

DIPLOMARBEIT

Leukämie im Kindesalter

**Möglichkeiten der Lebens & Sozialberatung
in der Begleitung von Familien mit krebskranken Kindern
unter Berücksichtigung ganzheitlicher Konzepte**

*Nicht was wir erleben,
sondern wie wir es empfinden
macht unser Schicksal aus.*

(Marie von Ebner-Eschenbach)

Verfasserin:

Sylvia Fischer

Wien, September 2012

Inhalt

1	Einleitung	3
2	Krebs und Psyche	4
2.1	Geschichtliche Hintergründe	4
2.2	Psychoonkologie und Psychoneuroimmunologie	5
2.3	Stress, Immunsystem und Krebs.....	6
2.4	Das Leib-Seele - Modell von O.Carl Simonton.....	8
2.5	Fernöstliche Konzepte – die Traditionell Chinesische Medizin (TCM)	10
3	Leukämie im Kindesalter - medizinische Aspekte	13
3.1	Therapie und Behandlung	13
4	Psychosoziale Anforderungen für Betroffene und Angehörige.....	15
4.1	Die psychosoziale Situation des krebskranken Kindes.....	15
4.1.1	Die Diagnose.....	15
4.1.2	Spitalsaufenthalt und Therapie.....	16
4.1.3	Nach der Behandlung – Rückkehr ins normale Leben.....	17
4.2	Die psychosoziale Situation der Eltern	18
4.2.1	Der Diagnoseschock	18
4.2.2	Belastung durch den Spitalsaufenthalt	19
4.2.3	Nachsorge und Rückkehr in den Alltag	20
5	Interventionskonzepte zur Bewältigung der Anforderungen und zur Mobilisierung von Ressourcen	21
5.1	Exkurs entwicklungspsychologische Folgen -psychosoziales Konzept im St. Anna Kinderspital (Dr. Reinhard Topf)	21
5.2	Methoden der Lebens- und Sozialberatung und ganzheitliche Konzepte	22
5.3	Vom Umgang mit der Angst.....	22
5.3.1	Methoden der Existenzanalyse und Logotherapie	24
5.3.2	Emotionaler Stressabbau.....	25
5.4	Die Suche nach dem Sinn.....	26
5.4.1	Das Konzept der Salutogenese, Aaron Antonowsky	26
5.4.2	Die Logotherapie und Existenzanalyse, Viktor E.Frankl.....	32
5.4.3	Systemische Aufstellung - Familienaufstellung.....	35
5.5	Den inneren Heiler aktivieren.....	36
5.5.1	Visualisierung & Entspannung	37
5.5.2	Energetische Hilfe.....	40
5.5.3	Glaube & Spiritualität.....	43
6	Abschließende persönliche Betrachtungen.....	46
7	Literaturverzeichnis.....	49

1 Einleitung

Eine Krebserkrankung zerreißt immer einen Lebenszusammenhang und stellt den bisherigen Sinn eines Lebens in Frage. Sie konfrontiert mit der Endlichkeit des Lebens und unserer zeitlichen Begrenztheit. Der Tod wird plötzlich Teil des Lebens und der Mensch ist mit tiefgehenden existentiellen Fragen und Themen konfrontiert. Hat ein Mensch ein gewisses Alter erreicht, viele Jahre Lebenserfahrungen gesammelt, ist die Beschäftigung mit der Endlichkeit eine andere, als wenn diese Frage einen Menschen trifft, der erst ein paar Lebensjahre Erfahrung sammeln konnte. Die Auseinandersetzung mit einer lebensbedrohlichen Krankheit eines Kindes bringt eine große emotionale Erschütterung und tiefgreifende Veränderungen ins Leben einer Familie. In dieser Situation benötigt jeder Mensch Hilfe und Unterstützung.

Ich vertrete die Ansicht, dass die Entstehung und das Wachstum von Krebs, (sowie auch vieler anderer Krankheiten) durch vielfältige Einflussfaktoren bedingt ist und immer in Zusammenhang mit dem Gesamtorganismus gesehen werden muss. Körper, Geist und Seele bilden eine Einheit – Krebs ist also eine Erkrankung des ganzen Systems Mensch.

Aus diesem Grund versucht auch diese Arbeit einen ganzheitlichen Überblick zu geben. Um der Ganzheitlichkeit gerecht zu werden gebe ich zu Beginn einen Einblick in psychoonkologische Sichtweisen, interessante Forschungsergebnisse, neue Disziplinen der Wissenschaft und ganzheitliche Konzepte, die einen Zusammenhang zwischen Körper, Immunsystem, Krebs und Psyche aufzeigen. Im dritten Kapitel der Arbeit werden die medizinischen Aspekte der Leukämie in stark verkürzter Form dargestellt.

Kapitel vier gibt einen Überblick über die psychosozialen Anforderungen von Krankheit und Behandlung, zum einen für das krebskranke Kind und zum anderen für die Eltern, die für die Lebens- und Sozialberatung eine Rolle spielen.

Anschließend werden im fünften Kapitel unterschiedliche Interventionskonzepte und Methoden der Beratung vorgestellt.

Persönliche Betrachtungen und Erfahrungen schließen im letzten Kapitel diese Arbeit ab.

2 Krebs und Psyche

Obwohl, trotz umfangreicher Forschungen über die Ursachen von Krebs bis heute wenig bekannt ist und das Konzept der Krebspersönlichkeit als kritisch betrachtet wird, gibt es einige interessante Betrachtungsweisen und Studien über den Zusammenhang zwischen Krebs und Psyche, die ich gerne zum Einstieg dieser Arbeit erläutern möchte. In Anbetracht dieser Sichtweisen bildet die psychische Stabilisierung und Unterstützung demnach einen wesentlichen Aspekt bei der Begleitung von Krebspatienten und deren Angehörigen.

2.1 Geschichtliche Hintergründe

Wie oben erwähnt, gibt es bis heute viele Forschungen zu diesem Thema, folgende Übersicht stellt nur einen Auszug dar, der aus dem Buch „Wieder gesund werden“ von O.C.Simenton, 10.Auflage, August 2001, entnommen wurde.

Seit dem Altertum vermutet man eine Beziehung zwischen der Natur der Persönlichkeit eines Individuums, seiner emotionalen Verfassung und einer Krebserkrankung.

Vor beinahe 2000 Jahren, im 2.Jahrhundert, beobachtete bereits der griechisch-römische Arzt Galenus Galen, dass fröhliche Frauen zu weniger zu Krebs neigen als schwermütige.

D. Gendron führte den Krebs in einer 1701 veröffentlichten Abhandlung, in der er das Wesen und die Ursachen der Krankheit zu ergründen versuchte, auf „*Missgeschick, dass viel Mühe und Sorgen verursacht*“ zurück.

1783 schrieb J. Burrows in einem Kommentar, der sich wie eine frühe Beschreibung des chronischen Stress anhört, die Krankheit entstehe aus den „*unruhigen Leidenschaften des Gemüts, die den Patienten seit langem befallen*“. 1822 stellte T.H Nunin seiner weithin anerkannten Abhandlung „*Cancer of the breast*“ fest, dass emotionale Faktoren das Wachstum von Tumoren beeinflussen.

1865 schrieb Dr. Claude Bernard sein klassisches Werk *Experimental Medicine*: „*Jedes Lebewesen sei als ein harmonisches Ganzes zu betrachten. Obwohl bei der Untersuchung jeder Organteil einzeln analysiert werden müsse, dürfe man die Beziehung der einzelnen Teile untereinander nicht außer Acht lassen.*“

Die erste statistische Untersuchung über die Zusammenhänge zwischen Gefühlszuständen und Krebserkrankungen wurde 1893 von H. Snow durchgeführt. Snow stellte in seinem Forschungsprojekt im London Cancer Hospital, in dem 250 ambulant und stationär behandelte Patientinnen mit Brust- oder Gebärmutterkrebs untersucht wurden fest: „*Von allen*

Ursachen der Krebsentwicklung in jeglicher Form erweisen sich neurotische Agenzien als die mächtigsten; die häufigste unter den vorherrschenden Ursachen ist seelischer Schmerz.

Erschöpfung und Entbehrung folgen als nächste (..)“

Eine der besten Untersuchungen über die Verbindung zwischen emotionaler Verfassung und Krebs findet sich in dem Buch „*A Psychological Study of Cancer*“, das Dr. Elida Evans, eine Psychologin aus der Jungschen Schule, im Jahre 1926 veröffentlichte, dessen Einleitung C.G Jung selbst verfasste. Elida Evans, die hundert Krebspatienten untersuchte, fand heraus, dass viele von ihnen vor Ausbruch der Krankheit einen Menschen verloren haben, mit denen sie eine bedeutsame emotionale Beziehung hatten.

Obwohl sich die Fachleute des späten 19. und frühen 20. Jahrhunderts offenbar darüber einig waren, dass zwischen der emotionalen Verfassung und der Krebserkrankungen eine Verbindung besteht, verblasste angesichts der sich mehr und mehr durchsetzenden Anästhesie, der neuartigen chirurgischen Verfahren und der Strahlentherapie das Interesse an ihr. Die Heilerfolge dieser Methoden trugen wesentlich zur Festigung des Standpunktes bei, dass Störungen der Körperfunktionen nur mit irgendeiner auf den Körper einwirkenden Behandlungsform behoben werden können. (vgl. O.C. Simonton, *Wieder gesund werden*, Kap.5,S75; 77; 78; 81)

2.2 Psychoonkologie und Psychoneuroimmunologie

Psychoonkologie bzw. Psychosoziale Onkologie beschreibt eine (noch) relativ neue interdisziplinäre Form der Psychotherapie bzw. klinischen Psychologie, welche sich mit den psychischen und sozialen einschließlich sozialrechtlichen Bedingungen, Folgen und Begleiterscheinungen einer Krebserkrankung befasst. Die Psychoonkologie als Wissenschaft begann in den 70er Jahren zunächst mit der Untersuchung von psychosozialen Faktoren, die für die Entstehung einer Krebserkrankung mitverantwortlich sein sollten (Psychoimmunologie).

Bekannt geworden ist in diesem Kontext die in den 1980er Jahren postulierte Behauptung, der zufolge das Krebsrisiko hoch mit bestimmten Persönlichkeitszügen korreliert, die sich im „Persönlichkeitstyp C“ verdichten. Der „Typ C“ repräsentiert unselbständige und überangepasste Menschen, die antriebsgehemmt, defensiv und depressiv erscheinen und nicht in der Lage sind, ihre Gefühle angemessen auszudrücken. Inzwischen ist das Konstrukt der „Krebspersönlichkeit“ von der Wissenschaft weitgehend verworfen. (vgl. Wikipedia)

Die Nicht Existenz der „Krebspersönlichkeit“ beschreibt auch der Internist und Psychotherapeut Dr. Joachim Bauer in seinen Buch „*Das Gedächtnis des Körpers – wie Beziehungen und Lebensstile unsere Gene steuern*“ wie folgt:

„An dieser Stelle sei darauf hingewiesen, dass es keine Krebspersönlichkeit, also keine Charaktereigenschaften gibt, die zu einem erhöhten Krebsrisiko führen. Die Erkenntnis, dass frühere Annahmen über eine Krebspersönlichkeit nicht zutreffen, ist Untersuchungen des Heidelbergers Krebsmediziners Reinhold Schwarz zu verdanken. Bedeutsam für die Krankheitsanfälligkeit ist nicht ein bestimmter Charakter oder eine bestimmte Persönlichkeit, sondern die subjektiv erlebte Belastung.“ (vgl. Bauer, *Das Gedächtnis des Körpers*, Kap 10, S122)

Die Psychoneuroimmunologie oder auch Psychoimmunologie kann als relativ neue Disziplin bezeichnet werden. Bei ihr handelt es sich um eine Disziplin, die die Interaktion zwischen dem Erlebens- (der Psyche), dem endokrinen und dem Immunsystem des menschlichen Organismus untersucht. Erstmals haben anscheinend Solomon und Moos (1964) den Terminus verwendet. Seitdem steht er für die komplexen Verbindungswege zwischen dem subjektiven Erlebniseindruck und dem Immunsystem.(vgl. V.Tschuschke, *Psychoonkologie*, Kap 4, S259)

Tatsächlich fand eine ganze Reihe von wissenschaftlichen Arbeitsgruppen, die sich mit den immunologischen Folgen bei seelischem Stress und bei depressiven Erkrankungen befasst haben, heraus, dass psychische Belastungen die Funktion des Immunsystems und die Aktivität seiner Gene in massiver Weise verändern können. Zu den Pionieren auf diesem Gebiet der Psychoneuroimmunologie, gehören unter anderem das Forscherpaar Janice und Ronald Kiecolt-Glaser von der Ohio State University. (vgl. J. Bauer, *Das Gedächtnis des Körpers*. Kap 10, S117)

2.3 Stress, Immunsystem und Krebs

Stress entsteht dann, wenn negative Ereignisse eintreten und diese von der Person als nicht weiter bewältigbar empfunden werden, sei dieses Empfinden bewusst oder unbewusst. (Spiegel u. Kato, 2000). Obwohl stark stressauslösende Lebensereignisse nachweislich eine Unterdrückung von Immunfunktionen bewirken (Schulz u. Schulz, 1977) war die Beziehung zwischen Stress und Krebs lange Zeit unklar. Hans Selye (1950) hat als erster Forscher die lymphatische Beteiligung und erhöhte Empfänglichkeit für Infektionen bei Tieren aufgrund bestimmter Stressoren beobachtet.

Stress, als den Organismus unter extremen Kampf- oder Fluchtbereitschaft setzender Zustand. supprimiert die Funktion des Immunsystems durch die Ausschüttung von Stresshormonen in Abhängigkeit von Dauer und Intensität des Stressors. Die Aktivierung im limbischen System, der hypothalamisch-hypophysären Achse (HPA) (ACTH, Cortisol Ausschüttung), wie auch des sympathikotonen Nervensystems (SNS) präparieren den Organismus darauf – durch Steigerung der Herzrate, des Blutflusses zur Skelettmuskulatur, des gesteigerten Glucose Stoffwechsels – sich der Bedrohung zu stellen. Mit Sicherheit bewirken chronischer und exzessiver Stress eine Minderleistung des Immunsystems, was sich im verzögerten Wundheilungsprozess, gesteigerter Infektionsanfälligkeit, wie auch in der Aktivierung latenter schlummernder Viren ausdrücken kann. Letzteres kann latent vorhandene Tumoviren reaktivieren (z.B. dem Epstein Barr Virus), womit eine plausible Brücke zwischen Stress und Krebsentstehung geschlagen wird. (Godbout u. Glaser 2006).

Chronischer und extremer Stress bewirkt aber nicht nur eine Schwächung des Immunsystems, sondern beschädigen ebenfalls Enzyme, die normalerweise Karzinogene zerstören, identifizieren oder beschädigte DNA reparieren können, bzw. mutierten und unreparierbaren DNA helfen, durch das Immunsystem der Zerstörung zuzuführen (Kiecolt-Glaser u. Glaser 1999). Diese Prozesse sind entscheidend, da eine fehlende DNA Reparatur mit einer gesteigerten Krebsinzidenzrate korreliert ist. (vgl. V.Tschuschke, Psychoonkologie, Kap 4, S264 -267) Die Erkenntnisse, das Cortisol das Immunsystem unterdrückt findet heute in der Medizin, besonders bei Transplantationen oder auch in der Behandlung von Leukämie seine Anwendung, wo durch hohe Cortison Gaben bewusst eine Supprimierung des Immunsystems bewirkt wird.

Kiecolt-Glaser und Glaser (1999) betonen die fatale Verbindung eines stressbezogenes DNA Reparatur-Defizits zu einem gesteigerten Krebsrisiko aufgrund eines geringeren Eliminationspotentials entarteter Zellen durch gleichzeitige Schwächung der Aktivität der natürliche Killerzellen. Ein weiteres kanzerogenes Risiko wächst aus einer beeinträchtigten Apoptose (genetisch programmierter Zelltod, der ein fehlerhaftes Wachstum verhindert). Eine Änderung der Apoptosefähigkeit durch psychischen Stress kann bewirken, dass die Zelle nicht mehr auf umgebungsbedingte Belastungsfaktoren und onkogene Viren angemessen reagieren kann, was so zu einem weiteren erhöhten Krebsrisiko führt (Kiecolt-Glaser u. Glaser 1999).

