

## **Imaginative Verfahren in der Psychoonkologie**

Die Aufgaben von Psychoonkologen sind sehr vielfältig. Die Bandbreite reicht von Krisenintervention bei Angst und depressiver Reaktion bis hin zur supportiven Therapie zur Krankheitsbewältigung und Gesundheitsförderung.

Grundsätzlich geht es bei der psychoonkologischen Betreuung von Krebspatienten um eine psychotherapeutische Begleitung, eine Begleitung durch vorhersehbare Krisen (Schlömer-Doll und Doll 1996).

Der Einsatz von Entspannungs- und Imaginationsübungen kann dabei eine wichtige Rolle spielen.

Entspannungs- und Imaginationsübungen ermöglichen Menschen eine erlebniszentrierte Auseinandersetzung mit der eigenen Lebenssituation, der Vergangenheit und Zukunft. Die Technik des gelenkten Tagtraumes wurde aus der Hypnose entwickelt.

Der Therapeut gibt dem Patienten im tief entspannten Zustand die Rahmenbedingung vor. Die Aktivität des Patienten besteht darin, den entstehenden Bildern nichts entgegen zu setzen.

Imaginieren ist nicht das Gleiche wie Träumen. Im nächtlichen Traum begegnet der Träumer - wie in der Imagination - Bildern, Figuren und Botschaften des Unbewussten. Im Traum sind die Funktionen des Ich-Bewußtseins durch den Schlaf ausgeschaltet. Bei der Imagination handelt es sich um eine bewusste Wahrnehmung innerer Bilder. Imaginationen sind jedoch keine ausschließlich mit Willenskraft produzierten Bilder oder Erinnerungen. Grundlage der Imaginationsarbeit ist vielmehr eine tiefe Entspannung des Körpers, ein Aufsteigen-Lassen innerer Bilder, Stimmen oder Melodien.

Die Entspannungsübungen wirken beruhigend auf das autonome Nervensystem der Patienten ein. Die Arbeit mit Imaginationen erweitert die Erlebnis- und Ausdrucksfähigkeit von Patienten und sie fördert deren Autonomie, weil die Patienten erleben, dass sich Erkenntnisse und Lösungen aus ihnen heraus entwickeln.

### **Entspannungs- und Imaginationsübungen**

- zur Angstbewältigung
- zur Bewältigung therapiebedingter Nebenwirkungen und Spätfolgen
- zur Bewältigung von Schlafstörungen
- als Hilfe bei der Lebensbilanzierung und Lebensplanung
- zur Unterstützung der eigenen Gesundheitsförderung
- als Zugang zu sprachlosen und tabuisierten Räumen
- zur Trauerbewältigung

### **Vorbereitungen und Durchführung von Entspannungs- und Imaginationsübungen**

Für ein gutes Gelingen solcher Übungen sind Vorerfahrungen der Patienten nicht notwendig, wohl aber eine gute Vorbereitung und Hinführung durch den Therapeuten.

Zu Beginn geht es um die aktuelle Befindlichkeit des Patienten, damit aktuelle Probleme die Übung nicht überlagern und somit stören.

Es folgt eine Bestandsaufnahme eventueller Vorerfahrungen des Patienten, um Ängsten und eventuellen negativen Erfahrungen entgegenzuwirken. Im nächsten Schritt wird der Patient behutsam darüber aufgeklärt, was auf ihn zukommen wird. Dabei ist wichtig, zu vermitteln, dass der Patient bei allem, was der Therapeut vorgibt, die Kontrolle darüber behält, ob er dem folgen

möchte oder nicht. Dies beinhaltet die Möglichkeit eines selbst gewählten Ausstiegs aus der Übung, beispielsweise durch das Ballen der Fäuste und tiefes Durchatmen.

Grundlage einer gelungenen Entspannungsübung ist eine gute Sitz- oder Liegehaltung. Krebspatienten haben vielfache körperliche Behinderungen, die nicht unbedingt sichtbar sind. Den meisten Menschen fällt eine Entspannung im Liegen leichter. Das gilt beispielsweise nicht für Tracheostoma- und Sondenträger sowie für Patienten nach Lungenoperationen. Ob eine sitzende, eine halbliegende Position oder eine Seitenlage von diesen Patienten als angenehm bzw. akzeptabel empfunden wird, muss mit ihnen ausprobiert werden. Es ist hilfreich, einige Kissen und Handtücher für die Lagerung parat zu haben.

