

Maier, Anna-Lena

„Von der Diagnose bis zum Tod? Eine Analyse der  
Krankheitsverarbeitungsphasen bei Angehörigen von Krebspatienten“

# Masterarbeit

HOCHSCHULE MITTWEIDA

---

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Fakultät Soziale Arbeit

Roßwein, 2013

Maier, Anna-Lena

„Von der Diagnose bis zum Tod? Eine Analyse der  
Krankheitsverarbeitungsphasen bei Angehörigen von Krebspatienten“

eingereicht als

# Masterarbeit

an der

HOCHSCHULE MITTWEIDA

---

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Fakultät Soziale Arbeit

Roßwein, 2013

Erstprüfer: Prof. Dr. phil. Barbara Wedler

Zweitprüfer: Dr. phil. Michel C. Hille

Maier, Anna-Lena

„From diagnosis to death? Phases of disease processing-An analysis about  
relatives of cancer patients“

submitted as

# Master Thesis

HOCHSCHULE MITTWEIDA

---

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Faculty Social Work

Roßwein, 2013

first examiner: Prof. Dr. phil. Barbara Wedler

second examiner: Dr. phil. Michel C. Hille

## **Bibliografische Beschreibung:**

Maier, Anna-Lena:

Von der Diagnose bis zum Tod? Eine Analyse der Krankheitsverarbeitungsphasen bei Angehörigen von Krebspatienten. - 2013. – 85 S., 62 S.

Mittweida, Hochschule Mittweida, Fakultät Soziale Arbeit, Masterarbeit, 2013

## **Referat**

Die vorliegende Arbeit befasst sich mit der Analyse der Krankheitsverarbeitungsphasen krebserkrankter Menschen und denen der Angehörigen von Krebspatienten. Dabei wird der Frage nachgegangen: Welchen Beitrag kann Soziale Arbeit bei der Begleitung von Angehörigen Krebspatienten leisten? Der Schwerpunkt der Arbeit liegt dabei auf einer intensiven Literaturrecherche sowie durchgeführten leitfadengestützten Interviews mit betroffenen Angehörigen. Die Interviews sollen hierbei Fragestellungen und Probleme aus der wissenschaftlichen Literatur verdeutlichen, differenzieren und erweitern.

In Gedenken an : Jennifer Harms  
Christine Balla  
Jörg Jäkel  
Brigitte Jäkel  
Heidemarie Stecher  
Wolfgang Maier

*Ich bin nicht krank,  
Ich bin nur nicht gesund.*

Mein Papa

## Danksagung

Ich möchte mich bei allen bedanken, die zum Gelingen dieser Masterarbeit beigetragen haben. Meinem Vater danke ich für die Anregungen zur Beschäftigung mit dem Thema Krebspatienten und ihren Angehörigen. Ich bedanke mich bei meinen Interviewpartnern Christine Müller, Jacqueline Balla, Joachim Günther, Katrin Richter, Klaus Harms, Manuela Piechutta und Saskia Jäkel, für ihre Bereitschaft, ihre Offenheit und ihre Zeit. Besonderer Dank steht Mark Niehoff zu, der mir bei der schriftlichen Umsetzung half und meinen Eltern, ohne deren Unterstützung diese Arbeit nicht machbar gewesen wäre.

Roßwein, 24.07.2013

Anna-Lena Maier

## Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis .....	9
Abkürzungsverzeichnis .....	10
Einleitung .....	11
1 Vorbetrachtungen .....	12
1.1 Hinführung zur Problematik .....	12
1.2 Zielsetzung der Arbeit .....	13
1.3 Empirisches Vorgehen .....	14
1.4 Aufbau der Arbeit .....	14
2 Theoretische Grundlagen der Problemstellung .....	16
2.1 Krebserkrankung .....	16
2.1.1 Auswirkung einer Krebserkrankung .....	21
2.1.2 Bewältigungsstrategien von krebserkrankten Menschen .....	24
2.1.3 Möglichkeiten und Grenzen Sozialer Arbeit .....	29
2.2 Angehörige eines Krebspatienten .....	33
2.2.1 Auswirkungen einer Krebserkrankung auf die Angehörigen .....	34
2.2.2 Bewältigungsstrategien von Angehörigen Krebspatienten .....	37
2.2.3 Möglichkeiten und Grenzen der Sozialen Arbeit .....	39
3 Empirische Untersuchung .....	41
3.1 Methodik .....	41
3.1.1 Durchführung .....	41
3.1.2 Auswertung .....	42
3.2 Interview Marika .....	43
3.2.1. Gliederung des Interviews .....	44
3.2.2 Zusammenfassung .....	49
3.3 Interview Sandra .....	51
3.3.1 Gliederung des Interviews .....	52
3.3.2 Zusammenfassung .....	54
3.4 Interview Bea .....	55
3.4.1 Gliederung des Interviews .....	55
3.4.2 Zusammenfassung .....	58
3.5 Interview Mark .....	59
3.5.1 Gliederung des Interviews .....	60
3.5.2 Zusammenfassung .....	61
3.6 Interview Chantal .....	62
3.6.1 Gliederung des Interviews .....	63

3.6.2 Zusammenfassung.....	65
3.7 Interview Uta.....	66
3.7.1 Gliederung des Interviews .....	67
3.7.2 Zusammenfassung.....	68
3.8 Interview Alexander.....	69
3.8.1 Gliederung des Interviews .....	70
3.8.2 Zusammenfassung.....	73
4 Ergebnisauswertung und Beantwortung der Forschungsfragen.....	74
4.1 Welchen Beitrag kann Soziale Arbeit bei der Begleitung von Angehörigen Krebspatienten leisten?.....	74
4.1.1 Wie genau wirkt sich eine Krebserkrankung auf die Angehörigen des Erkrankten aus? .....	75
4.1.2 Welche Krankheitsverarbeitungsphasen entwickeln Angehörige von Krebspatienten?.....	77
4.1.3 Welchen Einfluss nimmt die Erkrankung auf den Lebensalltag der Angehörigen? .....	79
4.1.4 In welchem Verhältnis stehen die Krankheitsverarbeitungsphasen der Angehörigen zu denen des Erkrankten? .....	80
5 Möglichkeiten der Soziale Arbeit .....	82
6 Erkenntnis, Schlussfolgerung und Fazit.....	85
6.1 Anwendungen für die Praxis der Sozialen Arbeit .....	85
6.2 Impulse für weiterführende Forschung .....	86
7 Literaturverzeichnis.....	87
8 Verzeichnis der sonstigen Quellen.....	89
9 Verzeichnis der Internetquellen.....	90
10 Anhang .....	I
10.1 Die Interviews .....	I
Leitfadeninterview.....	I
10.1.1 Narratives Interview mit Marika.....	II
10.1.2 Narratives Interview mit Sandra .....	XVIII
10.1.3 Narratives Interview mit Bea .....	XXVI
10.1.4 Narratives Interview mit Mark.....	XXXIII
10.1.5 Narratives Interview mit Chantal.....	XL
10.1.6 Narratives Interview mit Uta.....	XLV
10.1.7 Narratives Interview mit Alexander.....	XLIX
Selbstständigkeitserklärung.....	LIX



## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Krebsneuerkrankungen in Deutschland 2008 .....	18
Abbildung 2: Erkrankungs- und Sterberaten 2008.....	19
Abbildung 3: Belastungskategorien der Patienten .....	23
Abbildung 4: Angstgefühle .....	25
Abbildung 5: Bewältigungsformen .....	27
Abbildung 6: Hilfekategorien der Patienten.....	31
Abbildung 7: Belastungskategorien der Partner.....	35
Abbildung 8: Belastungskategorien der Kinder krenskranker Eltern .....	36
Abbildung 9: Phasen einer terminalen Erkrankung .....	37

## Abkürzungsverzeichnis

Abb.	- Abbildung
etc.	- et cetera
EKG	- Elektrokardiogramm
Chemo	- Chemotherapie
S.	- Seite

## Einleitung

*„Ich kann nicht mehr seh'n  
Trau nicht mehr meinen Augen  
Kann kaum noch glauben  
Gefühle haben sich gedreht*

*Ich bin viel zu träge*

*Um aufzugeben*

*Es wär' auch zu früh*

*Weil immer was geht“*

*(Herbert Grönemeyer - Der Weg)*

Herbert Grönemeyer widmete seiner Frau Anna Henkel-Grönemeyer, die 1998 an Brustkrebs verstarb, das Lied „Der Weg“. Der gewählte Textauszug beschreibt seine Gefühle als Angehöriger, der sich mit der Krebserkrankung eines nahestehenden Menschen konfrontiert sieht. Auch ich selbst habe diese Erfahrung im Jahr 2011 gemacht, nachdem bei meinem Vater Bauchspeicheldrüsenkrebs diagnostiziert wurde. Zu dieser Zeit studierte ich noch an der Hochschule Magdeburg-Stendal, Soziale Arbeit im Bachelor. Aufgrund seiner Erkrankung und der damit in Verbindung stehenden Lebenserwartung, beschloss ich in meine Heimatstadt Chemnitz zurückzukehren und meine Familie, insbesondere meinen Vater, zu unterstützen. Im Sommer 2012 verstarb er im Chemnitzer Hospiz. Da ich selbst als Angehörige eines Krebspatienten vieles beobachtet, erlebt und auch dazu gelernt habe, entschied ich, im Rahmen meiner Masterarbeit mich mit den Angehörigen von Krebspatienten zu befassen.

Die nahe liegende Annahme, dass ich bereits durch meinen Studiengang zahlreiche Kenntnisse zur Begleitung von schwerstkranken sowie sterbenskranken Menschen und deren Angehörigen erlangt habe, kann ich auch nach fünf Jahren Studium im Bereich der sozialen Arbeit leider nur bedingt bestätigen. Des Weiteren stellte ich bei meiner Literaturrecherche fest, dass kaum wissenschaftliche Arbeiten zum von mir gewählten Thema existieren. Diese Tatsachen bestärkten mich und verdeutlichen gleichzeitig die Relevanz einer Auseinandersetzung mit dieser Problematik.

# 1 Vorbetrachtungen

## 1.1 Hinführung zur Problematik

*„Wenn ein naher Angehöriger oder guter Freund plötzlich schwer krank wird und die Angst vor allem, was diese Krankheit mit sich bringt, zum Alltag gehört, betrachten viele Menschen die Welt plötzlich mit anderen Augen: Was gestern noch wichtig erschien ist heute nebensächlich und unbedeutend. Die persönliche Werteskala verändert sich“ (Deutsche Krebshilfe 2013/ 42, S.31).*

Eine Krebserkrankung betrifft nicht nur den Betroffenen alleine, sondern hat Auswirkungen auf alle Familienmitglieder. Die eigentlichen Familienrollen mit ihren Aufgaben, Bedürfnissen und Erwartungen verändern sich. Die familiären Strukturen beginnen ins Wanken zu geraten, obgleich ein jüngeres oder älteres Familienmitglied betroffen ist. Das Ergebnis dieser unbekanntem Situation ist Hilflosigkeit, Angst, Unsicherheit, Wut, und Ungewissheit, weil die Familie mit all ihrer Sicherheit, allen Bedürfnissen, Zukunftsplänen und ihren Erwartungen zerbricht (Vgl. Rodewig 1997, S. 135). Im Bereich der Krankheitsforschung wird angenommen, dass ein sozialer Beistand für den Tumorkranken eine wesentlich entscheidende Rolle bei der Bewältigung seiner Erkrankung sein kann.

Viele Krebspatienten verbringen eine sehr lange Zeit ihrer Erkrankung, aufgrund von Operationen, Bestrahlung und der Chemotherapie im Krankenhaus. Trotz der immer moderner werdenden Pflegesysteme und der ständig verbesserten medizinischen Möglichkeiten, besteht jedoch kaum noch Zeit für Gespräche mit Angehörigen. Es könnte sogar davon ausgegangen werden, dass diese Art der Betreuung im Gesundheitswesen in Krankenhäusern nicht mehr erwünscht sei. Dennoch verlangt eine erfolgreiche Behandlung eines Krebspatienten nicht nur die Betrachtung der Krankheitsarten und Krankheitsstadien, sondern auch die unterschiedlicher Familienkonstellationen, soziokulturelle Einflüsse und anderen Bedingungen, die den Patienten positiv oder negativ bei der Krankheitsbewältigung sowie der Behandlung beeinflussen können (Vgl. Wisching 1988, S.69). Mit dem Nationalen Krebsplan sollen diese Bereiche mehr in den Mittelpunkt der Forschung geraten. Es ist ein seit 2008 entstandenes Netzwerk, in dem sich die Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren, Länder, Krankenkassen, Rentenversicherung, Leistungserbringer, Wissenschaft und Patientenverbände als engagierte Partner für eine noch erfolgreichere Arbeit in den Bereichen: der Früherkennung, Vorsorge

und der allgemeinen Bekämpfung und Unterstützung bei einem Krebsleiden zusammenarbeiten (Vgl. IQ 1). In diesem Nationalen Krebsplan liegen die Schwerpunkte auf: „Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung“, „Weiterentwicklung der onkologischen Versorgungsstruktur und der Qualitätssicherung“, „Sicherstellung einer effizienten onkologischen Behandlung“ und die „Stärkung der Patientenorientierung“ (Vgl.Ebenda). Wobei sich die vorliegende Arbeit, vor allem mit der Stärkung der patientenorientierten Arbeit versteht.

Allgemein bleiben trotz der immer weiter sinkenden Tabuschwelle in unserer Gesellschaft, Krankheit und Sterben weiterhin unliebsame Themen. Man könnte gar vermuten, dass die Hemmschwelle in einer Zeit stetig wachsender Lebenserwartungen und fortschrittlicher medizinischer Versorgung sich erhöht und die Fähigkeit, mit dem Tod umzugehen, sich verschlechtert hat. In jedem Fall sind und bleiben Krankheit und Tod daher schwierige und komplexe emotionale Ereignisse im Leben eines Menschen. Um eine bestmögliche Betreuung der Betroffenen zu gewährleisten, verlangen Krankheit und Tod besondere Aufmerksamkeit und Forschung.

## 1.2 Zielsetzung der Arbeit

Die vorliegende Arbeit setzt sich nicht mit der Versorgung von Erkrankten selbst, sondern der ihrer Angehörigen auseinander, da diese meist eine nicht weniger intensive Betreuung benötigen. Aufgrund dessen werden Krankheitsverarbeitungsstrategien der Angehörigen von Krebspatienten mit denen von krebskranken Patienten vergleichend untersucht. Durch eine Analyse der Erlebnisse und Einstellungen von Angehörigen von Krebspatienten, sollen empirische Daten erlangt und ausgewertet werden, um so einen umfassenden Überblick über die Thematik geben zu können. Als Hilfestellung zur Bearbeitung dienen dabei die Forschungsfrage und die ihr unterstehenden Teilfragen:

### **Welchen Beitrag kann Soziale Arbeit bei der Begleitung von Angehörigen Krebspatienten leisten?**

Dieser Fragestellung unterstehen mehrere Teilfragen, die mit der vorliegenden Arbeit beantwortet werden sollen:

- Wie genau wirkt sich eine Krebserkrankung auf die Angehörigen des Erkrankten aus?
- Welche Krankheitsverarbeitungsphasen entwickeln Angehörige von Krebspatienten?
- Welchen Einfluss nimmt die Erkrankung auf den Lebensalltag der Angehörigen?
- In welchem Verhältnis stehen die Krankheitsverarbeitungsphasen der Angehörigen zu denen des Erkrankten?

