

LEBENSITUATION VON KREBSPATIENTEN

- 1. Die Reaktion von Krebspatienten auf ihre Diagnose (Kübler-Ross)**
- 2. Psychosoziale Belastungen für Krebskranke**
- 3. Unterstützung in der Bewältigung von Krebs**

Die Reaktion von Krebspatienten auf ihre Diagnose

Aus „Interviews mit Sterbenden,“ 1990, Kübler-Ross E.

Kübler-Ross beschäftigte sich intensiv mit den Reaktionen von Krebspatienten, denen keine Hoffnung auf Heilung gegeben werden konnte.

Phase 1: Nicht-Wahrhaben-Wollen und Isolierung

Phase 2: Zorn

Phase 3: Verhandeln

Phase 4: Depression

Phase 5: Zustimmung

Phase 1: Nicht-Wahrhaben-Wollen und Isolierung:

In dieser Phase sprechen die meisten Patienten ab und zu völlig realistisch über ihre Krankheit, wechseln dann aber oft recht plötzlich zu harmloseren Themen. Dieser Themenwechsel ist ein Zeichen dafür, dass sich der Kranke jetzt angenehmeren Vorstellungen hingeben möchte. Er hat sozusagen immer wieder mal das Bedürfnis, dem Ernst der Lage auszuweichen. Es ist nicht sinnvoll den Patienten auf diese Widersprüche aufmerksam zu machen. Kübler-Ross hat in ihren Interviews auch festgestellt, dass es von den Gesprächspartnern oft selbst abhängt, ob die Patienten über ihre Krankheit sprechen oder nicht. Menschen, die selbst Angst vor dem Thema Tod und Sterben haben, werden nicht so oft als Gesprächspartner gewählt, als Menschen, die offen damit umgehen können. Dieses Nicht-Wahrhaben-Wollen der Diagnose kann auch dazu führen, dass Patienten in dieser Phase eine Behandlung ablehnen. Ihnen Zeit zu lassen, die Diagnose zu verarbeiten, ist hier am hilfreichsten.

Phase 2 – Zorn:

Auf die erste Phase des Nicht-Wahrhaben-Wollens folgt die 2. Phase des Zorns, Grolls, der Wut und des Neids. Dahinter steht die Frage „**Warum denn gerade ich?**“. In dieser Phase richtet

sich der Zorn über die Diagnose gegen die Familie des Patienten und insbesondere gegen das Krankenhauspersonal, die diese Diagnose dem Kranken ja eröffnet haben. Aus diesem großen Zorn heraus wird hier auch oft die Kompetenz der Ärzte angezweifelt. In dieser Phase ist es besonders wichtig den Zorn des Patienten nicht auf sich persönlich zu beziehen. Der Patient ist in dieser Phase einfach auf jeden Menschen zornig, der gesund ist. In dieser Phase braucht der Patient in erster Linie Verständnis und Zeit, damit er wieder ruhiger werden kann.

Phase 3 – Verhandeln:

In der ersten Phase ist man nicht im Stande die Tatsachen anzuerkennen, in der zweiten beginnt man mit Gott und der Welt zu hadern und in der dritten versucht man das Unvermeidliche (die Diagnose) durch eine Art Handel hinauszuschieben. Nach dem Motto, wenn ich das und jenes tue, werde ich wieder gesund. In dieser Phase treten oft Schuldgefühle auf. (Hätte ich ein „besseres“ Leben geführt, wäre mir diese Diagnose erspart geblieben.)

Phase 4 – Depression:

Diese Phase tritt sehr oft zu dem Zeitpunkt auf, wenn die äußeren Anzeichen der Krankheit sehr deutlich sichtbar sind (Haarausfall), und wenn sich durch die Krankheit die Lebenssituation des Untersuchten drastisch verändert (z.B. in beruflicher und familiärer Hinsicht). In diesem Fall ist die Depression die Folge von Verlusten (des Aussehens, des beruflichen Alltags...). Dabei ist es günstig den Patienten auf die ihm verbleibenden Fähigkeiten hinzuweisen. Er kann zwar nicht mehr regelmäßig zur Arbeit gehen, aber er kann sich z.B.: mit Dingen beschäftigen, für die er vor der Krankheit keine Zeit hatte. Ist die Depression aber der Weg, auf dem sich der Kranke auf den möglichen „bevorstehenden Verlust aller geliebten Dinge“ vorbereitet, um so sein Schicksal endgültig anzunehmen, dann sind Aufheiterungen und Ermunterungen nicht mehr am Platz. Hier muss man dem Kranken die Möglichkeit zu trauern geben. Hier ist die größte Hilfe dazusein und dem Kranken mit einer Geste zu versichern, dass man ihn versteht.

Phase 5 – Zustimmung:

Wenn der Kranke weiß, dass er nicht mehr lange leben wird und nicht plötzlich stirbt und wenn er die ersten 4 Phasen überwunden hat, indem er sein Schicksal nicht mehr niedergeschlagen oder zornig hinnimmt und seine Emotionen diesbezüglich aussprechen durfte und auch den drohenden Verlust von vielen geliebten Menschen und Orten betrauert hat, kann er nun seinem Tod mit mehr oder weniger „ruhiger Erwartung“ entgegenblicken. Diese Phase der Einwilligung ist kein „glücklicher Zustand“ für den Patienten, sie ist fast frei von Gefühlen. Der Kampf ist vorbei und es kommt die Zeit der „letzten Ruhe vor der langen Reise“ wie es ein Patient von Kübler-Ross

ausgedrückt hat. In dieser Phase braucht die Familie genau soviel Unterstützung und Verständnis wie der Patient selbst. Der Patient selbst möchte hier in Ruhe gelassen werden. Kurz die Hand des Patienten zu halten ist hier die Art der Kommunikation und Unterstützung, die ihm am ehesten hilft.