Die Einstimmung in eine Entspannungs- und Imaginationsübung sollte grundsätzlich individuell, je nach körperlicher Verfassung und Vorerfahrung des Patienten geschehen, so ist beispielsweise eine Fokussierung auf die Atmung bei einem Menschen mit eingeschränkter Lungenfunktion für die Entspannung nicht zuträglich.

Die Einstimmung ruht auf folgenden Säulen:

- Körperwahrnehmung
- Gefühl der Sicherheit, nichts leisten, keine Verantwortung tragen müssen
- Alles ist „gleich gültig“

Es geht um Abstandsgewinnung von der realen Umwelt.

Wenn der Patient nach der Einstimmung sichtbar entspannt ist, wird er vom Therapeuten gebeten, sich einen Ort vorzustellen, an dem er sich wohl und geborgen fühlt. Der Ort kann ein Ort der konkreten Erinnerung sein, aber auch in der Phantasie des Patienten zusammen gesetzt werden; dabei müssen wir dem Patienten einfühlsam helfen.

Die möglichen Vorstellungsmotive des Patienten werden vom Therapeuten nur angeregt. Der Patient selbst gestaltet sie aus.

Beispielsweise bietet der „Ort der Ruhe und der Kraft“ (Beitel und Niesel 1986), der von mir für den Einsatz bei Patienten modifiziert wurde, eine Projektionsfläche, auf der der Patient seine vom Therapeuten angeregte Bilder inszenieren kann. Der Therapeut ist dabei der Begleiter des Patienten. Er hilft ihm, während der Übung bei der Entfaltung der Imagination und bietet ihm eine vertrauensvolle und sichere Umgebung.

Die Bilder, die durch die Imagination entstehen, können durch den Einsatz kreativer Medien sichtbar gemacht werden. Sie bieten dann eine gute Basis für die therapeutischen Gespräche und können bei der Entwicklung von Unterstützungsmaßnahmen in der Therapie- und Krankheitsbewältigung helfen.

Bei der therapeutischen Bearbeitung von Bildern geht es mir nicht darum, Symbole zu identifizieren und zu interpretieren. Der Patient wird aufgefordert, sein Bild und dessen Atmosphäre zu beschreiben. Der Einstieg könnte lauten: „Was empfinden Sie, wenn Sie Ihr Bild anschauen?“

Eine Patientin beschrieb als inneres Bild einen „grell leuchtenden Blitz auf einem rosafarbenen Hintergrund“. Im Zentrum des Blitzes stand eine Leiter, die in den Himmel führte, ein Tränen blutendes Herz und ein schwarzes Loch. Am Bildrand symbolisierte eine schwarze schemenhafte Figur den Tod.

Das Bild symbolisierte viele Gefühle, die Krebsbetroffene im Verlauf ihrer Krebserkrankung empfinden. Der grelle Blitz der Erkenntnis: „Ich habe Krebs!“ und die damit verbundene Angst vor der Erkrankung, vor der anstehenden Krebstherapie und vor den Reaktionen der sozialen Umwelt.

Wichtige Säulen des bisher gelebten Lebens können ins Wanken geraten und das eigene, bis dahin so selbstverständliche Gleichgewicht nachhaltig erschüttern. Viele Krebspatienten beschreiben dieses Gefühl, als würde ihnen der Boden unter den Füßen weggezogen und dass das Herz schmerzhaft blutet. Sie fühlen sich hilflos und allein, selbst wenn die Familie und Freunde sich liebevoll kümmern und sie finden sich in einem „schwarzen Loch“ wieder.

Der Tod steht plötzlich schemenhaft im Raum, weil es selbst bei guter Prognose keine Heilungsgarantien gibt.

Der innere Entschluss, die Krebserkrankung überleben zu wollen, gleicht dann oft einer Leiter, deren Stufen im Verlauf der Krebstherapien mühsam erklommen werden müssen. Für viele Patienten ist dies ein langer, anstrengender und tränenreicher Weg.

In dem grellen Blitz des Bildes steckte gleichzeitig noch etwas anderes, das in dem therapeutischen Gespräch heraus gearbeitet wurde: die Farbe rosa als Symbol der Hoffnung. Diese Hoffnung begleitet den Krebspatienten durch seine Therapie- und Nachsorgephase und lässt sich weder durch eine fortschreitende Krebserkrankung noch durch einen näher kommenden Tod vertreiben.