Kiecolt-Glaser et.al. 1985 haben ebenso in Studien festgestellt, dass auch die Achse Stress-Depression-Krebs eine ernstzunehmende Rolle bei der Krebsentstehung und beim

Krebsüberleben spielt. Depressive Patienten haben nachweislich eine schlechtere DNA Reparatur als nicht Depressive. (vgl. V.Tschuschke, Psychoonkologie, Kap 4, S264 -267)

Auch Joachim Bauer berichtet in dem bereits weiter oben erwähnten Buch „*Das Gedächtnis der Körpers*“ über eine Untersuchung im National Gesundheitsinstitut in Helsinki, in der über 7000 gesunde Männer und Frauen untersucht (es wurde gefragt, ob die Untersuchten Raucher waren und mittels international anerkannten Test festgestellt, ob sie unter Depressionen litten) und über einen Zeitraum von 14 Jahren beobachtet haben. Nach 14 Jahren zeigte sich, dass das Vorliegen einer unbehandelten Depression, das Risiko innerhalb von 14 Jahren an Lungenkrebs zu erkranken, um das 3,3 fache erhöht war. (vgl Bauer, Das Gedächtnis des Körpers S.121)

Somit zeigt sich in diversen Studien und Untersuchungen, dass seelische Belastung und Stress eine Beeinträchtigung der Immunabwehr darstellen und sogar Zellen des Immunsystems so verändern können, dass deren Abwehrkraft gegenüber Erregern und Tumorzellen entscheidend vermindert ist.

2.4 Das Leib-Seele - Modell von O.Carl Simonton

O. Carl Simonton war Facharzt für Radiologie und Onkologie. Er gründete und leitete das Simonton Cancer Center (SCC) in Malibu (USA) und zählte zu den Pionieren der Psychoonkologie. Über 30 Jahre lang arbeitete er mit Krebspatienten, die ihren Genesungsprozess aktiv unterstützen wollten.

Seine Arbeit hat internationale Bedeutung für die Beratung und Begleitung von Krebspatienten. Wesentliche Elemente seiner Philosophie und Techniken haben Einfluss auf die praktische Beratungsarbeit im Feld der Psychoonkologie in den Vereinigten Staaten von Amerika, in Europa und in Japan.

Die Wirkung der von ihm entwickelten Genesungsarbeit, Simonton-Methode, in der psychoonkologischen Begleitung von Patienten wurde in wissenschaftlichen Studien bewiesen.

Auf Grundlage seiner eigenen Arbeit und der Forschungen zahlreicher Wissenschaftler hat C. Simonton das Leib-Seele- Modell entwickelt, das die Struktur darstellt, die sich entsprechend der gegenwärtigen Erkenntnisse des Zusammenspiels von Körper und Seele bei der Entfaltung der Krebserkrankung abzeichnet.

Abbildung 1 zeigt das Leib-Seele Modell der Krebsentwicklung. Analog dazu zeigt Simonton, dass die Stadien der Krebsentwicklung auch umgekehrt durchlaufen werden können.

Abbildung 2 veranschaulicht die Interaktion zwischen Körper und Seele im Verlauf der Genesung. (vgl. C.Simonton, Wieder gesund werden. Kap7, S119; S125)

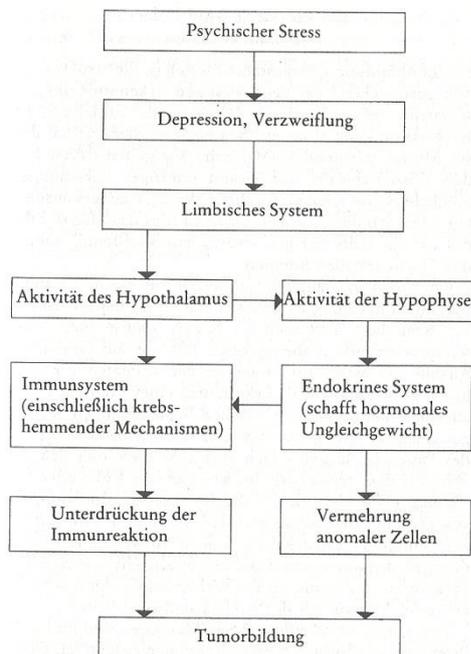


Abbildung 1: Ein Leib-Seele-Modell der Krebsentwicklung

119

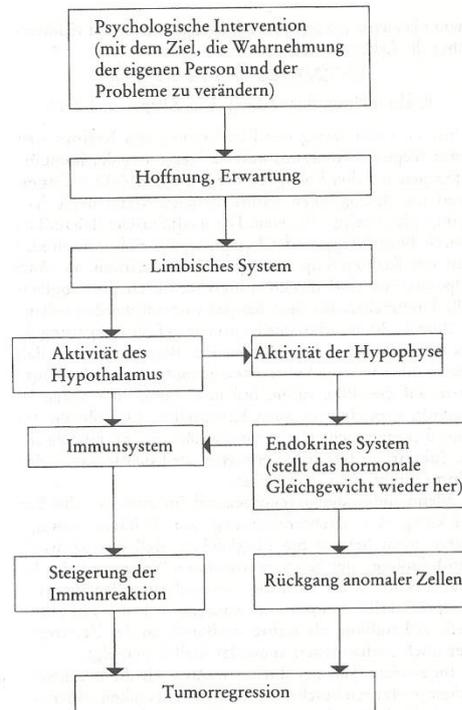


Abbildung 2: Ein Leib-Seele-Modell der Genesung.

125

Da auf die Interaktion zwischen Körper und Seele bei Krankheitsentstehung, bereits im vorrangigen Kapitel eingegangen wurde, möchte ich hier nur das Leib – Seele – Modell der Genesung etwas mehr erläutern, da dies für die Lebens- und Sozialberatung von Bedeutung ist.

Psychologische Intervention: Der erste Schritt besteht darin, den Krebspatienten in seinem Glauben an die Wirksamkeit der Behandlung und der körpereigenen Abwehr zu bestärken. Dann kann man ebenso mit ihm Möglichkeiten erarbeiten, um besser mit den, mit der Krankheit verbundenen Stress-Situationen fertig zu werden.

Hoffnung und Erwartung: Die Auswirkung des Glaubens des Patienten an die Möglichkeit seiner Genesung und die Unterscheidung hinsichtlich seiner Probleme erzeugen gemeinsam eine Einstellung zum Leben, die von Hoffnung und Erwartung geprägt ist.

Limbisches System: Das limbische System, das Zentrum für Trieb-, Instinkthandlungen und Emotionen, wirkt auf alle Aktivitäten ein, die für die Selbsterhaltung des Organismus entscheidend sind, wie z.B. die oben erwähnte Kampf-Flucht Reaktion auf Grund von Stresseinwirkungen. Die Gefühle der Hoffnung und Erwartung werden vom limbischen

System genauso registriert wie die Gefühle von Stress, Angst, Hoffnungslosigkeit und Verzweiflung.

Aktivität des Hypothalamus: Nachdem die Gefühle vom limbischen System registriert wurden, werden Signale an den Hypothalamus gesendet, die den veränderten emotionalen Zustand melden. Das steigert den Lebenswillen.

Immunsystem: Der Hypothalamus hebt die Hemmung des Immunsystems auf, sodass die Körperabwehr gegen die Krebszellen erneut mobilisiert werden können.

Hypophyse / Endokrines System: Die Hypophyse, die Teil des endokrinen Systems ist, sendet Signale an die übrigen Teile des endokrinen Systems, sodass das hormonelle Gleichgewicht im Körper wieder hergestellt werden kann.

Rückgang anormaler Zellen: Ist das hormonelle Gleichgewicht wieder hergestellt, hört der Körper auf große Mengen von anormalen Zellen zu produzieren, sodass immer weniger Krebszellen durch die Behandlung und das wiederbelebte körpereigene Immunsystem unschädlich gemacht werden müssen.

Tumorregression: Das normale Funktionieren des Immunsystems und die rückläufige Produktion anormaler Zellen schaffen gute Bedingungen für den Rückgang des Krebsgeschehens. (vgl. C. Simonton, *Wieder gesund werden*, Kap7, S123-124)

Auf die psychologischen Interventionen, die dem Krebspatienten helfen seine Einstellungen, Ressourcen und Selbstheilungskräfte wieder zu aktivieren wird im Kapitel fünf dieser Arbeit noch näher eingegangen.

2.5 Fernöstliche Konzepte – die Traditionell Chinesische Medizin (TCM)

Die Zusammenhänge zwischen Körper und Psyche, sowie die ganzheitliche Perspektive, der sich die westliche Wissenschaft, wie oben erwähnt, nun zunehmend zuwendet, ist in den fernöstlichen Traditionen schon seit langem fester Bestandteil ihrer Philosophie und Heilsysteme.

Die Traditionelle Chinesische Medizin (TCM) ist ein umfangreiches Medizinsystem, das seine Wurzeln in der Zhou Periode hat (ca. 1027–221 v. Chr.). In dieser Periode wurden die grundlegenden medizinischen Theorien von taoistischen und konfuzianischen Philosophen entwickelt, von denen sicherlich Yin & Yang und die 5 Elemente Lehre die bekanntesten sind.

Es ist ein funktionelles und ganzheitliches Medizinsystem, in dem Körper, Geist und Seele eine unzertrennliche Einheit bilden. Physische, geistige, energetische und emotionale Ebenen interagieren gleichzeitig und beeinflussen einander. Zwischen Mensch und Natur besteht ebenso eine untrennbare Wechselbeziehung. Diese Wechselbeziehungen werden in den 5 Wandlungsphasen oder 5 Elementen beschrieben. Der Zyklus des gegenseitigen Förderns (z.B. begünstigt Wasser das Wachstum von Holz, Holz bringt Feuer hervor) und Hemmens (z.B. Wasser zügelt Feuer, Feuer schmilzt Metall) bewirken den Erhalt der Harmonie und Gesundheit. Der gegenseitige Einfluss der 5 Wandlungsphasen und das Konzept der fließenden Energie (Chi oder Qi) ist wichtiger Bestandteil der chinesischen Diagnostik und der Definition der Krankheitsbilder.

Qi ist die Energie, die dem Menschen zum einen von seinen Eltern vererbt wird (Jing), sowie eine Mischung aus verschiedenen Energien, die mit der Nahrung und der Atmung aufgenommen werden. Qi ist aber auch die Aktivität, der Motor für die physiologische Funktion der Körperorgane, sowie die Schnittstelle zwischen Körper, Geist und Seele. Das Qi fließt durch ein Netzwerk von Leitlinien (Energiebahnen, Meridianen) und unterliegt festen Zyklen. Innere und äußere Einflussfaktoren können den Fluss der Energie stören, es kommt zu Blockaden, Überschuss oder Mangel. (vgl. Ody, Praktische Chinesische Medizin, S.34)

Die Emotionen sind wesentlicher Bestandteil der 5 Elemente Lehre und gelten als wichtigste innere Krankheitsursache. Jeder Überschuss schädigt die Energie des mit der Emotion verbundenen Organs. Jedem der 5 Elemente sind neben der Emotionen auch Organe, Geschmacksrichtungen, Flüssigkeiten und Gewebetypen des Körpers zugeteilt. Auf diese Weise erklärt die Chinesische Medizin, wie sich Emotionen, Geschmacksrichtungen und Ernährung auf die Gesundheit auswirken, und die damit verbundenen Organe stärken oder schwächen, wie Abbildung 1 zeigt.

	Holz	Feuer	Erde	Metall	Wasser
Jahreszeit	Frühling	Sommer	Spätsommer	Herbst	Winter
Farbe	Grün	Rot	Gelb	Weiß	Schwarz
Geschmacksrichtung	Sauer	Bitter	Süß	Scharf	Salzig
Organe	Leber und Gallenblase	Herz und Dünndarm	Milz und Magen	Lunge und Dickdarm	Niere und Blase
Körperflüssigkeit	Tränen	Schweiß	Speichel	Schleim	Urin
Sinnesorgan	Auge	Zunge	Mund	Nase	Ohren
Sinn	Sehen	Sprechen	Schmecken	Riechen	Hören
Emotionen	Wut, Ärger und Zorn	Freude, Enthusiasmus	Grübeln, Sorge	Trauer/ Kummer	Angst
Gewebe	Muskeln, Bänder und Sehnen	Blutgefäße	Bindegewebe	Haut	Knoche

Abb.1 Die 5 Elemente und ihre Entsprechungen

Bezugnehmend auf die weiter oben erwähnte Untersuchung über die Korrelation zwischen nicht behandelter Depression und das Auftreten von Lungenkrebs, möchte ich an dieser Stelle auf den, in der TCM beschriebenen Zusammenhang zwischen der Emotion der Trauer und dem zugehörigen Organ Lunge aufmerksam machen. Vielleicht mag diese Betrachtung zu einer Erweiterung der Sicht- bzw. Denkweise und den darin möglichen Potentialen beitragen.

3 Leukämie im Kindesalter - medizinische Aspekte

Leukämie ist die häufigste Krebsart im Kindesalter. Sie stellt eine Krebsform des Blutes dar, die im Knochenmark, dem blutbildenden Organ des menschlichen Körpers, entsteht. Blut besteht neben Wasser und zahlreichen anderen Substanzen vor allem aus Blutzellen, die im Knochenmark produziert werden. Hier lassen sich drei Hauptgruppen unterscheiden:

- Rote Blutkörperchen (Erythrozyten), die für den Sauerstofftransport im Körper verantwortlich sind.
- Blutplättchen (Thrombozyten), die bei Verletzungen für die Blutgerinnung sorgen.
- Weiße Blutkörperchen (Leukozyten), die im Körper Infektionen abwehren und bekämpfen. Man unterscheidet drei Arten: Granulozyten, Lymphozyten und Monozyten.

Leukämien entstehen dann, wenn der normale Reifeprozess der weißen Blutkörperchen aus bisher unbekanntem Gründen unterbrochen wird, und sich die noch unreifen weißen Blutzellen (Blasten) explosionsartig vermehren. Vermehren sich diese Blasten im Knochenmark, ohne ihrer eigentlichen Aufgabe, normale Blutzellen zu bilden, gerecht zu werden, ist die Folge ein Abfall von roten und weißen Blutkörperchen sowie Blutplättchen.

Von den rund 250 Kindern und Jugendlichen, die bis zum 18. Lebensjahr jährlich in Österreich an Krebs erkranken, leiden ca. 80 – 100 an akuter Leukämie.

Unterschieden werden im Wesentlichen zwei Arten von akuten Leukämien, die lymphoblastische Leukämie und die myeloblastische Leukämie. Die akute lymphoblastische Leukämie (ALL) ist mit ca. 80% aller Fälle die häufigste Leukämieart im Kindesalter. Sie tritt auf, wenn Lymphozyten, eine Untergruppe der weißen Blutkörperchen, nicht ausreifen können und leukämische Blasten bilden. Besonders häufig betroffen sind davon Kinder im Alter von 2 bis 8 Jahren. Doch können auch Jugendliche und Erwachsene an ALL erkranken. Ohne Behandlung führen akute Leukämien im Kindesalter innerhalb von Wochen zum Tode. Der Häufigkeitsgipfel liegt zwischen dem 2. und 5. Lebensjahr.

3.1 Therapie und Behandlung

Die Behandlung eines leukämiekranken Kindes erfolgt heute in zwei großen Abschnitten: Sie beginnt mit einer mehrmonatigen sehr intensiven Therapie, die nur in einer pädiatrisch-onkologischen Fachabteilung durchgeführt werden kann. Daran schließt sich eine etwa

zweijährige Dauerbehandlung an, während der das Kind nach Hause entlassen wird und sich nur noch zu regelmäßigen Kontrolluntersuchungen in der Klinik einfinden muss. Ist das Kind insgesamt fünf Jahre Rückfalls frei (rezidivfrei), gilt es als geheilt.

