

fen für nebenamtliche Helferinnen angeboten, bei dem auch die Kontaktpersonen und die hauptamtlichen Mitarbeiter gern gesehen werden. Diese Treffen dienen in erster Linie dazu, Probleme zu besprechen, die sich in den Einsätzen ergeben. Man könnte es auch eine gegenseitige Praxisberatung nennen.

In den Dienstbesprechungen der hauptamtlichen Mitarbeiter bemühen wir uns immer wieder, die Gemeindebezogenheit unserer Arbeit und auch seelsorgliche Aspekte zu thematisieren, indem wir uns z. B. mit Fragestellungen wie ganzheitliche Pflege, persönliche Beziehung zum Patienten, Sterbegleitung usw. auseinandersetzen.

Hinreichend vorbereitete Gemeinden?

Manche Erfahrungen lassen die Frage aufkommen, ob die Gemeinden, ob die Gemeindeseelsorge genügend auf diese veränderte Situation vorbereitet und eingestellt sind. Es ist notwendig, daß die Seelsorger auch mit den Arbeitsabläufen und Bedingungen der Caritas-Sozialstationen vertraut gemacht werden. Es darf nicht übersehen werden, daß in den letzten Jahren ein Wandel geschehen ist. Die Begleitung sterbender Menschen, das Gespräch mit der trauernden Familie gehören auch zu den seelsorglichen Aufgaben des Priesters und einer Gemeinde.

## Marina Schnurre

### Ich habe diese Krankheit gebraucht

*Die Autorin erzählt im folgenden, wie sie mit Hilfe gleich Betroffener (in Selbsthilfegruppen) eine neue Orientierung für ihr Leben gefunden hat und wie sich daraus dann ihr fachliches und politisches Bemühen um frühzeitige und umfassende psychosoziale Beratung krebserkrankter Mitmenschen ergab. red*

Der häufigste Satz, den ich als Krebspatientin auf meine Fragen von den Ärzten immer wieder zu hören bekam, war der: „Leben Sie wie zuvor.“ Das machte mir nach den ersten beiden Operationen viel Mut – hieß das doch: Das Leben geht weiter. Krebs bedeutet in

meinem Fall also nicht Siechtum und Tod – wie ich befürchtete –, sondern nur eine „Entgleisung der Zellen“, die man aber bald in den Griff bekommen könne. Stutzig wurde ich dann allmählich nach der dritten, vierten und fünften Operation, nach Chemotherapie und Bestrahlung. Konnte ich denn wirklich, wollte ich „wie zuvor“ leben?

Das war die Zeit, in der ich begann, Ausschau zu halten nach anderen Betroffenen, um darauf Antwort zu finden. Im Jahr 1977 war das gar kein so einfaches Unterfangen in Berlin. Es gab zwar schon drei Selbsthilfeverbände, wie die *Ilco* (eine Organisation von Darmoperierten), die *Kehlkopflosten* und die *Prostataoperierten*; aber wo gab es Frauen, die mit mir über Schwierigkeiten, Ängste und Probleme meiner speziellen Erkrankung reden wollten?

In einer Zeitschrift fand ich einen Hinweis auf die erste kurz vorher gegründete Gruppe brustamputierter Frauen. Entstanden war dieser Zusammenschluß aus der Initiative zweier nicht Betroffener, die durch ihre Arbeit als Krankenschwester und Heilgymnastin die Nöte der Frauen hautnah jeden Tag erlebten. Man traf sich jeden Donnerstag privat in der Wohnung von Frau B.

Als ich dort das erstmal zu einem Treffen erschien, war ich sehr erstaunt – fasziniert und enttäuscht zugleich:

*erstaunt* über die Anzahl der Frauen, die, an einer langen Tafel sitzend und Kaffee trinkend, für einen Basar handarbeiteten;

*fasziniert* über die Fröhlichkeit und „Normalität“ der Gespräche und

*enttäuscht* über das vermeintliche Desinteresse Problemen gegenüber.

„Wir sind glücklich verheiratet.“ – „Die Krankheit haben wir erledigt.“ – „Sexuelle Probleme haben wir nicht.“ – „Die Angst haben wir im Griff.“ Das ungefähr war der Tenor der Aussagen. Und wenn an diesem Donnerstag nicht noch eine „Neue“ gekommen wäre, die, ebenso frustriert, sich mit mir zum Gespräch in ein Nebenzimmer zurückzog, wäre ich wahrscheinlich dort nicht wieder hingegangen. So aber bildete sich bald eine Gruppe in der Gruppe, die nach einigen Treffs in der Eckkneipe sich in einer Privatwohnung als „Selbsthilfegruppe jüngerer berufstätiger Frauen“ etablierte.

