

Maltherapie mit krebserkrankten Frauen in einer gynäkologischen Klinik Ein Erfahrungsbericht

Eva Herborn

Ende August 1994 habe ich auf dem Deutschen Gynäkologenkongress in Münschen einen Vortrag über meine kunsttherapeutische Arbeit mit krebserkrankten Frauen gehalten.

Im Zuge der Vorbereitung von und beim Nachdenken über diesen Auftritt tauchte die Frage auf, was würde eigentlich Kunsttherapeutinnen in diesem Zusammenhang interessieren? Sicherlich muss ich Kolleginnen nicht die Methoden und Medien der Kunsttherapie schmackhaft machen, das ist ihr tägliches Brot! Auch wird es nicht darum gehen, dem sezierenden, auf einen organischen Teilbereich des kranken Menschen gerichteten Medizinerblick zu begegnen, indem der gesamte Mensch ins Blickfeld gerückt wird.

Aber eine Berichterstattung über meine Arbeit könnte für KunsttherapeutInnen an 3 Punkten interessant werden:

- Was ist das Besondere bei der kunsttherapeutischen Arbeit mit krebserkrankten Frauen?
- Wie sieht meine Arbeit als Kunsttherapeutin konkret aus? (D.h. ich möchte die Neugierigen befriedigen, die gerne anderen über die Schulter schauen.)

Diese Fragen möchte ich versuchen zu beantworten, indem ich meine Arbeit darstelle.

Der Background

Seit 4 Jahren arbeite ich als Kunsttherapeutin auf Honorarbasis (finanziert von der Berliner Krebsgesellschaft) auf der onkologischen Station der Universitätsfrauenklinik.

Ich komme zweimal pro Woche für 2 Stunden. Mein Arbeitsraum: der kleine Aufenthaltsraum der Station mit einer bescheidenen Kommode aus den mageren 50er Jahren, in denen ich die kostbaren Lascaux-Farben und Schmincke-Aquarellkästchen aufbewahre.

Die Patientinnen

Auf der Station liegen Frauen.

Vor einer Operation, nach einer Operation (die wegen Brust-, Gebärmutter-, Eierstock-Krebs notwendig wurde), während einer Chemotherapie, zur Behandlung bei fortschreitender Krankheit, in der Terminalphase.

Es sind Frauen aller Altersgruppen, aus verschiedenen Ländern, aus unterschiedlichen Bildungsschichten.

Der Verdacht auf und die Diagnose von «Krebs» stürzt die Frauen in einen Abgrund. Sie befinden sich in einer Art Schockzustand. Nichts ist mehr so, wie es vorher war.

Eine Frau schilderte diesen Zustand einmal so: «Ich war so durcheinander und ging in den Aufenthaltsraum, schaltete den Fernseher ein, um mich zu vergewissern, dass nicht alles nur ein böser Traum war.»

Krebs gilt bei uns als todbringende Krankheit, sie ist extrem angstbesetzt und die Krebskranken werden subtil gesellschaftlich stigmatisiert. Darum verschweigen Krebskranke oft ihre Krankheit, weil sie die Erfahrung gemacht haben, dass sich sonst Nachbarn und Bekannte zurückziehen.

Viele Frauen versuchen, tapfer zu sein, sich selbst und oft noch anderen Mut zuzusprechen. Einige bemühen sich, die unerträglichen Ängste zu betäuben, sie fallen in eine Gefühlsstarre, wirken leblos, unbeteiligt. Andere sind wie aufgelöst, weinen unaufhörlich oder reden unentwegt, sie sind «aus dem Häuschen».

Und es gibt natürlich auch diejenigen, denen das alles gar nichts auszumachen scheint, die alles unter Kontrolle zu haben scheinen.

In dieser Situation brauchen die meisten Frauen Hilfe und Begleitung. Die Familien sind dazu oft nicht in der Lage. Sie neigen aus Angst, die Frau, die Mutter, die Tochter, die Schwester zu verlieren dazu, die Krankheit zu bagatellisieren: «Kopf hoch, das wird schon wieder!»

