

## **Was fehlt in der Krebsmedizin?**

In jedem Jahr sterben 200 000 Menschen in Deutschland an Krebs. Wer an Krebs erkrankt, weiß oder ahnt die Nähe des Todes. Auch wenn heute die Mehrzahl der Krebserkrankungen geheilt werden, bedeutet eine solche Diagnose für die Erkrankten und die Angehörigen immer eine Auseinandersetzung mit einer existenziellen Bedrohung. Diese existenzielle Bedrohung bewirkt, dass die meisten Menschen in ihren Grundfesten erschüttert werden. Das Leben danach ist nicht mehr so wie das Leben davor. Schon die Diagnose kann traumatisieren. Fragen tauchen auf: Muss ich sterben oder kann ich leben? Was wird aus meiner Familie? Wie kann ich, wie will ich mit dieser Bedrohung leben? ... Auf diese Fragen gibt es für die Betroffenen zuerst einmal keine Antworten. Sie brauchen Zeit, sie brauchen Hilfe, sie brauchen zumindest Verständnis für ihr Erleben, für ihre Erschütterung. Diese erhalten sie viel zu wenig. Ein älterer Herr erzählte mir kürzlich, dass er mit seiner Frau zu einer Untersuchung bei einem Hautarzt war. Beim Hinausgehen sagte der Arzt zu der Frau: „Ach ja, die Hautveränderungen sind bösartig. Sie haben Krebs. Machen Sie bitte vorne für in vier Wochen einen Termin.“ Solche Geschichten erzählen viele, sehr viele Menschen. Als ob die Krebsdiagnose eine Sachinformation wäre wie der Wetterbericht und nicht eine existenzielle Erschütterung. Sicherlich gibt es andere Ärzt/innen, sicherlich gibt es psychoonkologische Hilfsangebote – doch zu selten, viel zu selten. Was machen Menschen in dieser Erschütterung? Viele erstarren und viele suchen obskure Hilfen jenseits der „Schulmedizin“. Da werden Psychotechniken angeboten, die angeblich „tausenden Krebspatienten“ „wundersame Heilungen“ verschafft haben, wie ein Dr. Sha verbreitet. Andere wie Bernd Joschko bieten an, die „Software des Gehirns“ zu optimieren, damit „Selbstheilungen“ möglich sind (SZ 16.3.2013). Gemeinsam ist ihnen allen, dass sie behaupten oder zumindest suggerieren, dass die Erkrankten für ihre Krebserkrankung selber verantwortlich sind (Bert Hellinger behauptet z. B. , dass eine Brustkrebserkrankung „manchmal Sühne für ein Unrecht (ist), dass einem Mann angetan wurde“). Und gemeinsam ist ihnen allen, dass die Erkrankten sich letztlich schuldig fühlen müssen, wenn die Erkrankung nicht geheilt wird, denn dann habe man sich nicht genug dem schlechten Karma aus dem früheren Leben gestellt oder den Reinkarnationstherapien gewidmet (a. a. O.). Wer im Internet stöbert, findet solche Versprechen und Schuldvorwürfe zuhauf. All das ist gefährlicher Unsinn und wird von der Medizin zu Recht kritisiert. Es gibt keine „Krebspersönlichkeit“, es gibt keinerlei nachweisbare Zusammenhänge zwischen persönlichem Fühlen und Handeln und einer Krebserkrankung. Das wurde vielfach untersucht. Wer das suggeriert, produziert nur Scham- und Schuldgefühle: Ich bin schuld, dass ich Krebs habe; ich bin schuld, dass er nicht heilt oder wiederkommt. Diese Scham- und Schuldgefühle isolieren die Erkrankten: von ihrer eigenen Gefühlswelt, von anderen nahen Menschen, von Lebensqualität und Lebensvertrauen. Was nachweisbar ist, sind Zusammenhänge zwischen Lebenseinstellungen sowie sozialer Unterstützung und dem Befinden der Erkrankten und der Art und Weise, wie sie mit sich und den nahen Menschen während der Erkrankung umgehen. Darin brauchen die erkrankten Menschen Unterstützung. Sie brauchen Begleitung. Sie brauchen Gehör für ihre Not. Sie brauchen Hilfe beim Umgang mit den Auswirkungen ihrer Erkrankung auf ihre persönlichen Beziehungen. Sie brauchen Trost und Ermutigung. Sie brauchen Hilfe bei der Auseinandersetzung mit den Fragen nach Sinn und all dem anderen, was sie bewegt. Solche Hilfen bekommen sie nicht oder viel zu wenig. Deswegen reicht es nicht, wenn seitens der

Mediziner/innen vor Scharlatanen und Heilsversprechern gewarnt wird. Sie müssen sich doch fragen (lassen), warum sich so viele erkrankte Menschen dorthin wenden. Die Antwort ist naheliegend: Sie suchen dort, was sie in der medizinischen Begleitung nicht finden. Hier ist die Lücke der Versorgung, hier ist die Not. Zur Zeit wird viel über die „personalisierte Krebsmedizin“ geredet und geschrieben. Im „Stratifizieren“ arbeiten Mediziner/innen daran, die individuellen Besonderheiten der Tumor-Entwicklungen herauszufinden, um eine individuell darauf zugeschnittene Behandlung anbieten zu können. Das ist gut so. Doch es fehlt ein psychosoziales „Personalisieren“. Jede Krebserkrankung ist nicht nur eine biochemische Tumorentwicklung, sondern auch eine psychosoziale Erschütterung. Die erkrankten Menschen und ihre Angehörigen brauchen entsprechende psychosoziale Hilfen und Begleitung. Das müssen alle, ich betone: alle Fachkräfte wissen und lernen, die mit Menschen mit Krebserkrankungen zu tun haben. Diese Kompetenz muss sich in der Haltung gegenüber den Erkrankten und ihren Angehörigen sowie ihrer Gesprächsführung ausdrücken. Dazu brauchen die medizinischen Fachkräfte in ihren Aus- und Weiterbildungen Hilfen mit praktischen Übungen, Selbsterfahrung, Supervision und mehr, um sich diesen Aufgaben mit Kompetenz und Selbstfürsorge widmen zu können. Und dazu braucht es Spezialisten, die die erkrankten Menschen begleiten, in Kliniken wie in der Zeit nach der medizinischen Behandlung. Solche Begleiter/innen müssen nicht vor allem über die Tumorarten und deren Entwicklung Bescheid wissen. Sie sollten vor allem Expert/innen darin sein, zu wissen, was Menschen mit existenziellen Erschütterungen benötigen und wie ihnen geholfen werden kann.