

Krisen überwinden - *Leben* nach der Diagnose Krebs

Nach der anstrengenden Krebstherapie folgt die Zeit der Krebsnachsorge. Im Folgenden geht es um psychische Belastungen, die Krebsbetroffene in der ambulanten psychoonkologischen Nachsorge artikulierten.

Ziel ist es, diese Situationen zu beleuchten und dazu beizutragen, Vorurteile und Fehleinschätzungen abzubauen, die häufig zwischen den krebsbetroffenen Menschen und ihren Mitmenschen stehen, und mögliche Lösungen aufzuzeigen.

Untaugliche Ratschläge

Viele Menschen berichteten - nach abgeschlossener Krebstherapie - von gut gemeinten Ratschlägen ihrer Ärzte, Familienangehörigen und Freunde. Diese lauteten dann sinngemäß: „Leben Sie weiter wie bisher!“ oder „Die Zeit heilt die Wunden!“ oder gar „Du musst es vergessen!“ (als wenn das möglich wäre).

Die Krebsdiagnose wird von den meisten Menschen als tiefgreifender Einschnitt in ihr Leben erlebt. Dieses Erleben verstärkt sich häufig in der Zeit der Nachsorge, wenn die hektische Betriebsamkeit der notwendigen Krebstherapie ein Ende hat und die Nebenwirkungen weniger belastend werden.

Die Gefühle nach Eröffnung der Krebsdiagnose werden häufig mit folgenden Bildern beschrieben: „wie vor eine Wand laufen“, „wie den Boden unter den Füßen zu verlieren“ oder „wie aus einem Flugzeug zu fallen“. Diese Aussagen zeugen davon, wie stark die sogenannte Alltagsroutine bei Menschen, die von Krebs betroffen sind, zusammenbrechen kann.

Veränderung der Werte und des Lebensgefühls

Die Werte des Lebens verändern sich angesichts einer lebensbedrohlichen Erkrankung. Kommerzielle Dinge sind dann möglicherweise nicht mehr so wichtig und Probleme des alltäglichen Lebens können an Wichtigkeit verlieren. Eine Krebsbetroffene sagte: „Alte Probleme erscheinen mir in einem neuen Licht. Wenn ich mit meinen Kolleginnen zusammen bin, frage ich mich, ob ich eigentlich noch dazugehöre. Ihre Sorgen erscheinen mir manchmal so nebensächlich, dass ich innerlich wütend werde und am liebsten gehen würde“.

Solche Veränderungen haben direkte Auswirkungen auf die Beziehungen mit anderen Menschen. Eine 53-Jährige Frau, die an Brustkrebs erkrankt war, sagte: „Ich will jetzt weniger Rücksicht auf andere nehmen. Jetzt geht es um mich“.

Das Lebensgefühl angesichts einer Krebserkrankung kann sich schlagartig verändern, da die Illusion der „Unverwundbarkeit“ zerstört ist, mit der wir Krankheit und Tod im täglichen Alltag ausblenden. Situationen, die die Themen Krankheit und Tod berühren, werden nach einer Krebsdiagnose mit anderen Augen gesehen und können erdrutschartige Gefühle auslösen (Schlömer-Doll und Doll 1996).

Immer wieder höre ich von Betroffenen Aussagen wie: „Berichte über an Krebs erkrankte Menschen oder Todesanzeigen in der Zeitung haben mich plötzlich stark mitgenommen“. Dies wurde ganz unabhängig von einer guten oder schlechten Heilungsaussicht empfunden.

Eine gewisse Auswahl in der Wahrnehmung nach einer Krebsdiagnose ist nachvollziehbar und absolut normal. Das Interesse am Thema „Krebs“ ist erhöht und so nimmt der krebsbetroffene Mensch mehr Information zur Thematik „Krebs“ wahr und auf. Das Informationsbedürfnis ist groß und eine Befriedigung dieses Bedürfnisses kann zur Beruhigung führen, dass man eine Krebserkrankung durchaus überleben kann.