Das bedeutet aber, dass die Frauen mit ihren Ängsten allein gelassen werden und die strenge Tapferkeitshaltung verstärkt wird.

Wie nun in dieser Situation therapeutisch handeln? Geht es darum, bestimmte Probleme gezielt anzusprechen (z.B. Auseinandersetzung mit dem Tod, mögliche Ursachen der Erkrankung, seelische Verarbeitung von Verlusterlebnissen)? Meiner Erfahrung nach geht es vor allem in der Anfangsphase der Erkrankung darum, dem zu folgen, was die Patientinnen anbieten, mit wachem Auge und offenem Ohr, um mit ihnen herauszuarbeiten, worum es ihnen geht, was sie eigentlich in ihrem Leben gerne machen würden.

Eine hilfreiche therapeutische Haltung habe ich bei LeShan formuliert gefunden.

Lawrence LeShan, bekannter amerikanischer Psychotherapeut, der seit 40 Jahren mit Krebskranken arbeitet, formuliert seinen therapeutischen Ansatz so:

«Was ist bei diesem Patienten richtig und in Ordnung? Welche Formen des Seins und der Beziehung zu seiner Umwelt entsprechen seiner wirkli-

chen Persönlichkeit am besten? Wie klingt die Melodie seines Lebens, welches Lied muss er anstimmen, um zufrieden zu Bett zu gehen und sich auf den nächsten Tag zu freuen? Was würde seinem Leben Freude, Begeisterung und Sinn geben?»

(L. Le Shan, Diagnose Krebs, Wendepunkt und Neubeginn, S. 35, Stuttgart, 1993)

LeShan will damit die Selbstheilungskräfte des Menschen stärken, die die medizinische Behandlung unterstützen sollen.

Das Angebot zu malen ist eine Aufforderung, neue Wege zu gehen, etwas nicht Alltägliches auszuprobieren.

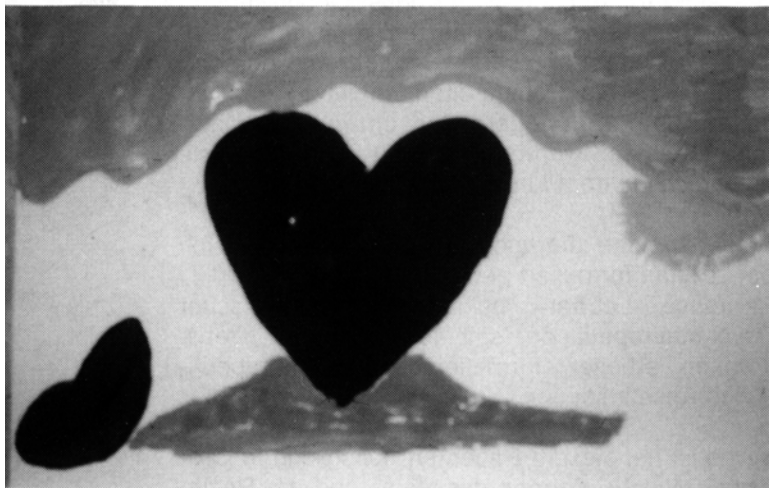
Der Erstkontakt

Da die Patientinnen nicht zu mir geschickt werden und sie in der Regel auch nicht von selbst kommen, gehe ich von Tür zu Tür und spreche sie im Krankenzimmer an. Manchmal werde ich lachend abgewiesen: «Ja, wenn Sie mit mir stricken würden!» Es entstehen Gespräche, in denen vielleicht der Eindruck entsteht: «Da ist eine Person, die hört mir zu, die scheint Zeit zu haben!»

Zur Veranschaulichung möchte ich die erste Begegnung mit einer 31-jährigen Frau schildern, sie war einige Monate zuvor an einem Cervixkarzinom operiert worden und musste nun erneut wegen eines Rezidivs in die Klinik. Wir trafen uns fast zufällig auf dem Flur. Sie lief aufgeregt hin und her, wie ein eingesperrtes Tier und sprach über ihre Ängste und ihre Unruhe, sie fühlte sich völlig aufgelöst.