Hoffnung kann so viele Inhalte haben wie das Leben selbst: Hoffnung auf Heilung; auf ein mögliches Wunder; Hoffnung, keine Schmerzen erleiden zu müssen, nicht einsam sterben zu müssen.

Hoffnung ist eine menschliche Überlebensstrategie und kann den Menschen tragen, auch wenn das Leben selbst zeitweilig unerträglich erscheint.

### **Entspannungs- und Imaginationenübungen zur Angstbewältigung**

Angst ist ein zentrales Thema der psychologisch betreuten Patienten unter Strahlentherapie.

Die Patienten hatten Angst:

- Vor der technischen Welt der Strahlentherapie
- Vor Panikattacken aufgrund von Klaustrophobie
- Durch das Erleben oder die Aktualisierung traumatischer Erlebnisse
- Vor Schmerzen, Siechtum und dem Sterben

### **Angst vor der technischen Welt der Strahlentherapie**

Den meisten Patienten war die Bestrahlungssituation „nicht geheuer“. Sie hatten Angst vor den technischen Geräten und sorgten sich um die Kompetenz der Klinikmitarbeiter, die diese Geräte bedienen. Sie waren mit dem Gefühl des angstausslösenden Kontrollverlustes konfrontiert.

Entspannungs- und Imaginationenübungen können diesen Patienten helfen, sich mit ihren häufig diffusen und dunklen Bildern von der Strahlentherapie auseinanderzusetzen.

#### *Atomstrom und Strahlentherapie: schlechte und gute Strahlung*

Ein 40-Jähriger Lehrer hatte sich Zeit seines Lebens sehr kritisch mit der Atomenergie auseinandergesetzt. Nun sollte er sich einer postoperativen Strahlentherapie unterziehen. Die Gefahr eines Rezidiv seines Sarkoms am Oberschenkel ohne Strahlentherapie war nach Aussage der behandelnden Ärzte unverhältnismäßig hoch.

Seine Ambivalenz war deutlich, seine Angst machte ihm schwer zu schaffen, aber er wollte sich trotzdem bestrahlen lassen und bat mich um Unterstützung.

Ich gab ihm viel Zeit, seine Bilder und Assoziationen im Gespräch zu artikulieren: Sie waren durchweg gewaltsam und vernichtend.

Ich fragte ihn, ob er einmal versuchen wolle, in einer Entspannungs- und Imaginationsübung ein positives Bild zu assoziieren. Er ließ sich darauf ein. Ausgehend von einem „Ort der Ruhe und der Kraft“ bat ich ihn, Strahlen zu imaginieren, die die möglicherweise noch existierenden Krebszellen „abschmelzen“ sollten. Er imaginierte Sonnenstrahlen, die warm in seine Haut eindringen und die Krebszellen durch Wärme schmelzen ließen. Der Patient hatte seinen düsteren Bildern zur Strahlentherapie ein natürliches Bild entgegen gesetzt. Das positiv besetzte Bild trug ihn durch die Minuten seiner Bestrahlungen.

### **Angst vor Panikattacken aufgrund von Klaustrophobie**

Insbesondere diejenigen Patienten, die unter einer Gesichtsmaske bestrahlt werden müssen, die sie am Bestrahlungstisch fixiert, haben Angst, ersticken zu müssen oder Angst vor der „totalen Auslieferung“.

#### *Borkum und Kalkutta*

Ein 53-Jähriger indischer Dolmetscher hatte die operative Entfernung seines Kehlkopfes verweigert und sich mit großer Angst in die strahlentherapeutische Behandlung begeben. Er wurde unter einer Kunststoffmaske bestrahlt, die ihn am Bestrahlungstisch fixierte. Er nahm sich zusammen und versuchte, seine Angst nieder zu kämpfen.

Nach einigen Bestrahlungen übermannten ihn allerdings Panikgefühle und die Bestrahlung musste deshalb abgebrochen werden. Der Patient wurde an mich verwiesen, weil er Hilfe suchte, die noch notwendigen weiteren Bestrahlungen durchzustehen. Nach einem ausführlichen Gespräch über seine Situation und den damit verbundenen Ängsten bot ich ihm eine Entspannungs- und Imaginationsübung zum „Ort der Ruhe und der Kraft“ an.