## Die Diagnose Krebs

wurde von den meisten Frauen als Schock erlebt, als „Sturz aus der Wirklichkeit“. Wo es bisher eine tragfähige Lebenskonstruktion gegeben hatte, bröckelten die Mauern. Die Erkenntnis der Endlichkeit unseres Lebens, die spürbar gewordene Nähe des eigenen Todes erfuhren wir als „Vertreibung aus dem Paradiesgarten“, sprachlos. Die soziale Interaktion griff oft nicht mehr. Freunde, Arbeitskollegen wurden unsicher, wenn sie von unserer Krankheit erfuhren, und zogen sich zurück. Die Familie war nach Wochen oder Monaten der Anspannung nicht mehr in der Lage, auf immer wiederkehrende Fragen und Ängste adäquat zu reagieren.

„Du bist doch jetzt gesund!“ – „Du hast doch alles hinter dir!“ – „Laß dich nicht so gehen!“ – „Du mußt nicht dauernd ans Schlimmste denken!“ Dies sind zwar aus der Sicht eines Angehörigen sehr verständliche Forderungen, aber einem Krebskranken helfen sie kaum weiter. Im Gegenteil.

## Betroffene als Partner

In solchen Situationen sind Betroffene oft die idealeren Partner. Solidarität und Verstehen sind mir aus dieser Zeit stark in Erinnerung geblieben. Es war für mich eine wichtige Periode, in der ich begriff, welche Kraft die eigene Betroffenheit vermitteln kann. Wenn es mir schlecht geht und ich mit einem Menschen sprechen kann, der mir meine Nöte aus seiner eigenen Erfahrung spiegelt und vielleicht schon einen Schritt weiter ist als gerade ich, macht das Mut. Ich kann mich fallenlassen, weil ich sicher bin, aufgefangen zu werden. In einer Gruppe von Betroffenen bin ich immer zugleich Nehmender und Gebender, Hilfesuchender und Therapeut.

Mir waren in diesen eineinhalb Jahren die Frauen verlässliche Spiegelbilder meiner eigenen Ängste, Kämpfe und Siege geworden. Ich lernte, meine Biographie unter anderen Kriterien als bisher zu entschlüsseln, und verstand nun langsam, warum ich nur *diese* Krankheit bekommen konnte. Sie war mir auf den Leib geschrieben, es war *meine* ureigene Antwort nach außen auf ein nicht adäquat gelebtes Innen. Nicht mehr die Frage „Warum gerade ich?“ war mir noch wichtig, sondern allein noch „Was will mir diese

Erkrankung sagen, was bedeutet sie mir und wie gehe ich damit um?“ Je mehr ich meine Erkrankung annahm, als Teil von mir akzeptierte, desto freier und selbstbewußter wurde ich. Ich lebte nicht mehr „wie zuvor“, ich wurde immer mehr ich selbst.

## Frühzeitige psychosoziale Betreuung . . .

Das war dann auch die Zeit, in der ich langsam begann, mich aus der Gruppe zu lösen und neue Fäden zu knüpfen. Mir erschien es sinnvoll, Betroffene nicht erst nach der Krankenhauszeit zu motivieren, sich mit ihrer Erkrankung auseinanderzusetzen, sondern damit schon als Teil der Rehabilitation im Krankenhaus zu beginnen. Mit einer Psychologin zusammen begann ich, dafür zu arbeiten. 1980 wurde dann im *Krankenhaus Moabit die erste Psychosoziale Betreuung für Krebspatienten* eingerichtet.

Aus meiner eigenen Erfahrung, aus den vielen Gesprächen mit Betroffenen und nicht zuletzt aus der Arbeit im Krankenhaus fiel mir immer wieder auf, wieviel Kraft Krebspatienten sich selbst entziehen und darauf verschwenden, Blockaden aufzubauen gegen Emotionen und Aggressionen, wie sehr sie versuchen, sich den vermeintlichen Vorstellungen der Umwelt anzupassen und wie wenig sie zu ihren eigenen Bedürfnissen stehen, ja, sie manchmal (noch) nicht einmal kennen!

## . . . mit Hilfe der Gestalttherapie

Ich begann, nach einem geeigneten Arbeitskonzept zu suchen, um effektiver als bisher mit Betroffenen im Krankenhaus und in Selbsthilfegruppen arbeiten zu können. Dabei stieß ich auf die Gestalttherapie von Perls.

Es geht bei *Perls* um den „*ganzen Menschen*“, um Förderung von Bewußtsein und Einsicht, von Entscheidungsfähigkeit und Eigenverantwortlichkeit. Erst wenn ich auch meine dunklen Seiten, meine bisher negierten Anteile gelernt habe zu erkennen und zu akzeptieren, kann ich eine „gute Gestalt“ bilden, im Einklang mit mir selbst sein. Das ist als Ziel für das „beschädigte Selbst“ des Krebspatienten von eminenter Wichtigkeit. Hier fand ich den „ganzheitlichen“ Ansatz für meine Arbeit, den ich suchte. Ich begann

mit einer Gestalttherapie- und Psychodrama-Ausbildung.

