diesen Patienten derzeit alles hoffnungslos erscheint, ist das meist nur eine einseitige Sicht der Dinge. Es gibt immer wieder Krankheitsverläufe, die sich ganz anders darstellen, als man vermutet hat. So leben Patienten jahrelang trotz der Diagnose „unheilbar erkrankt“.

Aber immer sind es jene Patienten, die sich nicht aufgaben, sondern weitermachten – weitermachten, weil es sich für sie lohnte. Vielleicht muss man seine Ziele korrigieren. Vielleicht schaffe ich nicht mehr so viel durch meine unheilbar gewordene Erkrankung. Aber das heißt noch lange nicht, dass das Leben an und für sich keinen Sinn mehr hat. Wenn aber Leben einen Sinn hat, gilt das auch für mich. Mein persönlicher Sinn mag ganz woanders liegen, als ich bisher gedacht habe, und mag derzeit nicht erkennbar sein, aber es gibt ihn. Manchmal muss man ihn suchen, aber manchmal braucht man nur zu warten und er stellt sich von ganz allein wieder ein. Plötzlich leuchtet der Sinn meines Lebens gewissermaßen auf.

## **Annahme und neue Wertsuche**

Wenn sich aber dieser Sinn wieder zeigt, komme ich in die letzte psychische Phase meiner Krankheit – in die Annahme und neue Wertsuche. Ich akzeptiere meine Krankheit, ich stelle mich den klinischen Behandlungen und führe auch komplementäre Therapien durch, soweit sie sinnvoll sind, und ich beschäftige mich nicht mehr mit der Krankheit, sondern mit der Gesundheit – mit dem gesunden Leben und den Dingen, die mir im Leben trotzdem wichtig sind. Ich kann über mich selbst und meine Krankheit hinwegsehen. Ich begeben mich auf die Suche nach neuen Aufgaben in meinem Leben. Dabei taucht neuer Sinn in meinem Leben auf.

## **3. DER KREBSPATIENT NACH DER DIAGNOSE**

Jeder Krebspatient ist anders. Wie überhaupt jeder Mensch einzigartig und die Lage, in der er sich befindet, einmalig ist. Das heißt, man kann die Patienten nicht miteinander vergleichen. Dennoch gibt es gewisse Ähnlichkeiten bei den Fragen eines Patienten, wenn er erfährt, dass er an Krebs leidet. Natürlich stellt dieser Patient andere Fragen als einer, dessen Tumorerkrankung schon weit fortgeschritten und vielleicht nicht mehr heilbar ist. Wir wollen uns aber zunächst mit jenen Fragen beschäftigen, die sich ein Patient unmittelbar nach der erstmaligen Diagnose Krebs stellt.

### **Die ersten Fragen des Patienten**

Ganz natürlich ist einmal ein großer Schock vorhanden. Irgendwie ist die Krebskrankheit in der Gesellschaft immer noch gleichgestellt mit dem Tod, obwohl das heute keinesfalls mehr zutreffen muss. Ich kenne Krebspatienten, die trotz positiven Lymphknotenbefalls völlig geheilt worden sind.

Dennoch ist die erste Frage, die sich der Patient stellt: **„Werde ich jetzt sterben?“** Selbstverständlich lautet in den meisten Fällen die Antwort „Nein“. Und selbst dort, wo die Krankheit schon Metastasen, also Tochterzellen des Tumors, aufweist, habe ich Heilungen erlebt. Ich sah Menschen sterben, die nie hätten sterben müssen, und ich kenne Patienten, die nach medizinischem Wissensstand tot sein müssten und heute noch, viele Jahre danach, am Leben sind.

Man kann diese erste Frage daher nicht wirklich beantworten, wenngleich man in den meisten Fällen sagen kann, dass die Wahrscheinlichkeit, an dieser Krankheit zu sterben, nicht höher ist, als bei einem Autounfall ums Leben zu kommen. Halten wir darum fest: Tumorerkrankungen sind nicht mehr mit der Prognose Tod gleichzusetzen.

Als Nächstes stellt sich der Patient die Frage: **„Was kann man dagegen tun, wie schaut meine Therapie aus?“** Es gibt heute sehr erfolgreiche Therapien gegen den Tumor, in erster Linie die Operation. Dabei achtet man darauf, dass man möglichst „im Gesunden“ entfernt. Das heißt, dass der Tumor möglichst so operiert wird, dass rundherum keine Tumorzellen mehr sichtbar sind. Mehr noch: Um den herausoperierten Krebs sollte genügend gesundes Gewebe vorhanden sein, um sicherzustellen, dass der Tumor vollständig entfernt wurde. Dabei gibt es heute viele neue Operationstechniken, die es vor zehn Jahren noch gar nicht gab. Die Operationen werden auch viel genauer geplant. Manchmal wird während der Operation das offen gelegte Operationsgebiet bestrahlt. Das sind sogenannte intraoperative Bestrahlungen oder Chemotherapien.

Womit wir auch schon bei weiteren Therapien angelangt sind. Es ist zwar richtig, dass die Chemotherapie oftmals eine sehr belastende Behandlungsmethode darstellt, aber sie ist keineswegs „Gift“, wie ich dies immer wieder von den Patienten höre. Das heißt: Ja, sie ist schon giftig, aber nur für den Tumor. Heute gibt es auch sehr gute Medikamente gegen die auftretende Übelkeit und es ist keineswegs so, dass der Patient bei einer Chemotherapie immer nur erbrechen muss. Vielleicht soll man sich die Chemotherapie auch vorstellen, visualisieren, indem man sich sagt, dass bei jedem Tropfen Chemotherapie, der in mein Blut fließt, zigtausend Tumorzellen zerstört werden. Stellen Sie sich einfach vor, wie Tausende Soldaten über die Blutbahn in den Körper marschieren und die Krebszellen angreifen – unterstützt von meinen eigenen Kämpfern, den Abwehrzellen. Vielen Patienten hat diese Vorstellung schon geholfen. Es ist zwar richtig, dass in diesem Krieg auch von den guten Soldaten ein paar umkommen, aber die negativen Wirkungen, die ich als Patient von der Therapie abbekomme, verspüre ich nur als Nebenwirkung. Umso stärker ist die Hauptwirkung gegen jene Zellen, gegen die sich die Chemotherapie richtet, nämlich die Tumorzellen.

Auch die Bestrahlung ist heute längst nicht mehr so gefährlich wie zu Beginn dieser Behandlungsmethode. Heute werden die Strahlenintensität und die Eindringtiefe der Strahlen in den Körper mit großen Computern genau berechnet. Dennoch glauben viele Patienten, dass sie Verbrennungen erleiden könnten, wie dies vor dem Computerzeitalter auch tatsächlich noch vorgekommen ist. Heute hat sich auch hier in der Medizin viel weiterentwickelt. Wichtig ist, dass der Arzt für den Patienten Zeit hat, ihm alle seine Fragen beantwortet und mit ihm alles bespricht.

Wie selbstverständlich kommt die nächste Frage: **„Was kann ich noch für mich tun? Gibt es Alternativtherapien?“** Ich glaube, es gäbe keine dümmere Antwort auf diese Frage, als zu sagen: „Leben Sie einfach so weiter! Alles andere machen ohnehin wir in der Medizin.“ Nicht nur, dass solch ein Kollege die Medizin bei weitem überschätzt, er stellt sich damit auch selbst als grenzenlos überheblich dar. Ich glaube, dass der Einfluss der Psyche auf das

Heilungsgeschehen und auf die Lebensqualität des Patienten in den vorangegangenen Kapiteln dieses Buches und auch in vielen Büchern anderer Autoren hinlänglich unter Beweis gestellt worden ist.

Wenngleich wir die Ernährung und Lebensstilfaktoren nicht zum Gott erheben sollen, gibt es doch heute unzählige wissenschaftliche Studien darüber, wie sich unsere Lebensweise negativ oder positiv auf einen Krankheitsverlauf auswirken kann. Ich denke, kein halbwegs vernünftiger Arzt wird Ihnen heute noch raten, alles wie bisher zu belassen. Er wird sich die Zeit nehmen, um mit dem Patienten Verbesserungsvorschläge für dessen persönlichen Lebensstil zu erarbeiten – auch wenn es nur der Ratschlag ist, dass der Patient wieder mehr Bewegung an der frischen Luft machen soll, um sein Immunsystem anzukurbeln, oder sich wieder einmal Zeit für sich selber nimmt, um Erlebnis- und Einstellungswerte zu verwirklichen.

Heute kann man mit Sicherheit sagen, dass jene Menschen, die in ihrem Leben nach der Diagnose Krebs etwas verändert haben, sei es in der Ernährung, sei es hinsichtlich der Psyche oder der Bewegung, auch ganz klar die besseren Heilungschancen aufweisen. Allein deswegen schon ist die Aussage: „Leben Sie so weiter wie bisher!“ völlig unsinnig. Sie wirkt der Heilung entgegen. Der Patient wird sich durch solche Aussagen auch unverstanden fühlen.

Ähnliches gilt für die Vielzahl begleitender Therapien, die durchaus sinnvoll sind. Mag die eine oder andere noch nicht durch sogenannte „randomisierte, placebokontrollierte Doppelblindstudien“ bewiesen sein, so heißt das noch lange nicht, dass diese Therapien nicht helfen. Schon gar nicht kann ich eine Aussage darüber treffen, ob sie bei dem Patienten, der jetzt vor mir sitzt, nützen oder nicht.

Gestehen wir uns doch ein: Wie viele Medikamente, die durch „randomisierte, placebokontrollierte Doppelblindstudien“ nachweislich helfen, haben in dem besonderen Fall versagt? Warum? Weil sich der Patient in seiner Einzigartigkeit und seiner Einmaligkeit eben nicht verallgemeinern lässt. Und weil wir nicht so überheblich sein dürfen, zu glauben, dass wir, die Ärzte, heilen. Heilung findet immer noch im Patienten selber statt. Wir von der Medizin können sie nur maximal unterstützen.