Besonders intensiv - und daher auch risikoreich - verläuft die Therapie im ersten (stationären) Behandlungsabschnitt. Während dieser Zeit erhält das Kind eine hochdosierte kombinierte Chemotherapie. Ihr Ziel ist es, unter Einsatz mehrerer zellteilungshemmender Medikamente (Zytostatika) innerhalb mehrerer Monate mindestens 95% aller Leukämiezellen zu zerstören (Remission). Da die Gefahr besteht, dass die Erkrankung auch das zentrale Nervensystem befallen hat, müssen Leukämiekinder in regelmäßigen Abständen Medikamente in den Rückenmarkskanal verabreicht bekommen. Nur noch wenige Kinder müssen aus demselben Grund zusätzlich Schädelbestrahlungen erhalten. Möglich sind auch Blut und Thrombozytentransfusionen sowie Antibiotikagaben. Bei Erreichen der Remission verschwinden gewöhnlich alle erkennbaren Anzeichen der Erkrankung. Damit beginnt die 2. Behandlungsphase, die das Kind größtenteils zu Hause verbringt und in der es regelmäßig chemotherapeutische Medikamente nehmen muss. Ziel dieser zweijährigen Dauertherapie ist es, aus der Remission eine Heilung zu machen.

Diese Behandlungsstrategie hat dazu geführt, dass heute über 70% an ALL erkrankter Kinder geheilt werden können. Auch bei der schwerer zu behandelnden AML gelingt es heute, die Hälfte aller Kinder zu heilen. Wie enorm dieser Fortschritt ist, geht daraus hervor, dass noch 1970 beide Leukämiearten fast ausnahmslos nach wenigen Monaten mit dem Tode endeten. (vgl. http://www.kinderkrebshilfe.at/upload/191_krebswasistdas.pdf)

4 Psychosoziale Anforderungen für Betroffene und Angehörige

Es gibt kaum eine Situation, die ein Familiensystem mehr bedroht als eine lebensgefährliche Erkrankung eines Kindes. Kinder haben in der Regel einen sehr hohen emotionalen Stellenwert für ihre wichtigsten Bezugspersonen. Mit Kindern werden viele Erwartungen und Wünsche für die Zukunft verknüpft. Diese Zukunft wird mit der bösartigen Erkrankung ernsthaft in Frage gestellt und gefährdet. Die Familie und die Beziehung der einzelnen Mitglieder verändern sich dadurch sehr stark. (vgl. R. Topf, Psychosoziale Anforderungen des krebserkrankten Kindes und seiner Familie“ Auflage1/2000,)

Das Kind muss die Diagnose bewältigen und sich auf eine längere, oft schmerzhafteste medizinische Behandlung einstellen. Es steht dabei einer ungewissen Zukunft gegenüber. Es wird aus seiner alltäglichen, vertrauten Welt (Familie, Kindergarten, Schule, Freundeskreis) plötzlich herausgerissen und begegnet einer angstmachenden, fremden Welt im Spital.

Die betroffenen Eltern, Geschwisterkinder und sonstigen nahen Bezugspersonen stehen ebenso einer ungewissen Zukunft gegenüber, Ängste vor den als bedrohlich erlebten medizinischen Eingriffen, Unsicherheit über den langen Aufenthalt im fremden Institution "Spital", Sorge um die Auswirkungen der Erkrankung auf die gesamten Familie und Lebensumstände, welche ungeheure Kräfte zur Bewältigung erfordern.

4.1 Die psychosoziale Situation des krebserkrankten Kindes

Bezugnehmend auf die Ausführungen des Leiters des psychosozialen Teams des St. Anna Kinderspitals, Dr. Reinhard Topf, (Psychosoziale Anforderungen des krebserkrankten Kindes und seiner Familie“ Auflage1/2000) möchte ich im Folgenden auf die wesentlichen Belastungssituationen für die betroffenen Kinder eingehen.

4.1.1 Die Diagnose

Die Diagnose Leukämie verändert das vertraute Leben des Kindes beträchtlich. Spätestens im Augenblick des Transportes ins Krankenhaus merkt das Kind, dass etwas Bedrohliches im Gange ist. Mit dem Feststehen der medizinischen Diagnose spürt das Kind die tiefe

emotionale Betroffenheit der Eltern sowie direkten Bezugspersonen und reagiert mit Angst auf die Situation. Als typische Reaktionsweisen werden von Dr. Topf folgende angeführt:

Regression

Das Kind gibt bereits erreichte Fähigkeiten und Fertigkeiten bzw. Verhaltensweisen auf, um sich wieder wie früher zu verhalten.

Ängste

Es geht hier um reale Ängste, wie Ängste vor der bedrohlichen Situation, dem Tod und Ängste vor Behandlungen. Es kann aber auch vorkommen das frühere Ängste (wie z.B. Angst vor Dunkelheit) wieder hervorkommen.

Stimmungsschwankungen

Bedingt durch die Umstände, aber auch durch die verabreichten Therapien insbesondere durch die Cortisongaben, kommt es vor, dass die Kinder stimmungslabil werden. Aggressives, trauriges, depressives aber auch übertrieben lustiges Verhalten ist zu beobachten.

Rituale

Manche Kinder neigen dazu, Rituale einzusetzen (z.B. zu Bett geh Rituale, Rituale vor Spritzengabe). Diese Rituale dienen dazu tiefgreifende, unbewusste Ängste zu kanalisieren und fernzuhalten.

4.1.2 Spitalsaufenthalt und Therapie

Die Krankheit, der lange Spitalsaufenthalt und die damit verbundene Behandlung bedingen umfangreiche Änderungen im Verhalten des Kindes. Hygienische Richtlinien, die teilweise, bedingt durch die Immunsuppression bis zur Isolierung in speziellen Zimmern reichen, zwingen das Kind zu massiven Änderungen in seinem Verhalten. Neben diesen unmittelbaren Problemen im Zusammenhang mit der Krankheit sind diese Kinder aufgrund der erhöhten Infektionsanfälligkeit infolge der Behandlung (Chemotherapie) gezwungen, den Schulbesuch zu unterbrechen. Der persönliche Kontakt zu ihren Freunden und teilweise über längere Zeiträume auch zu Geschwistern und anderen Bezugspersonen oder sogar zu dem Elternteil, der nicht im Spital beim Kind übernachtet, wird stark reduziert bzw. manchmal behandlungsbedingt ganz unterbrochen.

Zu den psychischen Auswirkungen der Chemotherapie sind vorrangig die Veränderungen des äußeren Erscheinungsbildes zu zählen, wie der Verlust der Haare, der besonders für Mädchen eine besondere Belastung darstellen kann. . (vgl Topf, Psychosoziale Anforderungen des krebskranken Kindes und seiner Familie“ Auflage1/2000.)

Wie bereits oben erwähnt, kann es auch durch die Gabe bestimmter Medikamente zu psychischen Problemen kommen. Auch die physischen Nebenwirkungen der Chemotherapie, wie Übelkeit, Erbrechen und Schmerzen belasten die Psyche und können zu einem psychologischen Teufelskreis, zu Angst vor weiterer Behandlung und Angst vor Erbrechen bzw. antizipativen Erbrechen führen.

4.1.3 Nach der Behandlung – Rückkehr ins normale Leben

Wie in Kapitel drei erwähnt erfordert die Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Leukämie intensive Therapieverfahren. Hochdosiert verabreichte Medikamente, radioaktive Strahlen, aber auch die Erkrankung selbst und die mit ihr verbundenen Belastungen können Nebenwirkungen sowohl körperlicher als auch psychischer Art verursachen, die sich oft erst nach Abschluss der Behandlung bemerkbar machen (so genannte Spätfolgen). Auch besteht immer das Risiko, dass die Krankheit erneut auftritt, der Patient also einen Rückfall erleidet. Der Rückkehr in einen möglichst normalen Alltag stellt oft eine große Herausforderung für die Kinder dar, waren sie über lange Zeit im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit der Eltern, müssen sie jetzt wieder ihren Platz im Familienverbund einnehmen und die Aufmerksamkeit mit Geschwisterkindern teilen. Auch der Wiedereintritt in die Schule kann zu Integrationsproblemen führen. Die erforderlichen regelmäßigen Kontrolluntersuchungen konfrontieren die Kinder immer wieder mit ihrer Krankheit und der Angst vor einem Rückfall. Zudem haben viele Kinder auf Grund der langen akuten Einschränkungen ihrer Lebensbedingungen während der Therapie mit emotionalen Problemen, wie Aggression und Wut zu kämpfen, die sich gegen Eltern und Geschwistern richten können.

„Es gibt ein Leben vor und ein Leben nach meiner Krankheit“ (C. 9Jahre, 2010 erkrankt an akuter lymphoblastischer Leukämie)

4.2 Die psychosoziale Situation der Eltern

R. Topf führt weiter aus, dass neben der Verarbeitung des "Diagnoseschocks" und der notwendigen intensiven Betreuung und Pflege des todkranken Kindes die Eltern in kurzer Zeit ihr ganzes Leben umorganisieren müssen. Es ändert sich durch die Diagnose Krebs von einem Tag am anderen das Leben aller Familienmitglieder für lange Zeit.

4.2.1 Der Diagnoseschock

Wie durch einen Schlag ist alles anders. Das Leben stellt sich mit Erhalt der Diagnose von einem Tag auf dem anderen komplett auf den Kopf. Die Diagnose löst bei den Eltern Erschütterung und Hilflosigkeit aus. Untenstehend sind typische Erstreaktionen von Eltern bei der Diagnosestellung angeführt, die die Bandbreite des elterlichen Empfindens in den Minuten der Diagnosestellung verdeutlichen sollen: (vgl Topf, Psychosoziale Anforderungen des krebserkrankten Kindes und seiner Familie“ Auflage1/2000.)

Schwere, normale Schockreaktion, welche immer mit Gefühlen des Außer-Sich-Seins verbunden ist. "Als der Arzt mir sagte, mein Kind habe Krebs, hat sich eine Glaswand zwischen mir und der Welt geschoben; ich habe nichts mehr deutlich gehört. Die Stimmen waren so weit weg; ich habe zwar gemerkt, dass ich nicke und frage. Aber begriffen habe ich von all dem nichts mehr. In meinem Kopf hallte immer nur das Wort "Krebs" wider!"

Alte Erfahrungen mit der Krankheit steigen hoch und überdecken die Gegenwart.

"Als das Wort Krebs im Zusammenhang mit meiner Tochter gefallen ist, habe ich nur mehr an meine verstorbene Mutter denken können, die Brustkrebs hatte. Ich habe mich verzweifelt gefragt, warum ich das alles noch einmal erleben muss?"

Nicht-Wahrhaben-Wollen der Realität.

"Ich war sehr zufrieden, dass die Ärzte uns die Wahrheit gesagt haben. Ich habe es aber nicht wahrhaben wollen. Ich habe es nicht begriffen und mich dagegen gestäubt."

Schockreaktion, Vorwegnahme des drohenden, möglichen Todes.

"Ich habe mich während des Gesprächs mit dem Arzt das Grab versorgen gesehen und konnte mit dem Gedanken nicht fertig werden, dass es stirbt."

Zorn gegenüber den vorher behandelnden Ärzten.

"Warum hatte er die Krankheit nicht vorher erkannt?" Sie hat uns immer schon Sorgen gemacht, und jetzt das!"

Schuldgefühle und Suche nach der Krankheitsursache.

"Es ist mir ja so unangenehm, ich weiß selbst, dass die Leukämie nicht davon kommen kann, aber es fällt mir immer wieder ein, und ich muss jetzt endlich einmal fragen: Ob es möglich ist, dass er krank wurde, weil ich ihn kürzer gestillt habe als seinen großen Bruder?"

Zweifel an der Diagnose, Fassungslosigkeit.

"Ich kann es gar nicht glauben! Man sieht doch gar nichts! Sind Sie sicher, dass die Befunde stimmen!"

Die Diagnose hat auf die Eltern so eine tiefgreifende Wirkung, dass die meisten Eltern krebskranker Kinder sogar nach Jahren noch, die Worte des Arztes, den genauen Zeitpunkt und die damit verbundenen Umstände erinnern können.

4.2.2 Belastung durch den Spitalsaufenthalt

Weiteres führt Dr. Topf an, dass die Eltern ausgerechnet in einer Zeit, in der sie in großer Sorge um das erkrankte Kind sind, sich selbst ganz schnell wieder organisieren müssen, um dem Kind und der Familie die nötige Betreuung und Fürsorge zu gewähren. Somit sind Eltern einer Doppelrolle als Betroffener und als Betreuer ausgesetzt. Die meisten Eltern sind durch die Betreuung des Kindes im Krankenhaus und der damit verbundenen Mitaufnahme eines Elternteils selbst auf das massivste aus ihrem vertrauten Alltagsrahmen herausgerissen und leiden darunter sehr.

Die Familie muss ihren Alltag für längere Zeit gänzlich neu strukturieren. Für die Betreuung des krebskranken Kindes in den stationären Phasen der Behandlung muss meistens eine Bezugsperson ständig anwesend sein. Ein Elternteil muss manchmal seine Arbeitsstelle aufgeben, was naturgemäß finanzielle Schwierigkeiten mit sich bringen kann.

Betreuungsengpässe für die gesunden Kinder können ebenfalls auftreten. Für die Eltern heißt das eine Umstellung ihrer gesamten Aufgaben und Rollenverteilungen.

Ebenso reagieren die Eltern in der ersten Phase nicht nur besorgt auf das kranke Kind, sondern auch auf die Geschwisterkinder. Es ist für die Eltern eine Zerreißprobe, zu wissen, dass sie - bedingt durch die Krankheit des einen Kindes - in der nächsten Zeit die gesunden Kinder nicht so viel sehen und betreuen können. Für die Geschwister heißt es, während der Zeit der Krise und der Sorge, ihre Eltern an das kranke Kind "abtreten" zu müssen. Jeglicher Verlust des vertrauten Lebensalltages, eines Teils der emotionalen Verfügbarkeit der Eltern, aber auch die Sorgen um das kranke Kind machen den Geschwistern oft schwer zu schaffen (vgl Topf, Psychosoziale Anforderungen des krebskranken Kindes und seiner Familie“ Auflage1/2000.)

4.2.3 Nachsorge und Rückkehr in den Alltag

Das Wort Heilung wird oft viele Jahre vermieden und mit dem Wort Remission ersetzt, welches ein dauerhaftes Nachlassen von Krankheitssymptomen bedeutet. Familien leiden sehr unter der Anspannung und Angst vor einem möglichen Rückfall. Noch vor 30 Jahren starb beinahe jedes Kind, das eine Tumorerkrankung hatte. Die Familien damals litten an der Gewissheit um den Ausgang der Krankheit. Heute leiden die Familien an der jahrelangen Ungewissheit und unter der Belastung durch die Therapie. Während der Therapie wird sehnsüchtig auf das Behandlungsende gewartet, aber dass damit erst die Zeit der Angst und Unsicherheit beginnt, ist vielen nicht klar. In der Behandlungszeit ist das medizinische Fachpersonal stets greifbar und informiert über die kleinsten „Wehwehchen“ des Patienten. Später muss die Familie selbst entscheiden, ob das „Wehwehchen“ gefährlich sein könnte oder doch nur eine normale Kinderkrankheit darstellt.

5 Interventionskonzepte zur Bewältigung der Anforderungen und zur Mobilisierung von Ressourcen

„Aus der Erfahrung zeigt sich, dass fast alle Eltern und Kinder in der Lage sind, Kräfte zu mobilisieren und die Krankheit sowohl körperlich als auch seelisch gut zu überleben“. (Dr. R. Topf).