### 1.3 Empirisches Vorgehen

Nach einer umfassenden Erörterung zu den Auswirkungen einer Krebserkrankung auf den Betroffenen selbst und auf die Angehörigen, soll die Thematik für den empirischen Teil praxisnäher betrachtet werden.

Die qualitative Methode der Datengewinnung in Form von Leitfadeninterviews mit Angehörigen von Krebspatienten bietet in diesem Fall eine gute Möglichkeit, die Erlebnisse, Eindrücke und Meinungen dokumentieren zu können. Die Wiedergabe dieser Erlebnisse erfolgt somit aus einem subjektiven Blickwinkel und basiert auf der persönlichen Einschätzung der Angehörigen zu ihren eigenen Empfindungen und ihrem Erlebten.

Als Methodenform eignet sich besonders die strukturierte und problemzentrierte Form des Leitfadeninterviews. Somit kann der Interviewer die Befragten auf ein zentrales Thema hinleiten und damit eine Sicherung der Vergleichbarkeit gewähren.

Die empirischen Grundlagen dieser Arbeit bestehen aus sieben Befragungen von Angehörigen, wobei von zwei Interviewpartnern die Krebspatienten als „geheilt“ gelten und von fünf Interviewten die erkrankten Angehörigen verstorben sind. Der inhaltliche Fokus der leitfadengestützten Interviews liegt auf der persönlichen Einschätzung der Angehörigen zu ihren miterlebten Krebserkrankungen.

### 1.4 Aufbau der Arbeit

Im ersten Teil muss sich, um einen umfassenden Einblick in die Umstände und Gegebenheiten einer Krebserkrankung zu erlangen, mit der Problematik einer Tumorerkrankung auseinandergesetzt werden. Es sollen aus der vorhandenen Literatur

wichtige Daten zum Thema Krankheitsverarbeitung von Angehörigen Krebspatienten beleuchtet werden.

Der empirische Teil, untergliedert in wissenschaftliche Untersuchung der Interviews und der Ergebnisauswertung, unterzieht den Teilfragen einer möglichst exakten, kontrollierbaren und objektiven Prüfung. Außerdem beinhaltet er der Interviewauswertung entnehmbare Beantwortung der Forschungsfrage. Abschließend sollen Erkenntnis und Schlussfolgerungen sowie Handlungsansätze zur Sprache kommen.

## 2 Theoretische Grundlagen der Problemstellung

### 2.1 Krebserkrankung

Betrachtet man die aktuellen statistischen Krebsneuerkrankungszahlen, so muss jeder dritte bis vierte Mensch davon ausgehen, irgendwann in seinem Leben an einem Krebsleiden zu erkranken (Vgl. Deutsche Krebshilfe 2012/53, S. 8). *„Und so stellt sich der eine oder andere Krebserkrankte- laut Schätzung des Robert-Koch-Instituts in Deutschland pro Minute ein neuer Patient- die bange Frage: Was wäre, wenn...“* (Seitz/ Stäcker 2013, S. 9).

Bei einer Krebs- oder auch Tumorerkrankung kann nach der Diagnose kaum noch zurück verfolgt werden, wer oder was der genaue Auslöser für diese chronische Krankheit war. Chronisch bedeutet in diesem Fall einen meist langsam und unbemerkten Ausbruch der Erkrankung bis sich die Patienten in einem fortgeschrittenen Stadium, mit ersten Schmerzerscheinungen befinden. Dieser Anreiz für Veränderungen im Erbmateriale können unbewusst ausbrechen, von äußeren Einflüssen angetrieben oder in geringen Fällen auch vererbt worden sein (Vgl. Deutsche Krebshilfe 2012, 04, S. 6). Dahlke beschreibt in seinem Werk *„Krankheit als Sprache der Seele-Be-Deutung und Chance der Krankheitsbilder“* von einer Vorstufe der Erkrankung. *„Es ist das Stadium der Dauerreizung, die das Gewebe und seine Zellen reaktionslos tolerieren“* (Dahlke 1999, S. 88). Diese Aussagen werden oft im Bereich der biographischen Medizin verwendet, man könnte also meinen das die Erkrankung den Menschen und seinen Kampf mit seinem Leben darstellt (Vgl. v. Weizsäcker 2008, S. 241). V. Weizsäcker schreibt in seinem Werk *„Warum wird man krank“* sehr deutlich und verständlich: *„Die Forderungen seines Bewusstseins und die Nötigungen seiner seelischen-leiblichen Beschaffenheit fanden keinen anderen Ausweg als den der Krankheit“* (v. Weizsäcker 2008, S. 241). In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage: Was steckt hinter dem Wort Krebs und was macht die Bedrohlichkeit aus?

Grundlegend kommt das Wort „Tumor“ aus dem lateinischen und bedeutet so viel wie Schwellung bzw. Geschwulst. Betrachtet man zuerst einmal den biologischen Sinn einer Zelle, so sind diese für das Wachstum, den Stoffwechsel und die Zellteilung verantwortlich. Tumorzellen hingegen fallen vor allem durch ihre ungeordnet, rücksichtslose, chaotische und schnelle Vermehrung negativ auf. (Vgl. Dahlke 1999, S. 82). *„Der Begriff "Krebs" steht für bösartige, sogenannte maligne Tumore. Diese Tumore unterscheiden sich von gutartigen, "benignen" Geschwülsten zum Beispiel durch ihre Art zu wachsen: Maligne Zellen wachsen ungeordnet, sind oft unreif oder undifferenziert und verändern sich schnell, manchmal mit*



*jedem Teilungsschritt - sie haben eine hohe Mutationsrate“ (IQ 2). Damit wird die gesamte Erbinformation der Körperzellen verändert (verfälscht) und eine Reparatur dieser ist nur noch bedingt möglich (Vgl. IQ 3). Das Ergebnis dieser rücksichtslosen Weiterentwicklung sind Zerstörung und Verdrängung von gesunden Zellen. Es folgen Absiedlungen durch die Blut- und Lymphbahnen in umliegende Organe und Gewebe. In der Medizin bezeichnet man diese Verbreitung in andere Organe als Metastasen (Vgl. Ebenda). „Dieses Verhalten erinnert an die jugendliche Zelle bzw. das embryonale Stadium, in dem es vor allem um Vermehrung und Wachstum geht“ (Dahlke 1990, 83). Das Tumorzellen anpassungsfähig sein können, zeigt zum Beispiel auch die schnelle Widerstandsfähigkeit gegenüber einer nicht mehr wirkungsvollen chemotherapeutischen Behandlung. Es kommt damit zu einer Verbreitung im gesamten Organismus, letztendlich führt dieser Zustand zur Zerstörung der lebenswichtigen Körperzellen und Krebszellen bis hin zum Gesamtorganismus. Der Tod des Patienten ist in diesem Fall dann nur noch eine Frage der Zeit. Aufgrund dieser Tatsache wird diese Erkrankung zu einem lebensbedrohlichen Ereignis.*

Die Bezeichnung der einzelnen Krebsarten richtet sich immer nach dem Entstehungsort im menschlichen Körper, wird beispielsweise ein Tumor in der Leber entdeckt, bezeichnet man diesen als Leberkrebs. Im Laufe von Jahrzehnten wurden immer mehr Krebsarten ausfindig gemacht, sodass der Stand im Jahr 2008 wie folgt eine prozentuelle Verteilung der neu diagnostizierten Tumorerkrankungen bei Männern und Frauen darlegt (siehe Abb. 1). Gleichzeitig kann daraus geschlossen werden, dass diese die häufigsten Krebserkrankungen in Deutschland sind.

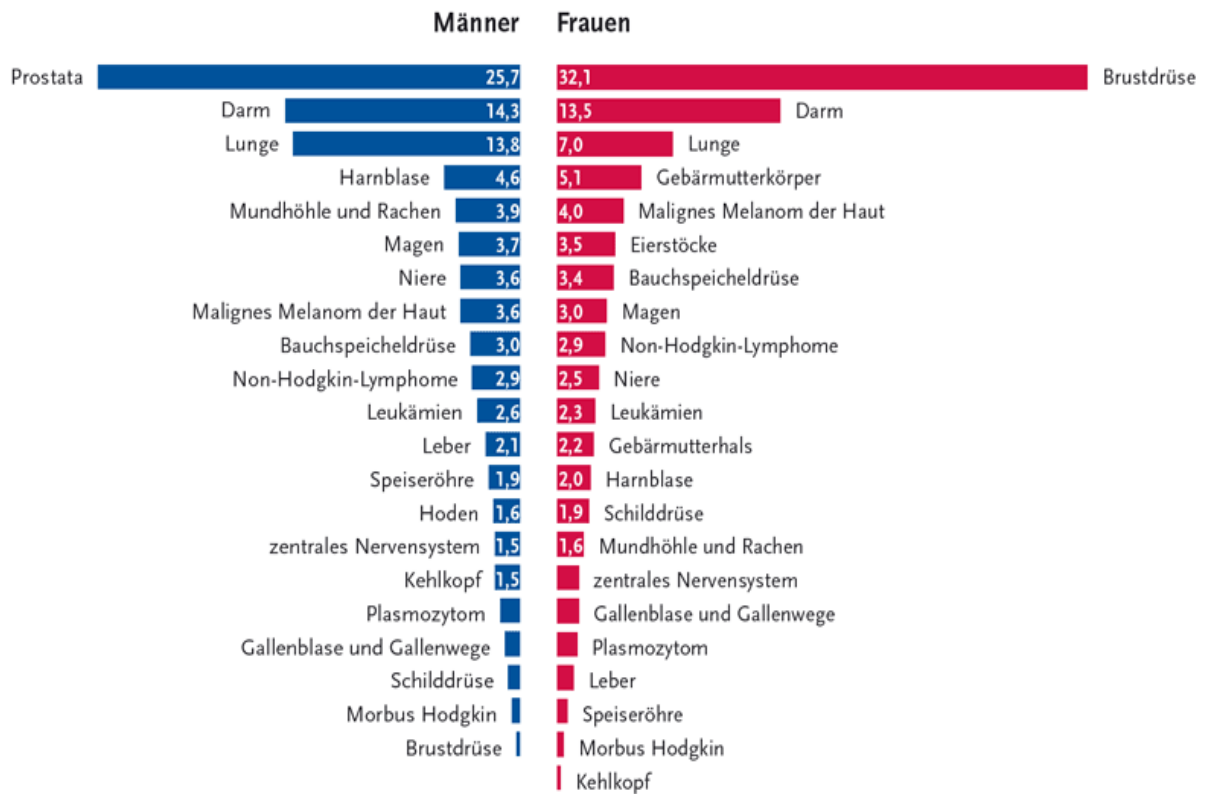


Abbildung 1: Krebsneuerkrankungen in Deutschland 2008 mit dem prozentuellen Anteil (Vgl. Robert Koch-Institut )

Die Möglichkeit an Krebs zu erkranken steigt mit zunehmenden Alter. Aufgrund des demografischen Wandels in Deutschland, wird die Zahl der Betroffenen weiter steigen. Jede Tumorerkrankung unterscheidet sich je nach Verlauf, Therapie und Heilungschance von einander, sodass eine Verallgemeinerung der Erkrankung eher mit Zurückhaltung betrachtet werden sollte. Trotz der immensen medizinischen Fortschritte wird Krebs immer noch mit einem Todesurteil gleichgesetzt, jedoch wie in Abbildung zwei deutlich zu erkennen, kann eine Senkung der Sterberate verzeichnet werden.

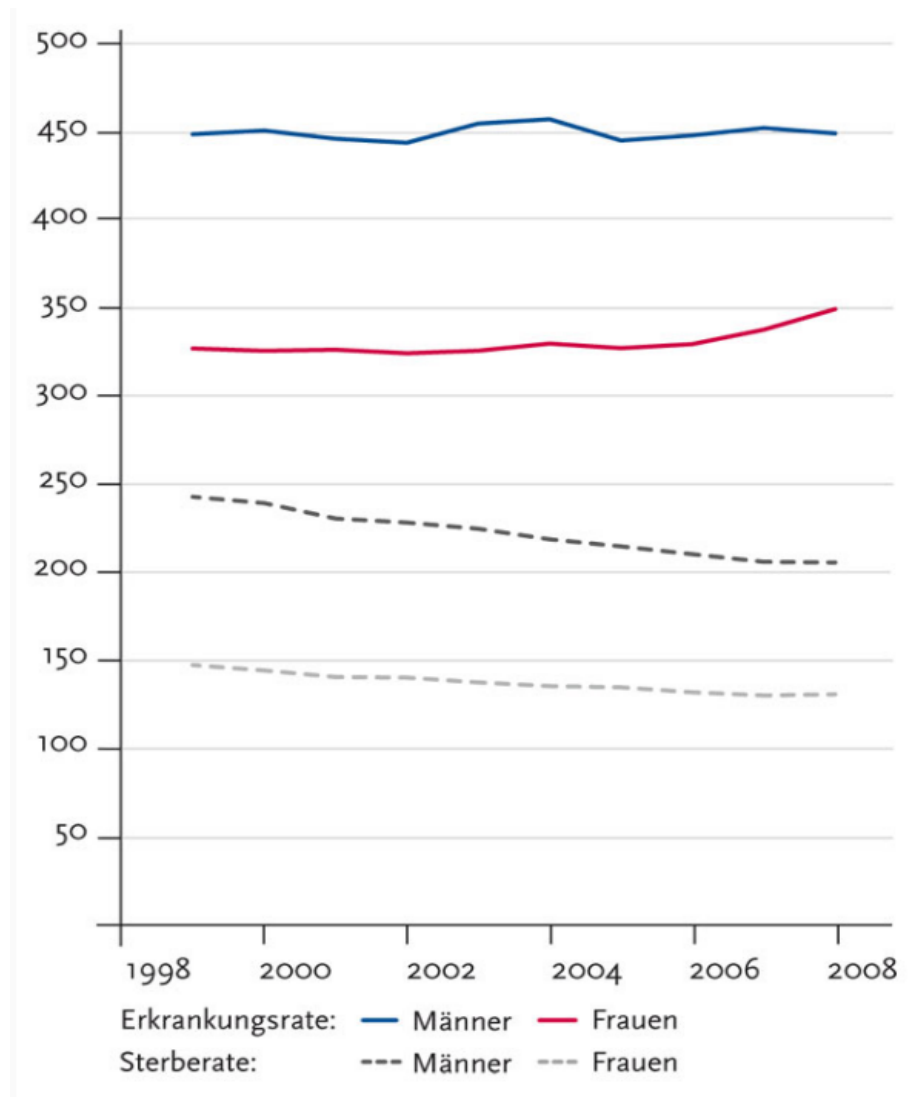


Abbildung 2: Erkrankungs- und Sterberaten 2008 (je 100.000 Menschen) (Vgl. Robert Koch-Institut)

„Vor 1980 starben mehr als zwei Drittel aller Krebspatienten an ihrer Krebserkrankung. Heute kann mehr als die Hälfte auf dauerhafte Heilung hoffen“ (IQ 4). „So haben Kinder mit Leukämien und junge Männer mit Hodenkrebs heute sehr gute Aussichten auf dauerhafte Heilung. (...) Vielen Patienten mit Bauchspeicheldrüsenkrebs, Lungenkrebs oder Speiseröhrenkrebs dagegen können die Ärzte bis heute noch keine längere Überlebenszeit oder Heilung in Aussicht stellen“ (Ebenda).