Dies soll selbstverständlich nicht bedeuten, dass wir keine wissenschaftlichen Studien in der Medizin benötigen. Eine solche Annahme wäre absolut falsch. Die Medizin muss Wissenschaft bleiben. Aber viele zusätzliche Behandlungen haben Krebspatienten schon geholfen, auch wenn sie nicht durch Studien belegt waren. Allerdings sollte der Patient nicht von Alternativmedizin in dem Sinn sprechen, dass er sie als Alternative zu einer Operation, Bestrahlung oder Chemotherapie betrachtet, sondern als zusätzliche Behandlungsmöglichkeit, die seine Abwehr- und Selbstheilungskräfte stärken kann. Man spricht heute auch in den meisten Fällen nicht mehr von alternativ-, sondern von komplementärmedizinischen Methoden.

Man wird den Tumorpatienten auf seine Frage: „Was kann ich noch für mich tun und was für Alternativen gibt es?“ dahin beraten, dass er selber sehr stark am Heilungsprozess mitwirken kann, dass er mit Ärzten und Therapeuten seinen bisherigen Lebensstil beleuchten und ändern soll und dass es keine Alternativen, aber durchaus vernünftige und sinnvolle, ergänzende Behandlungen zu den klinischen Therapien gibt, die er auch durchführen soll – allerdings immer in Absprache mit seinem behandelnden Arzt.

Nachdem diese ersten Fragen in einem ersten ausführlichen Gespräch geklärt und behandelt worden sind, wird in den meisten Fällen die Therapie beginnen. Und der Patient ist erst einmal damit beschäftigt.

## **Die Angst vor dem Rezidiv**

Doch irgendwann sind die Therapien abgeschlossen und der Patient muss sich den Kontrolluntersuchungen unterziehen, zuerst alle drei Monate, später in größeren Abständen. So

wichtig diese Untersuchungen für den Patienten sind, so belastend sind sie auch. Denn jedes Mal stellt er sich die Frage, ob nicht wieder irgendwo etwas Neues in seinem Körper aufgetaucht ist. Oft schon zwei bis drei Tage vor dem Termin der Untersuchungen wird der Patient nervös, schläft schlechter und ist in gereizter Stimmung. Dahinter verbirgt sich die Angst vor dem Rezidiv, die Angst vor der Wiederholung.

Angst geht fast immer mit körperlichen Symptomen einher. Darum ist es wichtig zu wissen, dass sie etwas ganz Normales ist. Sie warnt uns, wie auch der Schmerz, vor einer Bedrohung. Schmerz warnt vor einer körperlichen Gefahr, Angst vor einer Bedrohung aus dem Umfeld, vor einer Bedrohung meiner Existenz. Angst ist daher ein Warnsignal, eine lebenserhaltende Emotion und keine Krankheit. Sie entspringt der Freiheit und Verantwortlichkeit des Menschen. Sie ist nichts Krankhaftes, aber mein Umgang mit ihr kann „krankhaft“ sein – im Sinne von Einschränkung meiner Freiheit.

Der Mensch ist das einzige Lebewesen, das um die Begrenztheit seiner Einsichtsfähigkeit und überhaupt seiner Existenz weiß. Angst beim Tumorpatienten entsteht daher aus dem geistigen Wissen um diese Begrenztheit. Angst kann aber ihrerseits meine Freiheit beschränken. Immer dort, wo sie anfängt, mich zu begrenzen oder zu bestimmen, wird sie bedrohend und lebeenseinschränkend. Die Angst vor dem Rezidiv kommt aus der ursprünglichen, tiefen Erschütterung meiner Existenz, durch die mir die Begrenztheit meiner Existenz bewusst geworden ist. Angst kann sich somit als existenzielle Angst darstellen. Sie hinterfragt mein Dasein.

Die Rezidivangst kann aber auch dazu führen, dass ich Angst grundsätzlich nicht wahrhaben, sondern ihr davonlaufen will. Aber gerade das führt paradoxerweise zur Beschäftigung mit der Angst. Ich beginne meinen Körper ständig nach Gesundheit beziehungsweise nach Krankheit zu hinterfragen. Die Frage „Bin ich wohl gesund?“ führt dahin, dass ich mich ständig selbst beobachte, ob ich nicht wieder irgendwelche Zeichen eines Tumors entdecke. So beschäftige ich mich erst recht wieder mit der Angst.

Diese Selbstbeobachtung lässt mir wiederum jedes körperliche Symptom, und sei es in Wahrheit noch so unbedeutend, verdächtig erscheinen. Ich setze jedes Symptom in Bezug zu meiner überstandenen Krebserkrankung. Und wenn ich nur ganz gewöhnliche Kopfschmerzen habe, wie jeder andere sie auch haben kann, deute ich sie bei mir als mögliche Kopfmastase.

Eine meiner Patientinnen verspürte plötzlich starke Schmerzen in der Lendenwirbelgegend, also Kreuzschmerzen. Nächtelang quälte sie sich damit herum, weil sie nicht zum Arzt gehen wollte, um nicht zu erfahren, dass etwa Knochenmetastasen aufgetreten sind. Sie wollte der Angst ausweichen und lag erst recht die halbe Nacht ängstlich wach. Als sie die Schmerzen nicht mehr ertragen konnte, kam sie in die Praxis. Die Untersuchung ergab massive Muskelverspannungen im Lendenwirbelbereich. Selbst die Computertomographie sowie eine Röntgenaufnahme zeigten lediglich eine leichte Vorwölbung der Bandscheibe, aber keinen Bandscheibenvorfall. Es lag eine Muskelverspannung vor, die jeder bekommen kann und die überhaupt nichts mit Krebs oder Knochenmetastasen zu tun hat. Diese Selbstbeobachtung, dieser Drang, alles und jedes in Bezug zur Krebserkrankung zu setzen, hatte bei dieser Patientin zu den eigentlichen Schmerzen geführt.

Als Reaktion auf die Angst folgt letztendlich die Hyperreflexion. Das ist ein Begriff, den Frankl prägte. Er meinte damit eine so starke Beachtung der eigenen körperlichen Symptome, dass diese dadurch erst entstehen. Aus lauter Selbstbeobachtung stellen sich Kopfschmerzen ein. Die Angst treibt einen in einen Zustand, der sich körperlich auswirken kann. Und diese Symptome machen erst recht wieder Angst, was wiederum die Symptome verstärkt.

Letztlich steckt hinter dieser Art von Angst mangelnde Selbstdistanz. Anstatt auf den Sinn, der außerhalb meiner selbst liegt, zu blicken, schaue ich nur auf mich selbst. Statt für etwas (eine Aufgabe) oder für jemanden (eine Person) da zu sein, bin ich egozentrisch nur mehr selbst der Mittelpunkt. Genau das führt in die Angstneurose.

Dabei muss sich die Angst nicht immer nur in der Suche nach körperlichen Symptomen äußern.

Es gibt genug Patienten, die in ihrem psychischen Leben nach Fehlern zu suchen beginnen, die möglicherweise wieder zu einer Krebserkrankung führen. Und so denken sie nicht nur über ihren körperlichen Zustand nach, sondern beschäftigen sich noch mehr mit ihrer Gefühlswelt. Und wehe, wenn die einmal nicht in Ordnung ist, wenn da negative Gefühle aufkommen! Dann kommt auch schon die Angst vor dem Rezidiv. Wenn diese Patienten dann noch das „Glück“ haben, sich mit psychologischer Literatur zu beschäftigen, finden sie aus ihrer Selbstbeobachtung nicht mehr heraus und leben gleichsam in ununterbrochener Angst vor dem Rückfall.

Statt mich nur mit mir selber, meinem Körper, meiner Psyche und meiner Angst zu beschäftigen, könnte ich diese Angst nützen, um über mich hinauszuwachsen und das, was außerhalb von mir liegt, wieder zu sehen. Angst könnte somit auch dazu führen, das für mich Wertvolle zu suchen, zu erkennen und zu retten. Angst kann mich dazu bringen, neue Werte in meinem Leben zu entdecken und diese zu verwirklichen – zur Wiederherstellung einer ausgeglichenen Wertkategorie, im Sinne der Verwirklichung aller drei Wertkategorien, des schöpferischen Werts, des Erlebniswerts und des Einstellungswerts. Durch das Ansichtigwerden dieser Werte, durch das Wegschauen von mir selbst und von meiner Krebserkrankung hört die Angst auf und die Erlebnis- und Arbeitsfähigkeit kehrt zurück.

Angst kann aber auch in einem Mangel an Information begründet sein. Das ist die Angst vor dem, was mit mir geschieht, wenn wieder Tumorzellen im Körper auftauchen. „Werde ich dann sterben? Gibt es dann noch weitere Therapien für mich, obwohl ich schon operiert, bestrahlt und chemotherapiert wurde? Ist dann alles hoffnungslos?“ Ein klärendes Gespräch darüber, was in einem solchen Fall zu tun ist, kann die Angst verschwinden lassen. Informationsvermittlung ist daher wichtig, um Ängsten vorzubeugen. Darum: Scheuen Sie sich als Krebspatient nicht, Fragen zu stellen!

Dann gibt es da noch die ganz konkrete Angst vor etwas. Manchmal kann es sehr nützlich sein, die Angst vor einem Rezidiv zu hinterfragen: „Was macht Ihnen eigentlich so Angst? Ist es die Angst vor Schmerzen? Oder die Angst, bettlägerig zu sein und niemanden zu haben, der Sie betreut? Ist es die Angst, dass Ihre Familie nicht versorgt ist? Oder die Angst, sich mit diesem oder jenem nicht ausgesöhnt zu haben?“ Oftmals hat die Angst im engeren Sinn nichts mit der Angst vor dem Sterben zu tun, sondern ist im „Wie“ begründet. Wie werde ich sterben, wie wird das Leben meiner Familie weitergehen, wie oder wer wird mich pflegen, wie reagieren diese und jene darauf und vieles mehr?