Aus Gründen, wie die in Kapitel zwei erwähnten Zusammenhängen zwischen Psyche, Immunsystem und Stress und den in den vorangegangenen Kapiteln erwähnten enormen Belastungen durch Therapie und Krankheitsverlauf ist eine psychosoziale Begleitung der Krebspatienten, genauso wie die der Angehörigen förderlich für einen erfolgreichen Verarbeitungs-, Genesungs- und Regenerationsprozess.

Hierbei sei erwähnt, dass durch die Besonderheit der schweren Erkrankung im Kindesalter eine Berücksichtigung der entwicklungspsychologischen Faktoren durch die Begleitung von klinische Psychologen und Psychotherapeuten ebenso erforderlich ist.

5.1 Exkurs entwicklungspsychologische Folgen - psychosoziales Konzept im St. Anna Kinderspital (Dr. Reinhard Topf)

Eine Krebserkrankung im Kindes- und Jugendalter bedroht den progressiven Prozess der Entwicklung radikal und nachhaltig. Durch die Krebserkrankung und den damit zusammenhängenden medizinischen und pflegerischen Maßnahmen droht für das betroffene Kind ein Entwicklungsstillstand bzw. ein Entwicklungsrückschritt. Im schlimmsten Fall wird die kindliche Entwicklung durch den Tod beendet. Das Kind wird nicht nur in seiner körperlichen Unversehrtheit und Entwicklung bedroht, sondern auch in seiner sozialen, intellektuellen, motorischen und psychisch-emotionalen. Das Kind wird auf der einen Seite schlagartig aus seinem sozialen Umfeld, d. h. seiner Familie, seinem Kindergarten, seiner Schule, seinem Berufsfeld bzw. seinem Freundeskreis herausgerissen und auf der anderen Seite ebenso plötzlich mit einer völlig fremdartigen und bedrohlichen Welt - dem Spital – und den damit verbundenen Behandlungen ausgesetzt. Anders ausgedrückt, bedeutet eine schwere Erkrankung für das Kind, dass ein progressiver Prozess - nämlich die kindliche Entwicklung - durch einen schwer regressiven Prozess - die Krankheit - bedroht wird. Es existiert somit für das Kind die Gefahr, dass es etwas entwicklungspsychologisch Erobertes durch die Krankheit

nicht mehr halten kann, bzw. sogar auf eine frühere, bereits bewältigte Entwicklungsstufe zurückfällt und dort fixiert bleibt. Eine solche Fixierung hätte für das Kind erhebliche psychosoziale Schädigungen zur Folge.

Um den möglichen psychosozialen Folgeschäden vorzubeugen und dem Kind bei der Krankheitsbewältigung zu helfen, hat sich im St. Anna Kinderspital ein multidisziplinäres psychosoziales Team gebildet. Dieses Team versucht in engster Kooperation mit den Ärzten, dem Krankenpflegepersonal sowie anderen Berufsgruppen (z. B. den Physiotherapeuten) und dem Elternverein für krebskranke Kinder eine Umwelt im Krankenhaus zu bieten, welche es dem Kind ermöglichen sollte, sich aktiv der Krankheit zu stellen und diese zu bewältigen(..).

(vgl. http://www.stanna.at/media/documents/Psychosoziales_Konzept.pdf)

5.2 Methoden der Lebens- und Sozialberatung und ganzheitliche Konzepte

Daneben erweisen sich ebenso die Methoden der Lebens- und Sozialberatung als hilfreich beim Aufbau von Bewältigungsstrategien, sowie im Umgang mit den im Zuge der Krebserkrankung auftretenden starken Ängsten und Gefühlen der Hilf- und Hoffnungslosigkeit. Die psychosoziale Beratung bietet aber auch eine effektive Unterstützung bei der auftretenden Frage nach dem Sinn und bei der Aktivierung positiver Einstellungen und innerer Ressourcen. Lebens- und Sozialberatung ist neben Medizin, Psychotherapie & Klinischer- und Gesundheits-Psychologie die vierte Säule der Gesundheitsvorsorge. Psychosoziale Beratung bzw. Lebensberatung ist die geplante und methodisch durchgeführte Beratung und Begleitung von Personen, welche Unterstützung zur Bewältigung Ihrer Probleme in den unterschiedlichsten Lebensfragen sowie Krisensituationen benötigen.

5.3 Vom Umgang mit der Angst

Die Diagnose und Erkrankung Krebs löst bei den Betroffenen verschiedene negative Gefühle unterschiedlicher Intensität aus. Die bedeutendste und komplexeste Emotion ist die Angst. Angst vor dem Tod, aber auch die Angst vor dem, was die Erkrankung an Unwägbarkeiten beinhaltet.

Angst kann wie folgt definiert werden:

Angst ist ein persönlicher Erregungszustand, eine natürliche lebensnotwendige Reaktion, gekennzeichnet durch das Erleben von Bedrohung und Gefahr. Es entsteht ein Gefühl von Bodenlosigkeit und Haltverlust, die Brüchigkeit des Lebens wird bewusst.

Angst entsteht wenn ein Missverhältnis von Können versus Anforderungen auftritt. Die Person fühlt sich der Situation nicht gewachsen, erlebt Wehr- und Schutzlosigkeit sowie Mut- und Machtlosigkeit. Der Verlust des Selbstvertrauens und der Verlust des Vertrauens in die Welt führt zu dem Gefühl des ausgeliefert und ausgesetzt sein.

Erscheinungsformen der Angst:

1. *Angst* : ein Gefühl der Enge, Beklemmung, Beschreibung eines Erregungszustandes
2. *Furcht*: ist die Erwartungsangst, ist immer auf die Zukunft, ein Objekt oder Thema gerichtet, auf eine kognitiv vorstellbare Angst
3. *Schreck*: unerwartete Konfrontation mit etwas Angstmachenden. Betrifft das eigene Leben und kommt überraschend, man kann sich nicht darauf vorbereiten
4. *Entsetzen / Horror*: fassungsloses Unverständnis über etwas Fremden, dessen Existenz als unmöglich angesehen wurde. Wesentliches Merkmal ist, dass es das Vertrauen zerstört
5. *Schock*: ein Schock erschüttert das emotionale Erleben, dass die Verarbeitungsfunktionen überfordert und schlagartig außer Funktion setzen und zu einem Gefühl der körperlichen Lähmung führen kann (siehe Punkt 4.2.1 Diagnoseschock)
6. *Panik*: ist meistens eine Reaktion des Entsetzens, ein Versuch dem Entsetzen zu entkommen.

In der Arbeit mit Angehörigen und Betroffenen von Krebskranken sind alle Erscheinungsformen anzutreffen. Es ist vollkommen natürlich auf eine solche existenzielle Bedrohung mit Angst zu reagieren. Die Angst der Eltern um ihr lebensbedrohlich erkranktes Kind ist ein ständiger Begleiter. Es ist von größter Bedeutung, sich der Angst ehrlich zu stellen, und nicht nur gegen die Angst vorzugehen. Nur wenn Sie sich die Betroffenen ihrer Angst stellen und neben den vielen Unwägbarkeiten, die diese Erkrankung beinhaltet, möglichst auch konkret Ihre Ängste definieren, können sie zwischen Ihren persönlichen Ängsten und den Ängsten Ihrer Umgebung unterscheiden. Wichtig für die Beratung ist hier den Betroffenen in seiner Angst ernst zu nehmen, und Möglichkeiten und Instrumente zum besseren Umgang mit der Angst aufzeigen und die Zuversicht und das Vertrauen zu stärken. Im folgenden werden Methoden beschrieben, die bei Angstzuständen eingesetzt werden können.

5.3.1 Methoden der Existenzanalyse und Logotherapie

Dereflexion, Personale Positionsfindung und Einstellungsänderung sind Techniken der Existenzanalyse / Logotherapie von V. Frankl, auf die im späteren Kapitel noch näher eingegangen wird.

Dereflexion

Das übermäßige Beobachten an sich autonomer Vorgänge kann deren natürlichen Ablauf stören. Aber auch an sich schwache und natürliche Angst- oder Trauergefühle werden durch übersteigerte Aufmerksamkeit verstärkt, wodurch sie wiederum vermehrt Aufmerksamkeit auf sich ziehen. Ziel der Dereflexion ist es, diesen neurotisierenden Teufelskreis zu durchbrechen, indem die übertriebene Aufmerksamkeit von einem Symptom bzw. einem natürlichen Vorgang abgezogen wird. Spezielle Indikationen für die Dereflexion sind Sexual- und Schlafstörungen, auch Angststörungen. (vgl. www.univie.ac.at/logotherapy/d/logotherapie.htm)

Im Falle der Beratung von Krebspatienten und deren Angehörigen ist es ebenso wichtig die Aufmerksamkeit von der permanent vorhandenen Angst wegzulenken, um das Wiedererlangen der Handlungsfähigkeit zu fördern. Aktivität vermindert die Angst und die Angstsymptomatiken. Zum Prozess der Entängstigung tragen Orientierungshilfen und Information bei, die bei wiedererlangter Handlungsfähigkeit auch aktiv eingeholt werden können. Unkenntnis, ungeklärte Fragen und Ungewissheit über die anstehende Therapie und den Verlauf der Erkrankung sind jedoch Angstquellen und damit Stressfaktoren, die ein Hindernis im Genesungsprozess darstellen.

Personale Positionsfindung

Methode zur Bearbeitung von Passivierungsgefühlen und generalisierenden Annahmen bei Ängsten und Depressionen. Über drei Schritte wird Position bezogen:

Position nach außen ("feststellen", was real der Fall ist),

Position nach innen ("sich einstellen" auf die eigenen Fähigkeiten und Kräfte)

Position zum Positiven („sich dazustellen“ zum Wert, um den es in der Situation geht.).

Die Methode ergänzt die Dereflexion Frankls, indem sie zum eigentlichen Dereflektieren heranführt.

Einstellungsänderung

Bestimmte Lebenshaltungen und -erwartungen können den Menschen so sehr von der Wirklichkeit und den Möglichkeiten seines Daseins entfremden, dass sie neurotische Störungen entweder verstärken oder durch wiederholte Fehlentscheidungen und Selbstprägung auslösen. Ziel ist es hier nicht, dem Klienten von außen eine andere Einstellung nahezulegen; vielmehr soll der Klient selbst dazu geführt werden, Einsicht in unrealistische oder lebensfeindliche Einstellungen zu gewinnen und neue Grundhaltungen zu entwickeln, auf deren Basis Leben und Hoffnung auf Heilung gelingen kann. (vgl

http://www.existenzanalyse.or.at/index_methoden.htm)

Gerade im Zusammenhang mit Krebs gibt es viele negative Einstellungen, wie *„Krebs ist gleichbedeutend mit Tod“*, *„Krebs ist etwas, das von außen eindringt und es besteht keine Hoffnung ihn unter Kontrolle zu bringen“* oder *„die medizinische Behandlung ist drastisch und hat viele negative und schädliche Nebenwirkungen zur Folge“*

Fallbeispiel: Die Mutter eines krebskranken Kindes, die große Angst davor hatte, dass die starke und hochdosierte Chemotherapie, der ihr Kind ausgesetzt war, schädliche Folgen für das Kind haben, begleitete ich in der Beratung, um sie zu einer lebensförderlichen und unterstützenden Einstellung zu führen. Die neu gewonnene Einstellung der Mutter *„Die Behandlung ist ein mächtiger Verbündeter und unterstützt die Abwehrkraft meines Kindes, die sich auch erfolgreich gegen die Nebenwirkungen richtet“* stärkte ihr Vertrauen in die Behandlung und die Zuversicht für einen positiver Verlauf der Genesung ihres Kindes.

5.3.2 Emotionaler Stressabbau

Der emotionale Stressabbau ist eine Methode aus der angewandten Kinesiologie und der Akupressur. Bei emotionalen Stress und Angst wird das Blut im Gehirn umverteilt. Das Blut zieht sich meist aus den Stirnlappen zurück, wo wir planen und lösungsorientiert denken. Es fließt stattdessen in die unterbewussten Überlebensbereiche des limbischen Systems zur Aktivierung der Kampf- Fluchtreaktion des Organismus.(vgl HPA – Achse, Kap. 2.3.).

Durch die Technik des emotionalen Stressabbaus ist es möglich den Blutfluss im Gehirn wieder umzukehren, indem Daumen und Zeigefinger auf die Akupressurpunkte auf die Zentren der Stirnbeinhöcker gelegt werden und mit der anderen Hand die Schädelbasis gehalten wird. Wenn man nicht sicher ist wo diese Punkte sind, bedeckt man einfach die Stirn

mit der ganzen Handfläche und die Schädelbasis mit der anderen Handfläche. Dabei atmet der Klient tief durch und denkt an das belastende Ereignis. Nach einiger Zeit (abhängig davon wie stark der Stress ist) ist dann ein Pulsieren auf der Stirn zu spüren. Wenn der Puls auf der Stirn synchron und gleichmäßig wird, ist die Behandlung beendet.

Es ist interessant zu beobachten, dass Menschen, wenn sie unter Stress sind, instinktiv die Hände an die Stirn führen, wenn auch nur kurz. Aber sie reaktivieren in dieser Zeit, die für das Denken und Problemlösen zuständigen Bereiche im Gehirn, so dass sie wieder Wahlmöglichkeiten haben und mit der Situation besser umgehen können. (vgl. C. Krebs, Lernsprünge, Kap 8, S215)

Diese Methode eignet sich besonders für Kinder, um am Ende des Tages belastende Erlebnisse besser zu verarbeiten oder Stress und Angst vor Behandlungen zu reduzieren. Neben der Umkehrung des Blutflusses tritt durch das Halten der Punkte auch ein angenehmer Entspannungszustand ein. Diese Technik lässt sich auch optimal von den Betreuungspersonen durchführen und stellt eine gute Selbsthilfemethode für Eltern und Kind dar.

5.4 Die Suche nach dem Sinn

Die Frage, die sich fast alle stellen, die an Krebs erkranken, ist die Frage nach dem Warum? Wenngleich ich in der Einleitung einige Faktoren der neueren Forschung beleuchtet habe, bleibt es letztendlich bei den Betroffenen ihre individuelle Antwort auf diese Frage zu finden. Die Suche nach der Antwort soll aber keinesfalls in eine Sackgasse von Schuldzuweisungen und Schuldgefühlen führen, sondern hoffnungsvolle Perspektiven vermitteln. Die Frage nach dem Sinn ist eine existenzielle und stellt sich oft erst, wenn die Existenz tatsächlich bedroht ist. Ihre Antwort kann aber für die Betroffenen eine unglaubliche Wandlung in ihrem Leben bewirken, in dem aus dem „warum“ eine „wozu“ wird. Dass die Frage nach dem Sinn ein essenzieller Faktor für die Bewältigung von schwierigen Herausforderungen liefert, sollen nachfolgende Methoden und Konzepte erläutern.

5.4.1 Das Konzept der Salutogenese, Aaron Antonovsky

Das Konzept der Salutogenese wurde vom Medizinsoziologen Aaron Antonovsky (1923 - 1994) entwickelt. Aus Kritik an dem vor allem biomedizinischen Krankheits- und Präventionsmodell gibt Antonovsky der Frage, warum Menschen gesund bleiben, den

Vorrang vor der Frage nach den Ursachen von Krankheiten und Risikofaktoren. Primär geht es um die Bedingungen von Gesundheit und Faktoren, welche die Gesundheit schützen und erhalten. Der üblichen (dichotomen) Trennung in gesund und krank stellt das Konzept der Salutogenese ein Kontinuum mit den Polen Gesundheit/körperliches Wohlbefinden und Krankheit/körperliches Missempfindung (health ease /disease continuum) gegenüber. Weder völlige Gesundheit noch völlige Krankheit sind für lebende Organismen wirklich zu erreichen. Jeder Mensch, auch wenn er sich (überwiegend) als gesund erlebt, hat auch kranke Anteile, und jeder kranke Mensch hat auch gesunde Anteile. Die Frage, so Antonovsky, ist also nicht, ob jemand gesund oder krank ist, sondern wie nahe bzw. wie entfernt er von den Endpunkten Gesundheit und Krankheit jeweils ist.