Die Behandlungen der verschiedenen Tumorarten werden immer wieder verbessert, aus diesem Grund sind in den letzten Jahrzehnten viele Spezialkliniken zu den einzelnen Krebsarten entstanden. Bevor aber mit der Behandlung begonnen werden kann, muss die geeignetste Klinik gefunden werden. Danach kann erst mit der Therapie begonnen werden. „Alle an der Behandlung beteiligten Ärzte werden dann gemeinsam mit dem Betroffenen die

*für ihn am besten geeignete Behandlungsstrategie festsetzen“ (Deutsche Krebshilfe 2013/42, S. 8). „Denn „Patienten haben ein Recht auf detaillierte Information und Beratung, sichere, sorgfältige und qualifizierte Behandlung und angemessene Beteiligung“, heißt es in dem Dokument „Patientenrechte in Deutschland heute“, das die Konferenz der Gesundheitsminister 1999 veröffentlicht hat“ (Deutsche Krebshilfe 2012/53, S. 12). Des Weiteren kümmern sich Pflegekräfte um eine medizinische Grundversorgung sowie Seelsorger, und Psychologen um eine psychische Betreuung. Etwa die Hälfte aller Tumorerkrankungen kann zu einem Stillstand oder im besten Fall zu einer Genesung führen. Es gibt verschiedene Formen gegen eine Krebserkrankung anzugehen. Die bekanntesten und gängigsten Behandlungsarten sind: Operation, Bestrahlung oder Chemotherapie. Häufig kommt es zum Gebrauch von mindestens zwei Behandlungsarten, mit dem Ziel einer operativen Entfernung des Tumors. Bei einer Operation, häufig die erste Therapiemethode, wird das bösartig befallene Gewebe im Körper und ein minimaler gesunder Teil des Körpergewebes entfernt (Vgl. Deutsche Krebshilfe 2012/53, S. 14). „Lässt sich ein Tumor vollständig und mit ausreichendem Sicherheitsabstand entfernen, sind die Lymphknoten frei von Krebszellen und liegen auch keiner Fernabsiedlungen (Metastasen) vor, kann die Erkrankung damit geheilt sein“ (Ebenda).*

Als einer der prägnantesten Personen der Chemotherapie wird Paul Ehrlich genannt. 1906 wird Mithilfe von Stiftungsgeldern für seine weitere Forschung das „Institut Georg-Speyer-Haus“ für Chemotherapie eröffnet (Vgl. Ebenda). Im Laufe der Jahre haben sich zwei Arten von Chemotherapie durchgesetzt. Die „intravesikale Chemotherapie“, in diesem Fall werden die chemischen Substanzen (Medikamente) direkt in die Blase durch ein Röhrchen eingeführt und verbleiben dort für eine bestimmte Dauer (Vgl. Deutsche Krebshilfe 2012/41, S. 11). Die „neoadjuvante Chemotherapie“, ist die bekannteste. In diesem Fall gelangen die chemischen Substanzen durch einen Port, der vorher operativ in die zentrale Vene in der Nähe des Herzens eingesetzt wird, in den Blutkreislauf. Damit soll eine Hinderung der Zellteilung erfolgen und damit eine Verkleinerung des Tumors oder im besten Fall, eine Zerstörung der Tumorzellen.

Im Jahre 1895 entdeckte Wilhelm Conrad Röntgen, bei einem Experiment von Elektrizität in Gasen, Strahlen die durch beständige Körper führten. „50 bis 60 Prozent aller Krebsbetroffenen erhalten im Laufe ihrer Behandlung eine Strahlentherapie, bei etwa 50 Prozent aller dauerhaften Tumorheilungen ist sie ein Bestandteil der Therapie oder sogar die einzige Behandlungsform“ (Deutsche Krebshilfe 2012/53, S. 4). So werden ionisierende oder auch elektromagnetisch genannte Wellen für die Strahlentherapie, auch Radiotherapie

genannt, eingesetzt. Bei der von externen oder internen Behandlung werden zum Beispiel mit einem Linearbeschleuniger die befallenen ehemaligen Körperzellen, Strahlen ausgesetzt. Ziel ist es, die bestrahlte Fläche so klein und die Dosierung so gering wie möglich zu halten. So sollen gesunde Zellen erhalten bleiben und die bösartigen Krebszellen durch die Störung oder Verhinderung der Zellteilung, absterben (Vgl. Deutsche Krebshilfe 2012/41, S. 50).

Nach einer Beschwerde- und tumorfreien Zeitspanne von 5 Jahren, geht die Medizin von einer dauerhaften Heilung, auch Remission genannt im Sinne einer chronischen Erkrankung aus. Dabei wird in der Medizin unterschieden zwischen einer Teil- und Vollremission. Die Teilremission besteht nur dann, wenn Blutbild und Knochenmark eine positive Verbesserung erkennen lassen (Vgl. Deutsche Krebshilfe 2012/ 41, S. 88). Bei einer Vollremission sind alle Krankheitsanzeichen nicht mehr vorhanden und die Werte liegen im normal Bereich.

### 2.1.1 Auswirkung einer Krebserkrankung

Am Anfang jeder Krebsdiagnose, steht erst einmal der Verdacht. Die Patienten fühlen sich Unwohl, die äußere Erscheinung verändert sich, z.B. durch Gewichtsabnahme oder Wassereinlagerungen im Körper. Mit der Diagnose werden nicht nur die Patienten, sondern auch nahestehende Angehörige mit der menschlichen Sterblichkeit konfrontiert. Krebs bringt die gesamte Lebensordnung der einzelnen Beteiligten, angefangen bei dem Patienten selbst, bis hin zum Angehörigen, in ein neues unbekanntes System. *„Todesangst, Hilflosigkeit, und Hoffnungslosigkeit stellen die Verarbeitungskräfte, die Ich-Stärke des Menschen auf die schwerste vorstellbare Probe“* (Wirsching 1988, S. 47). Die Krebspatienten erleben viele verschiedene Veränderungen während ihrer Behandlung, die sie bestmöglich versuchen müssen in ihren neuen Lebensalltag zu integrieren. Dazu gehören körperliche Veränderungen wie Müdigkeit, Schmerzen, Appetitlosigkeit, Übelkeit etc.. Außerdem können psychische Symptome, wie Stimmungsschwankungen, Depressionen, Reizbarkeit etc. den neuen ungewissen Alltag mitbestimmen. Oft rücken Zukunftspläne über Jahre in Vergessenheit und noch unerfüllte Wünsche rücken in den Mittelpunkt der Betroffenen.

Dabei stellt die Beziehung „Arzt-Patient“ gerade zur Anfangszeit einen wichtigen Faktor dar. Hierbei sollten nicht nur die Behandlungsmöglichkeiten besprochen, sondern auch die aus medizinischer Sicht, anzunehmende Prognose mitgeteilt werden. Deshalb setzt sich die Anamnese nicht nur aus dem Erfragen der Symptome zusammen, sondern aus Sicht der Definition bedeutet es noch mehr: Nämlich *„(...) die Rückbesinnung auf den früheren*

*Zustand der Seele“.* (...) „*Schließlich ist es auch ein Gespräch zwischen zwei Subjekten, dem Kranken, in seinem Lebensschicksal, seiner Biographie Betroffenen und seinem Gegenüber, dem mit Vertrauen begegnet wird, der Sympathie entgegenbringt, in gewissem Maße mitleidet und neben seine fachkundigen Distanz auch Gefühle zeigt und wahrnimmt*“ (v. Weizsäcker 2008, S.74-75). Aus diesem Grund sieht sich am Anfang jeder Krebspatient mit der gleichen Frage konfrontiert: Vertraut man dem behandelnden Arzt und seiner vorgeschlagenen Therapie? Die Beantwortung verlangt, ein hohes Maß an Vertrauen, Sicherheit und Offenheit zwischen Patient und Arzt. Im selben Moment kommen sowohl positive als auch negative Gedanken und Gefühle über die eigene Abhängigkeit von Therapie, Medizin, behandelnden Ärzten, Pflegekräften und Angehörigen zum Tragen. Hinzu kommen Existenzängste sowie krankheitsbestimmende Veränderungen von Lebensentwürfen. Es kann zu körperlichen Schmerzen kommen, die ständige Abhängigkeit von Medikamenten und der immer wieder auftretenden Frage nach dem Sinn des Ganzen. Bei häufig schwierig auszuhaltenden Situation fragen die Betroffenen häufig: Warum ich?

In diesem Zusammenhang führen unausgesprochene Ängste, Gefühlsschwankungen oder nicht immer nachvollziehbare Verhaltensweisen der Betroffenen, bei den Angehörigen zu Streit, Missverständnissen, was bis zur sozialen Isolation führen kann. „*Gerade diejenigen Krebspatienten, denen man die Erkrankung auf den ersten Blick ansehen kann, z.B. durch den Haarausfall bei einer Chemotherapie oder bei Tumoren im Gesichtsbereich, ziehen sich nicht selten von ihrer Umgebung zurück, um Situationen zu vermeiden, die so fürchten sie für sie selbst oder ihre Umgebung peinlich werden könnte*“ (Faller 1998, S. 28). „*Schwarz und Kaufmann (1988) weisen auf hohe emotionale Belastungen bei chemotherapeutischen behandelten Patienten hin, die in der Häufigkeit unmittelbar hinter Übelkeit und Erbrechen lagen*“ (Faller 1998, S. 46). Dabei muss auch auf den Lerneffekt des Körpers eingegangen werden. Die Patienten berichten über Übelkeit in den chemotherapeutischen Pausen während der Zyklen (Vgl. Ebenda). Eine solche Erkrankung wird aufgrund ihrer Therapie und der damit aufkommenden Nebenwirkungen als besonders einschneidend und erschütternd erlebt. Aus diesem Grund beschäftigte sich die Uniklinik Bonn mit der Problematik von posttraumatischen Belastungsstörungen, dem psychischen Zustand und der Lebensqualität von 267 Brustkrebspatientinnen im Zeitraum von zwei bis fünf Jahren nach der Krebserkennung. Das Ergebnis bei dieser Befragung war: Bei 9,5 Prozent der Befragten stellte man eine posttraumatische Belastungsstörung fest und 29 Prozent der Befragten wiesen teilweise Symptome von posttraumatischen Belastungen auf (Vgl. IQ 4). „*Diese Gruppe zeigte die höchsten Werte in Ängstlichkeit und Depressivität und die psychische*

*Lebensqualität war am stärksten reduziert*“ (Ebenda). Unterstützt wird diese Annahme: Bei einer Befragung zur Belastungen von Krebspatienten, haben 91 Befragte folgende Kategorien für sich benannt (siehe Abb. 3):

<b>Belastungen der Patienten</b>	
<b>Körperliche Beeinträchtigung</b>	Gehbehinderung, Kraftlosigkeit, schlechte Wundheilung ständige Schmerzen schlechtes Konzentrationsvermögen
<b>Familiäre Belastung</b>	Seit Erkrankung Rückzug der Tochter Probleme mit dem Ehemann, Lebenswandel des Sohnes (Drogenprobleme) Wiederholte Untreue des Lebenspartners
<b>Zukünftiger Krankheitsverlauf</b>	Schlechte Prognose (Lebermetastasen) Sorge wegen frühzeitigen Rezidivs (< 12 Monate) Unsicherheit über den Krankheitsverlauf, Angst vor Progred
<b>Zukünftige familiäre Entwicklung</b>	Sorge um die Erkrankung des Ehemannes Sorge um den bevorstehen Hausbau durch den Sohn Sorge um Entwicklung der Kinder (12 und 14 Jahre)
<b>Zukünftige berufliche/ finanzielle Sicherheit</b>	Unklarheit bezüglich weiterer Berufsaussichten Drohende Frühberentung Zukünftige finanzielle Absicherung des Partners
<b>Medizinische Behandlung</b>	Nebenwirkungen und Folgen der Therapie Anzahl der Arztbesuche, häufige Massage u. Gymnastik Fahrten zur Chemotherapie und Bluttransfusionen
<b>Psychische Belastung</b>	Erkrankung vor Mutter verheimlichen, um diese zu schonen Kommt nicht dazu etwas Schönes für sich machen Rückschau, ob Nicht-Behandeln besser gewesen wäre
<b>Berufliche Nachteile</b>	Weniger Leistungsfähig sein Verlust von Verantwortung, Kompetenz Nicht mehr ganztags arbeiten können
<b>Finanzielle Probleme</b>	Weniger Einkommen durch erforderliche berufliche Veränderung Aufgabe der Wohnung ist krankheitsbedingt erforderlich Erkrankungsbedingte Mehrkosten fallen ins Gewicht
<b>Einschränkung in der Freizeit und in sozialen Aktivitäten</b>	Nur noch im Haushalt aktiv sein können Zu Hause bleiben müssen Vermisst Freunde, ist viel allein, fühlt sich ausgeschlossen und abhängig

Abbildung 3: Belastungskategorien der Patienten (Vgl. Schulz/ Schulz/ Schulz/ Schulz/ Kerekjarto 1998, S. 98)

Des Weiteren erfahren die Betroffenen oft nach einer erfolgreichen Behandlung, im medizinischen Bereich auch Remission genannt, Erschöpfung, Anspannung und Angst,

anstelle der vielleicht anzunehmenden Beruhigung und Zuversicht. Faller zitiert in seinem Werk „Krankheitsverarbeitung bei Krebskranken“ Sellschopp: *„Wie schwierig selbst für geheilte langzeitüberlebende Krebskranke der Weg „zurück ins Leben“ ist zeigt, dass es ihnen schwer fällt, endlich wieder „banal“ zu sein, wie es eine Patientin ausdrückte“* (Faller 1998, S. 26). In den ersten Anfängen der neu gewonnenen Freiheit, besteht die Aufgabe eher darin, den gesunden Lebensstil in den neuen Alltag mit Berufswelt, fest zu integrieren. Die ständigen Arzttermine und Therapien weichen damit den regelmäßig statt findenden Kontrolluntersuchungen.