Hier ist es sinnvoll, sich den Inhalt der eigentlichen Angst konkret vorzunehmen und die Angst auch zu Ende zu denken; mein Leben dahin zu ordnen, dass ich keine Angst mehr zu haben brauche. Und zwar so zu ordnen, dass die offenen Fragen und Situationen auch wirklich geklärt werden, und sei es nur, dass ich mein Testament zu einem Zeitpunkt verfasse, zu dem kein zwingender Grund dafür besteht, sondern nur, um alles geregelt und geordnet zu wissen.

Wie wir sehen, verbergen sich hinter der Angst vor dem Wiederauftauchen der Krebserkrankung die verschiedensten Bangigkeiten. War man zudem immer schon ein ängstlicher Typ und hat man zur Selbstbeobachtung geneigt, wird auch dies den Umgang mit der persönlichen Angst prägen. Angstfreiheit gibt es im Leben nicht, aber wir können die Angst nützen, um über uns selbst hinauszublicken und Sinn und Werte im Leben zu entdecken, die wir vorher nicht einmal erahnt haben. Durch dieses Ansichtigwerden von Sinn im Leben, trotz Krankheit, erlangt der Tumorpatient wieder seine Arbeits- und Erlebnisfähigkeit.

### **Die Wiederherstellung der Wertkategorien**

Oft ist der Krebspatient, nachdem er von seiner Krankheit erfahren hat, wie gelähmt. Er könnte eigentlich nach der Operation und den Behandlungen sein bisheriges Leben weiterführen, aber er sitzt vor mir und ist nicht fähig, Positives zu sehen oder zu erleben. Noch viel weniger ist er imstande, wieder seiner ursprünglichen Arbeit nachzugehen. Genau das muss aber unser Ziel sein! Er muss erkennen, dass das Leben einen Sinn hat und es immer noch Werte gibt, die man

auch als Krebspatient verwirklichen kann. So stellt ja die Arbeitsfähigkeit letztlich nichts anderes dar als die Verwirklichung der schöpferischen Werte, und die Erlebnisfähigkeit ist nichts anderes als die Verwirklichung von Erlebniswerten. Beides erreiche ich durch die Verwirklichung der sogenannten Einstellungswerte in dem Sinn, dass ich mich positiv zu meiner Krebserkrankung stelle und die Arbeits- und Erlebnisfähigkeit wieder erlangen will, trotz meines persönlichen Schicksals. Aber wie gelange ich wieder zu diesen Fähigkeiten? Fangen wir bei der Erlebnisfähigkeit an.

## **Die Erlebnisfähigkeit**

Gerade wenn ich viel Zeit habe, die ich aufgrund der Therapien im Bett verbringen muss, habe ich auch Zeit, um viel nachzudenken – über mein Leben, meine Wünsche und Ziele, die ich einmal hatte, über das, was mir gelungen, und das, was mir missraten ist. Vielleicht wird mir bewusst, dass es in meinem Leben Wünsche gab, die nie verwirklicht wurden, die gleichsam im Tumult des Lebens untergegangen sind.

Ich hatte eine Patientin, die in ihrer Jugend Eiskunstläuferin war und sich immer gewünscht hatte, einmal die Eisrevue „Holiday on Ice“ zu sehen. Aber sie kam durch den vielen Stress nie dazu. Ich fragte sie, was sie denn abhalte, sich jetzt diese Revue anzuschauen. „Eigentlich nichts“, war ihre Antwort. War sie früher durch die Arbeit im Büro und zu Hause an vielem gehindert worden, wollte sie nun seit ihrer Krebserkrankung vieles anders machen. Sie beschloss, sich diese Revue nach dem Abschluss ihrer Therapien anzusehen, diesen Kindheitswunsch in Erfüllung gehen zu lassen.

Was sie aber eigentlich tat, war, dass sie erkannte, dass sie bisher nur in den schöpferischen Werten lebte und nun auch Erlebniswerte verwirklichen wollte. Das Wichtige dabei war, dass sie in dem Augenblick, in dem sie einen solchen Erlebniswert vor Augen hatte, ein Ziel sah, welches sie „erleben“ wollte. Ab diesem Augenblick gestaltete sich auch der Verlauf ihrer Krankheit viel günstiger. Die Chemotherapie belastete sie nicht mehr so stark und sie war nicht mehr so müde, sondern viel aktiver. Ihr Leben hatte wieder Sinn.

Daher sollten wir die Zeit der Therapien, die Zeit des erzwungenen Nichtstuns, nutzen und innehalten, um zu schauen, welche Wünsche es in meinem Leben noch gibt, die der Erfüllung harren – und sei es nur, einmal wieder vor diesem alten Apfelbaum aus Kindheitstagen zu stehen oder dieses Konzert zu besuchen, auf diesem Ball zu tanzen, dieses Buch zu lesen und vieles mehr. Ich kann auch haltmachen und einmal darauf achten, über welche Begabungen ich heute, als erwachsener Mensch, verfüge, welche davon verwirklicht, welche verschwunden sind und welche im Laufe der Jahre noch zugenommen haben. Die nächste Frage wäre dann, ob ich diese Begabungen auch nutze. Nutze ich meine künstlerische oder musische Begabung heute noch? Was hält mich denn davon ab, wieder einmal ein Bild zu malen? Ist es wieder die Unruhe und die Hektik, in der ich vor meiner Diagnose Krebs lebte?

Wenn wir uns auf die Reise in unsere Kindheit begeben oder die alten Fotoalben durchstöbern – wie viele Erlebniswerte leuchten dann oft ganz von selbst wieder auf!

Ein kleines Kind lebt meistens nur im Erleben. Was kann denn so ein kleines Kind schon Großartiges leisten? Dennoch lebt es glücklich in den Tag hinein. Es lebt ganz in den Erlebniswerten. „Werdet wie die Kinder!“, heißt es schon in der Bibel. Vielleicht ist neben dem Urvertrauen, das Kinder besitzen, auch diese Erlebnisfähigkeit gemeint. In der Zeitreise zurück leuchten wieder Dinge auf, die ich noch gerne erleben würde, und schon tut sich wieder Zukunft auf – wie im Titel des Films „Zurück in die Zukunft“ (obgleich es so nicht gemeint war). Meine Begabungen, Wünsche und Ziele, meine glücklichen Kindheitserinnerungen zu formulieren – das kann mir helfen, meine Erlebnisfähigkeit wiederzuerlangen.

Natürlich tut es auch gut, wenn Angehörige des Krebspatienten helfen, diese Erlebniswerte wieder zu entdecken. Wenn sie am Bettrand sitzen und den nächsten Urlaub planen oder gar

mit der Eintrittskarte in der Hand winken, die den Besuch zur großen Modeschau sichert, die man immer schon sehen wollte, dann geschieht das Richtige.

So saßen meine Frau und ich einmal im Krankenhaus ein paar Stunden vor ihrer Operation zusammen und planten unseren nächsten Urlaub. Dabei waren wir beide so glücklich, dass wir uns des Spitalaufenthalts gar nicht mehr bewusst waren. Erst als der Narkosearzt erschien und meiner Frau eine „Beruhigungsspritze“, eine Vornarkose sozusagen, verabreichte, wurde mir wieder klar, warum wir dort waren. Meine Frau aber schlief daraufhin innerhalb einer Minute ein, wurde in den Operationssaal gebracht und wachte erst nach der Operation wieder auf. Sie war großartig. Sie „bemerkte“ den ganzen Spitalsaufenthalt praktisch gar nicht. Ich aber war es, der während der Operation nervös auf- und abrannte, der als Arzt plötzlich alle Komplikationen sah, die es bei dieser Operation nur geben könnte. Ich dachte mir: „Was bist du doch für ein Psychotherapeut, der nun so ängstlich hin- und herrennt!“ Letztlich rang ich mich zu einem stillen Gebet durch, und meine Angst wurde durch „Urvertrauen“ ersetzt. (Siehe Kapitel „Urvertrauen“).

Vielleicht sollten wir manchmal wirklich wieder wie Kinder werden. Wir müssen über die drei Wertekategorien, vor allem aber über den Erlebniswert, nachdenken. Es gibt immer noch so viel Schönes in dieser Welt. Jedes Blatt, jeder Sonnenstrahl birgt ein Erlebnis in sich, birgt Sinn im Leben. Es lohnt sich immer, sich für Leben, fürs Erleben zu entscheiden. Und so kann uns das, was uns zum Schlechten zu gereichen scheint, plötzlich zum Guten dienen und uns helfen, der Schönheiten wieder ansichtig zu werden. Meine Erlebnisfähigkeit, vielleicht sogar zum ersten Mal in meinem Leben, wird auf diese Weise – durch die Krankheit – erst geweckt, und neues Leben tut sich auf.

## **Die Arbeitsfähigkeit**

Neben dem Wert des Erlebens gilt es natürlich auch, dem Patienten zu einer höchstmöglichen Aktivierung seines Lebens zu verhelfen. Wie Frankl schon gesagt hat, müssen wir den Patienten (das kommt von „patiens“, also duldig) in den Zustand des „agens“, des Handelns, versetzen – in jenen Zustand, in dem er wieder gerne und mit Freude agiert, seinen Beruf oder sonstige Aktivitäten ausführt. Nach der Krebserkrankung beginnt wahrlich ein neues Leben, ein aktives Handeln.

Menschliches Dasein besteht im Erleben von Werten und auch im Verantwortlichsein gegenüber Werten, die ich zu erfüllen habe. Diese Verantwortung ist insofern eine besondere Aufgabe, als es eben meine Aufgabe ist, diesen Wert zu erfüllen. So wechselt die Aufgabe von Mensch zu Mensch, entsprechend der Einzigartigkeit des Menschen. Nicht jeder Mensch kann jede Aufgabe erfüllen.