Durch unser Gespräch war sie ruhiger geworden und hatte Lust bekommen zu malen. In der Gruppe malte sie dann dieses Bild.

1



Dabei lachte sie und witzelte herum. Obwohl ich normalerweise sehr zurückhaltend und vorsichtig mit Bemerkungen über die Bilder bin, teilte ich ihr meinen Einfall zu ihrem Bild - ich musste an eine Bühne denken - mit. Sie wurde nachdenklich: «Sie meinen also, in mir sieht es ganz anders aus!» Sie spürte durch das Bild und meine Bemerkung ihre Befindlichkeit, eine Diskrepanz zwischen ihrem inneren Erleben und ihrer äusseren Fassade deutlicher.

Krebs-Bilder

Das Bedürfnis, etwas in den Bildern zu sehen, etwas durch die Bilder über sich und die Krankheit zu erfahren, ist bei vielen krebskranken Frauen zu finden.

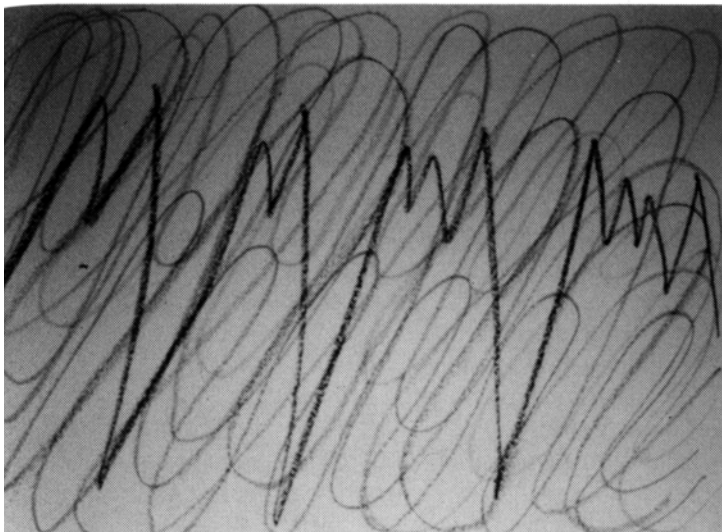
Manche sehen in den entstehenden Formen und Spuren den Krebs. Sie möchten etwas über diese in ihrem Körper wild wachsenden Zellen erfahren. Ein Versuch, Kontakt aufzunehmen zu Krebszellen, die selbst den Kontakt zu den übrigen Körperzellen verloren haben, «autistisch» geworden sind.

Wie das konkret aussieht, möchte ich an den Krebs-Bildern von drei Frauen zeigen:

Abb. 2 ist das Bild einer Patientin, die an einem Brustkrebs operiert worden war. Sie ärgerte sich über den linken Flügel des Schmetterlings, malte daran wütend herum. Ihre linke Brust war betroffen. Spiegelbildlich fand ihr Ärger in dem oberen Teil des linken Schmetterlingsflügels ein Gegenüber. Unbeabsichtigt war das Bild eine Projektionsfläche für ihr Körpergefühl geworden.

2





3

Abb. 3 zeigt das Bild einer Geigerin, Anfang 60, die an einem rechtsseitigen Brustkrebs operiert worden war. Die Musik bedeutete ihr alles. Sie war stolz, schwierige Passagen bei Mozart noch mit der notwendigen Leichtigkeit im Strich spielen zu können. Das sei nun durch die Operation vorbei. Sie nahm sich vor, den Krebs in ihrem Leben darzustellen.

Sie hatte über das Bild lange nachgedacht. Harmonische, weiche farbige Wellen werden von einer zackigen, schwarzen Linie konterkariert. Ein starkes Bedürfnis nach Harmonie und Kontrolle wird spürbar, in diesem Gefüge haben Zacken und Fragmente keinen Platz.