Hoffnung:

Sehr viele todkranke Patienten haben, obwohl sie ihre Situation realistisch einschätzen, große Hoffnung, dass sie die Krankheit doch noch besiegen können. Diese Hoffnung hilft vielen Patienten schmerzhaftes Untersuchungen und Behandlungen über sich ergehen zu lassen. Sie ist sozusagen eine Rechtfertigung für das Leiden. Kübler-Ross stellte bei ihren Beobachtungen fest, dass besonders in schwierigen Phasen Hoffnung für die Patienten sehr wichtig war. Sie waren dankbar, wenn sie von Ärzten statt schlechter Nachrichten Hoffnung geboten bekamen. Hoffnung kann aber auch zu Konflikten führen. Insbesondere dann, wenn man im Krankenhaus erkennen lässt, dass keine Hoffnung auf Heilung mehr besteht, obwohl der Kranke diese Hoffnung für sich noch braucht. Eine andere Art von Konflikt besteht darin, wenn der Kranke bereits den Tod akzeptiert hat, die Familie aber noch verzweifelt an der Hoffnung festhält.

Psychosoziale Belastungen für Krebskranke:

1. Alltagsbewältigung, soziale Rollen und Bindungen

Die Patienten sehen sich plötzlich einem ungewohnten, angstbesetzten und fordernden Krankenhausalltag gegenübergestellt. Sie müssen sich mit einer neuen Rolle, nämlich der **Patientenrolle** im Krankenhaus und in der Familie, auseinandersetzen. Familiäre Beziehungen können dadurch belastet werden (der starke Partner wird nun zum schwachen Partner). Daneben können oft berufliche Rollenanforderungen nicht erfüllt werden (Selbstwertproblematik).

Sehr oft geht mit der Krankheit auch eine Einschränkung von sportlichen Aktivitäten einher. Dies bedeutet den Wegfall von wichtigen positiven Beziehungen und positiven Erlebnissen. Die Diagnose Krebs bedeutet, abgesehen von der Möglichkeit, dass man an dieser Krankheit auch sterben könnte, dass man aus seinem bisherigen Alltag herausgerissen wird und plötzlich ganz neuen Anforderungen (Behandlungsanforderungen) gerecht werden muss. Die Alltagsbewältigung ist jetzt eine andere, als vor der Diagnose.

2. Krankenhausaufenthalte

Der Krankenhausaufenthalt ist für den Patienten immer eine massive Konfrontation mit seiner Diagnose. Darüber hinaus ist er von wichtigen Bezugspersonen getrennt und muss sich mit

Klinikpersonal und Klinikablauf auseinandersetzen. Besonders die Einschränkung der Intimsphäre ist für viele sehr belastend.

3. Belastung und Beeinträchtigung der körperlichen Unversehrtheit

Angstbesetzte, schmerzhaft Untersuchungen und Eingriffe, Nebenwirkungen von Behandlungen, verstümmelnde Operationen und Schmerzen führen dazu, dass das körperliche Selbstverständnis stark beeinträchtigt wird.

4. Selbstbild und Selbstwert

Durch das veränderte Körperbild, und durch das Erleben eines eingeschränkten Aktionsradius kommt es oft zu einem Erleben von Hilflosigkeit, Schamgefühlen und Minderwertigkeitsgefühlen. Selbstwertproblematik (z.B. weibliche Identität nach einer Brustamputation)

5. Existenzielle Konfrontation mit Krankheit und Tod

In der Auseinandersetzung mit einer lebensbedrohenden Krankheit wird für viele Menschen die Beschäftigung mit ihrem Glauben und mit dem Sinn ihres Lebens sehr wichtig.

Unterstützung bei der Bewältigung von Krebs:

1. Reduktion der Bedrohung:

Aufklärung, Erklärung von Behandlungsabläufen, Beziehungsaufbau mit dem Behandlungsteam, Transparenz des Klinikalltages

2. Hilfestellungen, belastende Ereignisse bewältigen zu lernen:

Entspannungsübungen, kognitive Strategien, psychologische Behandlung

3. Stabilisierung eines positiven Selbstwertgefühles:

Betonen von Fähigkeiten und Rollen, die der Patient trotz seiner Krankheit noch einnehmen kann.

4. Aufrechterhaltung einer emotionalen Balance:

Es sollte die Möglichkeit geschaffen werden, dass der Patient auch Freude und Unbeschwertheit neben vielen angstausslösenden Erlebnissen genießen kann.

5. Etablierung befriedigender sozialer Beziehungen:

Soziale Unterstützung von Familie und Freunden ist für den Patienten enorm wichtig. Da eine Krebserkrankung für die gesamte Familie eine enorme Belastung darstellt ist es oft hilfreich eine

psychologische Betreuung in Anspruch zu nehmen, damit es der Familie so ermöglicht wird die Situation leichter zu bewältigen.

Autorin: Mag. Carola Strobl

Buchtipps:

- ⇒ O. Carl Simonton, „Wieder gesund werden“, Verlag rororo Taschenbuch 1992
- ⇒ Lawrence LeShan, „Psychotherapie gegen den Krebs“, Klett-Kotter Verlag, 1996