Ich erkenne mich selbst als Person erst durch ein Gegenüber. Person ist der Mensch erst kraft der Tatsache, dass er nicht nur ein Mensch unter anderen ist, sondern auch anders als alle anderen. Er ist einzigartig. Aber meine Aufgabe entspricht nicht nur meiner Einzigartigkeit. Diese Aufgabe wechselt auch von Stunde zu Stunde, sodass sie in dieser Stunde erfüllt werden muss. So ist auch jede Lebenslage einmalig. Es wird nie wieder die gleiche Situation in meinem Leben eintreten.

Darum bin ich nach einer Krebsoperation ein anderer geworden – in meiner Einzigartigkeit. Auch die Lebenssituation hat sich geändert. Sie ist gewissermaßen einmalig. Es gibt keinen gleichen Mensch in einer gleichen Situation. Jeder Mensch ist so einzigartig, dass nicht ein Fingerabdruck und nicht eine DNS der anderen gleicht. Ich bin etwas ganz Besonderes. Doch nicht nur das. Es gibt auch keinen Menschen auf der ganzen Welt, der den gleichen „erlebten Hintergrund“ hat wie ich. Kein Mensch hat all diese Lebenslagen, die ich als Kind erlebt habe, erfahren. Ja, die Situationen in meinem Leben waren nie die ganz gleichen. So ist auch die Lage, in der ich mich nun als Tumorkranke befinde, noch nie da gewesen. Sie ist einmalig.

Wenn ich nun einzigartig bin und die Situation einmalig ist, wer sonst könnte dann diesen Wert, den es zu verwirklichen gilt, in die Tat umsetzen? Also warten meine Werte gleichsam im Leben darauf, dass ich sie verwirkliche. Wird aber diese einmalige Gelegenheit zur Verwirklichung versäumt, sind sie auch unwiederbringlich verloren. Ich habe den Augenblick der Wertverwirklichung verpasst.

Frankl ist der Auffassung, dass sich menschliches Dasein als „meiniges“ Dasein herausstellt. So hat jeder Krebspatient in jeder Lebenslage seinen jeweils einmaligen und einzigartigen Weg vorgezeichnet, den er verwirklichen soll. Auf diese Weise kann gerade die Krebserkrankung mich daran erinnern, dass der Mensch gebrechlich ist; dass er nicht alles in das Unendliche hinausschieben kann, sondern sich jetzt und hier der Aufgabe des Lebens zu stellen hat. „Mensch sein“ heißt auch „verantwortlich sein“ gegenüber meinen besonderen Aufgaben in meinem Leben. Ich kann mich nicht als Patient zurückziehen, weil ich „krank“ bin. Es warten auf mich Aufgaben, die nur ich erfüllen kann.

Auf diese Weise habe ich eine neue Sicht der Dinge gewonnen, so etwas wie „gelernte Weisheit“. Habe ich früher den Menschen nie zugehört, kann ich mich auf einmal in andere Lebenslagen hineindenken. Ich kann auf einmal helfen. Wusste ich früher nichts mit Krankheit und kranken Menschen anzufangen, kann ich jetzt Hilfe leisten. War mir früher der „aufgeräumte Schreibtisch“ wichtig, sind es jetzt meine Kinder, meine Freunde, mein Partner. Bedeutete mir früher mein Arbeitsplatz eine Einengung, gehe ich nun wieder gerne arbeiten. Vielleicht habe ich aber auch erst durch die Krankheit den Mut bekommen, Dinge zu ändern und zwar zum Besseren. Bestimmte Aufgaben im Leben warten auf mich. Für deren Erfüllung bin aber ich allein zuständig. Aus dieser Verantwortung erwächst auch wieder die Arbeitsfähigkeit.

## **Mein Leben ist aussichtslos**

Es gibt immer wieder Krebspatienten, die meinen, ihr Leben sei angesichts der Krankheit aussichtslos geworden. Daraus schließen sie, dass es auch sinnlos sei, schöpferische Werte oder Erlebniswerte zu verwirklichen.

Hier muss man einwenden, dass das Leben nie aussichtslos ist. Kein Mensch kann sagen, wie lange er zu leben hat. Schon morgen kann mein Leben durch einen Unfall beendet sein. Ist es deswegen, wissend um diese Endlichkeit, sinnlos geworden? Ist es nicht vielmehr so, dass ich gerade aufgrund der Endlichkeit, aufgrund der Begrenztheit des Lebens, jetzt und hier den Wert zu verwirklichen habe? Was aber einmal verwirklicht wurde, kann nie mehr verloren gehen. Ist der Wert, und sei es nur ein tröstendes Wort zum anderen, verwirklicht, kann nichts mehr zurückgenommen werden. Dieser Wert des Trostes kann nicht mehr entweichen. Darum muss ich heute und jetzt handeln. Ich muss allerdings lernen, diese „Gelegenheiten“ zu sehen. Ich muss erkennen, was gerade ich verwirklichen könnte. Erst in der Aufgabe, für etwas oder für jemanden da zu sein, werde ich den Sinn meines Lebens neu entdecken. Dann ist mein Leben nicht mehr aussichtslos, sondern hat Zukunft.

Was aber, wenn der Patient meint, keine sinnvolle Aufgabe mehr sehen oder erkennen zu können? Wenn er glaubt, sein Leben taue zu nichts mehr? Zweierlei möchte ich hier entgegenhalten. Erstens: Auch wenn ich derzeit keine Aufgabe zu erkennen vermag, muss es doch Aufgaben im Leben geben. Nur kann ich sie jetzt noch nicht erkennen. Das heißt, es gibt auch für mich Aufgaben im Leben – ich muss sie nur suchen.

Welche Kräfte stehen mir zur Verfügung? Welche finanziellen Mittel habe ich, um Aufgaben zu erfüllen? Welchen Erfahrungsschatz bringe ich mit? Was brauche ich? Mehr noch: Was braucht „die Welt“? Indem ich von mir selbst wegschaue, „über mich hinwegschaue“ in die Welt, erkenne ich plötzlich, wie dringend auch ich gebraucht werde. Da sind meine Kinder, da ist mein Partner, da sind andere Menschen mit einer unheilbaren Krankheit, alle diese Personen brauchen mich vielleicht. Mag sein, dass sie ohne mich „zurechtkommen“. Das heißt

jedoch nicht, dass sie mich nicht brauchen könnten. Mag sein, dass ich im Augenblick tatsächlich keine Aufgabe erkennen kann. So muss ich doch wissen, dass es Aufgaben für mich gibt. Manchmal kommen diese erst später zum Vorschein, ja manches Mal weiß ich überhaupt erst nach der Erfüllung einer Aufgabe, dass sie eine meiner Verpflichtungen war.

Zweitens ist da noch der Einwand: „Seit meiner Krebserkrankung bin ich unfähig, eine sinnvolle Aufgabe zu erfüllen.“ Mag sein, dass das auf manches zutrifft. Wenn das Bein wegen eines Tumors amputiert worden ist, kann man sogar vieles nicht tun. Mag sein, dass wegen eines Kehlkopfkrebses und der folgenden Operation die Stimme versagt. Aber bin ich deswegen unfähig, sinnvolle Aufgaben zu erfüllen? Vielleicht muss ich mich nur fragen, ob das, was ich als meine Aufgabe ansehe, auch wirklich meine Aufgabe ist. Kann ich sie nicht erfüllen, ist es wohl nicht meine Aufgabe.

#### **4. DER UNHEILBARE KREBSPATIENT**

. Fragen des Sterbenden

. Der Übersinn

. Das Urvertrauen

. Der Einfluss des heilenden Evangeliums

#### **Der Patient liegt im Sterben**

Jedem von uns ist es bestimmt, einmal zu sterben. Eine Krebserkrankung macht uns zumindest darauf aufmerksam, dass unser Leben endlich ist. Sie kann aber auch zum tatsächlichen Ende des Lebens führen. So wie der Patient, der zum ersten Mal von seiner Krebserkrankung erfahren hat, bestimmte Fragen stellt, wird das natürlich auch jeder Patient tun, dem gesagt werden muss, dass er nicht mehr geheilt werden kann. Aber diese Fragen werden andere sein, ebenso die Antworten. Das Ziel eines Menschen, der schon im Sterben liegt, ist nicht seine Arbeitsfähigkeit. Auch die Erlebnisfähigkeit wird nicht im Vordergrund stehen, wengleich ich doch meine, dass ich auch an das Bett gefesselt noch etwas erleben kann. So ist Erleben so lange möglich, wie das Leben möglich ist. Welche Fragen werden nun für diesen unheilbar erkrankten Tumorpatienten wichtig sein? Im Vordergrund steht: **„Wie lange habe ich noch zu leben?“**

Keineswegs sollte man diese Frage umgehen, indem man antwortet: „Jetzt reden wir doch nicht gleich vom Sterben.“ Oder: „Daran sollten Sie vorerst gar nicht denken!“ Immer wieder erlebe ich, dass die Angehörigen kommen und mich bitten, dem Patienten nicht zu sagen, dass er sterben wird. Selbstverständlich gehe ich auf die Wünsche der Angehörigen ein, aber es gibt einen Zeitpunkt, ab dem jeder Patient, wirklich jeder, weiß, dass er sterben wird. Dieser Zeitpunkt der Gewissheit des kommenden Todes mag bei dem einen früher, bei dem anderen erst zwei, drei Tage vor dem wirklichen Tod eintreten. Aber irgendwann spürt dies jeder Krebspatient.

Es wäre daher völlig falsch, diese Fragen als Arzt, Therapeut oder Angehöriger einfach nicht zur Kenntnis zu nehmen. Der Patient würde dann nämlich mit all seinen Fragen, Ängsten und Sorgen alleine sein. Wir müssen uns als Arzt wie auch als betreuende Person mit diesen Fragen auseinandersetzen.