### 2.1.2 Bewältigungsstrategien von krebserkrankten Menschen

*„Krankheit ist ein gangbarer Weg, kein an sich guter oder schlechter. Es hängt ganz ausschließlich vom Betroffenen ab, was er daraus macht“* (Dahlke 1999, S. 17). Um mit diesen Auswirkungen ihren Lebensalltag erfolgreicher und zufriedenstellender gestalten zu können, müssen die Patienten befähigt werden, ihre ganz eigenen individuellen Krankheitsbewältigungen oder auch Coping genannt, zu entwickeln.

*„In den schweren Stunden einer solchen Lebenskrise spürt jeder Mensch, wie sehr Körper, Geist und Seele um die Antwort auf jene existenziellen Fragen ringen und wie ungeübt wir im biografischen Umgang mit uns selbst sind, während uns die kleinen und großen Alltagsfragen rund um die Uhr beschäftigen“* (IQ 5).

Diagnose Krebs: Kaum eine Erkrankung stellt die Bedeutung des Zusammenspiels zwischen Gesellschaft, dem Umgang mit der eigenen Welt und dem Individuum selbst, besser dar. *„Auch wenn Fortschritte in Medizin und Wissenschaft dafür gesorgt haben, dass viele Menschen mit und nach einer Krebserkrankung noch lange und gut leben, reagieren alle Betroffenen meist stark verängstigt“* (Deutsche Krebshilfe 2012/53, S. 8). Verleugnung galt lange Zeit in der Krebsbewältigungsforschung als die einzige Art der Umgangsmethode. Dies wird vor allem durch die Verhaltensweise unterstützt, dass viele Betroffene über einen längeren Zeitraum ihre Symptome ignorieren und aushalten. In diesem Zusammenhang geht LeShan in seinem Werk *„Diagnose Krebs. Wendepunkt und Neubeginn - Ein Handbuch für Menschen, die an Krebs leiden, für ihre Familien und für ihre Ärzte und Therapeuten“* darauf ein, dass es zu verschiedenen Leugnungsphasen kommen kann. Nach der Bekanntgabe des Krebsleidens können Schock und Leugnung zusammen auftreten. Wobei das Leugnen als



Schutzmechanismus bei der Bewältigung eintreten kann (Vgl LeShan 1998, S. 96). „Die zweite Form des Leugnens zieht sich über eine lange Zeit hin, schwächt die Beziehung der Patienten (und damit ihre Fähigkeit, mit dem Problem fertigzuwerden) und hindert sie daran, konstruktiv zu handeln“ (Ebenda). Als ständig neuer Begleiter im Alltag kann die Leugnung soziale Beziehungen negativ beeinflussen und damit den Willen einer Bekämpfung des Krebsleidens verhindern. Viele Patienten werden in dieser Zeit sehr still, verheimlichen ihre Krankheit aus Angst vor beklemmendem Umgang mit Ihnen oder vor negativen Reaktionen im sozialen Umfeld. Nittel und Seltrecht bestätigen diese Annahme und gehen davon aus, dass die Wahrnehmung einer Krebserkrankung über einen mehrstufigen Prozess verläuft: Als erstes erfolgt die Diagnose der lebensbedrohlichen Erkrankung durch einen Arzt. Mit dieser kommen Gefühle und Gedanken in verschiedener Intensivität und Dauer auf den Betroffenen zu. In Abbildung vier, wurden Lungenkrebskranke zu ihrer bisherigen Krankengeschichte (dunkle Balken) und zu ihrem Erleben bei der Diagnosemitteilung (heller Balken) befragt. In der Darstellung lässt sich erkennen, dass ein starker Anstieg der hellen Balken, also bei dem Erleben der Diagnosemitteilung genannt wurde.

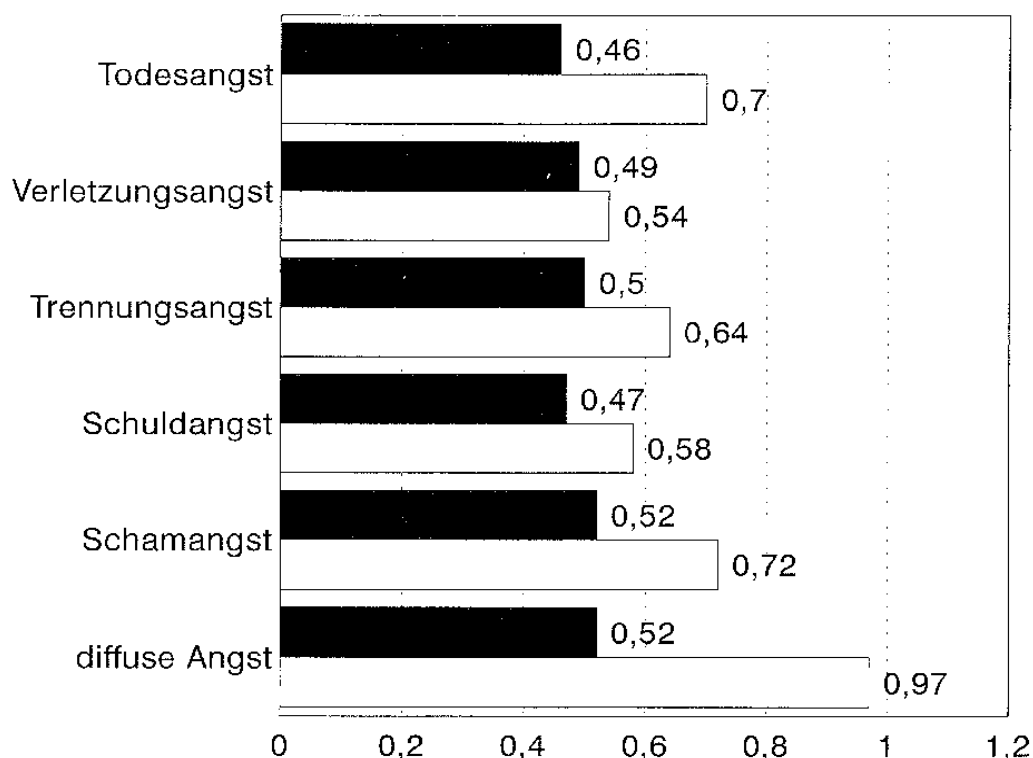


Abbildung 4: Angstgefühle im narrativen Interview (dunkle Balken, Krankengeschichte) und reaktiven Interview (helle Balken, Erleben der Diagnosemitteilung), abhängige t-Test, jeweilig  $p < 01$ , ausgenommen Verletzungsangst  $p < 10$  (Vgl. Faller 1998, S. 21)

Aus den Befragungsergebnissen in Abbildung vier, lässt sich schließen, dass schon während der Diagnoseübermittlung durch die begleitenden Ärzte, auf Ängste wie diffuse Ängste, Schamangst, Todesangst und Trennungsangst eingegangen werden muss, um damit eine positive Einstellung zur Bewältigung der Krankheit zu fördern. An dieser Stelle muss erwähnt werden, dass: *„Gar nichts zu denken, nicht sehr betroffen zu sein, Unglaube oder Zuversicht können als Versuche interpretiert werden, sich vom Trauma der Diagnoseermittlung zu distanzieren“* (Faller 1998, S. 23).

Die Wissenschaftler Nittel und Seltrecht meinen, dass durch die medizinischen Behandlungen und die damit in Verbindung stehenden Auswirkungen auf Körper, Geist, Seele und soziales Umfeld wie z.B. eingeschränkte körperlichen Leistung, zu einen geistigen Aneignungsprozess führen und somit erst die Erkrankung, Teil des Betroffenen und dessen Alltag wird (Vgl. IQ 6). In diesem Zusammenhang sollte mit der Krebsdiagnose, die anzunehmende Prognose als Hilfsmittel eingesetzt werden, um bei der Bewältigung des Krebsleidens zu unterstützen. Aus mehreren Studien ist bekannt, dass 80 bis 90 Prozent der Betroffenen, von ihren Ärzten, über einen baldig eintreffenden Tod, aufgeklärt und informiert werden wollen. Nur: 20 bis 50 Prozent der medizinischen Fachkräfte wollen bereitwillig den tödlichen Verlauf benennen (Vgl. Student 1994, S. 98). Student zitiert in diesem Zusammenhang Kübler- Ross: *„Die Frage lautet nicht: Sollen wir es sagen? [...] „Sondern: Wie sollen wir es sagen?““* (Student 1994, S. 99).

Die nächste Strategie lautet dem zu Folge: Lernen mit der Erkrankung zu leben und den neuen Lebensalltag bestmöglich zu gestalten. Allgemein gibt es weder richtige noch falsche Bewältigungsmuster, eine positive Beeinflussung kann durch eine Flexibilität bei der Annahme und dem Krebsumgang verstanden werden (Vgl. Rodewig 1997, S. 66). So sollte schon während der Diagnosestellung nicht nur auf körperliche, sondern auch auf psychische Vorerkrankungen ein Blick geworfen werden, um den alltäglichen Umgang mit einer Krebserkrankung positiver gestalten zu können. Gilbar und Kaplan stellen fest das: *„Wenn Patienten eine chemotherapeutischen Behandlung abbrechen, so kann dies auch ein Indiz für eine misslungene psychische Bewältigung der Tumorerkrankung sein, es handelt sich dabei oft um Patienten, die sich schon zuvor in einem schlechteren psychischen Zustand befanden“* (Faller 1998, S. 47). Rodewig geht in seiner Annahme noch etwas weiter in dem er davon ausgeht das: *„Durch die Instrumentalisierung des Körpers in der Interaktion entsteht eine Dreiecksbeziehung zwischen dem Subjekt, dem instrumentalisierten und dadurch objektiven Körper und dem Anderen, der in der Gegenwart und in der Vergangenheit bedeutungsvoll sein kann (z.B. Partner, Therapeut, Eltern)“* (Rodewig, 1997, S. 47). Daraus folgt, dass das

Zusammenspiel, in der Dreiecksbeziehung, durch den Faktor Leugnung stark gestört wird. Ausgangspunkt ist hierbei beispielsweise eine schlechte Zusammenarbeit zwischen Arzt und dem zu behandelnden Patienten. Dieser sieht seine Erkrankung, als eine kurze Erkältung an die kaum noch eine Rolle in seinem weiteren Leben spielt. Gründe dafür wären eine falsche Erläuterung des Krankheitsbildes oder fehlgeleitete Krankheitsbewältigung, die bis zur Verweigerung von Nachuntersuchungen führen kann. Da man sich als nicht mehr betroffenen Patienten wahrnimmt. Bei diesem Zusammenspiel nimmt also die Krankheitsbewältigung eine oft nicht gleich überschaubare Rolle ein. In den letzten Jahren entwickelte sich diese daher immens weiter. Man fand heraus, dass es viele verschiedene Formen der Bewältigung gibt, mit dem Ziel des inneren Gleichgewichtes und einer positiven Selbstwahrnehmung (Vgl. Faller 1998, S. 39). „Neben vielen anderen sind vor allem Optimismus, Ablenken und Haltung bewahren häufige Umgangsweisen mit der Erkrankung“ (Ebenda). In diesen Hinblick stellt man fest, dass auf der einen Seite eine positive Wahrnehmung gefordert und gefördert wird. Aber auf der anderen Seite, die ungenaue Prognose mit ihrem eventuellen tödlichen Verlauf verdrängt wird. Dieses Verhalten wird häufig als „doppelseitige Buchführung“ gesehen. Aufgrund dessen lassen sich folgende Bewältigungsformen darlegen (siehe Abb. 5).

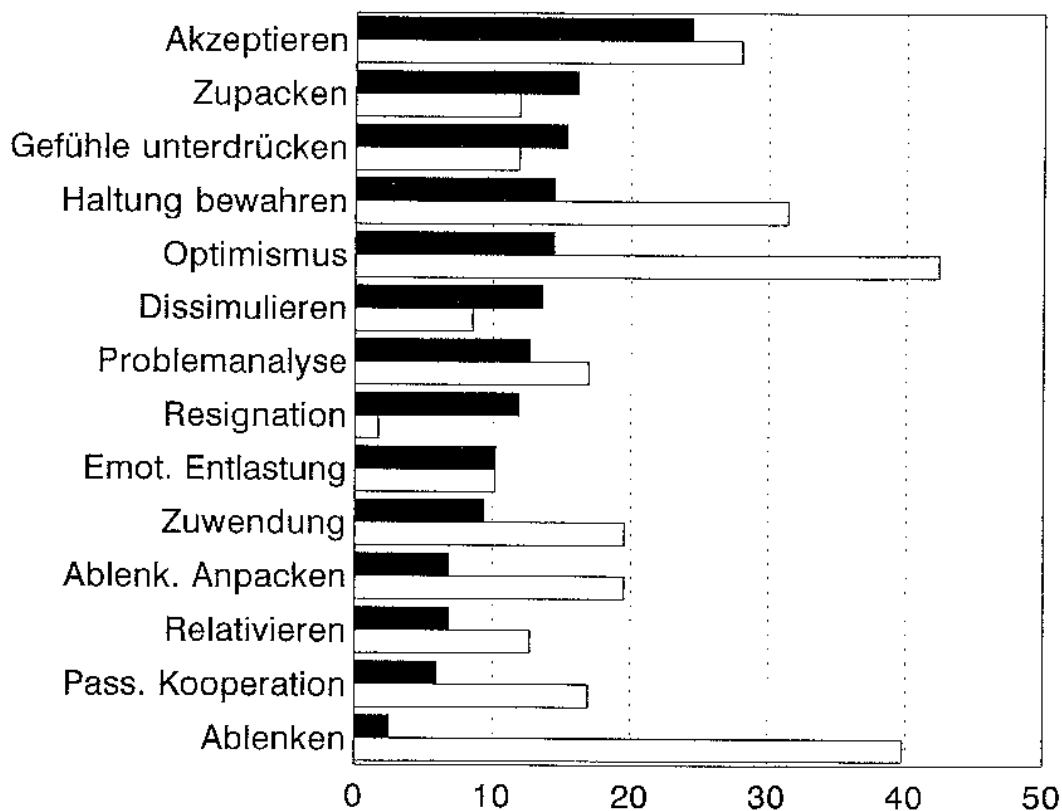


Abbildung 5: Bewältigungsformen bei Lungenkrebskranken, zurückblickend Diagnosemitteilung (dunkler Balken) und derzeitige Situation eine Woche später (heller Balken), prozentuelle Angaben n=120 (Vgl. Faller 1998, S. 42)

Das Akzeptieren des Krebsleidens, bei der Befragung am häufigsten genannt, ist damit nicht nur eine Grundbewältigungsform, sondern ist gleichzeitig Wegweiser bei der weiteren Lebensgestaltung. Als nächstes werden Zupacken und Gefühle unterdrücken benannt. Was sich im ersten Augenblick als sehr widersprüchlich und nicht gemeinsam umsetzbar annehmen lässt, wird von den meisten Krebspatienten jeden Tag auf das Neue durchgeführt. Auf der einen Seite versuchen die Patienten gegen den Krebs anzukämpfen, lassen Therapien und die dazugehörigen Nebenwirkungen über sich ergehen. Dem gegenüber steht beispielsweise das Wissen einer chronisch lebensbedrohlichen Krankheit und dessen Prognose. Ängste über den weiteren Krankheitsverlauf werden vermehrt vor den Angehörigen geheim gehalten, da sie oft einer noch stärkeren psychischen Belastung ausgesetzt sind. Die hellen Balken, die die Interviews eine Woche nach Diagnosestellung darstellt, zeigen deutlich, dass der erste Schock überwunden ist, die Gefühlswelt deutlich selbstbestimmter und vor allem durch eine positive Einstellung zur Heilungschance, sich damit auch die Bewältigungsmethoden noch stärker vergrößern. *„Erstens werden generell mehr Coping-Strategien genannt, und es stehen jetzt auch andere Einstellungen im Vordergrund: Optimismus, Ablenken und Haltung bewahren sind am wichtigsten geworden“* (Faller 1998, S. 42).