Einige Menschen scheinen allerdings die Kontrolle zu verlieren und sie beginnen, dass Thema Krebs zu fokussieren. Sie wirken dann auf ihre Umgebung, als hätten sie einen „Suchscheinwerfer“ eingeschaltet. Die Wahrnehmung hat sich verselbständigt und die Fähigkeit der Verdrängung wird schwächer. Die Betroffenen leiden dann unter dem Gefühl „überall ist Krebs“ oder „es wird immer mehr“.

Die Krebsdiagnose kann sich dann wie ein Bann auf das Leben eines Menschen legen. Die Diagnose „Krebs“ steht dann derart im Lebensmittelpunkt, dass sie alles überschattet und eine weitere Lebensplanung erschwert oder gar unmöglich macht.

Mit einem kranken Körper geht man zum Arzt. Man sollte nicht zögern, mit einer derart erschütterten, verunsicherten Seele einen Psychotherapeuten bzw. einen Psychoonkologen aufzusuchen.

Frau H. war 56 Jahre alt, als sie Unterstützung in der ambulanten psychoonkologischen Nachsorge suchte. Sie berichtete, dass sie seit ihrer Brustkrebserkrankung keine längerfristigen Pläne mehr machen könne. Im Frühjahr einen Herbsturlaub zu planen, erschien ihr unmöglich. Sie hatte Angst davor, dass „wieder etwas passieren“ könne, hatte Angst, dass nach ihrer Brustkrebserkrankung ein Rezidiv oder Metastasen auftreten könnten.

Frau H. wirkte auf mich, als habe sie eine „innere Bremse gezogen“. Ich sprach sie daraufhin an. Ich sagte: „Sie wirken manchmal auf mich, als ob sie sich nicht wirklich freuen dürfen, nicht wirklich ausgelassen sein dürfen“. Mit meiner Einschätzung hatte ich „ins Schwarze getroffen“. Frau H. hatte das Gefühl, dass sie kein Recht habe, froh oder gar ausgelassen zu sein, weil sie als Quittung dafür eine schlechte Nachricht, eine Hiobsbotschaft, ein Fortschreiten ihrer Krebserkrankung befürchtete.

Dieses magische Denken, das uns stark fesseln und auch lähmen kann, war mir von vielen anderen Krebspatientinnen bekannt. Es beschneidet das Leben und die Lebensfreude und führt schlimmstenfalls dazu, dass die Menschen sich schon zu Lebzeiten seelisch „wie tot“ empfinden. Frau H. konnte diese magische Verknüpfung unter der sie litt, benennen. Sie lautete: „Wenn es dem Vogel zu gut geht, kommt die Katze“. Frau H. nahm sich daraufhin vor, eine Urlaubsplanung mit ihrem Mann zu besprechen. Sie sagte: „Im Falle eines Falles kann man alles über den Haufen werfen“. Sie wollte einmal ausprobieren, bewusst anders zu reagieren.

Vertrauensverlust in den eigenen Körper

Eine Krebserkrankung - vor allem im Falle einer Zufallsdiagnose, die ohne Vorwarnung gestellt wird - kann zu einem schwerwiegenden Vertrauensverlust in den eigenen Körper führen.

Dieser Vertrauensverlust erhöht die Sensibilität für den eigenen Körper und verändert die Wahrnehmung von körperlichen Symptomen. Verminderte Leistungsfähigkeit, Schmerzen oder andere normale körperliche Probleme führen dann postwendend zu Angst vor einer Wiedererkrankung.

Viele Krebsbetroffene erleben nach der notwendigen Operation, Chemo- und Strahlentherapie konkrete körperliche Funktionsstörungen und Verletzungen, die psychisch sehr belastend sind.

Die Amputation der Brust oder die Anlage eines Anus praeter kann tiefgreifende Auswirkungen auf das Selbstwertgefühl haben. Eine Verringerung oder gar Versiegun des Speichelflusses nach einer Strahlentherapie kann das Thema Essen und das Miteinander mit anderen Menschen zum Problem werden lassen. Kribbel- und Taubheitsgefühle nach einer Chemotherapie können die Lebensqualität einschränken.