Was antworten wir auf die Frage: „Wann werde ich sterben?“ Schwierig. Kein Mensch kann

den Tag wirklich voraussehen. Manch meiner Patienten lag schon im Sterben und lebt heute noch. Solche Patienten sind freilich die Ausnahme. Aber zu welchem Zeitpunkt jemand sterben wird, kann wirklich niemand mit Bestimmtheit sagen. Das ist aber auch gar nicht so wichtig. Viel wichtiger ist, wie ich die Tage verbringe, die ich noch zu leben habe. So ganz nebenbei bemerkt ist das eigentlich eine Frage, die sich jeder stellen sollte. Denn wir alle, auch Sie, der Sie dieses Buch gerade lesen, werden sterben. Keiner weiß, wann. Alles, was mir möglich ist, ist die Antwort auf das „Wie“. Wie möchte ich noch weiterleben?

So stellt sich gleich die nächste Frage für den Patienten: **Werde ich Schmerzen haben?** Das betrifft natürlich den behandelnden Arzt. Der Patient oder die Angehörigen bzw. der Therapeut sollten daher unbedingt den Arzt zur Beantwortung heranziehen, der dann mit dem Krebskranken und seinen Angehörigen diese Frage bespricht. Heute sollte niemand mehr Schmerzen leiden müssen. Es gibt hervorragende Schmerzmittel. Leider ist in der Bevölkerung immer noch eine Angst vor den Nebenwirkungen vorhanden, vor allem, wenn es sich um morphinhaltige Mittel handelt. Diese Nebenwirkungen sind aber tatsächlich „neben“-sächlich. Erstens treten sie erst Jahre später auf und zweitens müssen der Patient und seine Lebensqualität im Vordergrund stehen.

Schmerz verringert in jedem Fall die Lebensqualität ganz wesentlich. Heute gibt es bereits so etwas wie Schmerzpumpen, die unter der Haut eingesetzt werden. Immer wenn ein Schmerz auftritt, drückt man auf die Stelle der Schmerzpumpe, um das Medikament freizusetzen. Sollte der Schmerz wirklich in Ausnahmefällen nicht mehr beherrschbar sein, kann man den betreffenden Nerv operativ durchtrennen. Es gibt jedenfalls heute Mittel und Wege, um Schmerzen auszuschalten.

Auf jeden Fall sollte man frühzeitig versuchen, den Schmerz zu beseitigen. Hat der Patient nämlich längere Zeit starke Schmerzen erleiden müssen, wird er immer Angst vor Schmerzen haben. Es gibt so etwas wie ein „Schmerzgedächtnis“. Ist der Schmerz erst einmal dort gespeichert, wird der Patient, selbst wenn er keine Schmerzen verspürt, zumindest Angst vor ihnen haben. Und Angst mindert ebenso wie der Schmerz die Lebensqualität. Es ist daher falsch, entweder den Helden spielen zu wollen oder wegen möglicher Nebenwirkungen kein Schmerzmittel zu nehmen.

Hinter der Frage, ob ich Schmerzen haben werde, steckt noch eine zweite: „Wie werde ich sterben?“ Damit ist vieles gemeint. Werde ich zu Hause sterben können? Werde ich ersticken, verbluten? Was ist, wenn ich nichts mehr essen und trinken kann? All das bewegt den Patienten. Schon allein deswegen ist es nicht gut, das Thema „Sterben“ auszuklammern. Sterben ist etwas Natürliches. Es gehört zum Leben.

Ich darf Ihnen versichern, dass ich an vielen Betten von sterbenden Tumorpatienten gesessen bin. Noch nie hat einer „qualvoll“ sterben müssen. Das kann dank der modernen Medizin heute ausgeschlossen werden. Kein Patient muss verhungern oder verdursten. Dafür gibt es Nährstoffinfusionen, und solche, die meine Lebensqualität verbessern, ohne das Leid zu verlängern. Heute bieten die verschiedensten Pharmafirmen sogenannte „Home-Care“-Systeme an, durch die es dem Patienten möglich ist, die Infusionen zu Hause, über Nacht, zu erhalten. Kein Krebspatient verblutet, verhungert oder windet sich vor Schmerzen. Gott sei Dank, gehört dies der Vergangenheit an!

Neben diesen Fragen, die unmittelbar im Zusammenhang mit seinem Tod stehen, stellt sich der Patient natürlich noch andere Fragen. Zum Beispiel: Wie geht es mit meiner Familie weiter? Dies sind ganz persönliche Fragen, die von der jeweiligen Familiensituation abhängig sind. Auf jeden Fall sollten wir alle Beteiligten ermutigen, sich zusammzusetzen und alles auszusprechen.

Immer wieder kommt es vor, dass es Angehörige ablehnen, über das Begräbnis zu sprechen, solange der Patient noch lebt. Aber warum? Vielleicht will der Patient gerade darüber reden. Vielleicht bedeutet das für ihn, in Ruhe sterben zu können, wenn er weiß, wo und wie er begraben wird. Wir müssen endlich lernen, dass Sterben zum Leben dazugehört. Je mehr wir das

ausklammern, desto schwieriger werden wir sterben.

Vielleicht möchte der Patient noch sein Testament aufsetzen, mit diesem oder jenem Menschen noch Aussprache halten. Vielleicht fragt er sich, was für seine Familie noch wichtig ist. Vielleicht möchte er den Hinterbliebenen noch den einen oder anderen Ratschlag erteilen – für die Zeit, wenn er selber nicht mehr auf dieser Erde ist. Vielleicht will er an der Planung des Lebens nach seinem Tod auch noch teilhaben. Zu guter Letzt wird sich der Patient die Frage stellen: **„Wie lebe ich noch bis zu meinem Tod?“**

Schließlich hört Leben nicht nach der Diagnose „unheilbare Krebserkrankung“ auf, sondern erst, wenn das Herz nicht mehr schlägt. Erst mit dem letzten Atemzug erlischt das Leben. Bis dorthin aber gibt es Leben. Seien die Möglichkeiten, Werte zu verwirklichen, auch noch so eingeschränkt, ganz erlöschen werden sie nie. Und sei es nur der Wert, dass ich allen um mich herum vorlebe, dass man vor dem Tod, vor dem Sterben, keine Angst zu haben braucht. Wenn sich Jahre danach ein solcher Angehöriger an mein Sterben erinnert, wenn es bei ihm zum Sterben kommt, und ihm durch mein Beispiel sein Leben bis zum Tod leichter fällt, dann habe ich einen Wert in die Welt gesetzt, der über meinen Tod hinauswirkt.

Mancher Patient fragt im Zuge des Sterbens auch nach dem Sinn des ganzen Geschehens. Einerseits zieht er Bilanz in seinem Leben und andererseits fragt er nach dem Sinn dieser Welt – nach dem Sinn, der über diese Welt hinausgeht, nach dem Übersinn.

## **Der Übersinn**

Die Frage nach dem Sinn allen Geschehens oder dem Sinn meines persönlichen Schicksals, das mir als Krebspatienten oder Angehörigem widerfährt, ist unvermeidlich. Sie ist jedoch nicht einfach zu beantworten. Eigentlich müsste sie erst erkenntniskritisch hinterfragt werden.

Können wir überhaupt den Sinn des Ganzen je erkennen oder können wir nur jeweils nach dem Sinn eines Teilgeschehens fragen? Hier möchte ich wiederum Viktor Frankl zu Wort kommen lassen: „Die Frage nach dem Zweck des Weltgeschehens ist insofern transzendent, als der Zweck jeweils außerhalb dessen liegt, was ihn hat. Wir können daher den Sinn des Weltganzen höchstens als Über-Sinn bezeichnen, womit ausgedrückt würde, dass der Sinn des Ganzen nicht mehr fassbar ist. Die neuere biologische Umweltlehre hat gezeigt, dass jedes Lebewesen in seine gattungsgemäße Umwelt eingeschlossen ist, ohne sie durchbrechen zu können. Mag dem Menschen in dieser Beziehung noch so sehr eine Ausnahmestellung zukommen und er mehr als nur Umwelt haben, wer sagt uns, dass jenseits dieser seiner Welt keine Über-Welt existiert? Liegt es nicht vielmehr nahe, dass die Endständigkeit des Menschen nur eine scheinbare ist, nur ein Höherstehen des Menschen innerhalb der Natur gegenüber dem Tier; dass aber von einem ‚Sein in der Welt‘ (Heidegger) letzten Endes Analoges gilt wie von den Umwelten der Tiere. Genauso wenig, wie ein Tier aus seiner Umwelt heraus die es übergreifende Welt des Menschen je verstehen kann, kann der Mensch die Über-Welt je erfassen, es sei denn in einem ahnenden Hinauslangen – im Glauben.“

Nehmen wir an, ich will eine Maschine konstruieren, deren Funktion darin bestehen soll, eine bestimmte Ware in einer bestimmten Weise zu verpacken. Es leuchtet dann ohne weiteres ein, dass ich zu dieser Aufgabe eine bestimmte Intelligenz benötige, von der eines feststeht: Diese Intelligenz wird auf jeden Fall von einem höheren Grad sein müssen als die Intelligenz, die ich benötige, um die Verpackung der betreffenden Ware zu bewerkstelligen! Was liegt nun näher, als diesen graduellen Vergleich auf die Instinkte zu übertragen. Und müssen wir dann nicht, im Hinblick auf die sogenannte Weisheit der Instinkte, zu dem Schluss gelangen, dass jene Weisheit, die einer Tierart oder Tiergattung einen bestimmten Instinkt verliehen hat, jene Weisheit also, welche diesen Instinkt gestiftet haben muss, jene Weisheit, die demnach hinter den Instinkten steht, von einem unvergleichlich höheren Rang sein muss als die Weisheit der Instinkte selber, aus denen heraus das betreffende Tier so ‚weise‘ handelt?

