

1 Einführung und Standortbestimmung

Elmar Reuter

Margit hat gerade den Raum verlassen, mein Sprechzimmer in der Psychotherapie-Praxis, in der ich arbeite. Ich kenne sie seit etwa einem dreiviertel Jahr. Sie kam aus einer psychosomatischen Klinik, in der sie wegen anhaltender Erschöpfung und gleichzeitig erstmaliger schwerer Krebserkrankung (T-Zell-Lymphom) behandelt wurde. Sie hatte mir in den Wochen vorher viele Stunden über ihr Leben erzählt: als Einzelkind im ländlichen Milieu groß geworden und – ohne es selbst zu verstehen – von ihrer Mutter eher abgelehnt als angenommen. Die habe sich einen Jungen gewünscht, ihr habe das Händchen gefehlt, sie als Mädchen anzunehmen. Was hätte sie anders machen sollen als sich an dem Vater zu orientieren, der ihre Tüchtigkeit gefördert habe? Sie sei eine fleißige Schülerin geworden, aber oft unglücklich und in ihrem weiblichen Selbstgefühl zutiefst labil, weil sie die Ablehnung der Mutter ständig gespürt habe.

Später sei sie Betriebswirtin geworden, habe nach der Promotion zunächst eine wissenschaftliche Laufbahn angestrebt, sei dann jedoch in die Wirtschaft gegangen und aufgestiegen bis in hohe Vorstandsämter.

Vor zwei Jahren sei sie in ein Mobbing-System ihrer Firma geraten und zweimal so tief verletzt worden, dass sie glaubte, innerlich zu verbluten. In dieser Zeit sei sie in eine tiefe erstmalige Erschöpfung gefallen, die sie zunächst gar nicht verstanden habe, da sie doch immer mit Herzblut bei der Arbeit gewesen sei; danach sei der Krebs erschienen. Erstmals und sofort gefährlich, sie habe Todesangst gehabt.

Die letzte Sitzung war trotzdem höchst amüsant. Nachdem sie sich erstmalig nach monatelangem Schmerz und Verwirrung im geschützten Raum äußern konnte, hatte sich unbemerkt im Inneren eine neue Ordnung ergeben. Sie glaubte von klein auf, sich zum funktionierenden Menschen entwickelt zu haben, Hauptsache weg von unangenehm labilen Selbstgefühlen, und ihr inneres Leben äußeren Zielen geopfert zu haben. Sie spürte einen zunehmend stärkeren Widerstand, in ihren Beruf zurückzukehren. Der Gedanke eines frühen beruflichen Ausstiegs war näher gerückt und wurde von den behandelnden Ärzten unterstützt; sie begann, Zeit damit zu verbringen, darüber nachzudenken, wie sie ihr Leben als nunmehr 57-jährige Frau anders gestalten könnte. Sozusagen als zweites Leben, stärker vom Sinn und vom Selbst gesteuert als vom Zweck und den gestellten Aufgaben.

Wir hatten uns beide in den letzten Stunden – zunächst etwas lächelnd – über ihren Gedanken hergemacht, vielleicht Reiseleiterin zu werden. Die Idee war seit einiger Zeit in ihr und gefiel ihr. Als junge Frau hatte sie während des Studiums ausgedehnte Reisen unternommen, sogar ein knappes Jahr in einem landwirtschaftlichen Betrieb in Portugal mitgearbeitet. Es war ein Musterbetrieb, häufig

seien Leute für einige Zeit aus Neugier und Interesse an der Zucht einer bestimmten Rinderrasse zu Besuch gekommen und hätten mitgearbeitet.

Es wäre noch dieses Gefühl in ihr: weit weg von zu Hause und völlig angstfrei im Multikulti-Gewusel des großen Betriebs und des angrenzenden kleinen Ortes. Diese Zeit und dieses Erleben seien in ihr wiederaufgetaucht, wie wenn das Schloss einer Kiste mit lange verborgenen Lebensgefühlen aufgesprengt sei.

Ihr Leben müsse eine andere Richtung nehmen, Freiheit müsse an die Stelle des Zwangs und Freude an die Stelle des Erfolgs treten. Geld habe sie genug verdient. Margit spürte förmlich, wie sie sich durch Ehrgeiz, Disziplin und Anstrengung dazu gebracht hatte, Nähe zu Menschen durch Nähe zu Dingen zu ersetzen und Leichtigkeit und Fröhlichkeit dabei verloren zu haben. Jetzt, in der Zeit bedrohten Lebens, wuchs das immer stärker werdende Bedürfnis, intensiv zu leben.