Diese und andere Folgen der Krebserkrankung und -therapie müssen seelisch verarbeitet und in das Leben integriert werden.

Immer wieder berichten Krebsbetroffene von nervösen Störungen wie Schlafproblemen und Unruhegefühlen und einer reduzierten psychischen Belastbarkeit. Auch das Erleben einer verringerten körperlichen Leistungsfähigkeit kann das persönliche Lebensgefühl untergraben.

Das Erlernen von Entspannungsübungen und ein leichtes körperliches Training können helfen, Körper und Seele wieder zu entspannen und neue Kräfte zu entwickeln.

Die Erwartungsangst vor einer Krebsnachsorgeuntersuchung ist absolut normal. Die regelmäßigen Termine - auch bei guten Heilungschancen - zeigen, dass die Krankheit zurückkommen kann. Eine Krebsbetroffene sagte: „Ich leide unter ständiger Anspannung, die sich steigert bis zur onkologischen Nachsorge. Ich fühle mich todkrank vor der Nachsorge und danach unendlich erleichtert“.

Wichtig und entlastend ist das Gespräch mit anderen Krebsbetroffenen, zum Beispiel in Selbsthilfegruppen, die diese Gefühle sehr gut nachvollziehen können. Die Teilnehmer können ihre eigenen Ängste im Gespräch mit anderen Krebsbetroffenen einordnen und bewältigen lernen.

Eine Teilnehmerin eines von mir durchgeführten Gruppenangebots zur „Krankheitsbewältigung und Gesundheitsförderung“ kam zu dem Schluss, dass sie ihre Angst vor Wiedererkrankung nicht einfach „ablegen“ könne. Sie formulierte: „Ich muss lernen, mit meiner Krebsdiagnose zu leben. Wichtig ist, sich nicht von den Ängsten gefangen nehmen zu lassen“.

Angst angesichts einer Krebserkrankung kann sich auch körperlich niederschlagen. Manchmal erscheint es so, als würde das Ausmaß der Verdrängungsleistung (Vermeidung von Angst) parallel gehen mit der Entwicklung von körperlichen und psychischen Problemen, wie Atemnot, Schmerz, Unruhezuständen und Schlafstörungen.

Zäsur und Chance, das bisherige Lebenskonzept zu überprüfen

Der tiefe Einschnitt in das Leben durch eine Krebserkrankung birgt allerdings auch die Chance in sich, das eigene Lebenskonzept zu überprüfen.

Manchmal tritt das „eigentliche Lebensgefühl“ eines Menschen durch das einschneidende Erlebnis einer Krebsdiagnose derart in den Vordergrund, dass es sich nicht mehr - in bis dahin gewohnter Weise - zudecken lässt.

Frau P. war die Älteste von drei Geschwistern. Nach der Geburt des acht Jahre jüngeren Bruders erkrankte ihre Mutter. Frau P. pflegte die Mutter über lange Zeit, versorgte das Neugeborene und die jüngere Schwester. Sie wurde schon mit acht Jahren in eine erwachsene Rolle gedrängt. Ihr Vater war sehr streng. Sätze wie: „Das kann ich nicht, gibt es nicht“ und Aufforderungen wie „Du musst ...“ bestimmten ihr junges Leben.

Frau P. war als Folge Zeit ihres Lebens „hart gegen sich selbst“. Zusammen mit ihrem Ehemann führte sie eine Tankstelle mit integriertem Supermarkt. Sie kümmerte sich um ihre Kinder und den Haushalt und später pflegte sie ihre kranken Schwiegereltern. Sie arbeitete „rund um die Uhr“ - zwanzig Jahre hatte sie keinen Urlaub gemacht.

Ihr „höchstes Gut“ war, „nicht schlapp zu machen“. Frau P. geriet in einen Zustand chronischer Erschöpfung und wurde schließlich immer häufiger krank. Als ihr Mann einen Herzinfarkt erlitt, gab das Ehepaar die Tankstelle und das Geschäft auf. Beide hatten nun endlich Zeit für sich und sie begannen, ihr Leben zu genießen. Die diagnostizierte Krebserkrankung empfand Frau P. deshalb als „doppelten Schlag ins Kontor“.