Thoits und Weidner untersuchten bei ihren Studien mit Bronchialkarzinomkranken die genannten Bewältigungsarten von Männern und Frauen um einen genderspezifischen Zusammenhang erkennen zu können. *„Männer scheinen im allgemeinen dazu zu neigen, Gefühle zu kontrollieren und zurückzuhalten, nicht so viel über ihre Probleme nachzudenken, sondern aktive Lösungsversuche zu unternehmen. Frauen hingegen bringen ihre Gefühle eher zum Ausdruck und suchen Hilfe bei vertrauten Beziehungspersonen“* (Faller 1998, S. 44). In dieser Angelegenheit fanden auch Untersuchungen mit 449 Krebspatienten, zu genderspezifischen Problemen und ihren Lösungsmethoden statt. Wie die typische Rollenverteilung schon vermuten lässt, benennen weibliche Krebspatientinnen eher soziale Probleme mit Angehörigen, dem gegenüber benötigen sie Hilfestellungen bei psychischen und physischen Schwierigkeiten. Die männlichen Probanden waren eher sachbezogen und instrumentellen Problematiken zugewandt und damit benötigen sie auch eher Hilfen von Experten oder nachvollziehbare Empfehlungen für die Problemlösung. (Vgl. Schulz/ Schulz/ Schulz/ Kerekjarto 1998, S. 43).

Als eine der wohl prägnantesten Situationen für einen Tumorpatienten, kann das Wiederauftreten der Erkrankung gesehen werden. Bei den Patienten kommen alte Erinnerungen an ständige Krankenhausaufenthalte und Untersuchungszyklen wieder hoch.

„Das Gefühlsspektrum kann von Schuld, Angst, Versagensängsten bis hin zu Wut und Enttäuschung reichen“ (Österreichische Krebshilfe 2010, S. 19). Die wieder Neuerkrankten brauchen für diese Zeit all ihre Offenheit und Willenskraft für neue Therapiemethoden.

Befinden sich die Krebspatienten in der letzten Lebensphase wird häufig erlebt, dass sich die Sterbenden immer mehr zurück ziehen. Die Gefühlswelt reicht von Depression, Wut, Verärgerung bis hin zu der Befürwortung des Lebensendes. Häufig nehmen sie sich selber nur noch als Belastung für Pflegepersonal und den Angehörigen wahr. Sie vertrauen ihre Ängste, Schmerzen oder der Angst vor dem Alleinsein kaum jemanden an (Vgl. Österreichische Krebshilfe 2010, S. 21).

### 2.1.3 Möglichkeiten und Grenzen Sozialer Arbeit

„Ausgangshypothese ist dabei, daß die Konfrontation mit einer Vielzahl von kritischen Lebensereignissen innerhalb eines bestimmten Zeitraumes pathogene Effekte besitzt und so als krankheitsauslösend und/ oder – verursachend anzusehen ist“ (Filipp 1990, S.6). In der klinisch-psychologischen Forschung besteht dies als Grundannahme für die weitere Zusammenarbeit mit den Krebspatienten. Jedoch in (...) „den klassischen Arbeitsfeldern von Sozialarbeit wie Sozial-, Familien- und Gesundheitshilfe geht es eher um Störungen, Beeinträchtigungen und Armut, die Menschen daran hindern, am Leben in der Gemeinschaft teilzuhaben“ (Busche/ Strege in Student 1994, S. 63).

Grundsätzlich wird die Soziale Arbeit in der Forschung erst dadurch als eigene Disziplin verstanden, weil sie Wissen aus anderen Fachbereichen benutzt, um praktisch und wissenschaftlich Arbeiten zu können. Aus der Perspektive eines Krebspatienten bedeutet dies. Die Soziale Arbeit bedient sich als Grundlage für eine effektive Hilfestellung zum Beispiel dem medizinischen Bereich. Um den Patienten beim Verstehen und Akzeptieren seiner Erkrankungen weiterhelfen zu können. Ein Praxisbeispiel für das Verständnis: Für die psychologische Betreuung ist die Befähigung zur Selbsthilfe von enormer Wichtigkeit. Hierbei wird psychologisches Fachwissen eingesetzt, um verschiedene Verhaltens- und Bewältigungsmuster, den Krebspatienten näher zu bringen. Damit kann eine positive Gestaltung im Umgang mit ihren Angehörigen gefördert werden.

Busche und Strege beschreiben ihre Sicht der einzelnen Aufgaben die zur Bewältigung einer Krebserkrankung nützlich sind wie folgt: Als erste und wohl wichtigste Aufgabe ist die Realisierung der Krankheit und damit auch das akzeptieren, des alten gesunden Lebens zu

sehen. Als zweite Aufgabe benennen sie die Trauer, Wut und den Schmerz geschehen zulassen, um damit erste Anfänge der Trauerbewältigung zu gestalten. Als dritte Aufgabe sehen sie die Gestaltung der neuen Lebenswelt und diese in den Alltag zu integrieren. Als letzte Bewältigungsform sollten sich die Krebspatienten in ihrer Krankheitsphase neue Aufgaben für sich definieren und diese auch so gut es ihnen mit dem derzeitigen Gesundheitszustand zu lässt, umsetzen (Vgl Busche/ Strege in Student 1994, S. 67).

Jedes Krebsleiden ist mit seiner Heilungschance und dem Verlauf unterschiedlich zu betrachten. Diese Aussage muss als oberste Grundannahme für eine erfolgreiche Betreuung verstanden werden. Als wohl schwierigste Grenze in der Krebskrankenbetreuung kann die Verweigerung von Angehörigen gesehen werden, denn oft sind sie der Schlüssel zu den Patienten. Befinden sich die Krebspatienten in ihrer letzten Lebensphase, wird hier die Aufgabe wichtig, für ihre Angehörigen da zu sein und den Sterbeprozess geschehen zu lassen. Bei einer Befragung von 98 krebserkrankten Menschen nach den größten Hilfeleistungen, bei der Bewältigung mit schwierigen Aufgaben der Lebensalltagsgestaltung wurden folgende genannt:

---

**Genannte Hilfen**

---

**Familiärer Alltag, Zusammenhalt**

Zusammensein mit der Familie, jetzt besonders intensiv  
Das Alltagsleben  
Familie ist immer füreinander da

**Gespräche mit Partner, Familie und Freunden**

Gespräche mit Partner/Familie, Freunden, Betroffenen  
Besonders intensive Gespräche mit den Kindern  
Über alles reden können

**Zeit für sich haben, Freizeitaktivitäten**

Nicht arbeiten müssen  
Zeit für sich lassen, Spaziergänge in der Natur  
Machen was Spaß macht, auch mal nein sagen

**Tätig sein im Beruf und im Haushalt**

Verrichtungen im Haushalt ausführen  
Sich in Hausarbeit stürzen  
Arbeit bringt Ablenkung im Alltag

**Hilfe bei alltäglichen Verrichtungen erhalten**

Hilfe bei alltäglichen Verrichtungen, durch Familie  
Einkauf wird vom Ehemann ausgeführt  
Unterstützung durch Haushaltshilfe

**Keine Hilfe gewünscht/möglich**

Keine Hilfe gewünscht, da keine Belastungen vorliegen  
Brauche keine Hilfe  
Nichts kann helfen

**Kämpferische Einstellung, Zukunft planen**

Nicht unterkriegen lassen  
Hoffen auf Behandlungserfolg  
Positive Lebenseinstellung

**Kommunikation mit Mitpatienten**

Kommunikation mit Betroffenen  
Betroffenen selbst Trost spenden  
Mitarbeit in Gesundheitsselbsthilfegruppe

**Professionelle Hilfe durch Arzt oder Psychologe**

Ärztliche Hausbesuche und Gespräche  
Psychotherapie  
Anthroposophisch ausgerichtete Therapie

---

Abbildung 6: Hilfekategorien der Patienten mit Exemplaren Einzelnennungen (Vgl. Schulz/ Schulz/ Schulz/ Kerekjarto 1998, S. 106)

Allgemein wurde bei der Befragung die größte Benennungsanzahl bei der Hilfe von „Familiärer Alltag, Zusammenhalt“ festgestellt (Vgl. Ebenda). Als hilfreich wird hier die ambulante Therapiemöglichkeit gesehen. Diese alternative Behandlungsart, die durch den sozialen Dienst des Krankenhauses als Vermittlerrolle, zu ambulanten Therapieeinrichtungen verstanden werden kann, hilft dadurch bei dem Verbleib im sozialen Umfeld. Als zweit wichtigste Hilfestellung werden Gespräche mit dem Partner, Familie und Freunden behandelt, in diesem Bezug werden Gespräche mit den Kindern als besonders wichtig gesehen. Soziale

Arbeit kann hier bei der Befähigung der Patienten zu dem Willen und dem Mut, offene Gespräche über Ängste, Wut, Gedanken etc. mit ihren Angehörigen hilfreich sein. Durch familiäre Beratung kann die gesamte Familie zu offenen Gesprächen und damit zu einer Verbesserung des Umgangs mit den Krebspatienten Impulse setzen. Als weiteren wichtigen Punkt wird die Zeit für sich und die Freizeitaktivität beschrieben. Der Verlust der Arbeitsfähigkeit wird in den ersten Wochen der Erkrankung als einschneidende Beeinträchtigung wahr genommen, nach einer bestimmten Zeitspanne arrangierten sich die meisten Patienten damit und genießen ihre neue individuelle Freiheit.

In diesem Zusammenhang gibt es seit einigen Jahren den Bereich der Psychoonkologie. Wie die Bezeichnung schon vermuten lässt, befasst sich dieser mit den Krebspatienten und seinen Angehörigen. Der Schwerpunkt liegt hier auf den psychologischen Veränderungen, die durch diese Erkrankung entstehen (Vgl. IQ 7). Ziel ist dabei den Patienten und dessen Angehörigen zu begleiten und mit konkreten Hilfeleistungen bei der Bewältigung zu unterstützen (Vgl. Ebenda). *„Das sind neben Hilfen zum Umgang mit der Erkrankungssituation auch Informationen zur Tumorerkrankung, Hilfe bei sozialrechtlichen Fragen etwa zur finanziellen und beruflichen Situation oder die Vermittlung von weiteren Anlaufstellen“* (Ebenda). Psychoonkologie wird meist in Krankenhäusern oder Krebsberatungsstellen angeboten, dafür kommen Personen zum Einsatz mit psychologischem Fachwissen, einer Weiterbildung im Bereich der Psychoonkologie und zusätzlichen Erfahrungen mit Krebserkrankungen haben.

Es hat so gut wie jedes Krankenhaus einen Seelsorger als helfende Instanz, unter anderem als Hilfe zur Bewältigung einer schweren Krankheit. Auch der seelsorgerische Dienst arbeitet zum Teil nach einem sozialpädagogischen Hintergrund und versucht Krebskranke bei dem bewusst werden der eigenen Person und dessen damit in Verbindung stehenden Bedürfniserfüllung zu unterstützen. Weitere Hilfen sind das Arbeiten im beruflichen und heimischen Bereich, Hilfe bei alltäglichen Angelegenheiten, Bekämpfung der Krankheit und angestrebte Zukunftspläne, Austausch zwischen Betroffenen und als letzte Hilfe wird die professionelle Unterstützung durch Experten wie Ärzte und Psychologen aufgezeigt (Vgl. Ebenda).

In jedem Bereich der Sozialen Arbeit, wird die Verweigerung oder Ablehnung von Hilfe als Grenze verstanden. Meist hilft in diesem Fall nur das Warten bis zur Signalisierung einer gewünschten Unterstützung. Eine weitere Grenze ist das Verschreiben von medizinischen Therapien oder Medikamenten. An dieser Stelle kann die Soziale Arbeit nur eine weitere Vermittlerrolle einnehmen.



Auch auf der gesetzlichen Ebene gibt es verschiedene Vorschriften und Bestimmungen, die eingehalten werden müssen. Die Grundrechte eines Patienten in Deutschland gliedern sich daher wie folgt: Jeder Patient hat ein Recht auf eine „Angemessene und qualifizierte Versorgung“, sie sollen selbstbestimmt handeln und entscheiden können. In dieser Beziehung kann die Soziale Arbeit, genau genommen die Sozialpädagogen, eine Vermittlerrolle einnehmen und dabei als unterstützende dritte Partei zwischen Krankenhaus und Patient eingesetzt werden. Der Erkrankte hat das Recht auf alle methodischen Möglichkeiten zur Aufklärungs- und Beratungsinstanzen und ein Einsichtsrecht auf Krankenunterlagen. Die soziale Arbeit wird hier als beratende Hilfeleistung eingesetzt oder gar als Vertreter des Patienten zum Einsatz gebracht. Alle Patienten müssen die Möglichkeit bekommen, eine zweite ärztliche Meinung mit einzubeziehen und bei gegebenem Anlass, einen anderen behandelnden Arzt zu benennen. In diesem Bereich liegt die soziale Hilfe nicht nur bei der Hilfe zur Selbsthilfe, sondern soziale Netzwerke zu anderen Therapieeinrichtungen werden zum Mittelpunkt der Arbeit. Im Umgang mit dem Kranken besteht das Recht auf völlige Vertraulichkeit, sowie Dokumentation der medizinischen Behandlung und Schadensersatz bei begangenen Fehlern. Die Sozialpädagogen verfügen über ein großes Spektrum an Beratungsmethoden, so dass bei speziellen Anträgen weitergeholfen werden kann und eine Vermittlung an Dritte, wie einem Rechtsanwalt, zum beruflichen Alltag gehört. Das größte Ziel aus sozialpädagogischer Sicht sollte es sein, den Krebspatienten dazu zu befähigen über seine Gedanken, Ängste und Gefühle frei sprechen zu können, ohne dabei die Belastung der Angehörigen im Blickwinkel zu haben. *„Der Kranke braucht in diesen Wochen oder Monaten intensive Zuwendung, Aufmerksamkeit, Fürsorge und Unterstützung“* (Deutsche Krebshilfe 2013, S. 29).

