

Vorwort der Herausgeber zur 1. Auflage

FRICK: Dieses Buch handelt von dem, was die Psychoanalyse zu Palliative Care beitragen kann. Warum hat sich die Psychoanalyse im Unterschied zu anderen psychotherapeutischen Richtungen erst sehr spät im Bereich von Palliative Care zu Wort gemeldet?

VOGEL: Interessanterweise beschäftigte sich die Psychoanalyse von Anfang an mit dem Thema »Tod und Sterben«. Freud selbst und nahezu alle Analytiker der ersten Generation haben dazu wichtige Beiträge verfasst. Trotzdem entstand die Hospiz- und Palliativ-Bewegung ohne Berücksichtigung der Psychoanalyse – und auch aus Wurzeln, die mit der Psychoanalyse erst einmal in keiner Verbindung standen.

FRICK: Was die frühe Beschäftigung mit palliativmedizinischen Themen angeht, so können wir zunächst an Freud selbst denken, der wegen seines fortschreitenden Gaumen- und Kieferkarzinoms 15 Jahre lang Palliativpatient war. Bei seinem Leibarzt Max Schur taucht der Begriff »palliativ« schon auf. Max Schur schreibt über den Kieferchirurgen Hajek: »Daß er sich mit einer lokalen Exzision zufrieden gab, die, wie er wissen mußte, die Ausbreitung des Krebses nicht zum Stehen bringen konnte, läßt sich nur durch die Annahme erklären, daß er den Fall als hoffnungslos aufgegeben hatte und deshalb nur pro forma Palliativmaßnahmen ergriff. Daß Hajek die nicht ganz kleine Exzision in der Ambulanz durchführte und dann Freud nach seiner Blutung ohne richtige ärztliche und pflegerische Betreuung ließ, wäre in jedem Fall unentschuldig gewesen, auch wenn der Patient nicht jemand gewesen wäre, der Weltruhm erlangt hatte und dazu ein Freund seines Schwagers war« (Schur 1972/1977, S. 421 f.).

»Palliativ« wird hier in dem Sinn von: »eigentlich kann man nichts mehr machen« gebraucht. Es wird oft vergessen, dass Freud seit 1923, unter teilweise massiven Schmerzen und Beschwerden, mit der großen Prothese arbeiten musste, die er brauchte, um nach den radikalen Operationen Mund- und Nasenraum wieder voneinander zu trennen. Die Wurzeln von Palliative Care, die du erwähnst, lassen mich jedoch in erster Linie an Cicely Saunders und an die Gründung des St. Christopher's Hospice denken ...

VOGEL: ... Ja: Palliative Care ist in der Pflege entstanden, aus der ganz pragmatischen Sichtweise einer verbesserten Schmerzbehandlung. Mit Psychoanalyse hatte das zunächst einmal nichts zu tun.

FRICK: Dann allerdings entwickelte Cicely Saunders das Konzept des »Total pain«, also ein recht umfassendes psychosomatisches Konzept, in dem psychosoziale, spirituelle und physische Aspekte als Einheit gesehen werden.

VOGEL: Es gibt noch einen weiteren Grund dafür, dass die Psychoanalyse im palliativen Bereich »keinen Fuß in die Tür bekommen hat«, nämlich die Nähe zwischen der Palliativmedizin und der Psychoonkologie. Palliative Care hat die psychotherapeutischen Hauptrichtungen übernommen, die es auch in der Psychoonkologie gibt, vor allem verhaltenstherapeutische, gesprächstherapeutische, auch kreativtherapeutische Ansätze. In einer eigenen Untersuchung (Vogel 2011) habe ich dargelegt, dass Gesprächstherapie und Verhaltenstherapie auf den Palliativstationen deutlich überwiegen. Psychodynamische Therapieformen sind dort kaum präsent.

FRICK: Ich denke, eine große Rolle spielt auch die Befürchtung, durch Psychoanalyse könnten Patienten labilisiert werden, sie könnten in einer Situation, wo es um die Bewältigung geht und um Stärke, geschwächt werden durch einen psychodynamischen Zugang.

VOGEL: Das würde ich auch so sehen. Dieses Vorurteil gibt es immer noch. Es gründet darauf, dass lange Zeit auch nur die psychoanalytische »Einheitsmethode« angewandt wurde und man natürlich keinen Palliativpatienten auf die Couch legt und Psychoanalyse betreibt ...

FRICK: Psychoanalytische Einheitsmethode, was heißt das?

VOGEL: Dreimal in der Woche im Liegen über den Ödipuskomplex sprechen. In diese Richtung geht jedenfalls das Vorurteil. Dabei heißt Psychoanalyse nicht unbedingt: Couchbehandlung mehrmals die Woche über viele Jahre, von der Situation begrenzter Lebenserwartung etwa im palliativen Kontext ganz abgesehen. Es ist zu wenig bekannt, dass die Psychoanalyse sich schon sehr früh verschiedenen Anwendungsfeldern in der Pädagogik, in der Kindertherapie sowie in der Gruppentherapie in modifizierter Form zugewandt hat.