Auch nach ihrer Krebserkrankung hatte Frau P. große Probleme, sich gegen Anforderungen ihrer Umgebung abzugrenzen. Ich appellierte an sie, Veränderungen zu wagen, zum Beispiel, ihrer Tochter zu sagen, dass sie das Enkelkind nur hüten könne, wenn sie sich körperlich und seelisch dazu in der Lage fühle. Als Folge hatte Frau P. dann oft ein schlechtes Gewissen, woran sie „knabberte“. Zum Abschluss unseres Gesprächs schlug ich ihr vor: „Beim nächsten Mal, wenn das schlechte Gewissen kommt, nehmen sie ein Postpaket, tun es hinein und dann schicken sie es an die richtige Adresse“. Ihr gefiel der Gedanke und sie verabschiedete sich lachend von mir.

Das Lebensgefühl von Menschen ist stark durch ihre eigene Biographie geprägt. Oft wird an Normen und Werten festgehalten, die aus der Kindheit und Jugend stammen. Manchmal haben sich diese im Laufe des erwachsenen Lebens immer mehr zu „Fesseln“ entwickelt.

Einige Menschen haben nach der Krebsdiagnose das Bedürfnis, sich selbst besser verstehen zu wollen. Sie beginnen, „typische Verhaltensweisen“ zu reflektieren und kritisch zu überprüfen.

Eine 40-Jährige Patientin, die an einem Schilddrüsen-Karzinom erkrankt war, sagte: „Ich tendiere dazu, der Motor zu sein, wenn es darum geht, etwas zu organisieren“. Ob in der Arbeit oder privat, sprang sie in Lücken, die sich auftaten und wunderte sich darüber, dass „die anderen nicht mitzogen“. Rückblickend konnte sie nicht mehr nachvollziehen, wie sie „all‘ die verschiedenen Aufgaben so lange Zeit gepackt hatte“.

Nachdem sie ihr Verhalten kritisch beleuchtet hatte, nahm sie sich vor, sich mehr Zeit zu lassen bzw. andere Menschen in notwendige Aktivitäten einzubinden, um weitere chronische Überforderungssituationen zu vermeiden.

Düstere und gewaltsame Assoziationen mit der Diagnose Krebs

Mit der Eröffnung der Diagnose „Krebs“ werden bei den Krebsbetroffenen Erinnerungen, Bilder und Assoziationen aktualisiert. Viele Menschen haben Krankheits- und Therapieverläufe von Krebspatienten in ihrem sozialen Umfeld miterlebt oder davon gehört.

Düstere Bilder und Assoziationen herrschen vor (Schlömer 1994) - auch weil Leid und Schmerz besser erinnert werden als positive Krankheitsverläufe.

Menschen mit großer Krebsangst haben häufig negative Erinnerungen an die Krebserkrankung eines nahe stehenden Menschen. Und nicht selten liegt diese Erkrankung dann so lange zurück, dass die damaligen Therapiemöglichkeiten nichts mehr mit den heutigen Therapiemöglichkeiten zu tun haben.

Informationen sind dann dringend vonnöten. Die Heilungschancen haben sich bei einigen Krebserkrankungen deutlich verbessert und auch das Sterben ist durch palliative Behandlungsmöglichkeiten und effektivere Schmerztherapie humaner geworden.

Auffällig ist die Personifizierung von Krebserkrankungen. Ein Titel zum Tod eines Schauspielers in der Boulevard-Zeitung lautete: „Lungenkrebs: *Er* hat sich wieder einen geholt“. Eine solche Berichterstattung schürt Angst, dient der Sensationslust und nicht einer angemessenen Aufklärung.

Begriffe wie „heimtückisch, gemein oder hinterhältig“ charakterisieren eine Krebserkrankung als persönlichen Feind, der sich im eigenen Körper eingenistet hat und fördern das Gefühl der Bedrohung.