4



Eine 45-jährige Frau war wegen einer Brustkrebs-Operation in der Klinik. Sie malte dieses Bild (**Abb. 4**), nachdem sie ihrer Wut über die Ärzte Luft gemacht hatte. Sie malte mit dem Spachtel, mit dem man Druck ausüben kann, Aggressionen besser eine Form finden können. Sie malte im Stehen, mit schmerzdem Arm, aber wachsender Freude, und sah dann in der entstandenen Form den Krebs. Ein stacheliges, aggressives, flammendes Gewächs. Auf der bildnerischen Ebene konnte die Patientin die Wut, die sie auf die Ärzte projizierte, zurücknehmen, es wurde die Wut und Trauer über die Krebserkrankung. Im Prozess des Malens ist eine Wandlung im Empfinden eingetreten.

Diese Beispiele von «Krebs-Bildern» sollen nicht den Eindruck erwecken, ich würde die Frauen «den Krebs» malen lassen. Diese Bilder entstehen ohne thematische Vorgaben und entwickeln sich aus sich heraus. Eine Erfahrung aus meinem Malatelier hat mich in diesem Vorgehen bestärkt: Eine Frau, die vor ca. 12 Jahren an einem Eierstockkrebs operiert worden war und seit einem Jahr im Malatelier malt, stand einmal erregt und aufgelöst vor ihrem Bild. Es war ein schwarzes, eigenartiges Wesen, halb Insekt, halb Gnom entstanden. Sie sagte, es sei der Krebs und fügte hinzu: «Das hätte ich damals nicht malen können!»

Manche Frauen brauchen erst Abstand, um sich einer solchen Begegnung aussetzen zu können. Und das kann Jahre dauern.

Das Bedürfnis, etwas über den Krebs zu erfahren und das Bild als eine Art magischen Spiegel zu benutzen, ist vielleicht nachvollziehbar, wenn wir uns in die Situation einer an Krebs erkrankten Frau versetzen.

Sie fühlt sich gesund, so wie immer, plötzlich erfährt sie, dass in ihrer Brust/in ihrer Gebärmutter etwas gewachsen ist, das lebensbedrohend werden kann. Sie hat nichts gespürt, sie hatte keine Schmerzen, und doch...

Das Vertrauen in ihr Körperempfinden wurde stark erschüttert. An die Stelle eines blinden Vertrauens in das Funktionieren ihres Organismus tritt ein generelles Misstrauen. Spürt sie ein Ziehen im Rücken, das früher unter «abgespannt» eingeordnet worden wäre, glaubt sie nun, an dieser Stelle hätten sich Metastasen gebildet. Das Misstrauen bezieht sich nicht nur auf den Körper, sondern auch auf die zwischenmenschlichen Beziehungen. Hinter alltäglichen menschlichen Kommunikationsformen werden plötzlich negative Botschaften vermutet.

Selbst bei der Frage: «Wie geht es Ihnen?» wird vermutet, dass die fragende Person mit Hintergedanken fragt, dass sie eigentlich der Meinung ist, sie werde bald sterben.

Auch die Bilder können von den Patientinnen in dieser Weise erlebt werden und dienen als Projektionsfläche für Ängste und böse Ahnungen. Ich habe mit einer Frau von den Philippinen kurz nach ihrer Brust-Operation gemalt. Es lag noch kein Befund vor. Dies wird von den Frauen oft als die schlimmste Zeit erlebt, voll Ungewissheit und grossen Ängsten. Sie erzählte, dass sie gerne mit ihrem Mann nach Manila gehen würde. Sie malte ihr Haus in ihrer Heimat, eine Strasse dorthin, auf der zwei Figuren standen, die Sonne schien und es gab eine Kirche.

Sie wollte das Bild wegwerfen. Ich war verwundert und wollte sie dazu bewegen, das nicht zu tun. Im Zuge unseres Gespräches sagte sie, sie bekäme Angst. Es beunruhigte sie, was das Bild wohl bedeute und dass es möglicherweise ihr letztes Bild sei. Sie hätte grosse «Angst vor der Wahrheit».

