

Gestalttherapie mit Krebspatienten

- Gedanken beim Lesen des Buches von Michaela Pröpper¹⁾

von Uta Wahl-Witte

30 | Diskurs

Mit freundlich vorauseilendem Interesse nahm ich das Buch von Michaela Pröpper zur Hand. Es passte im Moment genau in mein eigenes inneres Forschungsgebiet und in die Erfahrungen der letzten fünf Jahre in meiner Arbeit mit Krebserkrankten oder Todkranken und sie begleitende Menschen in ihrer Umgebung. Es passte auch in meine persönliche Betroffenheit: In den letzten Jahren begleitete ich eine sehr geliebte Freundin durch ihre Krebserkrankung - ihre Verzweiflungen, ihre Tiefen und Höhen, ihre Hoffnungen, ihre Ängste, ihren Neid, ihre Liebe und ihren Hass, ihr Aufbäumen, ihr Kämpfen, ihre wachsende Liebe zu sich selbst und zu den Menschen in ihrer Umgebung, ihre momentanen Beglückungen, ihr inneres Wachsen und Reifen, ihr Annehmen und Brechen an diesem schweren Schicksal bis zu ihrem Tod im Februar.

„...es ist was es ist, sagt die Liebe...“ (Erich Fried)

Über den Aufbau des Buches und: Wie lese ich das, was Michaela Pröpper schreibt, vor dem Hintergrund meiner eigenen Erfahrungen.

Dieses Buch fußt auf einer von der DVG (Deutsche Vereinigung für Gestalttherapie) prämierten Abschlussarbeit einer Fortbildung in Gestalttherapie. In diesem akademisch angelegten Sinne verstehe ich auch den Aufbau der Arbeit. Der ersten Veröffentlichung als Praxisbericht in GESTALT-THERAPIE² folgte jetzt dieses Buch. Die Autorin selbst arbeitet in einer Beratungsstelle für krebserkrankte Menschen.

Umfangreich recherchierend arbeitet sich die Autorin zunächst durch den Begriff des Traumas (Diagnostik und Modelle) und warum es sinnvoll ist, die Krebserkrankung als Trauma anzusehen. Ich denke die Autorin würde mit mir darin übereinstimmen, dass auch andere Schwersterkrankungen, die zum Tode führen oder lebenslange schwerste Beeinträchtigungen mit sich bringen, als traumatisierend betrachtet werden können/müssen.

Dann werden die zu beobachtenden Phänomene auf vier Ebenen umfassend untersucht und beschrieben: körperlich, emotional, mental und im Verhalten, unterlegt mit Beispielen aus der Praxis.

Darauf wendet sie sich der Frage der Diagnostik in der Gestalttherapie im Allgemeinen zu. Dem einer Diagnostik innewohnenden Problem der Verkürzung und Unvollständigkeit, begegnet sie mit der Darstellung mehrerer brauchbarer Diagnostikmodelle. Dadurch verschränken sich sehr produktiv für den lernenden Leser z.B. folgende Fokussierungen:

„Operationalisierende psychodynamische Diagnostik“:

1. Krankheitserleben und Behandlungsvoraussetzungen
 2. Beziehung
 3. Konflikt
 4. Struktur
 5. Psychische und psychosomatische Störungen
- und

„Strukturelle Dimensionen“:

1. Fähigkeit zur Selbstwahrnehmung
2. Fähigkeit zur Selbststeuerung
3. Fähigkeit zur Abwehr
4. Fähigkeit zur Objektwahrnehmung
5. Fähigkeit zur Kommunikation
6. Fähigkeit zur Bindung

Sie gibt die meiner Ansicht nach für den Gestalttherapeuten einzig mögliche, einfache wie schwere Antwort auf viele sich selbstverständlich im geistigen Hintergrund des Therapeuten befindlichen diagnostischen und strukturellen Anhaltspunkte: „Sich dessen gewahr zu werden, was sich in jedem Moment entfaltet im Kontakt zwischen Klientin und Therapeutin und die beobachtbaren Phänomene zu erfassen, ist die Basis gestalttherapeutischer Diagnostik.“

Immer noch sehr allgemein gehalten geht Frau Pröpper nun auf das gestalttherapeutische Therapiemodell und sein humanistisches Verständnis ein. Hier kann sich der nicht kundige Leser gut zusammengefasst, umfassend, und von Verständnis durchdrungen in die Grundbegrifflichkeiten der Gestalttherapie bzw. des Gestaltansatzes einarbeiten.