Und es mag sein, dass der eigentliche Unterschied zwischen Mensch und Tier letztlich nicht so sehr darin besteht, dass das Tier Instinkte besitzt und der Mensch Intelligenz (selbst wenn wir Intelligenz bloß als höheren Instinkt auffassen), sondern dieser Unterschied zwischen Mensch und Tier vor allem darin liegt, dass die Intelligenz des Menschen so hoch ist, dass der Mensch auch noch eines kann: einsehen, dass es eine Weisheit und zwar eine von einem grundsätzlich überragenden Rang, eine übermenschliche Weisheit also, geben muss, die ihm, dem Menschen, die Vernunft und den Tieren die Instinkte eingepflanzt hat; eine Weisheit, die alle Weisheit, gleichermaßen die menschliche Weisheit wie die „weisen“ Instinkte der Tiere, geschaffen und auf je ihre Welt abgestimmt hat.“ (V. Frankl, Ärztliche Seelsorge, Seite 63–64).

So ist der Glaube an einen Übersinn, wie ihn Frankl hier beschreibt, ob er nun als transzendenter oder religiöser Begriff verstanden wird, von immenser psychotherapeutischer Bedeutung. Es versteht sich von selbst, dass dieser Glaube, als echter Glaube innerer Stärke entspringend, stark macht.

Für einen solchen Glauben gibt es nichts Sinnloses. Nichts kann ihm vergeblich erscheinen. Doch dies nur dann, wenn er auch als solcher erlebt wird – als Glaube, der mir die Freiheit schenkt, der mich zu Höherem als mich selbst aufschwingen lässt und mich so immer, allen Umständen trotzend, in eine tiefe Geborgenheit einbettet. Und wenn es auch unser letztes Ziel ist und dieser „Über-Sinn“ auch erst im letzten Augenblick, im Angesicht der Vergänglichkeit, aufleuchtet und mir bewusst wird, kann das Leben doch nie und nimmer keinen Sinn haben. Auf diese Weise wird der wahre Glaube immer nur versöhnend und als Freiheit von allen Umständen auf mich Einfluss nehmen. Durch diesen Übersinn finde ich mich gleichsam eingebettet, im Vertrauen auf etwas, was höher ist als ich selbst. So und nur so kann ich wieder in diesem „Urvertrauen“ ruhen. Wie schön, wenn ich diesem Vertrauen auf etwas, was höher ist als ich, auch noch einen Namen geben kann, es benennen, nämlich als Gott bezeichnen kann. Dieses Vertrauen in einen jeglichen Sinn überragenden, mich liebenden Gott führt mich dann in diese religiöse Geborgenheit, in der jedes Fragen und Suchen aufhört – wo es nur mehr „Sein“, ewiges Sein, gibt.

## **Das Urvertrauen**

Wenn ich als Mensch einmal erkannt habe, dass es „über“ diesem Sinn noch so etwas wie einen „Übersinn“ gibt, kann ich mich selbst im Sterben noch geborgen fühlen. Auch als nicht religiöser Mensch kann ich zu diesem Urvertrauen zurückfinden. Vertrauen aber, genauso wie Liebe und Glaube, ist ein „intentionales Phänomen“. Man kann diese drei nicht nur wollen. Man kann nicht lieben wollen, ohne eine zu liebende Person zu sehen. Genauso wenig kann ich vertrauen, ohne einen Grund des Vertrauens zu erkennen. Glaube, Hoffnung, Liebe und Vertrauen müssen einen angemessenen Gegenstand oder Inhalt gegenüber haben, aufgrund dessen sie sich einstellen.

Wie erlange ich nun dieses Urvertrauen im Angesicht des Todes zurück? Wie kann ich dieses Urvertrauen therapeutisch aufrufen? Wohl am ehesten dadurch, dass ich mich mit meiner Lebensgeschichte auseinandersetze. Was habe ich alles in meinem Leben ohne mein Zutun geschenkt bekommen? Was ist mir in meinem Leben alles gelungen? So sehe ich im Zuge des Bilanzziehens nicht die Dinge, die ich nicht erreicht habe, sondern blicke auf die vollen Scheunen in meinem Leben; auf all die Dinge, die da waren. Es gibt niemanden, der nicht auch Augenblicke des Schönen erlebt hat. Da war das Konzert, das ich gehört habe, da war der Anblick des Meeres oder des Berges, den ich genossen habe, da waren die Kinder, die Freunde oder meine Familie.

Dann stellt sich auch einmal die Frage: „Wie oft wurde ich im Leben bewahrt?“ Da kann ich über die Fügungen und „Führungen“ in meinem Leben nur staunen. Woher kommt aber

diese Führung? Aus dem „Übersinn“? Letztlich bleiben diese Fragen ein Reservoir des Glaubens und des Gläubigen. So wird oftmals erst im Angesicht des Todes diese unbewusste Religiosität plötzlich bewusst. Über 95% meiner Krebspatienten fragen in diesem Stadium nach etwas Transzendente, nach diesem „Was kommt danach?“

Viktor Frankl schreibt in seinem Buch „Der unbewusste Gott“ Folgendes: „Die unbewusste Religiosität ist eine unbewusste Gottbezogenheit als eine dem Menschen immanente, wiewohl oft latent bleibende Beziehung zum Transzendenten.“ Dies will heißen, dass wir Menschen unbewusst immer gottbezogen leben.

Tatsächlich müssen wir davon ausgehen, dass sich die meisten Patienten einmal in ihrem Leben, spätestens im Angesicht von Krankheit, Leid und Tod, dieser unbewussten Gottbezogenheit bewusst werden.

Die Verborgenheit der Gottbezogenheit kommt ja nur aus der starken Tabuisierung des Glaubens. Glaube ist etwas Persönliches, über das man nicht spricht. Doch diese unbewusste Religiosität meldet sich eines Tages zu Wort, oftmals nur kurz. In dem Augenblick aber, in welchem dem Patienten seine Gottbezogenheit bewusst wird und er seine Beziehung zu seinem Gottesbild hinterfragt, verändert sich auch schon sein „Sein“.

Schließlich fragt der Mensch niemals nach etwas, was es gar nicht gibt. So ist Gott eben nicht ein imaginäres Gebilde, das, wie es uns die Psychoanalyse zu lehren versuchte, gar nicht existiert, sondern – in der Welt des Christen – ein durchaus glaubhaftes, wirkliches Wesen. Darum ist nicht Gott unbewusst. Lediglich meine Beziehung zu ihm kann unbewusst sein. Es stellt sich darum auch nicht die psychoanalytische Frage, ob mich Gott einengt, sondern ob mein Gottesbild ein Bild ist, das meine Beziehung zu Gott unbewusst einschränkt. Man muss der Psychoanalyse allerdings Recht geben, wenn sie behauptet, dass unser Gottesbild Jahrhunderte lang von einem zu fürchtenden, strengen und gerechten, strafenden Gott geprägt wurde – und dieses Gottesbild sehr wohl einen negativen Einfluss auf einen Krankheitsverlauf haben kann. Ob mein Glaube einen heilenden Einfluss auf mich ausübt, hängt nicht von Gott ab, sondern vom Bild, das ich mir von Gott mache.

Tatsächlich gibt es gerade hier unbewusste Mechanismen, die der Krankheit abträglich sind. Freud liegt mit seiner Psychoanalyse schon richtig, wenn er meint, dass es Unbewusstes insofern bewusst zu machen gilt, als das Evangelium eine heilende Kraft ausüben kann, wenn man sich dieses uns liebenden Gottes wieder bewusst wird. So kann nach Frankl die Psychotherapie durchaus einen verschütteten Glauben wieder wecken, wiewohl sie niemals jemandem Glauben geben darf. Glaube kann nicht gegeben werden, sondern muss sich als gewollt von selbst einstellen. Der Psychotherapie kann es immer nur um seelische Heilung und nicht um Seelenheil gehen.

Allerdings kann Seelenheil aus theologischer Sicht durchaus zu seelischer Heilung führen und auf diese Weise den Krankheitsverlauf positiv beeinflussen. Leider geht es jedoch in vielen theologischen Ansätzen in erster Linie um das Seelenheil auf Kosten der seelischen Heilung. Ich möchte daher zum Schluss die Frage aufgreifen, inwieweit es heute noch eine heilende Kraft des Evangeliums gibt, oder umgekehrt, inwieweit mein Gottesbild mich unbewusst krank machen kann. Obgleich ich mir der Brisanz dieses Thema bewusst bin und als Psychotherapeut niemals die Arbeit eines Theologen verrichten kann, halte ich mich dennoch an den Titel des Buches von Frankl „Die ärztliche Seelsorge“, in welchem er zum Ausdruck bringt, dass die Seelsorge heute oft mehr dem vertrauten Hausarzt obliegt als dem Pfarrer, ob Ersterer das will oder nicht.

Um dieses Thema zu enttabuisieren, habe ich den Versuch unternommen, als Arzt und Logotherapeut dieser Frage nach dem heilenden Einfluss der unbewussten Religiosität nachzugehen – wohl auch deswegen, weil ich glaube, dass einerseits die meisten Psychotherapeuten Gott ablehnen und andererseits der Einfluss des Theologen als Seelsorger stark zurückgedrängt worden ist, sodass der Arzt am Krankenbett des Sterbenden mehr denn je mit Glaubensfragen konfrontiert wird. Ich weiß um diese Zusammenhänge

aber auch, weil ich den positiven Einfluss einer zutiefst religiösen Geborgenheit auf das Krankheitsgeschehen selber erlebt habe.

## **Der heilende Einfluss des Evangeliums**

Dieses letzte Kapitel möchte ich dem gläubigen Patienten widmen. Mancher Krebspatient zieht auf dem Sterbebett nicht nur die Bilanz seines Lebens, sondern auch Bilanz mit seinem „unbewussten“ Gott. Unweigerlich kommt der unbewusste Glaube wieder zum Vorschein. Dem Gottesleugner mag dieses Kapitel nichts sagen, und beim Gläubigen hat der Arzt und Therapeut nichts zu vermelden. Dennoch wage ich es als einer, der sich tagein und tagaus mit Krankheit, Leid und Tod beschäftigen muss, den religiösen Glauben zu hinterfragen. Wenn auch Glaube niemals verabreicht werden kann, weil er immer etwas Persönliches ist, habe ich dennoch festgestellt, dass es einen Glauben gibt, der zu innerem Frieden und zur inneren Ruhe führt.

