

Vortrag am 18.10.2008**Tagung „Hypnosystemische Konzepte in der Psychoonkologie“
Elvira Muffler****Kriegskinder und Krebs**

Mit dem Vortrag über ehemalige Kriegskinder, denen wir in der Onkologie so häufig begegnen, möchte ich Ihre Aufmerksamkeit für diese spezielle Klientengruppe wecken und auf deren besondere Anforderung in der Bewältigung ihrer Lebenssituation hinweisen. Und ich möchte der Auseinandersetzung mit dem Thema ebenso wie der Diskussion einen Impuls geben.

Die Kriegskinder des 2. *Weltkrieges* spielen zum einen wegen ihrer altersbedingt großen Zahl bei Krebserkrankungen und zum anderen deshalb eine große Rolle, weil ihre traumatischen Erfahrungen lange genug zurückliegen, um zumindest bei manchen und zumindest teilweise die Erinnerung daran zulassen zu können. Das im Folgenden Vorgetragene trifft aber genauso für die Kinder aller anderen Kriege und aller anderen Gewalterfahrungen zu.

Seit einiger Zeit beschäftigt mich die Frage, ob kriegstraumatisierte Kinder eventuell im späteren Alter, wenn sie von einer Tumorerkrankung betroffen sind, ganz besondere Schwierigkeiten in der Bewältigung ihrer von der Krebserkrankung geprägten Lebenssituation haben. Wenn ich darüber ins Gespräch komme, erhalte ich meist die Reaktion, dass es gut sein könne, dass diese Menschen *häufiger* an Krebs erkranken. Um es gleich vorweg zu nehmen: darum geht es mir in meiner Auseinandersetzung nicht. Mich beschäftigt vielmehr die Beobachtung, dass eine Krebserkrankung aber vor allem auch deren Behandlung sowohl bei den Betroffenen selbst als auch bei ihren Angehörigen eine weit zurückliegende und längst vergessen geglaubte Traumatisierung reaktivieren kann.

Wir wissen, dass im Alter ein weit zurückliegendes psychisches Trauma plötzlich wieder erlebbar werden kann. Dass Menschen über Jahrzehnte ohne Symptome und leistungsfähig ihr Leben gestalten können, bis auf einmal unerklärlich oder auch durch einen identifizierbaren Auslöser starke Symptome einer Traumatisierung auftreten können. Tumorerkrankungen sind vielleicht deshalb besonders häufige Auslöser für die Reaktivierung von Kriegstraumatisierungen, weil es so viele Parallelen gibt, 4 Bereiche dazu möchte ich aufzählen:

1. als „schleichende“, „heimtückische“ Krankheit, ungreifbar und lebensbedrohlich „schlägt“ sie „feindselig“ zu, man selbst ist machtlos und ausgeliefert und begibt sich mehr oder weniger vertrauensvoll in die Obhut der Behandler. Bedrohlich und ungreifbar wie das Empfinden als Kind, als man die Angst vor dem Krieg spürte und nicht benennen durfte, umgeben von selbst überforderten Erwachsenen, die vielleicht nicht in der Lage waren die Angst der Kinder auszuhalten und ihren Schrecken wahrzunehmen.

2. Es folgt die Behandlung, die nicht minder gewaltsam erlebt wird. Die Terminologie ist martialisch. Da wird gekämpft, bestrahlt, geschossen und abgetötet. Es gilt, einen feindlichen Fremdkörper zu bezwingen, Zellen werden vernichtet oder ausgehungert. Sogar in der mentalen Unterstützung soll man seine Abwehrkräfte mobilisieren, indem man seine kämpfenden gesunden Zellen visualisiert: schließlich geht es um das Überleben. Immer wieder beschreiben Menschen ihre Erleichterung wie sie erkannten, dass nichts Fremdes im Körper wütet und sie als Geisel nimmt, sondern der eigene Körper, die eigenen Zellen sind es, aus denen die Krankheit entsteht. Das ist schlimm genug, aber für viele weniger bedrohlich als ein fremdes wütendes Ungeheuer in sich zu tragen.