Zuvor war Stefanie bei mir gewesen. Wir treffen sie wieder in einer unserer Geschichten (Stefanie D.). Eine noch junge Frau von 48 Jahren. Vor vier Jahren hatte sie erstmalig Brustkrebs, ein knappes Jahr später tauchte ein Krebs in der Gebärmutter auf. Einen dritten Krebs überlebe sie nicht. Sie war sehr in Not, als sie kam. Es war gar nicht so sehr die Lebensgefahr, mehr das Gefühl, sie könne ihre Aufgaben im verbleibenden Leben nicht mehr erledigen. Von klein auf war sie als älteste von sieben Kindern bei zerstrittenen Eltern in Verantwortung gekommen, hatte diese Verantwortung so verinnerlicht, dass sie heute als erwachsene Frau – auch nach dem Tod ihrer Eltern – aus diesem Muster gar nicht mehr herauskam. Sie übernahm überall Verantwortung: in ihrem Job als Beraterin einer Rentenversicherung; in ihrer Ehe, um ihren Mann zu coachen, wenn es notwendig war. Sie kümmerte sich um Tiere, Nachbarn und natürlich immer noch um ihre mittlerweile erwachsenen Geschwister. Sie hatte schon als junge Frau ein Haus gekauft, in dem nach dem frühen Tod des Vaters die Mutter und ein Teil ihrer jüngeren Geschwister leben konnten. Während der Zeit der Gespräche gelang es ihr allmählich, sich von diesen verheerend kraftraubenden inneren Verpflichtungen zu distanzieren, und es kam ein Teil in ihr zum Vorschein, anfangs klein und fast unsichtbar, der sich immer stärker zu Wort meldete und den sie mit Vornamen anredete. Es war das, was wir beide ihr Selbst nannten. Eine verkümmerte innere Instanz, die von nun an immer lauter wurde. Sich zu entdecken war für Stefanie ein wirkliches Abenteuer.

Wir werden Genauerer in ihrer Geschichte erfahren.

Ich bin schon etwas älter, seit 47 Jahren arbeite ich als Psychotherapeut, seit etwa 20 Jahren überwiegend mit Krebs-Patienten – im Kreise vieler Kolleginnen und Kollegen.¹ Es hört sich merkwürdig an, aber die Arbeit mit Krebs-Patienten belebt ungemein. Die Angst vor dem Tod macht die Menschen ehrlich, und sie sind dankbar, in kritischen Zeiten einen guten und verlässlichen Begleiter außerhalb der Familie an ihrer Seite zu wissen. Über eine lange Zeit, ein Jahr, zwei Jahre oder mehr. Sie nehmen mich mit in ihr Leben, in ihre Ehe, zu ihren Kindern, an ihren Arbeitsplatz, mitten hinein in ihr Seelenleben, in ihre Konflikte, aber auch mit zu ihren Hobbys und den Leidenschaften, für die sie brennen. Ehr-

lichkeit und Dankbarkeit der Patienten sind auch Seelennahrung für Therapeuten. Eine schwere Krankheit kann Menschen aufrichtiger machen und die Beziehung zu ihnen dichter.

Eine Arbeitsstelle in einer eher ländlich kleinstädtischen Region ermöglicht es, den Kontakt zu vielen Patienten über Jahre zu behalten, sie zu sehen, ihnen zu begegnen oder von ihnen zu hören. Ich weiß daher aus vielen Begegnungen – und lese es nicht nur –, wie sehr Krebs zu einer Volkskrankheit geworden ist, aber auch, dass man einen gefährlichen Krebs überleben kann.²

Krebs ist in der Gesellschaft gedanklich immer noch mit Tod verbunden, auf dem Land womöglich mehr als in der Großstadt. Da, wo man einander kennt, brennt sich das Tragische eines Krebstodes stärker ins Bewusstsein. Manche unserer Erzähler berichten von einer merkwürdigen Veränderung aller Beziehungen, wenn sich die Diagnose Krebs verbreitet. Betroffenheit, Mitleid, Neugierde, manchmal sogar Schadenfreude werden in den Blicken und Begegnungen erkennbar. Alles Natürliche sei weg. Wie wenn ein soziales Sterben den möglichen Tod vorwegnahme und mit der Diagnose Krebs begänne.³

Zurück zu mir und dem, was sichtbar wird und was mich bewegt. Die Arbeit mit Krebs-Patienten, besonders mit Schwerkranken, packt das Gegenüber. Die Todesangst reißt alles weg⁴, schafft gleichzeitig Freiheit, alles neu zu denken. Die Persönlichkeitsstrukturen, die Einstellungen, die Werte und Wichtigkeiten, die Beziehungen verändern sich. Die Persönlichkeitsarchitektur verschiebt sich, wie Erdplatten bei einem Erdbeben.⁵

Und dann kann etwas passieren. Es beginnen ganz neue Gedanken zu kommen, das Gefühl ist tiefer geworden, die Sinne sind geschärft⁶, die Suche nach Sinn beginnt, wie die Suche nach Freiheit und Selbstbestimmung. Das ist manchmal ein langer Weg.

In einem Hotel in der Nähe von Wien tagte vor Jahren ein Gremium aus 17 Krebsbehandlern unterschiedlicher Couleur.⁷ Anhand von Fallbeispielen wurden außergewöhnlich günstige Verläufe nach schwerer Krebserkrankung diskutiert. Es gab ein Fazit: Die Bedingungen, dass medizinische Krebstherapien greifen und Gesundung in den Blick kommt, werden begünstigt durch drei sog. Domänen: Der Betroffene bringt seine Krebserkrankung mit einem Lebenskonflikt in Verbindung, er zeigt die Bereitschaft, an diesem Konflikt zu arbeiten, und hat vor sich einen Raum freierer Selbstentwicklung.