Das erste Bild, das vor seinem inneren Auge auftauchte, war das der Insel Borkum, auf der er mit seiner Frau und seinen beiden Kindern vor langer Zeit Ferien gemacht hatte. Er sah das Bild des alten Backsteinleuchtturms auf Borkum - Wahrzeichen, Leitsignal und Wegweiser für Schiffe, die von Übersee kommen.

Ein weiteres Bild, das während der Übung auftauchte, war das einer Lotusblüte auf einem Teich in Kalkutta - seiner Heimat. Dem Patienten gelang es, die weiteren Bestrahlungen mit Hilfe dieser inneren Bilder und der einfühlsamen Betreuung durch die MTRAs durchzuhalten.

#### *Gespräche mit der Angst*

Es gibt Patienten, die leiden unter eher diffusen Ängsten, fühlen sich bedroht, belauert, leiden unter Beklemmungsgefühlen, Luftnot, Schlaflosigkeiten oder anderen psychosomatischen Symptomen.

Dann kann es hilfreich sein, der Angst eine Gestalt zu geben. Ich frage dann, welche Gestalt die Angst hätte, wenn sie ein Wesen wäre. Sehr häufig werden Raubtiere genannt: ein Wolf, ein Puma oder ein Krokodil, das unter der Wasseroberfläche lauert. Ich fordere die Patienten auf, mit ihrer Angst zu kommunizieren oder auch sie zu dressieren: „Sitz!“ „Ruhe jetzt!“ „Jetzt nicht!“ Das funktioniert auch, wenn die Angst keine Gestalt bekommt und es geht auch liebevoll: „Na, da bist du ja wieder, aber gerade jetzt kann ich dich gar nicht brauchen: Wenn es sein muss, komme später wieder“.

Die Patienten entscheiden, wie sie ihre Angst ansprechen, wie sie mit ihr umgehen wollen.

### **Angst durch das Erleben oder die Aktualisierung traumatischer Erlebnisse**

Im Verlauf einer Krebserkrankung und -therapie können Patienten traumatische Erlebnisse erfahren bzw. diese aktualisieren. Beide Erfahrungen wirken stark verunsichernd und beängstigend. Entspannungs- und Imaginationsübungen können hier einen stabilisierenden Charakter haben.

## *Lebensangst*

Eine 48-Jährige Postbeamtin, die ich bereits seit neun Monaten kannte, kam zu einem Gespräch in die Beratungsstelle. Nach der Operation und Strahlentherapie ihres Zungengrundkarzinoms war sie Tracheostoma-Trägerin und litt unter Geschmacks- und Speichelverlust.

Sie lebte auf den Tag hin, an dem die Kanüle aus ihrem Hals entfernt werden könnte. Eines Morgens war ihr das Blut jedoch „schwallartig aus dem Hals heraus geschossen“ und sie hatte sich notfallmäßig in ein Krankenhaus einweisen lassen müssen. Ein Arzt hatte ihr dann berichtet, dass eine Ader in ihrem Hals geplatzt sei. Man habe die Blutung mit Hilfe eines Lasers zum Stillstand gebracht, könne aber nicht sagen, „ob das auch halte“.

Unter dem Eindruck dieses traumatischen Erlebnisses kam die Patientin zu mir. Sie war voller Angst, voller „Lebensangst“ wie sie sagte, die sie „zu erdrücken“ drohte.

Ich bat sie, mir von ihrer Angst zu erzählen. Die empfundene Lebensangst entpuppte sich als Angst vor dem Sterben. Die Patientin fühlte sich wie „ingeschnürt“.

Ich bot ihr an, sich ihren „Beklemmungsgefühlen“ einmal in einer Entspannungsübung zu nähern, um das Erlebte anschließend zu Papier zu bringen. Sie willigte ein. Während der Übung bat ich sie, in ihrer Vorstellung auf einen Berg zu steigen und sich ihre Angst - mit einem entsprechenden Sicherheitsabstand - einmal „von oben zu betrachten“.

Nachdem ich die Übung beendet hatte, griff die Patientin sich sofort vier Farben aus dem Kasten mit Kreide: Schwarz, weiß und rosa und eine braune Erdfarbe. Innerhalb von nur drei Minuten malte sie ein Bild, das ich mir anschließend von ihr erläutern ließ.