Eine Krebszelle hat keinen Charakter. Das Wesen einer Krebszelle unterscheidet sich nicht grundsätzlich von dem Normalgewebe, aus dem es abstammt. Lediglich ihr Wachstum unterliegt anderen Gesetzen.

Krebsbehandlungen sind ein kriegerischer Schauplatz

Das Vokabular rund um die Krebstherapie ist von Kampf geprägt. Krebsbehandlungen werden nicht „kuriert“, sondern „bekämpft“.

Kampf assoziiert Krieg und so ist das Vokabular rund um die Krebstherapie recht kriegerisch: Angefangen bei dem Appell zur Teilnahme an Krebsfrüherkennungsuntersuchungen: „Kampf dem Krebs!“ bis hin zu dem Terminus: „Die Waffen strecken müssen“ angesichts fortschreitender Krebserkrankung und fehlender Therapiemöglichkeiten.

Die militärische Metapher kam, laut Sontag (1981) in der Medizin in allgemeinen Gebrauch, nachdem Bakterien als Krankheitserreger identifiziert worden waren. Von den Bakterien hieß es, sie seien „Invasoren“ oder sie „sickerten ein“. Der Sprachgebrauch von Belagerung und Krieg bei Krebserkrankungen hat im klinischen Alltag - bis heute - eine auffallende Wörtlichkeit und Autorität bewahrt.

Aber auch das Vokabular der Patienten ist durchsetzt mit gewaltvollen und kriegerischen Termini, beispielsweise „Strahlenbunker“ oder „Kobaltbombe“ (für das früher eingesetzte Telekobaltbestrahlungsgerät).

Gefühle der existentiellen Bedrohung werden so weiter geschürt. *Der Krebs* wird zum persönlichen Feind erklärt. Krebserkrankungen werden immer wieder als „Geißel der Menschheit“ titulierte. Dieser Terminus war früher durch die Pest und die Cholera belegt.

In diesem Zusammenhang muss ein anderer Aspekt Berücksichtigung finden. Viele Menschen leben von der Entwicklung neuer Krebstherapien (Behandlung, Pharmazie, Forschung). Dramatische Berichte und Begriffe, die in der Presse publiziert werden, lassen auch das Geld besser fließen.

Rückzug und Selbstisolation

Die Reaktionen der Mitmenschen auf eine Krebserkrankung sind durch die genannten Vorurteile und aufgrund mangelnder Information durch Unsicherheit und Angst geprägt. Vielfältige Berührungängste werden von Krebsbetroffenen beschrieben.

Sie erzählen vom Rückzug von Bekannten und Freunden. Sie mussten feststellen, dass Besuche im Krankenhaus ausblieben oder ihnen gut bekannte Menschen auf die andere Straßenseite auswichen oder in die Schaufenster starrten. Das wurde als sehr schmerzlich erlebt.

Eine Krebsbetroffene berichtete: „Nachdem meine Nachbarin erfahren hatte, dass ich Krebs habe, ist sie mir vier Monate aus dem Weg gegangen. Sie konnte einfach nicht mit mir reden. Ich war zutiefst enttäuscht“.

Je größer die erlebte Enttäuschung und Kränkung durch den Rückzug von Bekannten und Freunden ist, desto schwieriger ist es offensichtlich, einen aktiven Part in der Kontaktaufnahme zu übernehmen. Dabei spielen auch Ärger und Wut über einen Rückzug eine Rolle.

Positiv wurde aber auch bemerkt, dass der Bekanntenkreis sich durch diese kränkenden Erfahrungen „neu sortiert“ hätte. Die Beziehungen, die blieben, wurden häufig vertrauter und verlässlicher; neue Beziehungen wurden geknüpft.

Die Zeit der Krebsdiagnose und -behandlung ist auch für die Angehörigen sehr anstrengend. Verständlich ist von daher der Wunsch der Angehörigen, nach abgeschlossener Therapie und Rehabilitationsmaßnahmen „wieder zum Alltag (wie vor der Erkrankung) zurückkehren zu können“.