In "*Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit 1997*" beschreibt Antonovsky das Konzept der Salutogenese - im Vergleich zur Schulmedizin - anhand der Metapher eines Flusses: Die pathogenetische Herangehensweise (die sich ausschließlich mit der Entstehung und Behandlung von Krankheiten beschäftigt) gleicht im Bild von Antonovsky dem Versuch, Menschen mit hohem Aufwand aus einem reißenden Fluss zu retten, ohne sich Gedanken darüber zu machen, wie sie da hineingeraten sind und warum sie nicht besser schwimmen können. Die Salutogenese hingegen sieht den Fluss als den Strom des Lebens: "Niemand geht sicher am Ufer entlang. Darüber hinaus ist für mich klar, dass ein Großteil des Flusses sowohl im wörtlichen wie auch im herkömmlichen Sinn verschmutzt ist. Es gibt Gabelungen im Fluss, die zu leichten Strömungen oder in gefährliche Stromschnellen und Strudel führen. Meine Arbeit ist der Auseinandersetzung mit folgender Frage gewidmet: Wie wird man, wo immer man sich in dem Fluss befindet, dessen Natur von historischen, soziokulturellen und physikalischen Umweltbedingungen bestimmt wird, ein guter Schwimmer?" (Antonovsky 1997)

Das Kohärenzgefühl

Den zentralen Aspekt des salutogenetischen Modells bildet das Kohärenzgefühl, Kohärenz bedeutet hier Zusammenhang, Stimmigkeit von Denken, Fühlen und der individuellen Lebensführung.

Ausgangspunkt für die Überlegungen Antonovskys ist die Annahme, dass der Gesundheits- bzw. Krankheitszustand eines Menschen (sieht man von Faktoren wie Krieg, Hunger oder schwierigen hygienischen Umständen ab) wesentlich durch die Grundhaltung des Individuums gegenüber der Welt und dem eigenen Leben bestimmt wird. Von dieser

Grundhaltung hängt es maßgeblich ab, wie gut Menschen in der Lage sind, vorhandene Ressourcen zum Erhalt von Gesundheit und Wohlbefindens zu nutzen. Ein stark ausgeprägtes Kohärenzgefühl führt dazu, dass ein Mensch flexibel auf Belastungen reagieren kann. In Abhängigkeit von den Anforderungen aktiviert es, die für die spezifischen Situationen angemessenen Ressourcen und den Einsatz verschiedener Verarbeitungsmuster und Copingstrategien. Diese Grundhaltung, also das Kohärenzgefühl setzt sich nach Antonovskys Überlegungen aus drei Komponenten zusammen:

1.) *Gefühl von Verstehbarkeit (sense of comprehensibility)*

Das Gefühl von Verstehbarkeit beschreibt (als kognitives Verarbeitungsmuster) die Fähigkeit von Menschen bekannte und auch unbekannte Stimuli als geordnete, konsistente, strukturierte Informationen verarbeiten zu können und nicht mit Reizen konfrontiert zu sein, die chaotisch, zufällig und unerklärlich sind.

2.) *Gefühl von Handhabbarkeit bzw. Bewältigbarkeit (sense of manageability)*

Das Gefühl von Handhabbarkeit bzw. Bewältigbarkeit beschreibt (als kognitiv-emotionales Verarbeitungsmuster) die Überzeugung eines Menschen, dass Schwierigkeiten lösbar sind und er geeignete Ressourcen zur Verfügung hat, um den Anforderungen zu begegnen - wozu auch der Glaube an die Hilfe anderer Menschen oder einer höheren Macht zählt.

3.) *Gefühl von Sinnhaftigkeit bzw. Bedeutsamkeit (sense of meaningfulness)*

Das Gefühl von Sinnhaftigkeit bzw. Bedeutsamkeit beschreibt das Ausmaß, in dem man das Leben als emotional sinnvoll empfindet: „Dass wenigstens einige der vom Leben gestellten Probleme und Anforderungen es wert sind, das man Energie in sie investiert, dass man sich für sie einsetzt und sich ihnen verpflichtet; dass sie eher willkommene Herausforderungen sind, als Lasten, die man gerne los wäre. (Antonovsky, Salutogenese, S36) . Antonovsky sieht diese motivationale Komponente als den wichtigsten Aspekt des Kohärenzgefühls an. (vgl. Jürgen Bengel, Regine Strittmatter & Hildegard Willmann: "Was erhält Menschen gesund?, Köln 2001, S29)

Welche Bedeutung hat das für die Beratung?

Das Kohärenzgefühl beeinflusst verschiedene Systeme des Organismus (z.B. Zentralnervensystem, Immunsystem, Hormonsystem) direkt, indem es bei den kognitiven

Prozessen mitwirkt, die über die Bewertung einer Situation als gefährlich, ungefährlich oder willkommen entscheidet. Im Bereich der Psychoneuroimmunologie, die bereits im zweiten Kapitel beschrieben wurde, sieht Antonovsky seine Auffassung bestätigt, dass kognitiv-motivationale Aspekte direkten Einfluss auf Organsysteme und damit auf die körperliche Gesundheit bzw. Krankheit nehmen können. Das Kohärenzgefühl mobilisiert vorhandene Ressourcen, die zu einer Spannungsreduktion führen und damit indirekt auf die physiologischen Systeme der Stressverarbeitung wirken. Menschen mit einem hohen Kohärenzgefühl sind eher in der Lage, sich gezielt für gesundheitsfördernde Verhaltensweisen zu entscheiden und gesundheitsgefährdende Verhaltensweisen zu vermeiden. Diese Ausführung zeigt, dass es von Bedeutung ist, bei den Betroffenen und Angehörigen das Kohärenzgefühl zu stärken.

1. *Zum Gefühl von Verstehbarkeit:* wie bereits im Kapitel 5.3. über den Umgang mit der Angst, beschrieben, tragen Information und Orientierungshilfen zur Verringerung der Angst bei. Die Krankheit, die Art, Bedeutung, Gründe und Wirkung verschiedener Behandlungsmethoden zu verstehen, hilft den Betroffenen besser mit der Situation umzugehen. Dasselbe gilt auch für das Kind. Früher neigte man dazu, den Kindern die Diagnose zu verheimlichen. Aufgrund der langjährigen Erfahrung in der Behandlung krebskranker Kinder, weiß man heute, dass es unmöglich ist, dem Kind die lebensbedrohliche Situation zu verheimlichen, da es ständig durch die Behandlung daran erinnert wird. Zum Glück gibt es bereits viel kindgerechtes Informationsmaterial zu diesem Thema, das die Kinder gut verstehen können.

In der Beratung ermutige ich die Betroffenen daher, sich auch aktiv Informationen einzuholen und Rückfragen zu stellen, wenn es Unsicherheiten gibt. Manchmal bleibt dem medizinischen Personal im stressreichen Spitalsalltag zu wenig Zeit um lange Erklärungen zu geben, bzw. ist es für den Arzt auch wichtig zu wissen, welche Informationen die Patienten und Angehörigen genau interessieren, da dies von Fall zu Fall unterschiedlich sein kann.

Das Thema Information und Informationsflut kann aber auch genau das Gegenteil bewirken. Eltern sind in Ihrer Verzweiflung bemüht, so viel wie möglich Informationen und Meinungen einzuholen, die letztendlich statt Hilfe, Verwirrung und Chaos stiften können. So ist es in der Beratung auch wichtig, die Klienten zu

begleiten, diese Flut an Informationen zu strukturieren und die, für den jeweiligen Moment, wichtigen Fragen zu evaluieren. Manchmal ist die richtige Frage wichtiger als die fertige Antwort.

2. *Zum Gefühl von Handhabbarkeit/Bewältigbarkeit.* Die Bewertung ob und wie eine Situation bewältigbar ist, ist subjektiv. Diese subjektive Bewertung wiederum wird von den bisherigen individuellen Erfahrungen, den bisher entwickelten Kompetenzen (Bewältigungsstrategien), der Verfügbarkeit und Nutzbarkeit psychosozialer Unterstützung und nicht zuletzt von den bis dahin von einer Person entwickelten, haltbietenden inneren Leitbildern und Orientierungen bestimmt (Hüther 1997, Gebauer und Hüther 2001, 2002). Hier zeigt sich die Vorgehensweise der Krisenintervention in der Beratung sehr hilfreich.

- *Kontakt herstellen:* Die Klienten sollen eine Atmosphäre und einen Raum vorfinden, in der sie Zugang zu ihren Emotionen finden können. Sie sollen die Möglichkeit haben, sich erst einmal richtig auszuweinen oder ihre Verzweiflung und Erschütterung zum Ausdruck zu bringen. In aller Regel wird die Möglichkeit, sich emotional zu entlasten, als hilfreich erlebt.

- *aktuelle/soziale Situation:* Hilfreiche Fragen sind hier: In welchen Lebensumständen befinden sich die Betroffenen? Wie sieht das private Umfeld aus? Gibt es Kontakte und Beziehungen, die unterstützen können, den massiven Umstellungen im Alltag zu begegnen? Gibt es weitere Bezugspersonen, Verwandte, Großeltern, Freunde die sich z.B. um Geschwisterkinder kümmern können?

- *Copingstrategien:* Zusammen mit den Klienten arbeite ich heraus, was ihre bisherigen, gewohnten, bewährten Bewältigungsstrategien sind: Was hat ihnen früher geholfen, Krisen zu bewältigen und durchzustehen (habituelles Coping)? Welche Strategien wurden in der jetzigen Krise bereits eingesetzt (krisenbezogenes Coping)? Welche Bewältigungsformen haben sich als erfolgreich erwiesen, welche als ungeeignet?

- *verfügbare Ressourcen:* Mit Ressourcen sind in diesem Zusammenhang alle erdenklichen Hilfsquellen gemeint, die zur Bewältigung der aktuellen Krise wichtig sein könnten. Äußere Ressourcen finden sich in erster Linie im Bereich der zwischenmenschlichen Beziehungen – in der Tragfähigkeit des sozialen Netzes (Angehörige, Freunde, Nachbarn....).

Innere Ressourcen sind beispielsweise körperliche Belastbarkeit, Glaube, ethische und religiöse Werte. Aber auch die Erfahrung durchgestandener Krisen, eine zuversichtliche Lebenseinstellung, die Fähigkeit, schwierige Lebensumstände zu ertragen, gehören ebenso hierher. (vgl. Schnyder, U. (2000): Ambulante Krisenintervention, S60; 62)

Das Erarbeiten innerer Ressourcen ist für die Bezugspersonen nicht nur zur Bewältigung der Anforderungen wichtig. Erfahrungsgemäß zeigt sich, dass die Betreuung und die Krankheit des Kindes im Mittelpunkt der Eltern stehen und so die eigenen Bedürfnisse nicht beachtet werden (können). Ressourcen, die helfen, trotz der intensiven Betreuungszeit, auch selbst wieder Kraft und Vertrauen zu tanken, können enorm unterstützend sein.

3. *Zum Gefühl der Sinnhaftigkeit/ Bedeutsamkeit:* Wie in Kapitel drei angeführt, haben die Forschungen und Behandlungsstrategie dazu geführt, dass heute über 70% der an ALL (akuter lymphoblastischer Leukämie) erkrankten Kinder geheilt werden können. In der Beratung gilt es daher die Aufmerksamkeit weg von den Mühen der Behandlung auf diese Erfolge zu lenken. Das macht es den Betroffenen leichter, wenn sie im langen Weg durch die Behandlungen und Krankheit den Mut verlieren, den Wert und Sinn dieses beschwerlichen Weges wieder zu erkennen und daraus neue Kraft und Energie zu schöpfen. Die Frage nach dem Sinn oder der Bedeutung einer lebensbedrohlichen Erkrankung eines Kindes an sich, ist sicherlich schwer zu beantworten, philosophischer Natur und sehr individuell zu sehen. Trotzdem möchte ich hier die Aussage einer Klientin zu diesem Thema wiedergeben:

„Ich habe durch die Krankheit meines Sohnes gelernt, mich mit meinen großen Ängsten und Sorgen, die mich schon vor Ausbruch der Krankheit begleiteten, auseinanderzusetzen und sie auf ein gesundes Maß reduzieren können.

Meine Selbstzweifel sind einem großen Vertrauen in eine mir innewohnenden Kraft, die ich zuvor nicht kannte, gewichen und die ganze Familie hat durch diese herausfordernde Zeit gelernt, den Augenblick zu schätzen und mehr in der Gegenwart zu leben. Unser Leben hat eine neue Tiefe bekommen und eine große Dankbarkeit dem Leben gegenüber begleitet unser Zusammensein bis heute.“

5.4.2 Die Logotherapie und Existenzanalyse, Viktor E. Frankl

Ausgehend von der Psychoanalyse Sigmund Freuds und der Individualpsychologie Alfred Adlers entwickelte der Psychiater und Neurologe Viktor Emil Frankl (1905–1997) in den frühen dreißiger Jahren einen eigenständigen Ansatz, für den er den Doppelbegriff „Logotherapie und Existenzanalyse“ prägte. Frankls Konzept leitet sich aus drei philosophischen und psychologischen Grundgedanken ab:

- Freiheit des Willens
- Wille zum Sinn, und
- Sinn im Leben

Die Logotherapie/Existenzanalyse sieht den Menschen als nicht nur bedingtes, sondern auch als grundsätzlich entscheidungs- und willensfreies Wesen, das befähigt ist, zu inneren (psychischen) und äußeren (biologischen und sozialen) Bedingungen eigenverantwortlich Stellung zu nehmen. Logotherapie und Existenzanalyse betrachten die Suche nach Sinn als Grundmotivation des Menschen. Kann der Mensch seinen "Willen zum Sinn" in der Lebenspraxis nicht zur Geltung bringen, so entstehen bedrückende Sinn- und Wertlosigkeitsgefühle. Die Logotherapie/Existenzanalyse (LTEA) hilft dem Patienten, Hemmungen und Blockaden, die ihn im Prozess seiner Sinnsuche behindern, zu erkennen, aufzuheben oder zu bewältigen. Sie sensibilisiert ihn für die Wahrnehmung von Sinnmöglichkeiten; dabei macht die LTEA dem Menschen keine Sinnangebote; sie unterstützt ihn vielmehr bei der Verwirklichung der von ihm selbst entdeckten Sinnmöglichkeiten. Die LTEA offeriert keinen allgemeinen Lebenssinn, sondern verhilft dem Patienten zu jener Offenheit und Flexibilität, die Voraussetzung für eine sinnvolle Gestaltung seines Alltags ist. Denn in jeder Situation warten auf jeden Menschen jeweils andere Sinnmöglichkeiten darauf, von ihm erkannt und verwirklicht zu werden. (vgl. www.viktorfrankl.org)

Die Existenzanalyse hat als theoretischen und praktischen Hintergrund das Konzept der existentiellen Grundmotivationen. Die 4 Grundmotivationen sind „Bausteine der Existenz“ und greifen Grundfragen auf, vor die der Mensch in seiner Existenz gestellt ist.

Im Folgenden werden die 4 Grundmotivationen, unter besonderer Berücksichtigung der Anforderungen, die die Leukämieerkrankung und ihre Therapie an Eltern und Kinder stellt, und die Bedeutung die sich dadurch für die Beratung ergibt, vorgestellt.