Wir müssen uns beim Malen mit Patientinnen nach einer Operation darüber im Klaren sein, dass durch die Bilder Ängste stark aktiviert werden können. Für manche Patientinnen wären vielleicht körperliche Entspannungsübungen in diesem Moment geeigneter, um sich zu stabilisieren.

Um der Tendenz zu begegnen, die Bilder zu stark mit Bedeutungen und Ahnungen zu überfrachten, versuche ich, die Frauen eher dahin zu führen, einfach die Farben zu geniessen, die Freude und Sinnlichkeit dieser kreativen Tätigkeit zu entdecken.

Auch für die Frau, die das Herz gemalt hatte (Abb. 1), war das Bild zu einem starken bedeutungsträchtigen Gegenüber geworden. 5 Monate später, kurz vor ihrem Tod, sagte sie: «Nun geht es auf das Ende zu, es ist doch verrückt, dass ich das schon beim ersten Bild wusste, als ich den Grabstein malte.»

Mich überraschte diese Sinnggebung, aber ich spürte, dass es dieser Frau damit ernst war, todernst.

Vielleicht hatte sie schon beim Malen eine Todesahnung, vielleicht hat sie diese nachträglich in ihr Bild hineingelegt.

Das Bild hatte auf jeden Fall eine grosse Bedeutung für sie, es war ein Gefährte geworden, der ein Geheimnis mit ihr teilte, kurz vor ihrem Tod.

Und diese letzte Mitteilung über ihr Bild war für sie ein wichtiger und bewusster Schritt. Ich wusste nichts mehr zu sagen, sie spürte das und half mir:

«Nein, jetzt gibt es auch nichts mehr zu sagen!»
Sie war mir weit voraus.

Therapie mit Krebskranken als Arbeit mit oft chronisch Kranken

Die Zeit, die ich mit den Patientinnen arbeite, ist meistens sehr kurz. Wir sehen uns 2-3 mal nach einer Operation. Die Begegnungen sind aber sehr intensiv, weil sie in einer entscheidenden Lebenssituation stattfinden.

Patientinnen, die ich länger kenne, sind die, die immer wieder kommen müssen, weil die Krankheit fortschreitet.

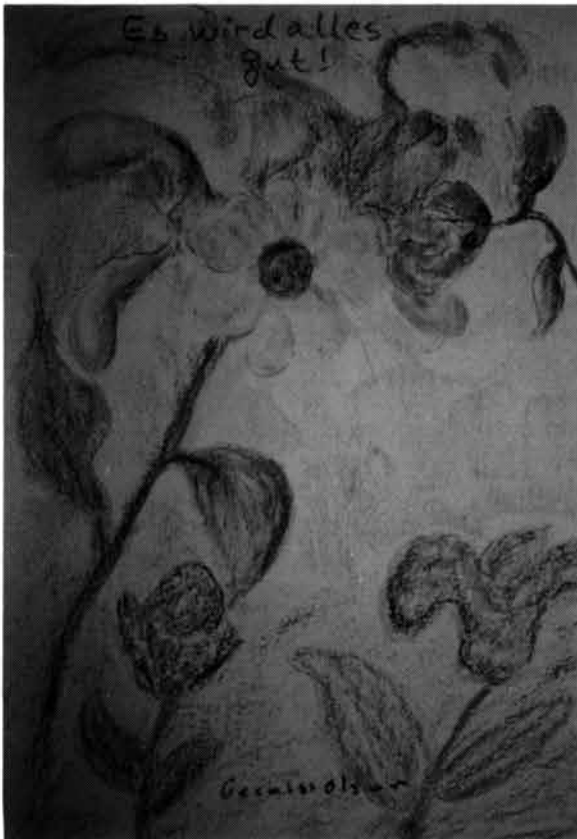
Diese Frauen wachsen mir durch die manchmal jahrelange gemeinsame Arbeit besonders ans Herz. Es ist schwer, sie in der letzten Phase zu begleiten.

Aber ich bin auch froh, wenn ich es gewagt habe und mit ihnen dieses letzte Stück gegangen bin. Oft nicht in der Art des gewitzten, leichtfüssigen Psychopompos Hermes, sondern manchmal eher mit bleischweren Füßen, hinkend, wie Hephästos.