## 2.2 Angehörige eines Krebspatienten

In dieser Arbeit bezeichnet das Wort Angehörige, Menschen die miteinander ersten oder zweiten Grades verwandt sind, wie beispielsweise Mutter, Vater, Tante, Onkel oder Geschwister und Personen aus dem sozialen Umfeld, wie Freunde, Nachbarn, Bekannte oder Arbeitskollegen. Die Angehörigenarbeit lässt sich in drei Bereiche für eine zielgerichtete Arbeit gliedern. Der erste Bereich sind die Angehörigen als Individuum mit ihren Bedürfnissen: wie Sorge, Ängste und Wünschen. Eine weitere Form sind die Angehörigen Kinder von krebserkrankten Eltern, im Mittelpunkt steht hier die altersspezifische Hilfe. Als eine

weitere Gruppe können Eltern krebskranker Kinder gesehen werden, dabei besteht die wohl schwierigste Aufgabe darin, die Sterblichkeit des eigenen Kindes vor der eigenen zu akzeptieren. In diesem Zusammenhang zitiert Student Kübler-Ross in seinem Werk „Das Hospiz-Buch“: *„Das größere Problem sind die Angehörigen, denn die müssen mit den Erfahrungen des Lebens und des Sterbens weiterleben“* (Student 1994, S. 97). Mit dieser Aussage soll deutlich gemacht werden, dass sich die Angehörigenarbeit einer schwierigen Aufgabe vertraut machen muss, nämlich den eventuell unvorhersehbaren Verlust eines geliebten Menschen. Dabei benennt Student die verschiedenen Formen der Angst, mit der sich jeder Angehörige schon einmal konfrontiert sah, die Angst vor dem Ungewissen, dem Leid, von Verlust und des Versagens (Vgl. Ebenda). All diese Ängste sind wichtig um einen Trauerprozess zu gewähren.

### 2.2.1 Auswirkungen einer Krebserkrankung auf die Angehörigen

Die Auswirkungen einer Krebserkrankung lassen sich nur schwer verallgemeinern, so kommt es häufig auf die Persönlichkeit der Angehörigen selbst und ihre Bewältigung mit der Erkrankung an. Nach der Diagnoseüberbringung erleben die meisten Angehörigen mit ihren Krebspatienten eine Zeit des Schocks und der Informationsüberflutung (Vgl. Deutsche Krebshilfe 2013, S. 8). Diese gilt es bestmöglich zu überwinden, um somit eigene Bewältigungsstrategien zu entwickeln. In den ersten Anfängen werden vor allem Ängste gegenüber der eigenen Kraft, Willen und Durchhaltevermögen aufgebaut.

Ist nach der Diagnose eine gewisse Zeit vergangen wird die Angst, Ohnmacht und Hilflosigkeit, häufig von Zorn, Wut, Schuldzuweisung und Zweifel an der ausgewählten Therapiemethode abgelöst. Der Grund liegt hierbei auf der Tatsache, dass die Angehörigen die größere psychische Belastung tragen. Meist wird der elterliche Teil zum Hauptverdiener und versucht neben dem gesellschaftlichen und beruflichen Alltag, die Betreuung des Krebspatienten sowie die Betreuung der restlichen Familie erfolgreich zu bewältigen.

In dieser Zeit gibt es für die Angehörigen kaum die Möglichkeit sich neu zu regenerieren oder abzuschalten, die psychosoziale Gesundheit verliert immer mehr an Bedeutung. Die Ergebnisse sind psychische Störungen, häufige Krankheit, Depressionen etc.. Unterstützt wird diese Annahme durch eine Befragung von 77 Partnern von Krebspatienten, die ihre Belastungen während der Erkrankung berichteten (siehe Abb. 7).

---

**Belastungen der Partner**

---

**Psychische Belastung durch:**

**Unsicherheit und Hilflosigkeit bezüglich der Erkrankung**

- Hilflosigkeit gegenüber der Erkrankung
- Veränderte Persönlichkeit des Patienten
- Grübeln über mögliche Ursachen der Erkrankung

**Zukunftsängste, Unsicherheit bezüglich Krankheitsverlauf, Angst vor Tod des Patienten**

- Gedanken an die Krankheit und den möglichen Tod des Patienten
- Frühzeitiges Auftreten eines Rezidivs
- Angst vor der Zukunft

**Emotionale Unterstützung des Patienten, Gespräche, Trost spenden**

- Psychische Unterstützung der Patientin, wenn sie depressiv gestimmt ist
- Verändertes Verhalten der Patientin, kein Zugang zu ihr, Rückzug der Patientin
- Angst etwas falsch zu machen (Verhalten gegenüber der Patientin)

**Sonstige psychische Belastung**

- Schlaflosigkeit, Konzentrationsverlust
- Ständige Anspannung, Wachsamkeit, Überreaktion bei harmlosen Erkrankungen des Kindes
- Leichter verletzbar sein

**Übernahme von Pflichten, Aufgaben des Patienten**

- Patientin häufig bei der Hausarbeit unterstützen
- Übernahme von Haushaltspflichten, um Patientin zu unterstützen
- Haushalt in Ordnung halten

**Beschränkung in der Freizeit und in sozialen Aktivitäten**

- Vieles nicht mehr tun können (das ganze Leben ist umgekrempelt)
- Keine zuverlässige Urlaubsplanung mehr möglich
- Persönliche Freiheit ist eingeschränkt

**Berufliche Nachteile, Erwerbsarbeit**

- Schichtdienst erschwert die Unterstützung
- Aufnahme von Erwerbsarbeit (Putzen), um Lebensstandard beizubehalten
- Im Moment keinen Spaß an der Arbeit

**Familiäre Belastungen**

- Pflege weiterer Familienangehöriger
- Suchtprobleme des Patienten: Alkohol
- Jüngstes Kind ist nicht „abgenabelt“

**Eigene Körperliche Beeinträchtigung**

- Ischiasschmerzen
  - Koronarerkrankung
  - Starke Gewichtszunahme
- 

Abbildung 7: Belastungskategorien der Partner mit Exemplaren Einzelnennungen (Vgl. Schulz/ Schulz/ Schulz/ Kerekjarto 1998, S. 100)

Bei der Krebserkrankung eines Elternteils, wird der Umgang und die Gestaltung mit dem Krebsleiden durch Alter und Reife des Kindes bestimmt. Sie haben meist die gleichen Ängste und Sorgen, wie die erwachsenen Angehörigen und sollten daher auch genauso in das Gesehen ihres Alters entsprechend einbezogen werden. In dieser schweren Zeit durchleben die Kinder oftmals Wut und Schuldgefühle für die Erkrankung eines Elternteils verantwortlich zu sein. Diese Vermutung sollte bestmöglich widerlegt werden, was ein hohes

Maß an Zeit und Vertrauen voraussetzt. Auch Kinder haben typische negative Begleiterscheinungen wie Schlafstörungen, Aggressionen, Zorn und suchen nach Aufmerksamkeit der Eltern etc.. Unterstützt wird diese Annahme durch eine Befragung von 65 Kindern von Krebspatienten ab dem 15 Lebensjahr, die ihre Belastungen während der Erkrankung berichteten (siehe Abb. 8).

---

### **Belastungen der Kinder**

---

#### **Psychische Belastung durch:**

##### **Zukunftsängste bezüglich des Krankheitsverlaufs, Angst vor dem Tod des Patienten**

- Gedanken an die Krankheit und Tod (wie lange wird Patient noch leben)
- Sorge, wie Vater das (bevorstehende) Versterben der Patientin verarbeiten wird
- Ungewissheit über den Verlauf der Erkrankung

##### **Emotionale Unterstützung des Patienten, Gespräche, Trost spenden**

- Alle Gespräche über die Erkrankung belasten (nicht nur die mit dem Patienten)
- Patient reagiert empfindsamer auf Äußerungen in (Konflikt-) Gesprächen
- Gespräche mit Patient belasten, besonders zuzuhören
- („Es ist immer die gleiche Situation, man weiß nicht, was man sagen soll.“)

##### **Sonstige psychische Belastungen**

- Patientin ist aggressiver geworden, jetzt gibt es häufiger Streit in der Familie
- Die bedrückte Stimmung in der Familie
- Sorge um psychische Verfassung seiner Ehefrau (seit drei Jahren unerfüllter Kinderwunsch)

#### **Unsicherheit und Hilflosigkeit bezüglich der Erkrankung**

- Gedanke, selbst an Krebs erkranken zu können
- Ständig die Krankheit vor Augen
- Sorge um die Zukunft der Mutter (Patientin)

#### **Übernahme von Pflichten und Aufgaben des Patienten**

- Mehr Pflichten im Haushalt übernehmen
- Haushalt und Familie versorgen
- Körperlich anstrengende Arbeiten übernehmen

#### **Beschränkung in der Freizeit und in sozialen Aktivitäten**

- Fahrten zur Therapie ausführen
- Nachts über den Patienten wachen, da dieser krankheitsbedingt Krampfanfälle erleiden könnte
- Weniger Zeit für das Hobby

#### **Schulische und berufliche Belastungen**

- Verschlechterung in der Schule, möglicherweise das Abitur nicht bestehen
- Bevorstehender Schulabschluß (Realschule)
- Unzufriedenheit, Hass auf den Job (langer Arbeitsweg, über 100 km)

#### **Familiäre Belastungen**

- Von zu Hause „fliehen“, sich schützen
- Urlaubsvorbereitungen sind belastend
- es bleibt wenig Zeit für die eigene Familie

#### **Eigene Körperliche Beeinträchtigung**

- Mittelohrentzündung
  - Knoten in der Brust getastet
- 

Abbildung 8: Belastungskategorien der Kinder krenskranker Eltern Partner mit Exemplaren Einzelnennungen (Vgl. Schulz/ Schulz/ Schulz/ Kerekjarto 1998, S. 103)

Wird bei dem eigenen Kind ein Krebsleiden diagnostiziert, fangen bei den Eltern eigene Lebenswünsche, Lebensziele und Zukunftspläne an ins Wanken zu geraten. In dieser Situation schildern viele Eltern die Isolation von ihrer sozialen Umwelt. Ein Grund dafür könnte sein, dass dieses Ereignis nicht der sozialen Norm entspricht und auch in der Gesellschaft als ein unliebsames Thema gesehen wird.

### 2.2.2 Bewältigungsstrategien von Angehörigen Krebspatienten

Mit dem Eintritt der lebensbedrohlichen Krankheit Krebs werden Emotionen und Gefühle entwickelt, die für manchen Angehörigen in seinem Leben noch nie eine große Rolle gespielt haben. Als wichtigste Aufgabe für jeden Angehörigen eines Krebspatienten gehört es dazu, die Machtlosigkeit gegenüber der Erkrankung zu akzeptieren und sich dabei andere Aufgaben wie die Unterstützung in der Bewältigung einzuräumen. Als eine weitere wichtige Aufgabe und auch gleichzeitig ein Ziel, sollte dabei das Überwinden des Schamgefühls gegenüber eigenen Ängsten, Sorgen und Wünschen verstanden werden. Diese sollten mit dem Krebspatienten immer offen besprochen werden.

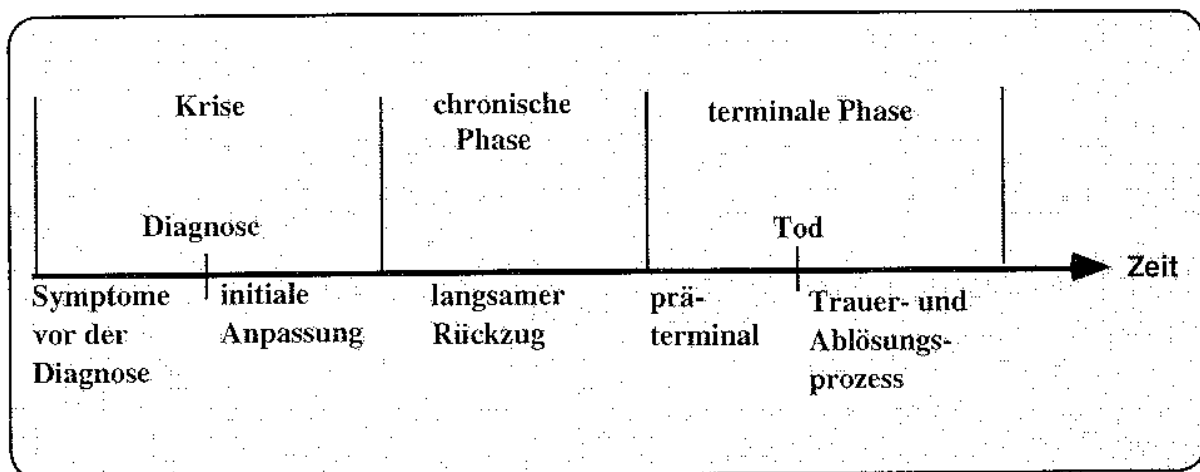


Abbildung 9: Phasen einer terminalen Erkrankung aus psychosozialer Perspektive (nach Rolland, 1988)

Am Anfang steht der Schock, der einen jeden emotionslos, hilflos und handlungsunfähig werden lässt. Damit setzt das Bewusstsein für Verlust und des eventuell eintretenden Todes ein. In diesem Zusammenhang kommen Schuldgefühle zum Tragen. In Abbildung neun durch

die Bezeichnung **Krise** gekennzeichnet. *„Als erste Krisenreaktion sind Zusammenrücken, gegenseitige Hilfe, Überwinden der Barrieren und die Abgrenzung gegen unerwünschte äußere Einmischungen unumgänglich“* (Wirsching 1988, S.72). Die Angehörigen beginnen Gründe für den Ausbruch der Krankheit zu suchen. Im weiteren Verlauf und mit der Akzeptierung dieser Erkrankung, entstehen Sorgen und Ängste über die eigene Sterblichkeit und den Verlust weiterer Familienmitglieder. Des Weiteren werden alle vorhanden Kräfte genutzt um den gewohnten Ablauf beizubehalten, ist dies nicht mehr erfüllbar werden die Aufgaben an andere Familienmitglieder neu verteilt.

Zu einer erfolgreichen Bewältigung gehört die anzunehmende Prognose der Krebserkrankung zu kennen. Nur somit können zukunftsfähige Strategien entwickelt werden, beispielsweise wird damit der Prozess des Abschieds für alle Beteiligten besser organisierbar. Die Angehörigen müssen den Zustand der Neugestaltung des familiären Aufgabenbereiches verstehen lernen, diesen aushalten und dabei unterstützend tätig sein.

Während der Krebstherapie wird die Behandlungseinrichtung nicht nur das zweite zu Hause des Krebspatienten, sondern auch seiner Angehörigen (**chronische Phase**). Selbstverständlich werden auch die Krankenbesuche in den Einrichtungen zu einer Belastung für den Angehörigen und werden vor dem Krebspatienten versteckt. Auch die Angehörigen belasten in dieser Zeit vermehrt körperliche Nebenwirkungen. *„Am häufigsten treten Schlafstörungen, Schwindel, Kopfschmerzen, Herzklopfen, mangelnder Appetit und Durchfall auf“* (Deutsche Krebshilfe 2013, S. 31).