In der linken Bildhälfte war ein dicke, schwarze, halbrunde Mauer, vor der die Patientin stand. Sie sagte: „Ich will aus dieser Situation heraus!“; äußerte aber Angst, die Mauer „zu zerschlagen“, weil dahinter ein „schwarzer Brunnen“ liege, in den sie dann fallen könne. Die Patientin hatte Angst vor ihrer eigenen Endlichkeit.

Rechts neben der Mauer war grauer Nebel. Der Nebel war ihr sehr vertraut. Sie konnte sich in ihn „hinein flüchten“, wenn die wachsende Klarheit über ihren körperlichen Zustand sie zu sehr schmerzte. Der Nebel bot ihr Schutz und vermittelte ihr gleichzeitig Unbehagen. Sie wollte sich nichts vormachen und vor allem nichts vorgemacht bekommen.

Rechts in ihrem Bild war ein rosafarbenes Menschenkind, umgeben von weißer Farbe. Sie sagte: „Das bin ich. Ich möchte gern in Watte gepackt werden!“ Damit meinte sie nicht, dass sie geschont werden wollte, sondern sie wünschte sich Geborgenheit.

Ich vermittelte ihr meinen Eindruck, dass ihre kompetente Art, mit ihrer Krebserkrankung umzugehen, also eher andere zu trösten als sich trösten zu lassen, es ihren Mitmenschen auch schwer mache, ihr Trost und Geborgenheit zu geben. Sie erzählte darauf hin von Kränkungen, die sie in ihrem Leben durch Zurückweisung erfahren hatte und wir schauten gemeinsam, ob und wem sie dennoch wieder Vertrauen entgegen bringen, wo sie sich selbst einmal anlehnen könne.

## *Wind und Schafe als schützendes Bild*

Ein 73-Jähriger Fleischer musste sich nach einer operativen Kehlkopfentfernung einer Strahlentherapie unterziehen. Er wurde unter einer Gesichtsmaske bestrahlt, die ihn am Bestrahlungstisch fixierte und litt große psychische Qualen, die schließlich zu einem Abbruch der Strahlentherapie führten, weil er in Panik geriet.

Er war während seiner Kriegsgefangenschaft als junger Mensch in einem Bergwerk verschüttet worden und hatte seitdem große Angst vor räumlicher Enge. Nach diesem traumatischen Erlebnis war er immer wieder - ohne Vorwarnung - von Panikattacken überfallen worden.

Während der Bestrahlung klammerte er sich mit seinen Händen an den Bestrahlungstisch, hatte Schweißausbrüche, einen starken Hustenreiz und massive Beklemmungsgefühle. Die Medizinisch-Technischen Assistentinnen hatten mich gebeten, Kontakt mit dem Patienten auf zu nehmen. Ich führte daraufhin ein Gespräch mit ihm und begleitete ihn bei seiner nächsten Bestrahlung.

Ich half ihm, sich auf dem Bestrahlungstisch - so weit möglich - zu entspannen. Dann fragte ich ihn, ob er sich in seiner Vorstellung Bilder hervorholen könne, die ihn beruhigen oder ablenken könnten. Er imaginierte Bilder von seinem Bauernhof in der Heide und den zweihundert Schafen, die dort weideten. An den Wochenenden fuhr er, wann immer es möglich war, aufs Land. Er genoss den Wind, die Ruhe und den Anblick der weidenden Schafe. Er hatte dort nie husten müssen oder Schluckprobleme gehabt. Dort fühlte er sich wohl und geborgen. Während der nächsten Bestrahlungen suchte er diesen Ort in seiner inneren Vorstellung auf und überstand die Bestrahlungen ohne weitere Unterbrechungen.

### **Angst vor Schmerzen, Siechtum und dem Sterben**

Die Angst vor Schmerzen, Siechtum und dem Sterben verschärfen sich bei Krebspatienten verständlicherweise dann, wenn die Krebserkrankung voran schreitet und keine Heilung mehr angeboten werden kann.

Der Einsatz von Entspannungs- und Imaginationsübungen kann den Patienten Bilder und Symbole an die Hand geben, mit diesen Ängsten umzugehen.