War das Buch bis dahin etwas trocken und theoretisch zu lesen, so wird es ab Seite 130, besonders aber dann im 5. Kapitel interessant, auch für den Kollegen. Der Text wendet sich nun seinem im Titel versprochenen Inhalt wirklich zu. Das geschieht profoundly. Es ist spürbar, dass wir dem Text einer in dieser Arbeit erfahrenen und engagierten Therapeutin folgen, die mit wachem Herzen und Verstand ihren Patienten begegnet und den Leser an dieser Erfahrung gerne teilhaben lässt. Vielleicht liest es sich dadurch ab jetzt flüssig und leicht.

Sie berücksichtigt dabei die mögliche sequentielle Traumatisierung bei einer Krebserkrankung, die zur Folge hat, dass der Focus auf einem Kontakt-Unterstützungs-Konzept liegt. Für kontraindiziert hält sie ein konfrontatives Vorgehen. Wichtig scheint mir, dass das, auch für die Autorin, trotzdem heißt, sich den Emotionen zu stellen, die der Prozess der Erkrankung mit sich bringt, und mit ihnen zu arbeiten. Die Affekte können meiner Beobachtung nach beliebig schnell wechseln, da sie im Grunde alle gleichzeitig da sind und diesem Phänomen sollte auf jeden Fall Rechnung getragen werden. Diesem „UND“, dieser „Gleichzeitigkeit“ der Gefühle muss meiner Erfahrung nach genügend Raum gegeben werden. Ich frage mich, ob dieses Phänomen nicht ein

1 Michaela Pröpper: Gestalttherapie mit Krebspatienten, eine Praxishilfe zur Traumabewältigung. Wuppertal, 2007 (Peter Hammer Verlag)

2 „Gestalttherapie in Verbindung mit Traumatherapie in der Arbeit mit krebserkrankten Menschen“, S.55-81, in GESTALT-THERAPIE, Heft 2, 2005, Köln (EHP)

Grund ist, warum die Integration, das Annehmen von sich selbst als Versehrten, so schwer ist.

Die Behandlung steht in dem Modell, das Frau Pröpper vorschlägt, auf drei Grundpfeilern:

1. Die Förderung der Selbstunterstützung und Sicherheit

a. Sicherheit durch heilsame Beziehung

b. Sicherheit durch das Finden der Ressourcen im eigenen Selbst

c. Sicherheit in sozialen Beziehungen und im Lebenszusammenhang

d. Intrapsychische Sicherheit durch Imaginationen

e. Verbesserung der Selbstwahrnehmung und des Selbstgefühls

f. Der Umgang mit den Emotionen

2. Die Überwindung der Isolation

3. Antworten finden - die Sinnfrage

Die Autorin schreibt, dass die Reihenfolge dieser Grundpfeiler nicht beliebig gewählt ist. Was immer das heißt, ihre Antwort scheint mir dabei nicht besonders schlüssig. Ich höre vor dem Hintergrund meiner eigenen Erfahrung, dass die Förderung der Selbstunterstützung natürlich die Arbeit mit 2. und 3. erst möglich macht. Ich will es nicht wie ein Programm hören.

Die Sinnfrage ist nach meiner eigenen Erfahrung sicher eine, die den ganzen Prozess begleitet, von dem ich aber, anders als die Autorin, glaube, dass keine Antwort zu finden ist. Ein schweres Schicksal macht objektiv gesehen einfach keinen Sinn, dies ist das Wesen des Schicksals. Trotzdem ist es lebensnotwendig sich dieser Frage immer wieder zu stellen, um im Fragen ein Stück weiter zu pflügen und durch diese Fruchtbarmachung Wachstum und Fülle und Lebenssinn im Feld des Sinnlosen zu ermöglichen. Dadurch kann im Subjektiven Sicherheit geschaffen werden. Denn was jetzt gerade eine Antwort sein kann, ist vielleicht im nächsten Moment keine mehr. Schon gar nicht dürfen, so meine ich, „Antworten“ von Seiten des Therapeuten kommen. Wer könnte es übel nehmen, dass solche Versuche in einem Fall hilflos, überheblich und zynisch oder im anderen Fall als Guru-artige „Wahrheit“ ankommen. Beides ist für das Weiterkommen im Fragen des Patienten sicher kontraproduktiv, ja dadurch zerbricht vielleicht wieder etwas, was vorher als heilsame Beziehung aufgebaut und empfunden wurde. Eine besondere Sensibilität vom Therapeuten ist gefordert, diese Fragen, die oft in den spirituellen Bereich vordringen, in der

Schwebe zu halten, um Öffnung und Weitergehen im Stagnierenden – und – gleichzeitig - Wegfließenden (nämlich in diesem Fall dem Leben) zu erhalten. Vielleicht möchte ich soweit gehen zu sagen, solange wir uns in solch einer schweren Situation die Sinnfrage stellen, geht das Leben weiter.