Die **terminale Phase** beschäftigt sich mit den letzten Tagen oder Wochen der Krebspatienten und bezieht hierbei die völlige Abhängigkeit von den Angehörigen ein.

In dem Werk psychosomatische Medizin von Uexküll, beschreiben Philipp und Aymanns, die psychosoziale Gesundheitsstrategien der Angehörigen von großer Bedeutung sind. Die erste Form ist das Engagement, damit wird die Wertigkeit und Wichtigkeit im Prozess der Betreuung des Krebspatienten verstanden (Vgl. Philipp/ Aymanns in v. Uexküll 1996, S. 279). Als nächstes folgt die Kontrolle, die durch das Einbringen eigener Aufgaben die Sicherheit und auch Teilhabe an der Krebsbehandlung hervorruft (Vgl. Ebenda). Die letzte Phase ist die Herausforderung, hierbei werden Stressgrenzen aufgebaut und erweitert. (Vgl. Ebenda).

### 2.2.3 Möglichkeiten und Grenzen der Sozialen Arbeit

„Ihre vertrauten Bezugspersonen sind für die Patienten in vielerlei Hinsicht kompetenter als professionelle Betreuer. Gelingt es, sie zu Partnern zu machen, werden sie zu wertvollen Informationsquellen, Dolmetschern und Entscheidungshelfern“ (Kojer in Heller/ Heimerl/ Husebo 2007, S.85). Diese Formulierung beschreibt die wohl wesentlichste Aufgabe bei der Betreuung von Krebspatienten. Jedoch dürfen die Angehörigen nicht aus den Augen verloren gehen, fühlen sie sich mit einer Vielzahl von emotionalen Situationen konfrontiert, dass die Sicherheitsvermittlung ein oberstes Ziel bei der Unterstützung dieser einnehmen muss.

Oft leben die Angehörigen schon eine Weile mit ihren Problemen und Sorgen alleine. Deshalb sollten sich Sozialarbeiter darauf einstellen, zurück gezogene Personengruppen anzutreffen, es gilt daher ihr eigenes Selbstwertgefühl wieder aufzubauen und sie zu befähigen ihre eigenen Wünsche und Bedürfnisse auszusprechen.

Bei einer zu großen Isolation der gesamten Familie aus ihrem gewohnten Umfeld, muss sich die Soziale Arbeit zur Aufgabe machen Freunde, Familie, Bekannte und Arbeitskollegen zu akquirieren, um damit einen normalen Lebensalltag zu schaffen. Mit diesem sollen Strukturen und der Abbau der Einsamkeit gestärkt werden.

Stirbt durch eine Krebserkrankung ein Familienmitglied berichten die zurück gelassen Angehörigen vom Rückzug anderer Familienmitglieder, Verwandter, Bekannter und Freunde. Ein Grund dafür ist die gesellschaftliche Unfähigkeit mit dem Prozess des Sterbens und dem Tod umzugehen. Soziale Arbeit muss hier ihre Aufgabe darin sehen, diesen Rückzug nicht entstehen zu lassen und sich gleichzeitig als Präventivmaßnahme verstehen. Sozialarbeiter sollten dabei die zu betreuenden Angehörigen dazu befähigen ihre gewollte Unterstützung bei ihrem sozialen Umfeld sichtbar zu machen und diese auch einzufordern.

Als hilfreiche Methoden für die Bewältigung, werden den Angehörigen eigene Freizeitaktivitäten vorgeschlagen, um das eigene Selbstwertgefühl zu fördern. Gleichzeitig wird hierbei versucht gegen die Auffassung rund um die Uhr für den Patienten dazu sein, verringert.

Die Betreuung und Begleitung von Kindern krebskranker Eltern gestaltet sich je nach Alter des Kindes und dessen Reife. Dabei sollte die Soziale Arbeit den Eltern Tipps bei der Diagnoseüberbringung sowie für den weiteren Umgang im Alltag geben. Mit dem Kind sollte genauso offen über die Krebsart und Prognose, altersspezifisch gesprochen werden. In dieser Zeit brauchen auch die Kinder eine besondere Fürsorge und Zuwendung.

Als eine besonders schwierige Aufgabe kann die Betreuung von Eltern mit einem krebskranken Kind gesehen werden. So ist hier die Möglichkeit feste Strukturen oder Richtlinien festzulegen fast unmöglich, weil jeder Krebsfall anders und die Reaktion der Eltern kaum einschätzbar sind. Als Hilfestellungsansatz sollte die Ehe, der gemeinsame Weg der Begleitung sowie Unterstützung des Kindes verstanden und tragend gemacht werden. In diesem Bereich spielen häufig Schuldgefühle der Eltern, wegen vererbbarer Krankheiten oder eine falsche Fürsorge eine immense Rolle, die es zu bearbeiten gilt.

Bei der Elternarbeit von krebskranken Kindern, sollte gegen die häufige Isolation in ihrem alten Umfeld, durch ein gemeinschaftliches Gefühl entgegen gearbeitet werden. Aus diesem Grund gibt es viele Selbsthilfegruppen die sich mit diesem Thema auseinandersetzen und bei der Bewältigung als helfende Instanz agieren.



## 3 Empirische Untersuchung

### 3.1 Methodik

Ziel dieser Untersuchung ist es darzulegen, welchen Beitrag Soziale Arbeit bei der Begleitung von Angehörigen Krebspatienten leisten kann. Als Methodik der empirischen Sozialforschung wurde das leitfadengestützte Interview verwendet. In der Forschung vor allem bei problemzentrierten Befragungen eingesetzt, hat dies den Vorteil nicht nur eine Verlaufsbeschreibung des Erlebten zu dokumentieren, sondern durch Verständnisfragen, detaillierte Fragen, Spiegelung und Konfrontation kann eine erleichterte Auswertung des Erzählten erfolgen. Das gesamte Interview orientiert sich an einem Leitfaden, jedoch werden die konkreten Fragen erst situativ durch den Forscher gestellt. Die Voraussetzungen an die Befragten waren hierbei eine Reflexionskompetenz und die Fähigkeit, die eigene Biografie in einer Erzählform wiederzugeben.

In der empirischen Sozialforschung werden Leitfaden gestützte Interviews vor allem dann den narrativen Interviews vorgezogen, wenn zentrale Themen behandelt und damit eine Vergleichbarkeit der durchgeführten Interviews erfolgen soll (Vgl. Nohl, 2006 S. 20ff).

Ziel soll sein, dass die Angehörigen der Tumorpatienten ihre Erlebnisse und Meinungen darlegen, um somit wissenschaftliche Schlussfolgerungen ziehen zu können.

#### 3.1.1 Durchführung

Zu Beginn der Durchführung, erwies sich diese als etwas schwieriger als angenommen. Voraussetzung der Interviewpartner waren zwei Bedingungen, die erfüllt werden mussten: eine Krebserkrankung im Umfeld der Angehörigen und eine Offenheit über das Erlebte sprechen zu wollen. Aufgrund dieser Voraussetzungen wurden vor allem Interviewpartner aus dem näherem Umfeld herangezogen. Aufgrund der Hilfsbereitschaft und der positiven Resonanz zu diesem Themengebiet, entstand eine tendenziell positiv zu bewertende Interviewanzahl von sieben Befragungen. An dieser empirischen Untersuchung nahmen insgesamt fünf Frauen und zwei Männer teil. Die Altersgruppe beschränkte sich von 23 bis 61 Jahren. Zudem waren zwei Frauen und ein Mann verheiratet, sowie drei Frauen und ein Mann ledig. Die beruflichen Tätigkeiten waren sehr unterschiedlich: Studentin, Angestellte bei der Agentur für Arbeit, Rettungsdienst, Beamter des öffentlichen Dienstes, Angestellte für die

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, medizinische Fachangestellte bis hin zum Vorruehändlerin. Die Interviews gingen von sieben Minuten bis 45 Minuten, was zugleich auch die Intensität der Gespräche darstellt. Jedes Interview lief nach einem ähnlichen Ablauf ab. Als Erstes fand ein Vorgespräch statt, in dem Interviewregeln, kurze Erläuterung zu den Befragungsschwerpunkten, Datenschutzbestimmungen und Fragen geklärt wurden. Danach erfolgte die leitfadengestützte Befragung mit dem Aufnahmegerät. Zum Schluss erfolgte ein Nachgespräch über Gedanken und Empfindungen während des Interviews.

Aufgrund des Aufnahmegerätes und der damit verbundenen benötigten Ruhe fanden sechs Interviews bei den Betroffenen zu Hause statt. Ein weiterer Grund dafür war der geringe Aufwand für die Interviewpartner. In diesem Zusammenhang war die Gefahr einer Störung durch unerwartete Anrufe oder Gäste zwar gegeben, trat jedoch nicht ein. Ein positiver Effekt war die Nutzung von Räumlichkeiten, wie Wohnzimmer oder Esszimmer. Die eine heimische Atmosphäre schaffte und damit die Befragungsoffenheit unbewusst positiv beeinflusste. Ein Interview fand aufgrund von privaten Gründen auf der Terrasse eines Café's statt. Die erahnten Störungen durch andere Gäste ließen sich aber nicht bestätigen. Die einzige Schwierigkeit hierbei war, die Nebengeräusche bei der Verschriftlichung so gut es möglich war auszublenden, um damit eine wahrheitsgetreue Transkription zu gewähren.

Um die Bestimmungen von wissenschaftlicher Forschung bestmöglich zu erfüllen und gleichzeitig die Anonymität der Angehörigen zu bewahren, durften die Angehörigen neue Namen für sich bestimmen. Auf weitere Namen oder Örtlichkeiten die in den Interviews vor kamen, wurden genauso neue Fantasienamen eingesetzt. Die Offenheit der Interviewpartner war sehr erfreulich, so wäre es für alle sieben Befragten kein Problem gewesen, ihre richtigen Namen zu verwenden.

Als eine Schwierigkeit bei der Transkription entwickelte sich, den sächsischen Dialekt verständlich aber auch authentisch wiederzugeben. Nicht nur die Transkriptionsbestimmungen sollten damit erfüllt werden, sondern auch die Gefühle und Wertigkeit des Erzählten genau wiederzugeben.

### 3.1.2 Auswertung

Im Folgenden sollen die Daten aus den gewonnenen Interviews ausgewertet und miteinander verglichen werden. Die methodische Auswertung ist angrenzend an die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring, in dem die Inhalte der Befragungen in einem Kategoriensystem

zugeordnet werden (Vgl. Mayring in Flick/ Kardoff 1995, S. 210-211). Aus diesem Grund wurde der entworfene Leitfaden in 4 komplexe Themengebiete unterteilt.

- Diagnose und Umgang
- Folgen
- Methoden der Bewältigung
- Einstellungen und Sichtweisen

In der anschließenden Auswertungen wird sich immer wieder auf die Interviews bezogen. Gekennzeichnet werden diese durch eine kursive Schrift und um die Zitate in den Interviews (siehe Anhang) schneller zuordnen zu können, befinden sich in den dahinter stehenden Klammern die Seiten- und Zeilenangaben, z. B. [VII/ 5-8] d.h. das Zitat befindet sich auf Seite VII in den Zeilen fünf bis acht.

### Transkriptionszeichen

Bei der Verschriftlichung der geführten Interviews wurden folgende Zeichen bei nonverbalen Handlungen verwendet.

<u>Transkriptionszeichen</u>	<u>Bedeutung</u>
Wied-	Wortabbruch
es=es=es	Wiederholung, Stottern, schnell gesprochen
E:s:s:e:n	langgezogene Wortsprechweise
>holt Luft<	keine sprachlichen Handlungen
NAME	Betonung
(.)	kurze Pause
(--)	mittlere Pause (bis zu 0,5 Sekunden)
(---)	lange Pause (bis ca. 1 Sekunde)
17s	Sekundenangabe (sehr lange Pause ab 1 Sekunde)

### 3.2 Interview Marika

Marika spricht mit sächsischem Dialekt, was bei der Transkription so gut wie möglich wiederzugeben versucht wurde, um den Interviewvorgaben und der Authentizität gerecht zu werden. Das Interview mit Marika fand bei ihr zu Hause im Wohnzimmer statt. Das Wohnzimmer war sehr gemütlich eingerichtet, es hingen an allen Wänden bunte Bilder, sowie an einer Wand persönliche schwarz/weiß Bilder von Familienmitgliedern. Durch die türkis gestrichenen Wände und den dazu passenden hellfarbenen Möbeln fand eine beruhigende

Wirkung auf die Befragte und die Interviewerin statt. Der Raum bestand aus einem Schrank mit darauf stehenden elektronischen Geräten, wie Radio und Fernsehgerät. Es waren zwei Grünpflanzen und ein heller Couchtisch sowie ein helles Sofa im Raum. Die Befragung fand auf dem Sofa statt und das Aufnahmegerät lag zwischen den beiden Beteiligten. Trotz der Sitzmöglichkeit auf dem Sofa war eine versetzte Sitzposition möglich, so dass sich die Befragte und die Interviewerin schräg gegenüber setzen konnten. Marika ist Studentin im sozialen Bereich. Im Interview erzählte sie viel von allein, was ein Nachfragen eher für Verständnis relevante Zusammenhänge erforderte. Marika hatte zwei Krebsfälle in ihrer näheren Familie in den letzten Jahren erlebt, was damit die Länge des Interviews erklärt. Weitere Gründe sind, dass Marika vor allem viel über weitreichende Veränderungen der ganzen Familienstruktur und von Veränderungen einzelner Familienmitgliedern sprach. Diese Tatsache ist für diese Forschung sehr passend gewesen und deshalb wurde sie nicht in ihrem Redefluss unterbrochen. Auffällig war, dass Marika nicht mehr genau Abläufe oder das Todesjahr der einzelnen Krebspatienten am Anfang des Interviews benennen konnte. Die Befragte erklärte selber, dass sie wenig über die einzelnen Krebsarten, die Behandlungsabläufe sowie auch angebotene Hilfestellungen wusste. Trotz der Tatsache, dass ihre Großmutter erst 2012 an Krebs verstarb, merkte man schnell und so reflektierte sie sich auch selbst, dass die ältere Krebserkrankung ihres Onkels sie mehr beschäftigte. Allgemein verfügte sie über die nötigen sprachlichen Fähigkeiten, um ihre Erfahrungen gut zu reflektieren, zu gliedern und verständlich wiederzugeben. Sie beantwortete alle gestellten Fragen. Gleichzeitig ist durch ihre Offenheit und ihre erzählerische Art viel von ihren Emotionen deutlich geworden.