#### *Todesangst*

Ein 62-Jähriger Dekorateur mit einem inoperablen Pankreaskarzinom griff nach dem Angebot einer experimentellen Krebstherapie, weil ihm keine konventionelle Therapie mehr angeboten wurde. Erst zu diesem Zeitpunkt (drei Monate nach Aufklärung über seine Krebsdiagnose) wurde ihm klar, was die Diagnose „Pankreaskarzinom“ bedeutete, nämlich das Ende seines Lebens. Der Patient erlebte Wechselbäder der Gefühle. Er sagte: „Ich kann es nicht definieren!“ Ich bat ihn, es zu beschreiben. Er sagte: „Angst, Beklemmung, Fassungslosigkeit und langsames Begreifen!“ Er sagte: „Ich habe nie daran gedacht, dass mein Leben mit 62 Jahren vorbei sein könnte!“

Schließlich erzählte er mir von einem Traum, der ihn sehr erschreckt hatte. Er sagte: „Ich lag in der Erde und sah Gestalten oben. Ich sah von innen nach außen, als würde ich in einem Sarg liegen“. Es handelte sich um einen Tagtraum am frühen Morgen. Seitdem fühlte er sich „innerlich zittrig“. Seine Vision hatte ihn zutiefst erschüttert und offensichtlich seine Verdrängung durchbrochen.

Wir sprachen über seine Ängste, in der kalten Erde zu liegen und womöglich noch etwas wahr zu nehmen, über seine Ängste vor noch mehr Schmerzen und über die Sorge, dass seine Frau den kommenden Belastungen nicht gewachsen sein könne.

Anschließend bot ich ihm eine Entspannungs- und Imaginationsübung an. Ich ließ ihn seinen persönlichen Baum, seinen Lebensbaum imaginieren. Er sah eine Buche, einen „großen, starken Baum“ und er sagte: „Ich habe gelesen, dass die Buche gefährdet ist!“ und „Buchen sollst Du suchen, Eichen sollst Du weichen!“ Er meinte, dass an den Ratschlägen der Alten oft etwas dran sei und wir sprachen über seine Kindheitserinnerungen in Brandenburg. Das Thema seiner eigenen Lebensgefährdung wurde von mir an dieser Stelle bewusst nicht vertieft. Der Patient hatte durch den Schwenk zu den eher positiven Kindheitserinnerungen gezeigt, dass in dieser Stunde genug über seinen bevor stehenden Tod gesprochen worden war.

Die Begleitung eines Menschen, der sterben muss, ist mehr als eine psychotherapeutische Intervention. Sie ist eine Begegnung und Beziehung, die den Charakter eines „Freundschaftpaktes“ (Feigenberg 1980: friendship contract) oder einer „Wahlverwandschaft“ (Petzold 1965) gewinnen kann.

## **Entspannungs- und Imaginationsübungen als Zugang zu sprachlosen und tabuisierten Räumen**

Ich begleitete einen 28-Jährigen Medizinstudenten und seine Freundin während einer Afterloading-Therapie seiner Lungenmetastasen. Beide mussten damit fertig werden, dass er zwei Jahre nach der Erstdiagnose eines Melanoms Metastasen in Lunge, Leber und Hirn hatte.

Der Patient stand kurz vor seinem zweiten Examen; er wusste um seine ungünstige Prognose. Er war verzweifelt und zu Beginn der Therapie dennoch voller Hoffnung auf ein Überleben. Seine Freundin, die ebenfalls Medizin studierte, begleitete und unterstützte ihn, wo es nur ging.

Im Rahmen meiner Therapiebegleitung bot ich dem Patienten und seiner Freundin eine Entspannungsübung zum Thema „Ort der Ruhe und der Kraft“ an, um ihnen eine Übung an die Hand zu geben, in der sie Kraft schöpfen konnten.

Die Übung wurde mit Musik untermalt und der imaginierte Ort anschließend gemalt.

Der Patient trug einen ausländischen Namen, sprach aber Deutsch ohne jeglichen Akzent. Er malte einen „unsichtbaren Fluss, eingebettet in eine sanft hügelige Landschaft. Er beschrieb seinen Ort der Ruhe und der Kraft als einen Ort aus seiner konkreten Erinnerung. Ich fragte ihn, wie der Ort heiße, und nach einer langen Pause nannte er einen rumänischen Namen. Nachdem er den Namen ausgesprochen hatte, füllten sich seine Augen mit Tränen, was ihm offensichtlich nicht angenehm war.