Dies ist vielen Krebsbetroffenen in letzter Konsequenz nicht mehr möglich, und dieses unterschiedliche Erleben der Welt kann auch zu innerfamiliären Konflikten führen.

Die Reaktionen in den Familien der Krebsbetroffenen waren sehr unterschiedlich. Häufig ging es um das Thema: „zuviel“ oder „zu wenig“.

Eine an Brustkrebs erkrankte 55-Jährige Frau erzählte, dass eine ihrer Töchter sie sehr (überfürsorglich) „betüdelte“ hätte, während die andere Tochter sehr schnell zum normalen Alltag übergegangen sei. Sie sagte: „Ein Mittelmaß wäre schön gewesen!“

Häufig existierte eine Wechselwirkungen von erlebter sozialer Isolation - durch die Unsicherheit der Mitmenschen - und Selbstisolation durch persönliche Rückzugstendenzen. Der Wandel der eigenen Lebenssicht spielte dabei eine nicht unerhebliche Rolle.

Die Krebsbetroffenen erlebten Äußerungen wie: „Du musst es vergessen!“ oder „Zeit heilt die Wunden!“ in erster Linie als zynisch. Eine Betroffene sagte: „Der Satz: Du schaffst das schon, ist echt dummes Gerede!“

Ein aktives Zugehen auf die Mitmenschen von Seiten der krebsbetroffenen Menschen ist sehr wichtig. Angesichts der Ängste der sozialen Umgebung ist dies oft ein wirklicher Kraftakt.

Sinnsuche

Die Suche nach dem Sinn dessen, was uns im Leben widerfährt, ist ein tief verwurzeltes menschliches Bedürfnis.

Im Zusammenhang mit der Sinnsuche spielt das Thema „Krebserkrankung als Strafe“ oder „Krebserkrankung als Folge von Kränkungen durch andere“ eine wichtige Rolle.

Eine 49-Jährige Frau (Brustkrebs mit Lymphknotenmetastasen) berichtete mir von ihrer „schlechten Ehe“: „Kein nettes Wort, keine Frage, wie es mir geht, geschweige denn Blumen oder Trost“. Frau B. glaubte, dass das lieblose Verhalten ihres Mannes ihre Krebserkrankung ausgelöst hätte und sie hatte ihrem Mann dies auch vorgeworfen, worauf dieser konterte: „Die Krebserkrankung ist die Strafe für deinen schlechten Charakter“.

Auch in religiösen Zusammenhängen tauchen immer wieder Thesen auf, die Krankheit als Bestrafung für unsteten, ungesunden Lebenswandel oder als Strafe für moralische Verfehlungen, schlechte Gedanken und Egoismus darstellen oder gar als „Prüfung des Glaubens“. Folge sind Selbstvorwürfe bei krebsbetroffenen Menschen, die es unbedingt zu thematisieren und abzubauen gilt.

Krankheit ist keine Strafe. Es ist ein normales Geschehen, dass im Verlauf eines Lebens - früher oder später - *jeden* Menschen treffen kann.

Im Rahmen der Sinnsuche tauchen bei den krebsbetroffenen Menschen auch psychosomatische Krebstheorien auf, oder diese werden durch ihre Mitmenschen an sie herangetragen.

„Krebspersönlichkeit“

Die Hypothese einer „Krebspersönlichkeit“ war Gegenstand der psychoonkologischen Forschung der 60iger und 70iger Jahre. Die Hypothese lautete, dass bestimmte Faktoren der Persönlichkeit eines Menschen direkt auf die Entstehung von Krebserkrankungen Einfluss haben, d.h. dass persönliche Einstellungen, Lebenskonzepte, Erfahrungen und daraus resultierendes psychosoziales Verhalten eine Krebserkrankung auf körperlicher Ebene auslösen können. Man suchte also nach „krebsbegünstigenden“ Persönlichkeitsmerkmalen - nach Risikofaktoren, die im Menschen selbst begründet sind.