Ich möchte in diesem Zusammenhang von einer türkischen Frau erzählen, die mit 40 Jahren an einem sehr aggressiven Brustkrebs erkrankte, sie wurde operiert und bekam Chemotherapien.

Wir lernten uns kennen, als sie zu den Chemotherapien in die Klinik kam. Eine kleine, rundliche Frau, die gebrochen Deutsch sprach. Sie war vor 20 Jahren zum Arbeiten nach Deutschland gekommen, hatte sich - aussergewöhnlich für eine türkische Frau - von ihrem Mann scheiden lassen. Sie lebte allein, allein in einem fremden Land, das ihr aber mehr persönliche Freiheiten liess. Oft fühlte sie sich nicht gut, es traten Metastasen in der Leber auf. Ich bot ihr dann an, mit mir zusammen ein Bild zu malen (Abb. 5). Wir entwickelten in diesen Malsitzungen ein Ritual: Wir schrieben auf das Bild einen Wunsch, den sie formulierte. In ihrer Muttersprache, in Türkisch und in Deutsch, der Sprache des Landes, in dem sie einen grossen Teil ihres Lebens verbracht hatte. Dieser Wunsch hatte die Funktion einer Affirmation, ähnlich wie es in Gebeten geschieht.

Die letzten Monate vor ihrem Tod verbrachte sie auf der Station, sie wartete darauf, dass ihr Bruder endlich einreisen konnte. Manchmal unternahmen wir Phantasie-Reisen in die Türkei, in denen sie ihre Familie traf. Oft malte ich für sie. Sie gab mir einige Anweisungen, was wo auf dem Bild sein sollte. Die Bilder wurden in ihrem Zimmer aufgehängt, so dass sie sie immer sehen konnte.



5

Das letzte Bild (**Abb. 6**) entstand auf mein Nachfragen: Ein Strom in hügeliger Landschaft. Auf meine Frage, wo sie in dem Bild sei, zeigte sie auf den Fluss. Eigentlich hatte ich schon begonnen, mich selbst an das Ufer zu malen, frage sie dann aber vorsichtshalber doch, wo sie mich auf dem Bild haben wollte. Ich sollte mit ihr in einem Boot sein, und unsere beiden Namen sollten auf das Bild geschrieben werden.

6



Sie hatte mir die Rolle ihrer Begleiterin gegeben, die sie über den Fluss bringen sollte. Hier klingt der alte Mythos vom Schiff, das die Toten über den Fluss zur Unterwelt bringt, an.

Mir scheint, das ist der wesentlichste Punkt in meiner Arbeit mit Krebskranken: das Da-Sein, die Begleitung. Meistens geht es nicht darum, zu «therapieren» oder zu diagnostizieren.

Diese Arbeit erfordert von den KunsttherapeutInnen Achtsamkeit und Demut.

Denn auch wir sind aus Gründen unserer kunsttherapeutischen Eitelkeit oft verführt, die Bilder mit Bedeutungen zu überladen, und die Krebskranken bieten sich da als dankbare Opfer an. Dennoch habe ich in den Jahren meiner Arbeit mit krebserkrankten Frauen erfahren, dass die Bilder den oft scheuen und verschlossenen Frauen einen Zugang zu noch nie betretenen Gebieten ermöglichen. Das ist belebend und glücksspendend. Es muss nicht alles ausgesprochen und benannt werden und kann doch da sein.

Literatur

- Egger, Bettina: «Der gemalte Schrei», Zytglogge Verlag, Bern, 1991
- Dreifuss-Kattan, Esther: «Praxis der Klinischen Kunsttherapie» Huber Verlag, Bern, Stuttgart, Toronto, 1986
- LeShan, Lawrence: «Diagnose Krebs, Wendepunkt und Neubeginn», Stuttgart, 1993
- Meerwein, Fritz: «Einführung in die Psychoonkologie», Bern, 1985

Anschrift der Autorin:

Eva Herb
Langkofelweg 4a
D-12247 Berlin