FRICK: Aus der Psychoanalyse sind sehr pragmatische Kurz- und Langzeittherapien hervorgegangen, die psychoanalytisch orientiert sind, die psychoanalytisch heißen, aber nicht Psychoanalyse im Sinn der Standardbehandlung sind.

VOGEL: Allerdings kann man der Psychoanalyse einen Vorwurf nicht ganz ersparen: Was Palliative Care und Tod angeht, ist sie doch sehr theoretisch geblieben. Da hat sich eine starke theoretische Entwicklung vollzogen, aber es fehlte an der therapeutischen Umsetzung.

FRICK: Die theoretische Auseinandersetzung war lange Zeit von der Diskussion des Todestrieb-Konzeptes besetzt.

VOGEL: Das stimmt. Allerdings war schon die erste Generation nach Freud deutlich breiter aufgestellt, was das Todesthema angeht und die Frage des »Todestriebs«.

FRICK: An wen denkst du da?

VOGEL: Zum Beispiel an Melanie Klein. Sie sah Todesangst nicht nur als ein Derivat von Kastrationsangst, sondern schon beim kleinen Kind als Vernichtungsangst. Vor allem über Donald Woods. Winnicott hielt diese Position Einzug in die Psychoanalyse. Auch Otto Rank hatte wichtige Ideen zu Lebens- und Todesangst. Aber, wie gesagt: Aus diesen interessanten Theorien entstanden kaum praktische Konsequenzen. Die Ausnahme bilden hier vielleicht Carl Gustav Jung und seine Nachfolger. Darum haben wir uns ja besonders über den Beitrag von Verena Kast gefreut, die sich schon seit vie-

len Jahren aus der jungschen Richtung kommend mit Tod und Trauer befasst.

FRICK: Du selbst hast Dich ja sehr mit dem Thema des Todes in der Psychotherapie beschäftigt, nicht nur in der palliativen Situation – man könnte da auch an den Psychiater Meyer denken (Meyer 1973): Bei vielen Neurosen steht das Todesthema unbewusst und verborgen im Hintergrund.

VOGEL: Das Buch von Meyer wäre ein Beispiel dafür, dass es in der Psychoanalyse schon früh erste praktisch ausgerichtete Überlegungen gab, die aber in einem Seitenarm der psychoanalytischen Entwicklung verschwunden sind. Jetzt stelle ich als Supervisor auf Palliativstationen und in Hospizen fest, dass, obwohl die Kollegen dort sehr interessiert sind an psychodynamischen Sichtweisen, sie meist keine psychoanalytische oder psychodynamische Ausbildung haben.

FRICK: Was meinst du mit diesem Interesse an psychodynamischen Sichtweisen?

VOGEL: In erster Linie: Interesse am »Verstehen«. Andere Therapieverfahren eröffnen mit teilweise hervorragenden Manualen Möglichkeiten der Intervention. Aber die Reflexion des inneren Prozesses beim Helfer bleibt auf der Strecke, zu verstehen, was da passiert zwischen den beiden, zwischen dem Patienten und ihnen selber. An dieser Stelle kommt die Psychoanalyse mit ins Spiel. Die Psychoanalyse war schon immer auf die therapeutische Beziehung spezialisiert. Deshalb, so mein Eindruck, holen sich palliativ Arbeitende unterschiedlicher Berufsgruppen gerne einen Psychoanalytiker ins Haus.

FRICK: Du meinst also: Verstehen von Beziehungskonstellationen, Verstehen auch von Phantasien, die bei den Patienten eine Rolle spielen, bei den Angehörigen und den Mitgliedern des Teams?

VOGEL: Genau dies ist ja auch das Anliegen dieses Buches. Die einzelnen Beiträge wollen das komplexe Dasein in der palliativen Situation aus verschiedenen Perspektiven erhellen, Verständnis entwickeln helfen, und zwar für Patienten, Angehörige und Helfer.

FRICK: Was ist eigentlich das Besondere an einer psychoanalytischen Reflexion im Unterschied zu den anwendungsbezogenen Interventionsmanualen, von denen du gesprochen hast?

VOGEL: In erster Linie geht es in der Psychoanalyse um das sorgfältige Beachten des Unbewussten, und zwar das Unbewusste in Beziehung zu anderen Menschen, aber auch in Beziehung zu mir selbst. Zum Beispiel wird in Renate Daniels Beitrag deutlich, dass dieses Unbewusste verschiedene Tiefenschichten hat, die man betrachten kann, individueller Art, aber auch, wie Jung es uns gelehrt hat, kollektiver Art, archetypischer Art. Es gibt also nützliche psychoanalytische Impulse für die Arbeit im palliativen Feld, die aber bisher noch nicht wirklich bekannt sind. Erinnerst du dich noch, wie wir selbst auf die Idee kamen, uns mit Psychoanalyse und Palliative Care zu beschäftigen?

FRICK: Zunächst einmal haben wir beide etwas mit beiden Bereichen zu tun. Du als Supervisor, ich als Professor für Spiritual Care innerhalb der Technischen Universität München.

VOGEL: Irgendwann einmal kam von dir die Idee zu einer Tagung, die wir dann im März 2011 an der Hochschule für Philosophie durchgeführt haben.