Im Sinne der Krebspersönlichkeitstheorien wurden u.a. folgende Variablen als krebsfördernd genannt:

- Konfliktvermeidung und harmonisierendes Verhalten
- Mangelnder Gefühlsausdruck
- Altruismus (Selbstlosigkeit)
- Angst

Wenn man diese Punkte unter dem Licht der Zeit nach der Eröffnung der Krebsdiagnose betrachtet, sind sie - aus meiner Sicht - als Reaktionen absolut nachvollziehbar.

Ein Beispiel: Mangelnder Gefühlsausdruck: Der krebsbetroffene Mensch befindet sich innerlich häufig in einem emotionalen Chaos und wendet all seine Energiereserven auf, um dies nicht nach draußen dringen zu lassen. Dies äußert sich in Aussagen von Krebspatienten wie: „Ich war nach außen - zum Erstaunen meines Mannes - vollkommen gefasst, innerlich war ich vollkommen fassungslos“. Die äußerlich sichtbare Versteinerung ist als Selbstschutz zu verstehen. Sie hilft, sich der schmerzlichen Tatsache einer schweren, möglicherweise lebensbedrohenden Erkrankung langsam anzunähern.

Stand der wissenschaftlichen Forschung ist, dass es eine Krebspersönlichkeit nicht existiert.

Krebshäufigkeit und subjektives Erleben

Dank verbesserter Therapien leben immer mehr Menschen mit einer Krebserkrankung. In den Medien hören wir allerdings eher den Tenor „immer mehr Menschen haben Krebs“ und wir assoziieren damit „immer mehr Menschen erkranken an Krebs“.

Der Stellenwert der Krebserkrankungen als „Geißel der Menschheit“ ist nicht gerechtfertigt. Die Herz-Kreislauf-Erkrankungen als Todesursache führen die Statistik an.

Die verschiedenen Krebserkrankungen müssen differenzierter gesehen werden. Einige Krebserkrankungen sind heilbar, andere sind nicht heilbar und weitere Krebserkrankungen verlaufen durch effektive Behandlungsmöglichkeiten chronisch.

Die chronischen Erkrankungen wie auch das Alter sind ein besonderes Problem unserer Gesellschaft. In der Werbung wird uns folgendes Bild suggeriert: „Ein Mensch ist jung, schön und voll funktionstüchtig“. Dieses Bild entspricht nicht der Realität. Viele Menschen müssen schon frühzeitig mit ganz unterschiedlichen körperlichen und seelischen Einschränkungen leben.

Krebs als Krankheit der modernen Zivilisation?

Krebserkrankungen gehören seit jeher zum Leben. Bereits an Dinosaurier-Skeletten wurde Knochenkrebs festgestellt.

Krebserkrankungen sind ein multifaktorielles Geschehen, d.h. verschiedene Ursachen können in verschiedener Gewichtung zusammentreffen.

Und auch die Ursachen hatten zu verschiedenen Zeiten eine unterschiedliche Gewichtung: Schonsteinfeger erkrankten früher häufig an Hodenkrebs (polycyclische Kohlenwasserstoffe) und mangelnde Lebensmittelhygiene (u.a. Aflatoxine) führte zu vermehrtem Speiseröhrenkrebs.

Wir müssen die Krebserkrankungen deshalb differenziert betrachten und das gilt auch für die Krankheitsverarbeitung, wenn wir an Krebs erkranken.

Eine 43-jährige Frau, die an Lungenkrebs erkrankt war, obwohl sie nie geraucht hatte, sprach mir gegenüber von ihrer Krebserkrankung als „Kamerad Krebs“. Sie fragte mich: „Soll ich kämpfen oder annehmen?“ Ich fragte sie: „Warum nicht beides?“

Um das Weiterleben kämpfen

Die Krankheit als Tatsache annehmen

aber vor allem:

Nach oder mit einer Krebserkrankung *leben*.

Literatur

Schlömer U (1994) Psychologische Unterstützung in der Strahlentherapie. Springer, Wien - New York

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

Sontag S (1981) Krankheit als Metapher. Fischer, Frankfurt