In der Zwischenzeit hatte sich die Situation im Selbsthilfebereich verändert. Immer unzufriedener mit der ausschließlichen Ausrichtung der Mediziner auf die somatische Seite der Krebserkrankung, entstanden in Berlin immer mehr Zusammenschlüsse von Betroffenen. Aus den anfänglich zwei Gruppen waren im Jahre 1980 schon neun Selbsthilfegruppen geworden.

#### Geschärfter Blick für Mängel im Gesundheitsbereich

Durch viele Aktivitäten sensibilisiert, veränderte sich auch mein politisches Bewußtsein: Aus einer bis dahin eher passiven Person ist eine politisch aktive Bürgerin geworden. Die Arbeit in der Selbsthilfe und in der Institution Krankenhaus schärfte meinen Blick für Unzulänglichkeiten und Mängel im Gesundheitsbereich. Ich fand meine eigenen Ideen zur Gesundheitspolitik gut vertreten in der Initiative „*City-Hilfe*“, die sich 1981 auf Anregung des Gesundheitsstadtrates Dr. Ellis Huber und einiger Betroffener gründete. An diesem Modell für eine „ganzheitlich orientierte Anlaufstelle für psychische und physische Problemfälle“, eine „Rund-um-die-Uhr-Station“, arbeiteten wir konsequent. Über Monate gab es für mich kaum einen Freitagabend, der nicht ausgefüllt war mit Treffen, Diskussionen, Beratungen und Verabschiedung von Resolutionen. Das Konzept ist zwar vom Senat aus politischen Gründen stark beschnitten worden, doch konnte im ehemaligen Albrecht-Achilles-Krankenhaus nach vielen Kämpfen wenigstens ein Teil unserer Vorstellungen realisiert werden. Es entstand als Anlaufadresse für Hilfesuchende die *Selbsthilfe-, Kontakt- und Informationsstelle (Sekis)*. Allerdings erhielten von den 30 an Förderung interessierten Gruppen nur vier Selbsthilfegruppen Räume zu ihrer Verfügung, eine davon war die „Selbsthilfe Krebs“.

#### Öffentliche Beratungsstelle

Nach intensiven Vorbereitungen nahm im Frühjahr 1983 die „*Selbsthilfe Krebs*“ ihre Arbeit in zwei Räumen des ehemaligen Krankenhauses auf. Was als reine Selbsthil-

fegruppe begann, hat sich inzwischen zu einer psychosozialen Beratungsstelle entwickelt; diese hat, entsprechend den Anregungen, Wünschen und Anfragen Betroffener und ihrer Angehörigen, folgendes Angebot organisiert: Atemtherapie und Körperarbeit, offene Gesprächskreise und geschlossene therapeutische Gruppen, Telefon- und Einzelgespräche, Vorträge und Treffen mit der Nachgehenden Krankenfürsorge und anderen Krebsselfhilfegruppen. Die Angebote werden ständig erweitert. Neuerdings kommen in wachsender Zahl Informations- und Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte und Pflegepersonal hinzu.

Natürlich ist es nicht möglich, alle diese Aktivitäten in Selbsthilfe zu bewältigen. Wir haben daher einen Antrag zur Finanzierung von zwei Stellen für Psychologinnen, die selbst betroffen sind, beim Senator für Gesundheit gestellt, der auch – leider nur auf drei Jahre befristet – bewilligt wurde.

Lange haben wir darüber diskutiert, ob der Gedanke der Selbsthilfe durch Gelder politischer Institutionen korrumpiert wird. Ich meine dazu: Es kann nicht Sache der Selbsthilfegruppen sein, psychische Unterversorgung, Fehler und Defizite im Gesundheitsbereich ausschließlich in Eigenarbeit kostenlos abzudecken. Zumal ohnehin durch Selbsthilfearbeit der Betroffenen eine erhebliche Kostenersparnis für den staatlichen Gesundheitsdienst ermöglicht wird. Wir wissen heute, daß psychosoziale Faktoren eine wichtige Rolle spielen bei der Krebsgenese und -entwicklung, daher kann psychotherapeutische Intervention längeres Überleben, gesteigerte Lebensqualität oder gar Heilung erreichen. Wenn wir also Ernst damit machen wollen, die Ressourcen der Selbstheilungskräfte, über die jeder von uns verfügt, zu erschließen, müssen wir selbst und/oder mit therapeutischer Hilfe trainieren, an Gesundheit und Gesundheit aktiv mitzuarbeiten. Wir müssen dann auch Formen der Gesundheitsarbeit finden, die beides anbieten: Hilfe durch Betroffene und Hilfe durch Professionelle. Betroffene können Betroffenen in vielen Situationen am besten helfen. Professionelle sind Ansprechpartner und Berater, z. B. in Schocksituationen und bei Therapieangeboten.