Ich bat ihn, seine Tränen nicht nieder zu kämpfen, sondern mir von diesem Ort zu erzählen und von den Gefühlen, die er damit verband. Er hatte eine bunte Blumenwiese gemalt, in deren Hintergrund verschwommene braune Berge zu sehen waren. An diesem Ort in Rumänien hatte er zusammen mit seiner Schwester und seiner „Ziehmutter“ die glücklichste Zeit seines Lebens verbracht.

Als er 17 Jahre alt gewesen war, zogen seine Eltern nach Deutschland; seine Schwester ging später in die USA. In Deutschland fühlte er sich entwurzelt, versuchte seine Einsamkeitsgefühle mit Lernen und Studieren zu kompensieren, was ihm nach außen sehr erfolgreich gelang. Die rumänische Sprache, die er nach wie vor beherrschte war seine emotionale Sprache, was seine Freundin, die in Polen aufgewachsen war, sehr gut nachvollziehen konnte.

Der Patient sagte: „Da ist noch etwas auf dem Bild, was ich nicht malen konnte. Zwischen der Blumenwiese und den Bergen ist ein Fluss“.

Angesichts der Tatsache, dass er an der Schwelle des Todes stand, wirkte dieser unsichtbare Fluss - zwischen der lebendigen Blumenwiese und den verschwommenen Bergen - wie ein Übergang: ein Übergang in eine andere Welt.

Wir drei waren sehr berührt von diesem Bild und zwischen uns gab es das stille Wissen, das er diesen Fluss bald überschreiten würde.

Bei schwer kranken Patienten können während einer Entspannungs- und Imaginationsübungen Bilder vom nahenden Tod auftauchen, auch wenn die Patienten dieses noch gar nicht wahr haben wollen. Ihre inneren Bilder gewähren ihnen die Möglichkeit, sich mit dem Unvermeidbaren auseinander zu setzen, wenn sie dies möchten. Es ist nicht Aufgabe des Therapeuten, diese Bilder zu deuten bzw. zu interpretieren. Die Patienten selbst sollten Ausmaß und Tiefe ihrer Auseinandersetzung mit ihrem Krankheitsverlauf bestimmen.

## **Entspannungs- und Imaginationsübungen zur Trauerbewältigung**

Einige Angehörige geraten nach dem Tod ihres Partners in eine Krise, weil sie etwas Wichtiges versäumt, etwas nicht gesagt oder getan haben, oder sie haben sich gar nicht verabschieden können, weil der Patient in ihrer Abwesenheit starb.

Die unerledigten Situationen binden viel Energie und verursachen häufig Schuldgefühle, die ein Abschiednehmen in Trauer verhindern und sehr quälend werden können. Auch in solchen Fällen hat sich der Einsatz von Entspannungs- und Imaginationsübungen bewährt.

### *Der verpasste Abschied*

Die Ehefrau eines kurz zuvor gestorbenen Patienten bat mich um ein Gespräch. Sie hatte ihren Mann, der an einem Hirntumor litt, ein Jahr lang zu Hause gepflegt. Schließlich war sie mit ihren Kräften am Ende gewesen. Alle hatte ihr geraten, für ein paar Tage zu ihrer Schwester nach Süddeutschland zu fahren, um einmal auszuschlafen und sich ein wenig zu erholen.

Der Zustand ihres Mannes hatte sich seit Wochen nicht verschlechtert, und die beiden erwachsenen Kinder sollten während ihrer Abwesenheit von den Eltern des Patienten in der Pflege unterstützt werden.

Während die Ehefrau bei ihrer Schwester weilte, verstarb der Patient. Die Ehefrau war vollkommen schockiert. Sie fühlte sich schuldig und auch bestraft. Als sie wieder zu Hause angekommen war, war der Ehemann inzwischen vom Beerdigungsunternehmer abgeholt worden und der Sarg war bereits geschlossen worden. Sie hatte das Beerdigungsunternehmen aufgesucht, hatte aber in einer „schrecklich unpersönlichen Atmosphäre“ nicht den Mut gehabt, darum zu bitten, dass der Sarg noch einmal geöffnet werde.

Jetzt fehlte ihr der Abschied von ihrem Ehemann zutiefst und sie fühlte sich elend. Ich machte ihr den Vorschlag, den Abschied auf eine andere Art und Weise nachzuholen und sie war einverstanden.