1. Grundmotivation – DASEIN KÖNNEN

Was kann ich tun – wo kann ich sein? Mit dem Faktum des Daseins ist primär die Frage nach den eigenen Fähigkeiten (dem Können) verbunden und nach dem Erkennen und Wahrnehmen der Möglichkeiten, um sein zu können. Die basale Form des Könnens ist *annehmen und aushalten*. Das bedeutet, die Kraft zu haben, dem Schweren, Ängstigenden, Problematischen einen Widerstand entgegenstellen zu können; zu „tragen“ was (noch) nicht zu ändern ist. Um etwas annehmen und aushalten zu können, um besonders unter belastenden Bedingungen „Sein zu können“ und die Möglichkeiten ausschöpfen zu können, die in jeder Situation liegen braucht es: *Schutz, Raum, Halt und Vertrauen*. (vgl. Hohley-Kunz, Existenzanalyse und Daseinsanalyse, 2008, S. 35)

Die Krankheit an sich und die massiven Einschränkungen und Belastungen durch Spitalsaufenthalt und Therapie stellen ein Bedrohung für das Dasein können dar und erfordern ein hohes Maß an aushalten und annehmen. Wichtige Fragen in der Beratung sind hier: Was gibt Schutz? Fühlen sich Kind und Eltern angenommen? Was kann Halt und Vertrauen geben? z.B. sichere Beziehungen, Ordnung, Struktur, Wissen und Information, Regelmäßigkeit und Rituale.

2. Grundmotivation – LEBEN - MÖGEN

Ohne Emotionalität gibt es kein Erleben; das Fühlen erst setzt das Erlebte in Beziehung zum Leben. Das Dasein läuft nicht mechanisch und gefühllos ab, sondern wird erlebt und erlitten. Lebendig sein heißt, den Wert des Lebens zu fühlen. Die Frage die sich hier stellt ist: Mag ich leben - ist es für mich gut? Es ist nicht immer und für jeden Menschen selbstverständlich, gerne am Leben zu sein. Besonders in der Konfrontation mit einer lebensbedrohlichen Krankheit stellt sich die Frage nach dem Wert des Lebens. Um das Leben zu mögen, um es trotz der Widrigkeiten lieben zu können und fühlen zu können, haben sich 3 Voraussetzungen als notwendig erwiesen: *Beziehung, Zeit und Nähe* (vgl. Hohley-Kunz, Existenzanalyse und Daseinsanalyse, 2008, S.42)

Auch diese Grundmotivation kann durch die Krankheit verletzt werden. Die Nähe zum Kind ist durch die Übernachtungsmöglichkeit eines Elternteils im Spital gegeben und besonders wichtig. Trotzdem entsteht immer wieder das Gefühl der Isolation. Die Beratung kann daher Hilfestellung zu folgenden Fragen liefern: Wie können Beziehungen mit Bezugspersonen oder Freunden in der begrenzten Zeit aufrechterhalten? Welche Möglichkeiten der Kontaktaufnahme gibt es noch? z.B. Internet, Skype oder wenn es die Behandlung erlaubt, der

Kontakt zu anderen Kindern im Spital, sowie zu anderen betroffenen Eltern. Der Kontakt und der Austausch mit anderen Betroffenen, gibt den Eltern ein Gefühl von Nähe, verstanden zu werden und nicht alleine in ihrem Schicksal zu sein.

3. Grundmotivation – SELBST SEIN DÜRFEN

Ich bin ich – darf ich so sein? Habe ich das Recht so zu sein wie ich bin, und mich so zu verhalten, wie ich mich verhalte? Mit der Individualität, die gleichzeitig auf Gemeinschaft angewiesen ist, wird die Ebene der Identifikation und Selbstfindung betreten. Um das Selbstsein entwickeln zu können und unter den Eindrücken der Situation aufrechterhalten zu können, bedarf es der *Beachtung*, *Gerechtigkeit* und der *Wertschätzung*. (vgl. Hohley-Kunz, Existenzanalyse und Daseinsanalyse, 2008, S. 46)

Besonders jugendliche Krebspatienten, die sich aufgrund ihres Alters auf der Suche nach einer eignen Identität befinden, erleben durch die medizinischen Behandlung in ihren Bestrebungen nach Unabhängigkeit und Selbstbestimmung große Einschränkungen. Sie müssen sich gegenläufig zu ihrer Entwicklungsphase wieder verstärkt in Abhängigkeit begeben.

Fragen in der Beratung sind hier, wie kann die Eigenständigkeit trotz der Behandlung beachtet werden. Wie geht er mit dem Gefühl der „Ungerechtigkeit“ um und wie kann der Jugendliche trotz der äußeren sichtbaren Veränderung (Haarverlust, usw.) Anerkennung und Wertschätzung in seiner Individualität finden?

4. Grundmotivation –HANDELN SOLLEN

Ich bin da – wofür ist es gut? Mit diesem Faktum steht der Mensch in der Frage nach dem Wozu, nach dem Sinn und nach dem „Sollen“, nach dem Angebot und nach dem Geforderten. Für die Entwicklung eines sinnvollen Handelns braucht der Mensch dreierlei: ein *Tätigkeitsfeld*, einen *Strukturzusammenhang* und einen *Wert in der Zukunft*.

Die menschliche Suche nach der Intention des Gegebenen wird brennend, wenn es um den Sinn um Leid, Verlust und Tod geht. Den Sinn eines Karzinoms, des frühen Todes eines Kindes usw. können wir nicht verstehen, es übersteigt den menschlichen Horizont. Die angemessene Haltung zu diesen uns übersteigenden Zusammenhängen ist das „Ahnens“, dass eine Brücke zum Unverständlichen bildet und eine religiöse Sicht enthält. Denn was immer als Ursache für das Sein, seine Entstehung und seinen Sinn. angesehen wird, es handelt sich

allemaal um ein Nichtwissen, das einem Glauben weicht. (vgl. Hohley-Kunz, Existenzanalyse und Daseinsanalyse, 2008, S. 53)

Über die Bedeutung von Glaube, Religion & Spiritualität wird in einem späteren Kapitel noch näher eingegangen.

5.4.3 Systemische Aufstellung - Familienaufstellung

Die Ursprünge der Familienaufstellung finden sich in der „Familienskulptur“ (auch „Familienrekonstruktion“), entwickelt von Virginia Satir. Dieses Verfahren betonte die Bedeutung der räumlichen Anordnung bei der Prozessarbeit bzw. bei der Herausarbeitung der Bedeutung der Position von Familienmitgliedern. Die systemisch-phänomenologische Aufstellungsarbeit hat in den letzten 20 Jahren aus den verschiedensten Richtungen Impulse bezogen. Auch die Abwandlung zur Organisationsaufstellung (durch Gunthard Weber und Klaus Grochowiak) und die Strukturaufstellung (durch Matthias Varga von Kibéd) stellen weitere Entwicklungen aus der Aufstellungsarbeit mit Familien-Systemen dar. Von Ruth McClendon und Leslie B. Kadis (Carmel Institute for Family Business, California, USA) lernte Bert Hellinger die Effekte einer Familienaufstellung ursprünglich kennen und baute diese Methode weiter aus. (vgl. *Wikipedia*)

Familiensysteme und Systeme generell unterliegen einer bestimmten Ordnung, die, wenn sie durcheinander geraten ist, nach Heilung strebt. Krankheiten können beispielsweise mitbedingt und aufrechterhalten werden durch Verstrickungen und sogenannte Schicksalsbindungen. In der Familienaufstellung zeigen sich oft sogenannte „seelische Verstrickungen“ mit Familienmitgliedern aufgrund von problematischen Familienkonstellationen, -ereignissen, -schicksalen. Entsprechende unbewusste Dynamiken, die hier in Aufstellungen zu Tage treten können, sind z.B. die Identifizierung mit einem toten Familienmitglied, die Übernahme von Schuld, Leid und Verstrickung eines anderen Familienmitgliedes oder die Loyalität im Leid. Mithilfe von Stellvertretern werden Familienmitglieder, -ereignisse- oder -schicksale im Raum aufgestellt und sichtbar gemacht, mit denen das Problem verknüpft ist. Durch das Sichtbarmachen und Annehmen von unbewusst wirkenden Dynamiken, Umstellen der Beteiligten, durch die Hereinnahme ausgeschlossener und durch die Würdigung des Schicksals, kann eine neue Ordnung geschaffen und so Lösung möglich werden. Die Erfahrungen mit Aufstellungen und ihren Wirkungen haben gezeigt, dass solche Prozesse sich

dem direkten logischen Erfassen entziehen. Mit der Seele erfassen Menschen eine andere Wirklichkeit als mit Denkprozessen.

Im Falle der oft sehr früh auftretenden Krankheit im Kindesalter fällt es schwer, mögliche Hintergründe oder Ursachen in Lebenswandel oder in einem durch Stress belasteten Immunsystem, wie im zweiten Kapitel dargestellt, zu finden. Hier kann eine Aufstellung mögliche Hintergründe, förderliche Sichtweisen und Antworten auf die Frage nach dem „Warum“ liefern.

Fallbeispiel: Bei einem an Leukämie erkrankten Kind schien die chemotherapeutische Behandlung keine bzw. wenig Wirkung zu haben. Der Zustand verbesserte sich nicht wirklich. Ich schlug der Mutter vor, eine Aufstellung zu machen, wozu sie bereit war. In der Aufstellung zeigte sich eine Verstrickung mit einem Vorfahren der väterlichen Linie und den, in der in NS Zeit im Konzentrationslager durchgeführten Experimenten mit Kindern. Durch die Aufstellung wurde eine Lösung dieser unbewussten Dynamik im Familiensystem bewirkt und die heilenden Sätze „Mein Blut ist rein“ und „Ich darf leben“ begleiteten das Kind als stärkende Affirmation durch die nächsten Behandlungen. Bald nach der Aufstellung zeigten die Therapien die gewünschte Wirkung und der Zustand des Kindes verbesserte sich.

5.5 Den inneren Heiler aktivieren

Die inneren Heilkräfte sind viel leistungsfähiger als wir ihnen augenblicklich zutrauen. Dank unserer Selbstheilungskräfte verschwinden Krankheiten auch häufig ohne unser Wissen. In jedem gesunden Organismus entstehen tagtäglich zahlreiche Krebszellen und werden vom körpereigenen Abwehrsystem wieder beseitigt. Das Unternehmen Mensch beschäftigt 70 Billionen Mitarbeiter. So viele Zellen arbeiten im menschlichen Körper. Jeden Tag scheiden 600 Milliarden Mitglieder aus diesem gigantischen Konzern aus, ebenso viele Zellen werden täglich neu gebildet und in das System wieder eingefügt. Jede Sekunde führt der Körper etwa 10 chemische Operationen in unserem Stoffwechsel durch.

(vgl. <http://www.biokrebs.de/images/stories/download/broschueren/Wege-zum-seelischen-Gleichgewicht.pdf>)

Der berühmte Arzt Albert Schweitzer antwortete auf die Frage, welche Erklärung er für Heilungen durch Schamanen hätte: *„Der Schamane macht etwas, was viele Ärzte seit Hippokrates vergessen haben: Er erlaubt es, dem inneren Arzt des Kranken in Funktion zu treten“*.

Dass Heilung immer Selbstheilung ist, betonte auch der Neurobiologe Dr. Gerald Hüther in seinem Vortrag beim Berliner Hauptstadtkongress Medizin & Gesundheit, 2011 „*Niemand und kein noch so gutes Gesundheitssystem der Welt können einen Menschen gesund machen oder heilen. Der Mensch selbst trägt das Potential für Heilung in sich*“

Gerade Kinder, deren Körper sich noch im Wachstum befinden, haben eine unglaublich starke innere Heil- und Regenerationsfähigkeit. (Sogar Medikationen und Zytostatika, die den Kindern in der Leukämiebehandlung gegeben werden, haben aus dieser Erfahrung heraus höhere Dosierungen als die, die Erwachsene in derselben Situation erhalten.)

Aus diesen Gründen ist es, neben den medizinischen Interventionen aus meiner Sicht notwendig, einen Zugang zu den inneren Heilkräften zu suchen und diese Ressourcen zu aktivieren. Hier möchte ich vor allem auf einige ganzheitliche Konzepte eingehen, die sich in der Unterstützung und Begleitung von Kindern aus meiner Erfahrung besonders eignen.

5.5.1 Visualisierung & Entspannung

Im Sinne der Salutogenese ist es von großer Bedeutung nach Möglichkeiten zur Stabilisierung des körperlich-seelischen Gleichgewichts zu suchen und die Aufmerksamkeit weg von der Krankheit hin zum Gesundwerden zu lenken. Zu den Methoden, um Körper und Seele in Balance zu bringen, zählen unter anderem Visualisierungs- und Entspannungstechniken.

Das Visualisieren nach O.C. Simenton

Aufbauend auf das Leib-Seele-Modell, das ich im zweiten Kapitel (vgl. 2.4.) beschrieben habe, hat der Onkologe O.C.Simonton ein Therapiekonzept, die Simonton Methode entwickelt. Ziel seiner Trainingsmethode ist es, neben der medizinischen Behandlung die Selbstheilungskräfte zu stärken und die Lebensqualität zu erhöhen. Auf einen Baustein seiner Methode – das Visualisieren – möchte ich hier näher eingehen.

Die Informationen, die uns die Medizin über die Vorgänge in unserem Körper gibt, sind vorwiegend auf das Krankhafte fixiert (z.B. Krebszellen, schlechte Blutwerte etc.); sie rufen oft angstvolle innere Bilder und Vorstellungen in uns wach, was für das Gesundwerden nicht nützlich ist. Die Simonton-Methode geht den umgekehrten Weg: man visualisiert das Gesunde, gut Funktionierende im Körper und wie das Gesunde das Kranke besiegt.

Visualisierung bedeutet die bildhafte Vorstellung von Situationen, Personen oder bestimmten Körpervorgängen im Entspannungszustand. Visualisierungsübungen helfen, Ängste abzubauen, die beispielsweise durch das Gefühl entstehen, gegen eine Verschlechterung des körperlichen Zustandes nichts mehr ausrichten zu können. Visualisierung hilft bei der Lösung dieses Problems, indem der Kranke sich bewusst Möglichkeiten für seine Gesundheit vorstellt. Visualisieren kann in Verbindung mit Entspannungsübungen den Krebskranken beim Abbau von Stress und Spannungen unterstützen. Gefühlen der Hoffnungs- und Hilflosigkeit kann sich der Krebspatient besser stellen, da er sich der Erkrankung nicht mehr nur machtlos ausgeliefert fühlt. Ein Kerngedanke des Visualisierens nach Dr. Carl O. Simonton ist, dass die Krebszellen schwach sind. Die Vorstellung, wie körpereigene Abwehrkräfte wuchernde Krebszellen vernichten, kann sich stärkend auf das Immunsystem auswirken. Das Vertrauen in die Genesung wächst und unterstützt eine medizinische Therapie, zu der der Patient im Rahmen der Visualisierung eine positive Einstellung entwickelt. (vgl. <http://www.biokrebs.de/therapien/seele-und-koerper/psychoonkologische-therapieverfahren#Visualisierung>)

Auch die Wirkung von Chemotherapie, Medikamenten, Bestrahlung oder Ernährung kann bei dieser Art von Visualisierung mit eingebaut werden, sie ziehen langfristig mit den natürlichen Heilkräften des Körpers an einem Strang und unterstützen sie.

Die Wirkung von mentalen Prozessen auf die Physiologie wurde in Studien belegt.

Der Emotionsforscher Richards Davidson von der University of Wisconsin untersuchte die Zusammenhänge zwischen geistiger Tätigkeit und Gehirnaktivität. Er wollte wissen, ob rein mentale Tätigkeiten das Gehirn verändern und wenn ja, wie sich das auf Gemütszustand und Gefühlsleben auswirkt. Er untersuchte dazu die Hirntätigkeit tibetischer Mönche, während sie meditierten. Ihre neuronalen Aktivitätsmuster deuteten dabei nicht nur auf einen Zustand intensiver Konzentration hin, sondern zeigten auch eine besonders große Aktivität im linken Frontalcortex. Hohe Aktivität in diesem Hirnareal bewirkt eine positive Grundstimmung und das bessere Überwinden negativer Emotionen. Offenbar hält dieses Hirnareal die „schlechten“ Gefühle im Zaum und sorgt auf diese Weise auch für die Ausgeglichenheit und Gemütsruhe, die so viele Buddhisten auszeichnet. (vgl. Gehirn & Geist 10/2005.). Geistige Vorgänge wirken sich auf das hormonelle Gleichgewicht und Immunsystem aus, sodass durch die Änderung bestimmter Denkmuster auch das Immunsystem beeinflusst werden kann. Die Visualisierungsübungen stärken den Lebenswillen und bewirken Verhaltensänderung. (vgl. Dr. med. György Irmei, Heilungsimpulse bei Krebs, S169)

Visualisierungsübungen eignen sich besonders für die Arbeit mit Kindern, da diese noch einen starken Zugang zu Kreativität, Phantasie und einer bunten Welt innerer Bilder haben. Hier ein Beispiel für eine kurze Visualisierungs-/Entspannungsübung, die leicht mit Kindern durchzuführen ist.