Das im Rahmen der „Selbsthilfe Krebs“ erarbeitete Konzept einer Beratungsstelle scheint mir ein neuer und erfolgversprechender Ansatz zu sein, damit Experten und Betroffene zusammenwirken, voneinander lernen und neue Impulse erhalten können. Der Wegweiser „Hilfe durch Selbsthilfe“ des Senators für Gesundheit und das „Stadtbuch“ der alternativen Projekte zeigen, daß in Berlin inzwischen eine lebendige Bewegung entstanden ist: Weit über 20 Krebs-selbsthilfegruppen und viele andere gesundheitsbezogene Projekte zeugen vom Unbehagen gegenüber einer bürokratisch gesteuerten staatlichen Versorgung und ausschließlichen Ausrichtung der Ärzte auf die somatische Seite unserer Erkrankung.

Obwohl das Thema Selbsthilfe – je nach Standort – kontrovers gesehen wird (für die einen ist es eine „Modeerscheinung“, für die anderen „das Zauberwort der Sparpolitik“ oder „der Ort der Selbstfindung“), meine ich doch, daß durch Eigeninitiative der Betroffenen vielerlei Anstöße zum sozialen Wandel sich ergeben haben. Ich denke, daß die Selbsthilfebewegung in Zukunft mehr als bisher „Korrektiv für den erstarrten Wohlfahrtsstaat“ sein könnte.

Wenn ich aus langjähriger Arbeit in und mit Selbsthilfegruppen ein Fazit für mich selbst ziehe, dann ist es das: Die Krebserkrankung hat mein Leben verändert. Trotz aller Qualen, die diese Krankheit mit sich gebracht hat, war ihre Überwindung doch ein Stück positive Arbeit. Als Auslöser war sie von großer Bedeutung dafür, mein bisheriges Leben zu überdenken, meine kreativen Kräfte wieder neu zu entdecken, politisch aktiver zu werden und mehr eigene Verantwortung zu übernehmen.

(Literatur bei der Verfasserin)

## Hans Keller

### Suchtkranke in der Gemeinde Erfahrungen eines Betroffenen

*Keller erzählt hier, wie er – nach endlich gelungener „Heilung“ seiner Alkoholkrankheit – mühsam in die eigene kirchliche Gemeinde*

*und in die Gesellschaft zurückgefunden hat und wie er dann aber durch die Gründung von Selbsthilfegruppen gerade in der Gemeinde den Ort gefunden hat, um gemeinsam mit anderen Betroffenen und mit anderen Gruppen den eigenen Weg weitergehen und anderen helfen zu können.* red

Suchtmittelabhängigkeit ist eine Krankheit, die alle sozialen Schichten unserer Gesellschaft durchzieht. Die Anzahl der Alkohol-, Medikamenten-, Drogen- und Mehrfachabhängigen hat einen bisher nicht gekannten Höchststand erreicht. Hiervon sind sowohl Männer als auch Frauen betroffen, dabei in zunehmendem Maße auch junge Menschen. Es gibt wohl niemanden, der nicht helfen möchte, wenn er mit den Folgen der Suchtkrankheit konfrontiert wird. Alkohol, für die meisten von uns ein Genußmittel, wird für den abhängigen Trinker zur schleichenden tödlichen Krankheit. Zahlen geben dabei nur ein sehr unvollständiges Bild menschlicher Not und menschlichen Leidens wieder. Es ist nicht zu übersehen, daß viele Eheleute unter der Sucht ihres Ehepartners mitleiden und viele Eltern unter der Abhängigkeit ihrer Kinder und umgekehrt.

Weite Teile unserer Gesellschaft sind über Ursachen und Folgen des Alkoholmißbrauchs, des Mißbrauchs von Medikamenten sowie weiterer Suchtstoffe nicht ausreichend informiert. Sie sind daher zum Teil kaum in der Lage, den suchtkranken und suchtgefährdeten Menschen sowie deren Angehörigen Möglichkeiten der Hilfe aufzuzeigen.

Hier ist es eine wichtige und unerläßliche Aufgabe der kirchlichen Gemeinden, sich der betroffenen Familien und Einzelpersonen in brüderlicher Liebe anzunehmen und Hilfen zu ermöglichen.

In diesem Zusammenhang möchte ich als ein Betroffener von meinen eigenen Erfahrungen berichten.

Mühsame Heilung – schwierige Rückkehr in die Gemeinde

Nach einer langen Phase meiner akuten Alkoholabhängigkeit (mindestens 15 Jahre) und immer wieder mißglückten Versuchen der Selbstheilung war ich nach einem zwei-