Ich war damals nach Österreich gereist und hatte auch später noch Kontakt mit den Akteuren dieses Projektes. Wir waren dabei, Ähnliches zu entdecken.

Wenn schwerkranke Krebs-Patienten in einer High-risk-Situation⁸ wieder gesund werden, ist das aufregend. Wenn sie gesund bleiben für lange Zeit⁹, ist dies ein Grund, vertieft darüber nachzudenken.

Ich bin immer noch gerne berufstätig. In meinem Alter stehe ich gerne früh auf und gehe bis zum späten Mittag ins Büro. Nachmittags habe ich frei, treffe mich mit Freunden, fahre Fahrrad, lese oder spiele Golf. Die gleichzeitige Arbeit, als Behandler in die Lebensromane meiner Patienten einzutauchen und mit wissenschaftlichem Interesse objektiv Belegtes in den subjektiven Mosaiken wiederzuentdecken, belebt mich sehr, die Verbindung mit anderen Kollegen bereichert

mich¹⁰ und hält meinen Kopf klar. Ich bin in einem Alter, in dem man sich darüber manchmal Sorgen macht.

Der Leser merkt schon, dass die tiefe Verbindung mit Krebs-Patienten ihre Erklärung auch in gemeinsamen Sorgen und Ängsten findet – der Jüngere meist aus dem überrumpelnden Gefühl akuten Bedrohtheits, der Ältere aus dem natürlicherweise verengten Lebensfenster und den Krankheiten, die erwartbar kommen könnten. Ich denke oft, dass das eigentlich Heilende bei den langen Begegnungen mit Krebs-Patienten liegt – neben dem Auflösen entwicklungsblockierender Konflikte in der langen resonanzgebenden Beziehung zwischen Therapeut und Patient¹¹ und der Begleitung im krisenbedingten Wandel.¹²

Die Krebsmedizin entwickelt sich stürmisch, der tiefere Blick ins Innere des Körpers macht die Art und das Miteinander der Moleküle deutlicher. Zellen reden miteinander, beraten sich, erkennen und entscheiden, blockieren oder unterstützen sich.¹³ Entscheidend ist die Einschätzung der Lage durch das Immunsystem, sagen die Forscher. Wird der Feind erkannt, kann sich die Abwehr formieren. Wer ist der Dirigent dieses Prozesses? Die Psychoneuroimmunologie sagt: das immunologische Selbst. Als Dirigent eines Immunorchesters.

Alex M. fällt mir dazu ein. Wir begegnen ihm in Kapitel 3. Er ist – wie ich übrigens auch – der Medizin sehr dankbar. Die Stammzelltransplantation hat ihm das Leben gerettet. Er hat jetzt die Blutzellen seines Bruders. Da war er gerade mal 35. Er ist ein anderer geworden. Jetzt entwickelt er sich. Im ersten Jahr nach der akuten Krise ist die befürchtete Abstoßungsreaktion aufgetreten, nur ganz leicht und beherrschbar. Er ist schon nach kurzer Zeit Ski gefahren, hat eine Fahrradtour in den Bergen gemacht, braucht jetzt – zwei Jahre später – keine immunsuppressiven Medikamente mehr. Er sprüht vor Energie und hat sich innerlich sehr verändert, sagt er. Wisse mehr, was er wolle und was nicht. Wir können das ja nachlesen.

Die moderne Medizin kann die akute Lebensgefahr abschwächen und gibt dem Krebserkrankten Zeit zu reagieren, alles zu erledigen, was fällig ist, Konflikte zu lösen, sich selbst neu aufzustellen im Leben und zu beginnen, mehr von innen zu leben, was von vielen als radikale Veränderung wahrgenommen wird.¹⁴

Sie merken: Es gibt viel zu erzählen. Aus dem Leben der Patienten. Manchmal sind es Geschichten einer eher stillen Emanzipation, manchmal geradezu Heldengeschichten.¹⁵

Februar 2018. Die Bild-Zeitung (05.02.2018) titelte: »Unsere größten Krebshelden!« Eine ganze Serie über Helden im Operationsaal und in den Laboren der Onkologie. Ja – durchaus –, aber wer schreibt über die Helden in den Reihen der Betroffenen?

Damals reifte der Gedanke, ehemals schwer Krebserkrankte anzurufen und uns zu erkundigen, ob sie noch lebten und wie sie lebten. Uns ihr Leben erzählen zu lassen – nach der Erkrankung – und ihre Erinnerungen aus den Jahren vor dem Krebs und – wenn möglich – ihre Entwicklung danach. Alles ganz persönlich, alles ganz subjektiv. Das Bedeutsame ist immer subjektiv und bei jedem anders.

Das Projekt – zunächst nur im Kopf – bekam den entscheidenden Kick, als ich