Leider erlebte ich aber auch eine Art von Glauben, die den Menschen in Stress versetzte und sich negativ auf den Tumorkranken auswirkte, ganz gleich, welcher Religionsgemeinschaft er angehörte. Darum denke ich, dass der Glaube von ungeheurer psychotherapeutischer Bedeutung sein kann, aber nur dann, wenn man ihn als Geborgenheit erlebt. Ein solcher Glaube entspringt der Tatsache, dass Gott uns unendlich liebt. Er ist nicht Mittel zum Zweck, um einen mit Gott zu versöhnen. Darum gibt es aus psychohygienischer Sicht nur einen Glauben, unabhängig von allen Konfessionen.

Wenn Glaube nicht Mittel zum Zweck werden soll, darf er nicht als Ethik verstanden werden. Denn dann wäre er nur Richtmaß über das, was man darf und nicht darf. Er wäre dann nicht die Folge eines „intentionalen Phänomens“, sondern schlichtweg eine Verhaltensregel, die Geborgenheit verschaffen soll. Unweigerlich würde dies zu innerer Anstrengung führen. Bald würde der Gläubige sich und auch andere durch seine ethischen Forderungen überanstrengen.

Glaube kann auch nicht als Leistung verstanden werden, im Sinne der modernen Werksgerechtigkeit, wie wir sie in vielen Kirchen aller Bekenntnisse finden. Haben Sie sich schon einmal gefragt, warum die Zahl der Kirchenmitglieder abnimmt und die Jugend heute kein Interesse mehr an der Kirche zeigt, obwohl gleichzeitig die Spiritualität in der Gesellschaft zunimmt? Oft steckt als Antwort dahinter, dass man im täglichen Leben schon genug Leistungen und Anstrengungen zu erbringen habe, sodass man nicht auch noch einen leistungsorientierten Glauben brauche.

Das Problem liegt darin, dass man ein Angebot zur Forderung erhebt. So stellt das Gebet ein Angebot Gottes an uns Menschen, zur Kommunikation mit ihm, dar. Dieses Angebot wird aber zur Forderung, wenn ich, um einen tieferen Glauben zu entwickeln, täglich fünfmal beten muss. Genauso ist es mit der Vergebung, die uns Gott anbietet. Sie wird dann oftmals von Kirchen mit Forderungen wie Reue und Bekehrung verknüpft (z.B. sogenannte Bußübungen). Hier werden Vergebung und Gebet wieder Mittel zum Zweck des Glaubens und sind nicht die Folge des Glaubens. Und als solches verkommt der Glaube zur Leistung und wird in sich unglaubwürdig. Nahezu gefährlich wird der Glaube, wenn er als Versöhnung mit einem rächenden und strafenden Gott verstanden wird. Hier kann Glaube regelrecht zwanghaft werden. Er verliert gänzlich seinen heilenden Einfluss, ja mehr noch, er fördert sogar die Krankheit.

**Glaube ist die Kraft der Liebe:** Evangelium bedeutet, dass sich dieser eine Gott aus Liebe zum Menschen herabneigt und seine Liebe so groß ist, dass er für meine Sünden gestorben ist, damit ich lebe. Wenn ich also Verbindung zu diesem liebenden Gott aufnehme, bin ich geliebt, bin angenommen und wertvoll. Liebe als intentionales Phänomen, im Gegensatz zur Leistung.

**Glaube ist die Kraft des Vertrauens:** Evangelium bedeutet Versöhnung mit Gott, dem Urgrund meines Seins; bedeutet, von diesem Gott gezogen zu werden und sich ziehen zu lassen. Leider wird Gottvertrauen oftmals zu oberflächlich verstanden – etwa im Sinn: Wenn ich Gott nur recht vertraue, wird mir schon nichts geschehen. Wahrer Glaube aber, als Folge des Vertrauens Gottes in mich, ist bedingungsloses Vertrauen und als solches von äußeren Umständen unabhängig. Im logotherapeutischen Sinn verheißt Gott nicht ein von Leid freies Leben, aber er hilft mir, zum Leid Stellung zu beziehen, sodass ich durch Gottes Kraft durch das Leid hindurchgeführt werden kann.

**Glaube ist die Kraft der Vergebung:** Evangelium heißt: Ich bin bei Gott angenommen, trotz meiner Schuld und Fehler. Dies verleiht mir die Fähigkeit, auch zu vergeben. Vergebung als Lösung auf einer transzendenten Ebene. Wer Vergebung erfahren hat und seine Mitmenschen annehmen kann, wird davon befreit, Sündenböcke suchen zu müssen.

**Glaube ist die Kraft des Lebens:** Evangelium bedeutet, dass meine zeitliche Existenz in eine transzendente Realität eingebettet ist. Es bedeutet, Lebensmut und Hoffnung über unsere Dimension hinaus zu erkennen und zu erleben.

Glaube ist die Kraft der Heilung: Evangelium ist durchaus nicht nur intellektuell zu verstehen, sondern kann auch Heilung als reale Auswirkung des Glaubens bedeuten.

## **5. DER HINTERBLIEBENE DES KREBSPATIENTEN**

. Die Trauer

. Das Loslassen

. Die Verantwortung

Haben wir uns bisher mit dem Krebspatienten beschäftigt und aufzuzeigen versucht, dass Leben immer und unter allen Umständen einen Sinn hat, müssen wir uns noch mit dem Angehörigen beschäftigen, insbesondere wenn die Krebskrankheit nicht mehr heilbar war und der Patient nach Jahren gestorben ist. Muss sich nicht jener Mensch, der zurückgeblieben ist, die Frage stellen, ob sein Leben sinnlos geworden ist, da seine geliebte Person nicht mehr lebt? So wie der Tumorpatient psychische Phasen seiner Erkrankung durchlebt und sich je nach dem Stadium der Erkrankung verschiedene Fragen stellt, macht auch der Angehörige verschiedene Phasen durch.

### **Die Trauer**

Zuallererst, unmittelbar nach dem Tod, verspürt man ein Gefühl der Machtlosigkeit. Der Tod ist eingetreten. Unwiderruflich. Ich habe keine Macht mehr, um dagegenzuhalten. Es ist diese Ohnmacht, die einem gleichzeitig die Hoffnungslosigkeit vor Augen führt. Nun ist es aus. Es gibt keine Hoffnung mehr. Diese geliebte Person wird nicht mehr zurückkehren.

Unmittelbar nach dem Todesfall kümmern sich meist noch viele Menschen um den Hinterbliebenen. Bis zum Begräbnis gilt es zudem noch viel zu erledigen. Man ist wie in Trance, aber man ist beschäftigt. Man ist abgelenkt und es sind Menschen hier, die anrufen, die vorbeikommen. Aber irgendwann sind sie nicht mehr da. Ziemlich bald nach dem Leichenbegängnis ist man allein. Dann erst spürt man plötzlich diese tiefe Trauer in sich. Diese unendliche Hilflosigkeit. Dieses traurige Gefühl aus dem Innersten heraus, das scheinbar alles wertlos macht. Ist doch das, was einem wertvoll war, nicht mehr da.

Hier muss ganz klar gesagt werden, dass Trauer eine normale Reaktion ist. Schmerz und Trauer zeigen nichts anderes, als dass ich etwas verloren habe. Ich muss traurig sein, denn ich habe etwas, was mir lieb und wichtig war, nicht mehr.

Die Länge der Trauerphase ist jedoch von Mensch zu Mensch verschieden. Sie hat auch nichts mit der Liebe zu meinem verstorbenen Angehörigen zu tun, sondern mit meiner Persönlichkeit, mit meiner eigenen Person und weniger mit der Person, die ich verloren habe. Sie hängt vielmehr damit zusammen, wie ich als Person mit diesem Verlust umgehe. Dies zu wissen ist sehr wichtig.

Ich hatte einmal eine Patientin, deren Mutter gestorben war. Die beiden verband ein sehr inniges Verhältnis zueinander. Dennoch war die Trauerphase der Tochter nach wenigen Monaten vorbei. Sie widmete sich wieder dem Alltag. Jahre danach kam sie zu mir, weil sie das Gefühl hatte, sie sei ihrer verstorbenen Mutter gegenüber unfair gewesen. Auf meine Frage, warum sie dies glaube, antwortete sie: „Ich habe damals nur ein halbes Jahr lang getrauert. Das ist doch viel zu kurz. Wahrscheinlich habe ich alles nur verdrängt.“ Auf meine Frage, wie sie darauf komme, dass sie den Tod der Mutter verdrängt habe, antwortete sie nicht etwa, dass sie immer wieder von „Alpträumen“ oder Ähnlichem geplagt werde, nein, sie habe ein psychologisches Buch gelesen, wonach viele nicht trauern könnten und alles nur beiseite schoben. Ich erklärte ihr, dass sie sehr wohl eine Trauerphase durchgemacht habe, ein halbes Jahr lang. Als Antwort kam: „Ja, schon, aber muss man nicht viel länger trauern, wenn man jemanden geliebt hat? Vielleicht gibt es da irgendeinen Grund, warum ich nur so kurz getrauert habe.“

Wir haben es hier mit einem klassischen Fall von Psychologismus zu tun (siehe „Die Krebserkrankung und die Gefahr des Reduktionismus“). Diese arme Frau hat schlichtweg zu viele psychologische Bücher gelesen.

Hier muss wiederholt werden, dass die Trauerphasen bei jedem Menschen verschieden lang sind. Wenn sich die Krankheit schon sehr lange hingezogen hat, findet ein gewisser Trauerprozess schon zu Lebzeiten statt. Oft mischt sich nach langer Betreuung in die Trauer auch ein Gefühl der Erleichterung. Das ist ganz natürlich.