Dieser Ort hat von der gesamten Atmosphäre sehr gut gepasst, aber auch weil du an dieser Hochschule Psychosomatische Anthropologie lehrst und selbst zum Jesuitenorden gehörst, dem Träger dieser Hochschule.

FRICK: Diese Tagung war eine Art Initialzündung zu diesem Buch, der Versuch, Praktiker und Praktikerinnen zusammenzubringen und ihnen einen Einstieg in die Psychoanalyse zu ermöglichen. Also nicht nur über theoretische Abhandlungen und den psychoanalytischen Diskurs, der ist ja vielen Nicht-Analytikern verschlossen, sondern praxisbezogen. Deshalb haben wir eine Mischung aus Workshops, Vorträgen und Diskussionen angeboten.

VOGEL: Du bist auf der einen Seite Arzt und Psychoanalytiker, auf der anderen Seite – von der jesuitischen Seite und jetzt auch von der Professur für Spiritual Care her – betrachtest du das Thema aus einem ganz anderen Blickwinkel. Wie passt das eigentlich zusammen?

FRICK: In einem ganz weiten Sinn kann man das Spirituelle als einen Teil des psychosozialen Feldes ansehen. Also als eine Frage, die inzwischen auch von allen Gesundheitsberufen stärker berücksichtigt wird. In unserer Zeitschrift *Spiritual Care*, die im De Gruyter-Verlag erscheint, eröffnen wir ein Erfahrungs- und Forschungsforum für alle Gesundheitsberufe. Mein eigener psychoanalytischer Zugang geht vor allem über die Bindungstheorie: Was lernen wir im Lauf unseres Lebens, schon im ganz frühem Leben an Beziehungswissen, wie erfahren wir Beziehungen, die uns Sicherheit vermitteln? Oder inwieweit leiden wir unter Unsicherheit, und wie zeigt sich das in einer Gottesbeziehung? Oder, allgemeiner gesprochen, in einer Beziehung auf das Absolute oder in Beziehung auf die Transzendenz? Diese Vorgänge spielen in allen Krisen des Lebens eine große Rolle, nicht nur, aber eben auch am Lebensende.

VOGEL: Das Buch zeigt hier auch spannende Schnittflächen, z. B. in dem Beitrag von Ross A. Lazar zwischen Bion und Jung.

FRICK: Bion wird manchmal als der Mystiker unter den Psychoanalytikern bezeichnet. Noch in der Periode der traditionellen psychoanalytischen Religionskritik hat er es gewagt, das Spirituelle aufzugreifen, auch das Thema des Todes, insofern, dass er über das »Jenseits der Grenze« hinaus gedacht hat. Renate Daniel, die sich schon in ihrer medizinischen Dissertation mit der Symbolik der Krebserkrankungen beschäftigt hat, wendet dies nun auf Palliative Care an. Du selbst zeigst anhand des Todesthemas viele Schnittflächen zwischen verschiedenen analytischen Richtungen. Verena Tyrkas verknüpft ihre psychoonkologische Erfahrung mit der Perspektive der Kinder. Der bindungsbezogene Zugang von Yvonne Petersen und Teresa-Maria Hloucal in unserem Buch bezieht sich zwar auf die Terminalphase, ist jedoch auch für andere Übergangskrisen relevant.

VOGEL: Insgesamt zeigt das Buch, dass die psychoanalytische Reflexion für alle Palliative Care-Berufe bereichernd ist. Psychoanalyse ist kein Geheimwissen, sondern eine gemeinsame Ressource, die im Verstehen von therapeutischen Beziehungen liegt.

München und Ingolstadt, im Herbst 2011 Eckhard Frick und Ralf T. Vogel

Literatur

- Meyer JE (1973) Tod und Neurose. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
Schur M (1972/1977) Sigmund Freud. Leben und Sterben. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
Vogel RT (2011) Psychotherapie auf Palliativstationen. *Psychotherapeut* 56:379–385.

Vorwort der Herausgeber zur 2. Auflage

Wir freuen uns sehr über das breite Interesse an unserem Buch und über die Möglichkeit, nun eine zweite, ergänzte Auflage vorstellen zu dürfen. Die fachliche, gesellschaftliche und politische Diskussion über die palliative Versorgung in den deutschsprachigen Ländern hat sich in den Jahren seit der Erscheinung der ersten Auflage erheblich intensiviert und differenziert. Wir tragen dem zum einen durch die Überarbeitung einiger Beiträge (Frick, Vogel und Lazar u. a.) Rechnung, zum anderen freuen wir uns, durch die beiden Kapitel unserer jungen Kollegen Cécile Loetz und Jakob Johann Müller Ergebnisse aktueller empirischer Forschungsarbeiten hinzufügen zu können.

Wir sind zuversichtlich, erneut einen Sammelband vorlegen zu können, der den Diskurs um ein dem sterbenden Menschen gerecht werdendes Verständnis palliativer Versorgung befruchtet und den wichtigen Beitrag psychoanalytischen Wissens verdeutlichen kann.

München und Ingolstadt im Herbst 2016

Eckhard Frick und Ralf T. Vogel