3. Die Behandlung fördert das regressive Erleben, indem die „Erwachsenen“, d.h. das Sagen Habenden, Helfer und Beschützer vorgeben was zu tun und zu lassen ist. Das ist zum Teil auch nötig, denn das Expertenwissen ist wichtigster Bestandteil zur heilenden Behandlung. Wenn die Empfehlungen aber zu Geboten werden, stellt sich rasch die Hierarchie zwischen groß und klein her. Sich wieder zu fühlen wie ein Kind, dem vorgegeben wird was zu seinem Besten zu geschehen hat, stellt sich unmittelbar ein. Konfusionen entstehen dann wenn man unterschreiben soll, dass man „aufgeklärt“ ist, die Risiken kennt und selbst verantwortet diese einzugehen. Es gibt noch ein großes Stück Weg zu gehen bis „der mündige Patient“ ernst genommener Partner der Behandler wird.

4. Eine Krebserkrankung wird nicht selten zum Tabu gemacht. Etwas, das möglichst niemand wissen soll, häufig wird kaum über das Erlebte, vor allem über die Angst, gesprochen. Eine Situation, die Kriegskinder im Extrem erlebten, während und auch nach der Kriegszeit. Fröhlich sollten sie sein, ansonsten nicht auffallen und ihre Angst zu spüren oder sie gar zu äußern war den meisten nicht erlaubt. Wenn Gefühl für sich selbst die Grundlage ist, eine tiefe Verletzung zu heilen, große Ängste zu überwinden und nicht trotz sondern **wegen** der seelischen Wunden zu sich zu stehen, dann sind die Voraussetzungen der Kriegskinder dafür denkbar ungünstig.

„Ich darf mich nicht beklagen, anderen geht es noch viel schlimmer!“ Einer der häufigsten Sätze, die man von ehemaligen Kriegskindern hören kann. In den psychoonkologischen Beratungen hört man ihn sehr oft. Die Kinder, die um jeden Preis brav und unauffällig sein sollten – und es oft auch waren! – sind auch brave, unauffällige erwachsene Tumorpatienten, die keine Probleme machen wollen. Man kann ja froh sein, wenn einem geholfen wird und man darf sich auch nicht „wichtig

nehmen“. Dass es dem Erwachsenen mit einem so allein gelassenen inneren Kind schwer fällt um Hilfe zu bitten oder sie anzunehmen wird vor diesem Hintergrund ganz verständlich.

Eine Brustkrebspatientin, etwa 70 Jahre alt, wird zur Beratung angemeldet, sie sei in einer schweren Krise, sie verweigere die dringend nötige Behandlung. Der 3. oder 4. Zyklus der Chemotherapie sollte beginnen, bei den ersten litt sie sehr an Übelkeit. Schon vor dem Anlegen der Infusion setzt das Würgen ein. Die Arzthelferin sagt etwas wie „Frau Sowieso, Sie wollen doch das gute Frühstück nicht wieder hergeben!“ danach verweigerte die Patientin alles Weitere. Die Worte der Mutter im Keller beim Bombenangriff, wenn sie vor Angst anfangen zu würgen waren „Lass bloß das Essen drin!“ Es war ja auch so schwer es überhaupt für die Kinder aufzutreiben. Nachdem das Thema – übrigens nach wenigen Minuten des ersten Gesprächs – so klar benannt war, war es für diese Frau schon etwas leichter. Das ist übrigens nicht immer der Fall. Nicht in jeder Situation ist es hilfreich und entlastend über das erlebte Trauma zu reden.

Das zweite Beispiel einer ebenfalls an Brustkrebs erkrankten Frau, um die 70 Jahre alt, sie wird seit dem Auftreten von Metastasen seit 12 Jahren mit Bisphosphonaten behandelt. Seit Jahren lebte sie gut damit. Nur in den letzten Monaten hat sie lähmende Angst infolge der Behandlung an einer Nekrose des Kieferknochens zu erkranken. Nichts könne sie beruhigen, auch nicht, dass es keinerlei diagnostische Hinweise für Ihre Sorgen gibt. Im Verlauf eines Gesprächs erzählt sie von den Demütigungen als Flüchtlingskind im Dorf, das die neue Heimat werden sollte. Aber sie sollte brav sein, nicht auffallen, gute Leistungen erbringen. Alles hat sie erfüllt „Da hieß es Zähne zusammenbeißen und sich nichts anmerken lassen“ und sei doch immer fremd geblieben.