Konzentriere dich auf deinen Atem und spüre wie du mit jeder Ausatmung tiefer und tiefer entspannen kannst. Wenn Gedanken aufsteigen, lass sie vorüberziehen, so wie Sommerwolken am Himmel. Mach einige solcher Atemzüge, bis du merkst, dass du zur Ruhe gekommen bist. Stelle dir vor, wie du mit jeder Einatmung ein herrlich goldenes Licht in dich aufnimmst und wie mit jeder Ausatmung das Licht durch deinen ganzen Körper fließt, in jede einzelne Zelle und diese mit lichtvoller Energie erfüllt. Wiederhole einige solcher Atemzüge.

Stellen dir dabei vor dass du erfüllt bist mit Licht und Lebensenergie. Lass das Bild eines gesunden und heilen Körpers entstehen. Lass in deiner Vorstellung das Licht zu den Körperzellen fließen, die der meisten Hilfe bedürfen. Stelle dir vor, wie das goldene Licht alle Körperzellen reinigt und mit Lebensenergie erfüllt, so dass sie in vollendeter Art und Weise in ihre ursprüngliche Ordnung zurückkehren. Lasse dann das strahlende Licht in deinen Darm, Niere und Blase fließen, damit diese gekräftigt werden und alles Schädliche, Abgestorbene, alles Überflüssige auf natürlichem Weg aus dem Körper entfernen können. Lass nun vor deinem geistigen Auge das Bild deines gesunden und heilen Körpers entstehen, mit einer lichtvollen Seele, so wie es von der Schöpferkraft vorgesehen ist, und sieh dich in bestmöglicher Gesundheit und Lebensfreude. Spüre ein Gefühl der Freude und Dankbarkeit, dafür, dass deine Körperzellen so wunderbar für dich arbeiten. Intensiviere das Gefühl, so gut du kannst und kehre dann langsam wieder in dein Tagesbewusstsein zurück, indem du dich reckst und streckst, tief durchatmest und langsam die Augen wieder öffnest.

Fallbeispiel: Mit einem 8 jährigen leukämiekranken Jungen wendete ich die Methode der Visualisierung an. Um die Phantasie und den Zugang zu den eigenen inneren Bildern zu wecken, gebe ich in der Anleitung so wenig wie möglich vor. Schnell entwickelte er die Vorstellung von vielen kraftvollen Rittern in Ritterrüstung, die erfolgreich die Krebszellen im Körper bekämpfen. Zusätzlich entwickelte er die Vorstellung, dass seine gesunden Zellen, die so Platz für Wachstum gewonnen haben, wie spielende Kinder übermütig auf einem Spielplatz spielten, lebenslustig schaukelten und so Freude und Kraft tankten und dabei immer mehr und mehr wurden.

Zur Vorbereitung chemotherapeutischer Behandlung visualisierte er Farben. Er hüllte alle Organe und gesunden Zellen in eine blaue schützende Farbe ein, sodass sie von der Wirkung der Therapie verschont blieben. Um die schädlichen Nebenwirkungen zu reduzieren,

visualisierte er nach jeder Behandlung grüne und goldene Farbe, die er in seiner Vorstellungen heilend und regenerierend durch seinen Körper und seine Zellen fließen lies.

Entspannungstechnik - Progressive Muskelentspannung

Die progressive Muskelentspannung (PM) wurde erstmalig 1929 von dem amerikanischen Arzt Edmund Jacobson beschrieben. Er ging davon aus, dass ein Zustand der Ruhe und Entspannung am zuverlässigsten mit der Verminderung der Muskelspannung erreicht werden kann. PM ist geeignet bei Ängsten, Schmerzen und Anspannungszuständen. Die progressive Muskelentspannung kann leicht und schnell gelernt werden.

Der Übende spannt jede einzelne Muskelgruppe seines Körpers zuerst langsam an (für eine Dauer von ein bis zwei Minuten), hält kurz die Spannung und löst diese dann schnell auf. In der nachfolgenden Phase (drei bis vier Minuten) soll der Übende die gerade angespannte Muskelgruppe maximal entspannen und vor allem auf die durch den unterschiedlichen Entspannungszustand erzeugten Gefühle achten. Neben dem Entspannungseffekt, erhöht diese Methode die Körperwahrnehmung und sensibilisiert die Praktizierenden für das Wahrnehmen positiver Körperempfindungen und stellt so einen wichtigen Kontrast zu den meist, durch die Therapie verursachten, negativen Körperempfindungen dar.

5.5.2 Energetische Hilfe

In vielen Kulturen spielt von jeher das Harmonisieren der Energie in unserem Körper eine zentrale Rolle (vgl. Kap 2.5. über die TCM). Es gibt verschiedene Methoden, die darauf zielen energetische Störungen zu behandeln, so dass Körper, Seele und Geist wieder in eine harmonische Balance kommen und die Selbstheilungskräfte gestärkt werden. Die nachfolgend kurz vorgestellten Methoden eignen sich auch als Selbsthilfetechniken. Hat ein Kind Schmerzen, legt jede Mutter intuitiv ihre Hand auf die entsprechende Stelle. Im Zuge der langwierigen Behandlung der Leukämie kommt es vor, dass das Kind unter starken Schmerzen, Übelkeit oder weiteren Nebenwirkungen der Chemo- oder Strahlentherapie leidet. Eine große Belastung für die Eltern ist dabei das Gefühl, dem Kind die Schmerzen und das Leid nicht abnehmen zu können. Sie fühlen sich ohnmächtig und hilflos. In der Beratung stelle ich der Mutter daher die wichtigsten und vor allem, die alleine am einfachsten zu praktizierenden, Techniken vor. Somit bekommt sie ein Werkzeug in die Hand und damit das Gefühl ihr Kind aktiv unterstützen zu können. Neben der energetischen Harmonisierung

wirken sanfte Berührungen beruhigend auf das Kind. Ich möchte hier darauf hinweisen, dass alle energetischen Hilfestellungen, besonders Akupressur oder die Arbeit an den Meridianen, bei akuten Entzündungen, hohem Fieber, an offenen Wunden oder direkt nach Chemotherapie oder Einnahme von Schmerzmittel kontraindiziert sind. Zwischen den Behandlungen aber stellen diese Techniken eine wertvolle Unterstützung für den inneren Heiler dar.

Jin Shin Jyutsu

Ende des 19. Jahrhunderts wurde in Japan eine uralte Heilkunst wiederentdeckt. Jin Shin Jyutsu basiert auf der Vorstellung, dass sich entlang der Energieströme unseres Körpers sogenannte Sicherheitsschlösser befinden. Diese funktionieren wie Sicherungen, die bei Überlastung den Kreislauf unterbrechen, um das System zu schützen. Durch bestimmte Fingergriffe können die „Schlösser“, die in Beziehungen mit unterschiedlichen Körper und Organsystemen stehen, geöffnet und so Entspannung und eine neue Balance erreicht werden. Große Bedeutung als Störfaktor für den harmonischen Energiefluss kommt im Jin Shin Jyutsu den Einstellungen und Emotionen zu. Für das Harmonisieren der Einstellungen und des Energieflusses, reicht es schon den entsprechenden Finger für den verbesserten Energiefluss sanft zu berühren, man sagt dazu „strömen“. Nach ca. 2 Minuten haben man bereits den entsprechenden Impuls gesetzt und man kann spüren, dass die entsprechende Stelle warm wird bzw. die Energie wieder fließt. Bei Sorgen „strömt“ man den Daumen, den Zeigefinger bei Angst, bei Wut den Mittelfinger und bei Trauer den kleinen Finger. Als energetische Entgiftung nach einer Chemotherapie wird das Sicherheitsenergieschloss 23 empfohlen. Man nennt es „Wächter des Schicksals“ und es „hält den einwandfreien Kreislauf aufrecht“. Man bringt es in Balance, indem man einfach den Rücken rechts und links, ungefähr in der Höhe der Nieren berührt. Auch ohne vertiefte Kenntnisse und intensive Studien kann man diese sanfte und dennoch kraftvolle Heilkunst schnell und effektiv zur Selbsthilfe nützen. (vgl. Dr. med. Irmey, Heilimpulse bei Krebs, S183)

Akupressur

lat.: acus = die Nadel, pressus = der Druck

Die Akupressur ist eine Selbsthilfetechnik auf der Grundlage traditionell chinesischer Behandlungsmethoden (vgl. Kap. 2.5.)

Akupressurpunkte sind Reizpunkte auf den Meridianen. Es gibt 361 Hauptpunkte und zahlreiche Extrapunkte, die den Strom der Lebensenergie (Chi) beeinflussen. Blockierte Energieströme werden durch Pressungen wieder in Gang gebracht und krankheitserregende

Umweltenergien aus dem Körper ausgeleitet. Druck auf leicht zugängliche Akupressurpunkte ist ein ideales Mittel zur Selbsthilfe bei leichten, klar umrissenen Beschwerden, als Sofortmaßnahme akuten Beschwerden oder bei chronischen Krankheiten.

Die Akupressur wirkt anregend auf das Blutgefäßsystem, versorgt besonders die Arterien und die Organe mit sauerstoffreichem Blut, regt die Funktion der Hormondrüsen an und sorgt für den Abtransport von gestauter Lympheflüssigkeit und Stoffwechselschlacken. Sie lindert Schmerzen durch Bildung von körpereigenen Schmerzmitteln, wirkt beruhigend und entspannend, aktiviert nachhaltig die Selbstheilungskräfte des Körpers und ist ausgezeichnet zur Eigenbehandlung geeignet.

Touch for Health

Touch for Health (Gesund durch Berühren) wurde Anfang der 60er Jahre als ganzheitliche Heilmethode für Körper, Geist und Seele vom amerikanischen Chiropraktiker Dr. George Goodheart entwickelt. Er entdeckte als erster den Zusammenhang zwischen Muskelspannung, gestressten Organen, lymphatischem System, Blutgefäßsystem, Meridiansystem (= Energiesystem) und den Emotionen. Touch for Health stellt eine Synthese aus Chiropraktik, Bewegungslehre, Anatomie, TCM, Akupressur und Ernährungswissenschaft dar und verbindet westliche und östliche Heilverfahren mit dem Ziel, die Selbstheilungskräfte zu stärken bzw. wieder herzustellen. Über verschiedene Muskeltests wird ein aussagekräftiges Bild über den aktuellen Zustand des Energiesystems des Menschen ermittelt. Dabei bildet die chinesische Gesundheitslehre einen wichtigen Bezugsrahmen, um diese Ungleichgewichte zu erkennen und auszugleichen, Krankheiten vorzubeugen oder emotionale Belastungen zu lindern. Touch for Health bietet eine Reihe von unterschiedlichen Selbsthilfetechniken, so kann z.B über das Massieren verschiedener Reflexpunkte des Lymphsystems (Chapman Reflexe) oder das Halten von neurovaskulären Kontaktpunkten am Kopf (Bennett'sche Reflexe) die Energie in den einzelnen Organen wieder harmonisiert werden. Da die Nebenwirkungen der Zytostatika verschiedene Organe, wie Herz, Lunge, Leber, Darm, usw. schwer belasten, eignet sich diese Methode vor allem in den Pausen zwischen den Chemotherapien, um die Energien der entsprechenden Organe auszugleichen und so die Regenerations- und Selbstheilungskraft zu unterstützen. Eine komplette Touch for Health Behandlung, die allerdings nur von ausgebildeten Beratern durchgeführt werden kann, kann auch eine wunderbare Unterstützung für die betreuenden Eltern sein, um Stress abzubauen und die eigenen Kräfte wieder in Balance zu bringen.

5.5.3 Glaube & Spiritualität

Die Begegnung mit einer lebensgefährlichen Krankheit und der damit verbundenen Konfrontation mit der Endlichkeit des Lebens, führt unweigerlich zu Fragen über den Sinn des Seins im Allgemeinen und den Sinn des eigenen Lebens im Speziellen.

Der Philosoph Martin Heidegger sagte: „Eine Person ist weder ein Ding, noch ein Prozess, sondern eine Öffnung, durch die sich das Absolute manifestieren kann.“ Seit jeher stellen sich die Menschen die Frage nach diesem Absoluten, dieser weit über die menschliche Vorstellungskraft hinausreichenden, alles durchdringenden, schöpferischen Kraft. Diese frühen Vorstellungen finden sich in unterschiedlicher Form in den Schöpfungsmythen aller Religionen und Kulturen wieder.

Jahrtausende lang wurde dieses Bild einer vom Schöpfergeist geschaffenen und aufrechterhaltenen natürlichen Ordnung von Generation zu Generation weitergegeben, und zwar nicht aus Gewohnheit, sondern wegen der Bedeutung, die es für die Menschen als entscheidende, Halt und Orientierung bietende, Ordnung stiftende und bewahrende Kraft besaß: Es war ihre wichtigste Ressource zur Überwindung von Verunsicherung und Angst (vgl. Hüther, Die Macht der inneren Bilder, 2004, S38).

Die wachsende Literatur zum Thema Religion und Spiritualität zeigt deutlich, dass ein Großteil aller an Krebs erkrankten Menschen eine solche Lebenshaltung als bedeutsam für sich ansieht. Von 230 Patienten im fortgeschrittenen Erkrankungsstadium schätzten 68% Religiosität oder Spiritualität als „sehr wichtig“ und weitere 20% als „ziemlich wichtig“ ein (Balboni et al. 2007). Fast ausschließlich berichten Patienten von Stärkung ihres Vertrauens durch religiöse Orientierung, und nicht von Schwächung (Feher u. Maly 1999). Glaube und Spiritualität sind Schlüsselstrategien in der Bewältigung der Situation vieler Krebspatienten (Fitchett u. Canada 2012). (vgl. V. Tschuschke, Psychoonkologie, Kap3, S158)

Die von fast allen Eltern aufgeworfenen Fragen „Warum gerade mein Kind, warum passiert uns so etwas?“ kann für die Betroffenen zu einer spirituellen Krise führen.

In der persönlichen Lösung dieser Krise liegt die Chance, für sich einen inneren Frieden zu finden, der, in Studien belegt, zu einer verbesserten Lebensqualität führt.

In Untersuchungen mit erwachsenen Leukämiepatienten, die sich einer allogenen Knochenmarkstransplantation (KMT) unterzogen, fand man heraus, dass diejenigen Patienten, die eine „hohe Akzeptanz“ sowie eine „kämpferische Einstellung“ aufwiesen, ein besseres Langzeitüberleben hatten (Gulke et al.2005).

Weber und Frick (2002, S.109) zählen zu den wichtigsten Aspekten der Entwicklung einer spirituellen Haltung vor allem Ziele, die man unter dem Oberbegriff Akzeptanz zusammenfassen könnte: Mut, Güte und Barmherzigkeit, Vergebungsbereitschaft, Dankbarkeit, Loslassen. (vgl. V.Tschuschke, Psychoonkologie, Kap3, S160)

Unabhängig von religiösen Hintergründen können Spiritualität, Glaube und die Beschäftigung mit transzendentalen Aspekten, in der speziellen Form von Gebeten, Schutzengeln und spirituellen Helfern, auch für Kinder eine Unterstützung für die Bewältigung ihrer Krankheit darstellen. In diesem Fall geht es allerdings weniger um existenzielle oder Sinnfragen, sondern viel mehr um die Themen Trost, Halt, Hoffnung und Schutz. In unserer rationalen Welt scheinen Engeln keinen Platz zu haben, Kinder aber haben mit diesem Thema noch einen viel natürlicheren Umgang.