Ist dieser Quell der Beunruhigung versiegt, dann bleibt zu sagen: „...es ist was es ist, sagt die Liebe...“. Dieser Satz, der einem Punkt gleichkommt, hilft dem Erkrankten in beliebig kleinen Einzelsituationen sich die Möglichkeit zu schaffen, im verbleibenden Leben Fülle zu finden. Dieser Satz kann das Ende an sich einläuten. Und er ist, was uns nach einer Begleitung in den Tod meist bleibt. Dieser Satz ist aber auch ein Punkt, der den Lebenden hilft weiterzugehen oder dem, der eine solche Erkrankung oder ein anderes Trauma überstanden hat, weiterzuleben. Dieser Satz vereint in seinen beiden Hälften das Unvereinbare: *es ist was es ist...* die gnadenlos setzende Vertikale. ... mit *sagt die Liebe...* dem Fließenden Suchenden Umgebenden Durchdringenden Sich Erneuernden. Das Nein vereinigt sich mit dem Ja. Gerade weil dieser Satz so viele Lesemöglichkeiten beinhaltet, berührt er so stark, selbst wenn er in einem etwas trocken akademischen Schreibumfeld gesetzt wird.

Leider wird meiner Ansicht nach in diesem Buch der Haltung des Therapeuten zu wenig Beachtung geschenkt. Möglicherweise gibt es darüber wegen der ausführlichen Darstellung des Gestaltansatzes und des dialogischen Prinzips eine stille Übereinkunft. Doch da es so viele „Rezeptbücher“ auf dem Markt gibt, die suggerieren, es gäbe Lösungen und eindeutige Behandlungsmuster, um zu Lösungen zu kommen, hätte ich mir gewünscht, dass dieser nicht unerhebliche Aspekt der Behandlung mehr am einzelnen Beispiel gezeigt worden und damit ein kleiner Kontrapunkt in der gängigen Fachliteraturwelt gesetzt wäre.

Ist mir als Therapeutin das Buch hilfreich? Und für wen ist es meiner Ansicht nach überhaupt hilfreich?

Mir als Kollegin ist das Buch insofern hilfreich, als es sehr gründlich recherchiert und zusammenfasst, was man im Moment auf dem Gebiet des Traumas wissen sollte. Meiner Ansicht nach hätte das Buch treffender heißen können: Praxishilfe zur Traumabewältigung am Beispiel der Krebserkrankung. In weiten Teilen geht es gar

nicht um das Trauma Krebserkrankung, sondern um den Umgang mit dem Trauma in der Gestalttherapie.

Die Krebserkrankung unterscheidet sich als Trauma nicht von anderen Schwersterkrankungen, die lebensbedrohlich sind. Ebenso traumatisch kann der Verlust von Körperteilen, etwa bei Amputationen oder Transplantationen erlebt werden, obwohl eine Amputation oder Transplantation per se nicht lebensbedrohlich sein muss. Geraseso verhält es sich mit in den Körper traumatisch und groß eingreifenden Operationen zum Beispiel am Herzen oder im Gesicht.

Für Leser, die der Gestalttherapie unkundig sind oder darüber etwas lernen wollen, ist das Buch interessant, weil es so gehaltvoll und schlüssig ineinandergreifend die Grundbegriffe und Prinzipien der Gestalttherapie darstellt. Außerdem wurde ziemlich umfassend zusammengetragen, was speziell von Seiten der Gestalttherapie zum Thema Trauma zu sagen ist.

Für den Seelsorger oder Berater, an den sich das Buch nach Angabe im Klappentext auch richtet, stellen die ersten Kapitel unter Umständen eine Überforderung dar, die nur mithilfe eines psychologischen Pschyrembels zu lösen ist. Für diesen Leserkreis ist es, nebenbei gesagt, natürlich auch nicht so wichtig was im ICD10 oder DSM IV steht. Aber wir erinnern uns, es handelt sich ursprünglich um eine Abschlussarbeit, die diesen Umfang im Theoriehintergrund benötigt. Hätte Frau Pröpper diese Arbeit von vorneherein als Buch angelegt, wären vielleicht ihre poetischen Neigungen, die man so wohlthuend ganz am Anfang und am Ende erahnt, doch noch etwas mehr zum Tragen gekommen.

Fortbildungsteilnehmern ist dieses Buch auf jeden Fall wegen seines intelligent zusammenfassenden Formates und seiner Umfasslichkeit, schon alleine in der Literaturliste, zu empfehlen und natürlich als Ansporn für ihre eigene Abschlussarbeit.

Ich kann Frau Pröpper zu diesem Buch nur beglückwünschen und würde mich freuen, wenn es viele Leser findet.