Ich half ihr, sich in einen entspannten Zustand zu versetzen und bat sie, sich einen Ort vorzustellen, an dem ihr Mann sich gerne aufgehalten hatte. Sie sah ihn in seinem Lieblingssessel, und es gelang ihr, in einen Dialog mit ihm einzutreten, ihm das zu sagen, was sie ihm noch zu Lebzeiten hatte sagen wollen. Nach der Übung war sie deutlich erleichtert und sie konnte weinen.

Wir verabredeten, dass sie nach der Beerdigung wieder zum Gespräch kommen würde, um sich einige Stunden Zeit zu nehmen, die letzten Monate Revue passieren zu lassen.

Es sollte auch darum gehen, eine Zukunftsperspektive zu entwickeln, da sich ihr Leben in den zurück liegenden eineinhalb Jahren ausschließlich um ihren kranken Mann gedreht hatte.

### **Resümee**

Der Einsatz von Entspannungs- und Imaginationsübungen mit kreativen Medien kann die Erlebnis- und Ausdrucksmöglichkeiten von schwer kranken Menschen erweitern und stabilisierende Bilder in ihnen wecken. Dabei darf das Vorgehen nicht in Aktivismus abgleiten, beispielsweise um Ohnmachtsgefühle des Therapeuten abzuwehren.

Der Einsatz der Übungen und Medien muss aufeinander abgestimmt sein und seinen Platz in der Beziehung zwischen Therapeut und Patient finden.

Zur Durchführung dieser therapeutischen Arbeit ist nur wenig Infrastruktur notwendig. Grundbedingungen sind ein ungestörter Ort und eine gute Einführung des Patienten durch den Therapeuten. Der Therapeut sollte Ausbildungen im Bereich Entspannung und Imagination am eigenen Leib erfahren haben.

Während einer Entspannungs- und Imaginationsübung kann es grundsätzlich passieren, dass verdrängte Dinge zutage treten. Auch deshalb ist es wichtig, sehr behutsam mit dieser Methode umzugehen und sehr wachsam zu beobachten, wie es dem Patienten während und nach der Übung geht.

Imaginieren kann auch eine Vermeidung und Rückzug aus der Realität sein. Bei Menschen, die dazu neigen, vor der Realität in Tagträume oder Phantasien zu flüchten, ist deshalb Zurückhaltung

angesagt. Eine Kontraindikation besteht bei latenten Psychosen (nicht genügende Ich-Funktionen) und Borderline-Störungen.

Grundsätzlich kann die Arbeit mit Imaginationen die Autonomie und die innere Reife von Patienten fördern, weil sie erleben, dass Erkenntnisse und Lösungen sich aus ihnen selbst heraus entwickeln. Sie lernen, auf ihre „innere Stimme“ zu hören.

Die imaginäre Rückkehr der Patienten zu Erinnerungen an einen „Ort der Ruhe und der Kraft“ kann an positive Erlebnisse und Ressourcen der Patienten anknüpfen.

Eine Patientin malte einen „Fels in der Brandung“. Auf diesen Fels hatte die Patientin sich während ihrer Chemotherapie zurückgezogen, um sich „den Wind um die Nase wehen zu lassen und den Wellen zuzuhören“.

Das Erleben imaginierter Bilder wird von vielen Patienten als innerer Beistand empfunden, als Beistand in einer Zeit der Hoffnung und der Angst.

## **Literatur**

Beitel E, Niesel, W (1986) Bochumer Gesundheitstraining. Arbeitsgruppe Vegetative Physiologie, Ruhr-Universität Bochum

Feigenberg (1980) Terminal care. Friendship contracts with dying cancer patients, New York. In: Integrative Kunsttherapie und Arbeit mit kreativen Medien in der Begleitung Sterbender. In: Petzold H G, Orth I (Hrsg) (1990) Die neuen Kreativitätstherapien, Junfermann Verlag, Paderborn, Bd. II

Petzold H G (1965) Géragogie – nouvelle approche de l`education pur la viellesse et dans la viellesse, Publications de L`Institut St. Denis, 1, 1 – 10. In: Integrative Kunsttherapie und Arbeit mit kreativen Medien in der Begleitung Sterbender. In: Petzold H G, Orth I (Hrsg) (1990) Die neuen Kreativitätstherapien, Junfermann Verlag, Paderborn, Bd. II

Schlömer-Doll U und Doll D (1996) Zeit der Hoffnung - Zeit der Angst. Psychologische Begleitung von Krebspatienten. Springer-Verlag, Wien - New York