Fallbeispiel: Nach einer Visualisierungsübung erzählte mir der Junge, den ich neben seiner medizinischen Therapie begleitete, dass er sich ganz deutlich seine Schutzengel vorgestellt hat, die er besonders in Situation der Angst zu sich rief. Er konnte mir seine Schutzengel, es waren zwei, ganz genau beschreiben, kannte ihre Namen und erzählte, dass er fest daran glaubt, dass sie ihm bei seiner Genesung unterstützen.

Glaube, Hoffnung und Placebo

In diesem Zusammenhang möchte ich auch einen kurzen Exkurs zu der Wirkung des Glaubens auf physiologische Prozesse und dem in diesem Zusammenhang verwendeten Begriff Placebo machen. Als Placebo bezeichnen Mediziner ein Scheinmedikament, das keine pharmakologisch wirksamen Bestandteile enthält. Es sieht einem echten Medikament (z.B. einer Tablette) in der Regel zum Verwechseln ähnlich. Unter "Placebo-Effekt" fassen Ärzte Wirkungen zusammen, die allein durch die Verabreichung einer Arznei und den Glauben daran, sie würde helfen, entstehen.

Der Mediziner, Psychiater und Neurologe Prof. Dr. Dr. med. Wilfried Kuhn berichtet in einem Vortrag am Symposium „Heilen“ 2009, in Holzkirchen über einige interessante Studien zu diesem Thema. Die wesentlichen Erkenntnisse möchte ich nachstehend zusammenfassen. (vgl. <http://www.west-oestliche-weisheit.de/mediathek/mitschnitte-a-manuskripte.html>)

Die Wirkung von Placebos ist im Gehirn nachweisbar und zwar vorrangig im limbischen System, das für die Emotionen zuständig ist und im präfrontalen Cortex, der für die Verbindung von emotionalen und kognitiven Inhalten, sowie Bewertungen, Einstellungen und Glauben zuständig ist. Die wichtigsten bewussten und unbewussten Einflussfaktoren für die Wirkung von Placebos sind:

Unbewusste Konditionierung - Wer schon mal die Erfahrung gemacht hat, dass ein Medikament/Behandlung die Beschwerden gebessert hat, verknüpft dies positiv mit der Einnahme bzw. Behandlung. Die unbewusste Konditionierung greift allerdings auch im umgekehrten Fall.

Bewusste positive Erwartungshaltung - Sehr bewusst hingegen ist die Erwartung und der Glaube daran, dass ein Medikament hilft. Verstärkt wird sie dadurch, dass der Arzt die Therapie begründet und verschreibt.

Interaktion und Kontakt - Eine wichtige Voraussetzung dafür, dass der Placebo-Effekt eintritt, besteht darin, dass der Arzt sich dem Patienten zuwendet und sich Zeit für ihn nimmt.

Zusammenfassend betrachtet scheinen die aktive Auseinandersetzung mit **Seins- und Sinnfragen**, die Stärkung der Ressourcen **Akzeptanz und Glaube** sowie **menschliche Beziehungen und persönliche Zuwendung** wichtige Faktoren für die Genesung und für die Bewältigung der psychosozialen Anforderungen, die eine lebensbedrohliche Krankheit an alle Betroffenen stellt, zu sein.

Eine Beratung und Begleitung der Betroffenen muss daher aus meiner Sicht emotionale, kognitive, soziale und spirituelle Aspekte berücksichtigen. Zuhören, Mitfühlen und schlichte Anwesenheit kann dabei aber manchmal wesentlich mehr bedeuten als irgendein gesprochenes Wort.

6 Abschließende persönliche Betrachtungen

Vor etwas mehr als 2 Jahren erkrankte mein damals 7 jähriger Neffe an akuter lymphoblastischer Leukämie. Er verbrachte fast 1,5 Jahre durchgehend im Spital. Seit März dieses Jahres ist er „therapiefrei“ und befindet sich jetzt in der sogenannten Nachsorgezeit. Er ist wieder zurück im (normalen) Leben, kämpft noch ein wenig mit ein paar Emotionen und Ängsten, darf aber wieder Kind sein und genießt das in vollen Zügen. Wenn man ihn ansieht, strahlt er vor Lebensfreude und man sieht keine Spur von der noch vor einem Jahr so präsent gewesenen schweren Krankheit und der damit verbundenen Behandlungsfolgen.

Ich weiß also auch als selbst Betroffene was es bedeutet, ein krebskrankes Kind in der Familie zu haben.

Ich kenne den Schock und das nicht wahr haben wollen bei Erhalt der Diagnose.

Ich kenne die Ängste und Sorgen, die einem auf diesem Wege immer begleiten und das klammern an die postulierten 70% Heilungschance, die man sich wie ein Mantra immer wieder vorsagt, um den Mut nicht zu verlieren, da auch die restlichen 30% immer präsent sind.

Ich kenne die Verzweiflung und Traurigkeit darüber, dem Kind das Leiden und die Schmerzen und den Eltern die oft schwierigen Entscheidungen nicht abnehmen zu können.

Ich kenne den Kampf mit der Übermacht der angstvollen Gedanken, die die Arbeit an neuen vertrauens- und hoffnungsvollen Einstellungen und Glaubensmustern immer wieder aufs Neue einfordern.

Ich kenne die komplette Umstellung der Lebens-, Ernährungs- und Alltagsgewohnheiten aufgrund der massiven Hygieneanforderungen als Folge der Behandlung. Ich habe noch heute den Geruch des Desinfektionsmittels in der Nase und höre im Geist noch immer die mahnende Aufforderung „Hände desinfizieren!“ bei allem was ich tue.

Ich kenne die stille Sorge der Geschwisterkinder, die ihren Eltern in dieser schwierigen Zeit nicht zur Last fallen wollen.

Ich kenne die Wirkung und die Kraft der Worte, die Ärzte sprechen und ich weiß, dass die eine negative Prognose stärker und tiefgreifender im Gedächtnis bleibt, als die vielen aufmunterten Worte und Prognosen der Ärzte.

Ich kenne das Aufkommen der Unruhe vor jeder Kontrolluntersuchung und die Erleichterung, wenn der Befund die Gesundheit bestätigt.

Ich kenne aber auch das Gefühl des inneren Friedens und der unendlichen Kraft, die durch die Akzeptanz der Situation und der damit verbundenen Lernerfahrungen, langsam aufkommt.

Ich kenne den unbändigen Lebenswillen und die unglaubliche Kraft und Regenerationsfähigkeit, die in diesen Kindern steckt.

Ich kenne den großen Mut und die noch größere Demut, mit der die Kinder die langen und schmerzvollen Behandlungen erdulden.

Ich kenne die Lebenslust und Freude der Kinder, die trotz der Umstände nicht verschwindet.

Ich kenne die große Freude, die das Kind empfindet, wenn die Zahl der „Leukos“ (Leukozyten) wieder ansteigt, die wahrscheinlich bei weitem die Freude eines Kindes über ein neues Spielzeug übertrifft.

Ich kenne und achte die enorme Weisheit, die den Kindern innewohnt. Hört man sie über ihre Krankheit und die damit verbundenen Umstände sprechen, hört man kein Kind reden, sondern einen sehr weise gewordenen Menschen, der intuitiv über ein scheinbar übergeordnetes Wissen verfügt, dass einem immer wieder in Staunen versetzt.

Und ich kenne auch die Geschenke, die der ganzen Familie durch so eine Erfahrung zu Teil werden können, die dem Leben eine neue Ausrichtung und Tiefe geben.

- *Das einzige was zählt ist der Augenblick, genieße ihn.*
- *Nütze deine Energie für die dir wichtigen Dingen und verschwende sie nicht indem du Unwichtiges und Negatives damit nährst.*

- *Die wahren Antworten kommen nicht vom Verstand, sondern aus dem Herzen, höre auf dein Herz.*
- *Glaube, Liebe und Vertrauen sind manchmal große Herausforderungen, aber gleichzeitig die besten und größten Heiler, es lohnt sich, sich darin zu üben.*
- *Zufälle sind die Antworten des Lebens, um dir die Richtung zu zeigen, achte darauf.*
- *Je größer das Licht ist, desto größer ist oft die Dunkelheit, die dir begegnet und das ist manchmal schwer, aber es ist immer das Licht, das die Dunkelheit erhellt und nicht umgekehrt.*

In Anlehnung an das Bild eines übergeordneten Schöpfergeistes, an dem sich seit Jahrtausenden in allen Kulturen die Menschen orientieren, wenn es um die essentiellen Sinnfragen der Existenz geht, möchte ich meine Arbeit mit der nachfolgenden Geschichte beenden:

Spuren im Sand

Eines Nachts hatte ich einen Traum: Ich ging am Meer entlang mit meinem Herrn. Vor dem dunklen Nachthimmel erstrahlten, Streiflichtern gleich, Bilder aus meinem Leben. Und jedes Mal sah ich zwei Fußspuren im Sand, meine eigene und die meines Herrn. Als das letzte Bild an meinen Augen vorübergezogen war, blickte ich zurück. Ich erschrak, als ich entdeckte, dass an vielen Stellen meines Lebensweges nur eine Spur zu sehen war. Und das waren gerade die schwersten Zeiten meines Lebens. Besorgt fragte ich den Herrn: "Herr, als ich anfang, dir nachzufolgen, da hast du mir versprochen, auf allen Wegen bei mir zu sein. Aber jetzt entdecke ich, dass in den schwersten Zeiten meines Lebens nur eine Spur im Sand zu sehen ist. Warum hast du mich allein gelassen, als ich dich am meisten brauchte?"

*Da antwortete er: "Mein liebes Kind, ich liebe dich und werde dich nie allein lassen, erst recht nicht in Nöten und Schwierigkeiten. Dort wo du nur eine Spur gesehen hast, **da habe ich dich getragen.**"* (Originalfassung des Gedichts *Footprints* © 1964 Margaret Fishback Powers.)

Ich glaube diese Kinder, die sich so früh in ihrem Leben einer so großen Herausforderung stellen (müssen), wissen das!

7 Literatur- und Quellenverzeichnis

Volker Tschuschke, *Psychoonkologie, Psychologische Aspekte der Entstehung und Bewältigung von Krebs*, Schattauer, 2002, 2006, 2011, Stuttgart

Joachim Bauer, *Das Gedächtnis des Körpers, Wie Beziehungen und Lebensstile Gene steuern*, Piper, München 2004

Hüther Gerald, *Die Macht der inneren Bilder*, Vandenhoeck&Ruprecht, Göttingen 2004

O. Carl Simonton, Stephanie Matthews Simonton, *Wieder Gesund werden*, Rowohlt, Hamburg 2001

Dr. Med. György Irmey, *Heilimpulse bei Krebs*, Haug, Stuttgart 2007

Alfried Längle, Alice Holzhey-Kunz, *Existenzanalyse und Daseinsanalyse*, Facultas, Wien 2008

Aaron Antonovsky, *Salutogenese, Zur Entmystifizierung der Gesundheit*, Deutsch Herausgabe Alexa Franke, DGVT, Tübingen 1997

Chalres T. Krebs, Jenny Brown, *Lernsprünge, eine bahnbrechende Methode zur Integration des Gehirns*, VAK, Freiburg 1998

Penelope Ody, *Praktische Chinesische Medizin*, Urania, Neuhausen, 2001

Jürgen Bengel, Regine Strittmatter & Hildegard Willmann: "Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese - Diskussionsstand und Stellenwert". *Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung Band 6*, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln 2001

Schnyder, U. *Ambulante Krisenintervention*. In: Schnyder U., Sauvant J.-D. (Hrsg.): *Krisenintervention in der Psychiatrie*. Huber, Bern, 3. Auflage (2000):

Gehirn & Geist, *Magazin für Psychologie und Hirnforschung*, Nr. 10/2005

Internet:

<http://www.forschenheiltkrebs.eu>, 28.8.

<http://www.kinderkrebsinfo.de>, 28.8.

<http://de.wikipedia.org/wiki/Psychoonkologie>, 28.08.

<http://www.informationszentrum-psychotherapie-berlin.de/index.php/logotherapie-und-existenzanalyse.html>, 01.09.

<http://www.biokrebs.de/images/stories/download/broschueren/Wege-zum-seelischen-Gleichgewicht.pdf>, 01.09

<http://www.biokrebs.de/therapien/seele-und-koerper/psychoonkologische-therapieverfahren>

<http://www.psychotherapie-prof-bauer.de/seeleundkrebs.html> , 31.8

http://www.elterninitiative.at/pdf/Psychosoziale_Aspekte.pdf, 31.08

http://www.stanna.at/media/documents/Psychosoziales_Konzept.pdf, 27.8.

http://www.kinderkrebshilfe.at/upload/191_krebswasistdas.pdf, 27.8.

<http://www.bug-nrw.de/cms/upload/pdf/entwicklung/Antonowski.pdf>, 02.09.

<http://de.wikipedia.org/wiki/Familienaufstellung>, 02.09.

<http://www.west-oestliche-weisheit.de/mediathek/mitschnitte-a-manuskripte.html>, 02.09

<http://www.viktorfrankl.org/d/logotherapie.html> 02.9.

http://www.existenzanalyse.or.at/index_methoden.htm 02.9.

<http://www.inkanet.de/db/pdf/simonton.pdf> 03.09.

Sylvia Gabriela Fischer

1966 geboren in Wien

Nach langjähriger Führungstätigkeit in der Tourismusbranche konnte ich 6 Jahre Erfahrung in der Personalentwicklung, im Training und der Beratung von Führungskräften in der Dienstleistungsbranche sammeln. Mein großes Interesse am Menschen und seiner Gesundheit veranlassten mich, mich in verschiedenen Beratungs- sowie alternativen Gesundheitsmethoden weiterzubilden.

Seit 2002 bin ich als selbständige Trainerin/Coach & Kinesiologin tätig und beschäftige mich seit vielen Jahren mit großer Begeisterung mit dem Gehirn; und damit, wie es uns gelingt, das vorhandene Potential voll auszuschöpfen, um gesund zu bleiben und erfolgreiche Veränderungen zu ermöglichen. Mein Anliegen ist es, den Menschen die enge Beziehung zwischen Körper und Geist näher zu bringen. Dabei inspirierten mich die neusten Erkenntnisse aus Gehirnforschung und Quantenphysik genauso wie das Wissen alter Weisheitstraditionen und fernöstliche Heilungsansätze. Diese Erkenntnisse lehrten mich die Wichtigkeit der ganzheitlichen Betrachtung.

2010 erkrankte mein damals 7 jähriger Neffe an Leukämie und ich musste erfahren wie die Auseinandersetzung mit einer lebensbedrohlichen Krankheit eines Kindes eine große emotionale Erschütterung und tiefgreifende Veränderungen ins Leben einer Familie bringt. Gleichzeitig lehrte mich diese Zeit die Wichtigkeit der psychosozialen, energetischen und geistigen Komponente in der Begleitung. Sie stellt aus meiner Erfahrung, neben der medizinischen Betreuung einen wesentlichen Faktor im Genesungsprozess dar, sowohl für das kranke Kind als auch für die betreuende Familie. Die persönlichen Erlebnisse prägten mein Leben und meine Arbeit und inspirierten mich zu dieser Diplomarbeit.

Ausbildungen:

Dipl. Lebens- u. Sozialberaterin (Klimt Beratung), NLP Resonanzcoach & Mentaltrainerin (Dr. Gundl Kutschera), Neurofeedbacktrainerin, Trainerausbildung (TRAIN), Dipl. Bildungs- und Personalmanagerin, Weiterbildung in systemischer Beratung, Humanenergetikerin, Dipl. Kinesiologin & Stressmanagementberaterin (Three in One Consultant Facilitator), Lehrkinesiologin (Touch for Health Instructor), Fortbildungen in diversen energetischen und geistigen Heilmethoden, derzeit Studium der Traditionell Tibetische Medizin i.A