Und zwei Beispiele wie Angehörige von Menschen, die an Krebs erkrankt sind plötzlich mit dem Kriegserleben konfrontiert sind:

Die Familie floh vor mehr als 15 Jahren mit dem ersten Sohn von Bosnien nach Deutschland. Der zweite Sohn wurde später hier geboren. Die heute etwa 40jährige Frau, deren Mann an einem Hirntumor erkrankt ist, ist seit einigen Wochen in panischer Angst um die beiden Söhne. Die Familie sagt einhellig: dafür gibt es keinen Grund! Jeden Tag ein kurzer Anruf mit dem ältesten, der weit entfernt studiert, als ob sie sich kurz vergewissern möchte, dass er lebt und unversehrt ist. Der 13jährige möchte auch einmal in Ruhe gelassen werden, selbst und gerade wenn er sich wegen der Erkrankung des Vaters traurig zurückziehen möchte. Später im Einzelgespräch berichtet sie von der Flucht, der Angst ums Überleben, dem sozialen und beruflichen Abstieg in Deutschland von der Akademikerfamilie in Bosnien zu Hilfsarbeiten und Arbeitslosengeld 2 in Deutschland. Sie ist ganz irritiert, dass dieses Thema plötzlich aus ihr heraus bricht. Schämt sich ihrer Erinnerungen und dass sie das „immer noch belastet“, jetzt wo die Söhne so gut sind in der Schule und an der Universität. Eigentlich sollte sie jetzt nicht an sich und die längst vergangenen

Geschichten denken, sondern nur die Angst um ihren Mann empfinden ... Sie findet sich egoistisch.

Und als letztes Beispiel der fast 80 Jahre alte Mann, erfolgreich im Künstlerberuf, seit über 50 Jahren verheiratet mit der Frau, die nun an Brustkrebs erkrankte. Er wollte eigentlich nur ein paar Auskünfte zu Reha und Pflegeantrag. Unvermittelt fängt er an zu weinen als er von der bevorstehenden Amputation berichtet. Es ist ihm peinlich, das Weinen. Es scheint bei ihm sonst nicht „vorzukommen“. Er sucht nach Fassung und findet sie auch wieder. Immer wieder sagt er, dass er das gar nicht verstehe, sie wären doch beide „so hart im Nehmen“. Und dann erzählt er als Beispiel dafür, dass er als Heranwachsender in den letzten Kriegsmonaten zusammen mit der ganzen Klasse in den Krieg musste. Er hat als Einziger seiner Klasse überlebt. Daran, dass er die Leichenteile zusammen tragen musste hatte er seit Jahrzehnten nicht gedacht. Und er verfügte über sehr wirksame Ressourcen, um dieses schreckliche Erleben von der bevorstehenden Operation seiner Frau wieder zu trennen. Auch wenn er das Grauen des Jungen nach über 60 Jahren endlich wahrnehmen konnte.

Das ist der richtige Zeitpunkt um von Ressourcen zu sprechen, über Stabilisierungstechniken und über die Notwendigkeit, sich mit Resilienz zu befassen. Auch über die Notwendigkeit eine Traumatisierung zu erkennen und zumindest als Erstversorgung mit ihr umgehen zu können, aber auch die eigenen therapeutische Grenzen zu kennen und gegebenenfalls spezialisierte Kollegen, die Traumatherapeuten, einzubeziehen.

Sehr geehrte Kolleginnen und sehr geehrte Kollegen, die Kriegskinder des 2. Weltkrieges sind heute (wenn man Vor- und Nachkriegsjahre mit einbezieht) etwa 60 bis 90 Jahre alt und bilden die Gruppe, die am häufigsten von Krebserkrankungen betroffen ist. Mein Anliegen besteht darin, Ihre Aufmerksamkeit für deren mögliche Besonderheiten in der Bewältigung einer Krebserkrankung zu gewinnen. Wir müssen uns in der Psychoonkologie entsprechend ausbilden, um mit reaktivierten psychischen Traumata kompetent umgehen zu können. Und sei es nur als erste Notfallversorgung.

Aber ganz am Anfang steht unsere eigene Auseinandersetzung mit **unserer** Biographie bzw. **unserer** Familiengeschichte. Das gilt für diejenigen unter uns, die selbst Kriegskinder waren ebenso wie für die 2. und 3. Generation, die wir vielleicht die Symptome unserer Eltern und Großeltern übernommen haben. Denn solange wir selbst nicht mitfühlend mit unseren Wunden, unserer Angst und auch der Scham umgehen können, werden wir sie wenn sie uns begegnen nicht erkennen wollen.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!