Noch einmal sei betont, dass die Länge der Trauerphase nicht in Bezug zur Liebe der Person steht. Sie hängt vielmehr davon ab, wie ich mit dem Verlust dieser Person umgehe. Sie steht in Bezug dazu, wie ich mich zu diesem Verlust stelle, wie ich ihn bewältige. Im besten Fall ist Trauer ein Vorgang, in dem wir durch Leid wachsen können. Ein solches Leid lässt uns wieder Wesentliches erblicken. Trauer kann dazu führen, dass ich in meinem Leben innehalte, mir meiner Fehler und Versäumnisse bewusst werde und daraus lerne. Mir wird dadurch die Vergänglichkeit des Lebens bewusst, und ich kann meinen Wertmaßstab korrigieren.

Es kann aber auch sein, dass ich aus der Trauerphase tatsächlich nicht mehr herausfinde und seit dem Tod des Angehörigen einfach nie mehr Freude erlebt habe. Ich befinde mich ständig in Trauer, in einem traurigen Zustand. Die Trauer beschränkt mein Leben übermäßig. In diesem Fall geht die Trauerphase über das Maß der normalen Reaktion hinaus. Trauer erscheint hier als Abwesenheit von Sinn. Es ist alles sinnlos geworden.

Wir sehen also, dass diese Frage mehr mit Sinn als mit Verdrängung zu tun hat. Wenn es gelingt, dem Trauernden aufzuzeigen, dass es in seinem Leben trotzdem einen Sinn gibt, kann er sich auf diesen Sinn hin orientieren. Die Trauer wird aufhören. Wenn es gelingt, dem Angehörigen zu erklären, dass die Trauer vom Standpunkt der Nützlichkeit nichts bringt, weil

ja der Tote dadurch nicht lebendig wird, und wenn es ferner gelingt, mit ihm gleichzeitig Sinnvolles, eben Nützlichendes zu suchen, dann kann Trauer sich verändern.

Um aber Freude statt Trauer zu empfinden, bedarf es einer Ursache zur Freude. In dem Maß, in dem ich den Blick vom Toten abwende, hin zum Leben, kann sich auch Freude wieder einstellen. Es erhebt sich sogar die Frage, ob sich der Tote wünschen würde, dass sein Kind oder seine Mutter fortwährend traurig ist. Ist es nicht im Sinne des Toten, dass das Leben weitergeht? Gerade, wenn man sich geliebt hat, wird es wohl kaum der Wunsch des Toten sein, dass ich als Hinterbliebener immer nur traurig bin. Wünscht sich die Liebe nicht viel eher, dass ich Glück empfinde? So ist ein Verharren in der Trauer nicht nur nutzlos, sondern sogar sinnwidrig. Es entspricht nicht dem Sinn des Toten, auch nicht meiner Liebe zum Toten. Es widerspricht dem Sinn im Leben.

Manchmal verharrt jemand in Trauer, weil er sie unbewusst benützen kann – als Schutz vor Langeweile oder Einsamkeit. Solange ich traurig bin, beschäftige ich mich. Solange ich traure, bleibt der Tote in mir lebendig.

Wie auch die Trauer über den Tod hinausgeht, überdauert auch die Liebe eines Menschen den Tod. Auf diese Weise hält die Liebe zu einem Menschen auch noch an, wenn der Mensch nicht mehr hier ist. Aber ist es nicht viel besser, das Andenken an den Toten durch meine Liebe lebendig zu erhalten als durch meine Trauer? Und ist es nicht besser, dass sich die Menschen mit mir beschäftigen, weil ich liebenswert bin und nicht weil ich arm bin und traure? Trauer ist somit ein natürlicher Prozess, in dem ich durch Leid wachsen kann. Dazu muss ich aber lernen, das loszulassen, was mir in Wirklichkeit ja schon längst genommen worden ist.

## **Das Loslassen**

Ich möchte mit einem Text eines mir unbekanntens Autors beginnen:

„Loslassen bedeutet hinabsteigen in das Tal,  
um auf die andere Seite zu kommen.  
Bedeutet Schmerz, Leid, Wut, Zorn und Trauer.  
Bedeutet, es stirbt etwas in mir,  
aber es kommt wieder zur Auferstehung.“

Loslassen bedeutet, mir klar darüber zu werden, dass das Leben ein Geben und Nehmen ist; klar zu verstehen, dass ich etwas loslasse, was schon längst nicht mehr mir gehört. Man hält noch fest, wo nichts mehr zu halten ist. Damit ich aber loslassen und in das finstere Tal hinabsteigen kann, muss ich auf der anderen Seite etwas erblicken. Ich kann nur loslassen, wenn ich weiß, wofür. Erst wenn ich auf der anderen Seite dieses Wofür entdecke, diesen Sinn sehe, werde ich loslassen können. Loslassen hat somit mit dem Entdecken neuer Werte zu tun. Natürlich fehlt mir diese geliebte Person, aber vielleicht gibt es noch andere Menschen um mich herum, die mich auch brauchen könnten. Natürlich war mir diese Person wertvoll, aber es gibt im Leben auch noch anderes, was wertvoll ist.

Das Leben muss weitergehen. Ich muss mich irgendwann wieder den Aufgaben, die es zu erfüllen gilt, widmen. Immer wieder muss ich mir die Frage stellen, was für ein Bild ich von mir selbst vor den Menschen zeichnen will – das eines jammernden, ständig trauernden Menschen? Auch muss ich mich fragen, ob dies der Verstorbene überhaupt gewollt hätte. So geht das Leben für mich als Hinterbliebenen weiter – so lange weiter, bis ich selber von der Bühne abtreten muss. Dann jedoch kann ich als gläubiger Mensch gewiss sein, dass ich diese Person, die ich einst loslassen musste, wieder sehen werde.

## **Schuld und Verantwortung**

Eines Tages erschien eine Patientin in der Sprechstunde, nachdem ihre Mutter gestorben war. Sie war von sich selbst bitterlich enttäuscht. Sie fühlte sich ihrer Mutter gegenüber schuldig, weil diese im Krankenhaus auf dem Gang verstorben war.

Es war mit der Mutter besprochen und vereinbart gewesen, dass sie zu Hause sterben dürfe. Doch am Tag des Todes hatte die Mutter zuerst ein wenig Blut zu spucken begonnen, dann aber erbrach sie es plötzlich schwallartig. Die Tochter war so erschrocken, dass sie sofort die Rettung rief. Diese brachte die Mutter in das Krankenhaus. Der aufnehmende Arzt erkannte offensichtlich, dass hier keine Therapie mehr helfen konnte. Da im Augenblick kein freies Zimmer zur Verfügung stand, ließ er die Mutter vorerst in ein Bett auf dem Gang legen. Kurz darauf verschied die alte Dame. Die Tochter war zwar mit im Krankenhaus, empfand aber Schuldgefühle, weil sie sich nach eigenem Urteil nicht an die „Abmachung“ gehalten hatte und die Mutter im Krankenhaus verschied.

Hier muss man zunächst den Begriff Schuld aus logotherapeutischer Sicht, wie ihn Frankl verstand, klären. Schuld ist eigentlich sinnwidriges Verhalten. Immer dort, wo ich eine Entscheidung gegen den Sinn treffe, lade ich Schuld auf mich. Schuld ist eine falsche, eine nicht sinnvolle Entscheidung. Dies setzt natürlich voraus, dass ich das Richtige erkennen kann. Nur wenn es mir möglich ist, den Sinn des Augenblicks zu erfassen und ich dennoch sinnwidrig entscheide, kann man von Schuld sprechen,

Bei dieser Patientin, der Tochter, kann keineswegs von einem sinnwidrigen Verhalten gesprochen werden. Wenn die Mutter schwallartig Blut erbricht, ist es absolut sinnvoll den Arzt oder die Rettung zu verständigen. Kein Mensch sollte seelenruhig daneben stehen und zusehen wie die Mutter erstickt oder Schmerzen hat. In dem Moment, in dem aber die Tochter die Ärzte oder Rettungsleute verständigt hat, liegt es nicht mehr in Ihrer Verantwortung, das medizinische Geschehen zu beeinflussen. Einzig und alleine der Arzt hat es zu verantworten, dass er sich nicht um die Patientin und Tochter kümmert und die Mutter daher am Gang sterben lässt.

Schuld laden wir daher nur dort auf uns, wo wir die alleinige Verantwortung haben. Dort aber gibt es drei Möglichkeiten mit Schuld umzugehen:

- 1, Die Wiedergutmachung an dem, an dem ich schuldig geworden bin. Sollte ich ihn betrogen haben, so gebe ich ihm das Geld wieder zurück. Sollte ich ihn beleidigt haben, so entschuldige ich mich und versöhne mich mit ihm wieder aus
2. Wiedergutmachung an einem anderen. Sollte die Person nicht mehr am Leben sein (zum Beispiel bei einem Autounfall durch mein Verschulden um das Leben gekommen) so mache ich den Schaden an den Angehörigen des Verstorbenen wieder gut.
- 3 Wiedergutmachungen an einer Sache. Sollte, um beim Beispiel des tödlichen Verkehrsunfalls zu bleiben, es keine Angehörigen geben, so kann ich mich zum Beispiel dafür einsetzen, einen Verein zu gründen für „Hinterbliebene Verkehrstopfer“ oder „Gegen schnelles Autofahren“ und so weiter.

Viele Tumorkranke ziehen oft auch Bilanz über ihr Leben. Wichtig ist dabei, neben der Wiedergutmachung, auch sich selber vergeben zu können.

## **Schlusswort**

Dieses Buch sollte dem Krebspatienten und deren Angehörigen mehr Einblick in den Umgang mit der Diagnose Krebs verschaffen.

Ich habe aber in den vielen Jahren, in denen ich Krebspatienten begleiten durfte, auch oftmals die Frage nach dem Sinn des ganzen Treibens dieser Welt gehört. Vor allem wenn man plötzlich merkt, das Leben verletzlich ist und endlich sein könnte. Viele stellen sich dann die Frage nach dem Zweck ihres Daseins. Mit dieser Frage und theologischen Fragen, beschäftigt sich das Buch Diagnose Krebs II.