### 3.2.1. Gliederung des Interviews

#### Diagnose und Umgang

Marika erlebte zwei Krebsfälle in ihrer näheren Familie. Die erste Krebserkrankung ereignete sich 2005 bei ihrem Onkel. Sie erfuhr damals von ihrer Mutter von der Diagnose, weiß aber bis heute nicht um welche Krebsform es sich handelte. Der zweite Fall ereignete sich 2012 bei ihrer Großmutter, die ihre Lungenkrebserkrankung bei einer Gartenfeier der gesamten Familie mitteilte. *„Dann hat mir das meine MUTTI erzählt (.) u:n:d ä:h:m bei meiner OMA (2s) die letztes Jahr (.), ja letztes Jahr an Krebs (2s), ja ich glaube letz- oder vor ZWEI JAHREN an Krebs erkrankt ist. (...) Aber da hat sie das offen auch allen gesagt, ja“* [II/ 8-11, 16].

Aufgrund des sehr schwierigen und langwierigen Krankheitsverlauf des Onkels, er wechselte ein halbes Jahr lang zwischen Hospiz und Krankenhaus, empfand Marika diese Zeit als sehr schwierig für ihren eigenen Umgang damit. „Ähm ich hatte sowieso wie gesagt lange keinen KONTAKT so richtig, weil ich ANGST hatte (.) ihn zu sehen und ähm“ [VI/ 149-150]. Sie kann sich nicht daran erinnern, Gespräche mit ihrem Onkel über seine Erkrankung geführt zu haben. Marika spiegelt diese Zeit häufig wieder, in dem sie sagte: „Und das war ZU VIEL FÜR MISCH“ [III/ 36-37].

Bei ihrer Oma war der Umgang hingegen anders: Marika besuchte sie im Krankenhaus und wurde auch in Form ihrer Mutter mehr in den Therapieablauf, bei Besuchen und den aktuellen Gesundheitszustand einbezogen. Den Umgang während der Krankenhausbesuche schildert sie wie folgt: „Also natürlich hat man geredet man hat aber auch nicht darüber, meine Oma hat auch immer kurz am Anfang gesagt, dass ist der Stand oder das weiß sie und dann war man TOTAL normal und dann gings um GARTEN und manchmal gabs dieses peinliche Schweigeminute, was ich fürchterlich finde und dann wurde über ganz NORMALE Dinge geredet und ich frag mich immer. Mir war das so UMWOHL, weil ich das immer so gezwungen fand und so oberflächlich, wie so ein Small-Talk“ [XIV/ 508-514]. Jedoch wurde auch bei ihrer Großmutter nicht direkt über die Krebserkrankung gesprochen. „Also (--) und da wurde auch nisch so gerne drüber gesprochn von meiner MUTTI DER FREUND der hat, der wollte da immer ma drüber sprechen. Naja du siehst ja gut aus, wie geht's dir BLABLA. Aber das wurde och schon eher (--) also das wurde m- NE DIRKET. Sie hat och nie gesagt wie es ihr wirklich geht (.) und so. glaube wollte uns auch nisch damit belastn“ [III/ 58-63]. Im späteren Verlauf des Interviews bezeichnet sie den gesamten familiären Umgang mit der Krebserkrankung, von ihrer Großmutter eher als ein darüber hinweg lächeln und „(...) nie teilweise nisch ernst genommen“ [IV/ 100]. Allgemein beschreibt sie die Art und Weise des Umgangs eher als eine Art der Verdrängung, dabei bezieht sie sich, aber auch ihre gesamte Familie darin ein. „Ähm mir war gut das, also mir war wichtisch das isch weiß ähm was los ist also so der AKTUELLER STAND und so. ABER (2s) ich muss jetzt nisch, also keiner der im Internet jetzt forscht das will ich gar ne wissen [IV/ 81-84]. Als einen Kritikpunkt sieht sie, dass ihr bis zu der Erkrankung 2012 nicht bekannt war, dass ihre Familie mütterlicherseits sehr viele Krebsfälle aufweist und damit eine hohe Krebsvorbelastung in der Familie existiert. „Dann ist es halt so, dass in unserer Familie NE GESPROCHEN wird es wird ne über den Krebs gesprochen, es wird ne offen drüber gesprochen, dass eventuelle auch wie gesagt die KINDER von meiner Oma noch, weil einer ist ja schon verstorben an KREBS. Auch die

*ENKELkinder (.) och mal was machen sollten, doch mal gehen. Das wird alles nicht thematisiert. Das wird alles VERDRÄNGT und runter GESCHLUCKT“ [X/ 352-357].*

### Folgen

Die Folgen der beiden Krebserkrankungen waren in sehr unterschiedlichen Bereichen spürbar. Bei ihrem Onkel waren die Folgen für Marika, aufgrund des fehlenden Kontaktes eher bestimmender für ihr ganzes weiteres Verhalten im Umgang mit Krebs und ihrem Onkel gegenüber. So berichtet sie von dem letzten Zusammentreffen der beiden: *„Dann ich mit ihm den wirklich den SCHLIMMSTEN Moment, dass wärsch och NIE vergessen. Ähm was dem körperlichen Veränderungen och anbetrifft. Ähm (--), irgendwann hatten meine Oma und mein Opa ihn mit zu sich nach Hause und da war Ostern. Und da waren wir und er war, er war er hat immer relativ VIEL auch gewogen. Er war so der KLASSische BIERBAUCHMANN der hat Unmengen abgenommen ist nur noch ein STOCK überall hingen einzelne Haare runter. (...) Er lag wie ein STÜCK SCHLUCK Wasser in, im auf der Couch das war der erste Moment wo ich FAST angefangen hab zu weinen, das war GANZ GANZ Schlimm für mich der Anblick. (...) Hatte ihn ja wie gesagt lange ne gesehen, weil ich ihn ne besuchen konnte, weil meine Mutti immer gesagt hat, naja er hat sich schon sehr verändert und ich hatte UNGLAUBLICHE Angst und dann sind mir halt hin. Haben wir ihm halt, Hallo gesagt und der ist auch immer mal weg genickt und so. Da guckte der uns an mit SEINEN AUGEN die aber ja immer noch SEINE Augen waren und fragte, wer wir sind“ [VI/ 150-166].*

Die äußerlichen Folgen bei ihrer Großmutter waren eher gering zu erkennen, was mit auf die medizinischen Fortschritte in der Krebstherapie zurück geführt werden kann. *„Ne Kombitherapie (-- ) also Chemo und Bestrahlung und ÄHM SIE HAT sisch abor körperlich wenig verändert(--), sie hat abgenommen erschöpfter sah sie halt aus, ne. Aber man wurde aber man hätte am Anfang ne gedach,t bis sie halt GESTORBEN is, dass sie halt KRANK ist oder das sie KREBS hat“ [V/ 119-123].* Auch im sozialen Bereich, habe Marika keine Veränderungen wahr genommen. *„Ähm (.) meine Oma hat nach wie vor so = so gesprochen wie sie mit mir gesprochen hat was wes isch Themen gesprochen (.) alltägliche Dinge (...) Also sie hat jetzt nicht SCHLECHT in die Zukunft geschaut“ [V/ 133-136].* Durch Nachfragen des mütterlichen Freundes, widerlegte ihr Großvater diese Annahme, in dem er von „rupischen“ Umgang und „weinerlischen“ Verhalten ihrer Großmutter berichtete. Marikas Großmutter wurde aufgrund der erfolgreichen Krebsbehandlung der gesamte Teil der befallenen Lunge operativ entfernt. Diese Handlung wurde als präventive Maßnahme

vorgenommen, um eine Neuerkrankung zu verringern. Wobei Marika die Vermutung äußerte, dass ihrer Großmutter zu früh ihren alltäglichen Aufgaben nachgekommen ist. *Ähm (.) ist ja laufend in die Stadt zum einkaufen. War auf dem MARKT und so. Das war vielleicht a bissl VIEL und dann hat halt die soweit ich es weiß die gesunde LUNGE IST (.) wurde halt (---) hatn ist ENTZÜNDET ne hat ene LUNGENENTZÜNDUNG bekommen und dann ging das alles sehr schnell“* [VIII/ 240-243].

Grundsätzlich geht Marika auf die weitreichenden Folgen, die der Tod ihrer Großmutter mit sich brachte ein. So mussten Verträge neu aufgesetzt werden und ihr Großvater hat angefangen sich mit seinem eigenen Tod auf seine Weise auseinanderzusetzen. *„Mein Opa is jetzt so resigniert der haut jetzt das ganze Geld raus, zu seinen Kindern und hat, wes ne wie der das berechnet hat für sich und behält sich so viel Geld im Leben wie er brauch und löst alles AUF“* [IX/ 308-310]. Eine weitere negative Folge der Krebserkrankung ihrer Großmutter, so sagt sie, ist der entstandene „Zwist“ unter den Kindern, die durch Vorwürfe des wenigen Einbringens der Geschwister untereinander, entstand. In diesem Zusammenhang nennt sie auch, die bis dahin für sie unbekannte Depression ihrer Tante. Die in Folge dessen zu einer Verschlimmerung führte, daher waren Krankschreibungen, eine psychologische Behandlung sowie eine psychosomatische Kur unvermeidbar.

### Methoden der Bewältigung

Der familiärer Rückhalt wurde erst am Sterbebett ihrer Großmutter für Marika spürbar. Sie kann sich nicht an angebotenen professionellen Rückhalt erinnern, geschweige das dies von einem Familienmitglied wahr genommen wurde. Als freundschaftlichen Rückhalt benennt sie eine Freundin, die aber eher durch ihre eigene Erfahrung als Angehörige eines Krebspatienten, so vermutet sie, sich einbringen konnte. Zusätzlich empfand Marika die ambulante Therapie ihrer Großmutter als eine sehr hilfreiche Form, um sich so leichter mit der Erkrankung auseinanderzusetzen.

Zu ihrer eigenen Krankheitsbewältigung bei dem Krebsleiden ihres Onkels reflektiert sie sich selber in dem sie sagte: *„Ich konnte nich UMGEHEN“* [VII/ 193]. *„Hatte ihn ja wie gesagt lange ne gesehen, weil ich ihn ne besuchen konnte, weil meine Mutti immer gesagt hat naja er hat sich schon sehr verändert und ich hatte UNGLAUBLICHE Angst (...)“* [VI/ 161-164]. Den Tod ihres Onkels sieht sie im Nachhinein als eine Erleichterung für ihn an.

Aufgrund der Schilderung von Marika wird deutlich, dass ihre Großmutter die Belastungen als ehemalige Angehörige in ihr Verhalten als Patientin einbezog und sich deshalb in ihrem Verhalten ihrer Familie gegenüber sehr zurück zog. So wusste nur ihr Mann, wie es ihr

wirklich geht und machte damit vor ihrer Familie ein Geheimnis, um ihren seelischen und körperlichen Zustand. *„Ähm das für mich so UNGLAUBlich schlimm und ich glaube meine Oma hat das auch gesagt, sie möchte nicht SO enden wie IHR SOHN und deswegen war sie glaube ich so stark auch zu uns, weil WIR ja och gelitten haben LOGischerweise, auch die Geschwister meiner (-- ) meine Mutti und meine Tante und mein anderer Onkel, dass die gesagt hat ich muss stark bleiben und deswegen wir kaum Veränderungen gespürt haben“* [VI/ 181-186]. Marika beschreibt die Bewältigung ihres Großvaters, mit dem Tod seiner Frau an zwei Beispielen: Als seine Frau im Sterben lag, hielt er diese Anspannung nicht mehr aus und ging nach Hause. Als nächstes möchte er nach ihrem Tod nur noch mit dem nötigsten Leben und signalisiert damit dem sterben entgegen zu sehen. *„Mein Opa jetzt durch seine Krankheit redet (-- ) redet jetzt nicht offener darüber es wird nach wie VOR ALLES WEG gelächelt (...)“* [X/ 331-332]. Auch dass Marikas Onkel keine Krankenhausbesuche bei seiner Mutter machte, spricht von seiner eigenen Art der Bewältigung. Sie erzählte, dass ihr Bruder nach dem Tod ihrer Großmutter diese noch einmal umarmte, während sie ihre Knie zum Abschied berührte. Sie redet viel mit ihrer Mutter über die Krebserkrankungen in ihrer Familie. Jedoch sagt sie selbst, dass sie ihren Wunsch, ihre Mutter zu einer Krebsvorsorge zu begleiten, nicht äußern kann. Marika beschreibt durch die letzten Sterbeerfahrungen ihre gesamte Situation als eine Art der Hinnahme. *„Der = der Tod von meinem Onkel hab isch WESENTLICH mehr getrauert als bei meiner Oma. Man nimmt das dann irgendwie so hin und denkt sich, naja pff naja irgendwie. Mein Om- Mein Papa gestorben ist zwar nicht an Krebs aber gestorben, Onkel gestorben Oma gestorben, naja gut. Also FÜRCHTerliches Gefühl, weil ich das Gefühl hab, ich kann gar nicht mehr trauern mehr“* [XI/ 360-365]. Dazu erklärt sie in einem Nebensatz, dass sie immer versucht, so wie es ihre Großmutter und Mutter vorgelebt haben, stark zu sein und bezweifelt daher, wenn eine professionelle Hilfe bestanden hätte, diese wirklich nutzen zu können.

Am Ende des Gesprächs berichtet sie über eine eigene negative Folge, der erlebten Krebserkrankungen: *„ICH GLAUBE NICHT das meine Familie das VERARBeitet hat sondern das VERDRÄNGT hat und hab so geht's mir auch manchmal Momente dann auf auf einmal wo es hoch blubbert wo man einen TAG LANG NIX MACHEN kann, weil man total fertisch ist“* [XVII/ 616-619]. Abschließend geht Marika von der Annahme aus, dass sie den Tod ihrer Großmutter noch nicht wahrgenommen hat. *„Ich hab auch immer noch das Gefühl isch hab das nisch (---) das meine Oma gestorben ist an Krebs das habsch noch ne so richtig isch glob das habsch noch ne so richtig verarbeitet und och ne so richtig wahrgenommen“* [XVII/ 619-622].



### Einstellungen und Sichtweisen

„Ich KONNTE das ne. Dieser VERFALL war für mich (.) u:n:glaublich schlimm und ich bin auch froh, dass es bei meiner Oma NICHT SO WAHR“ [VII /206-207]. Marika beschreibt, dass eine Krebserkrankung bei ihr immer die Gedanken des Sterbens hervor rufen. Dies, so glaubt sie, wurde vor allem von ihrer Mutter kritisiert. Sie benennt Tropf, EKG und Herzmonitor als eher „fürchterliche Teile“. Die anscheinend den gesamten Krebsumgang und dessen Einstellung zusätzlich negativ beeinflussen. Marika erzählt von den letzten Stunden mit ihrer Großmutter und zeigt damit ihre damalige emotionale Sichtweise auf. „(--) *heftig war fand ich meinen BRUDER, er hat sie nochmal UMARMT. Ich fand der GEDANKE das du grad, dass vielleicht blöd. Aber der Gedanke das da grad irgendwie (--)* jemand TOTES liegt, NE LEICHE so zusagen, dass fand ich und vor allem die ich KENNE“ [VIII/ 270-273]. Marika empfindet aus heutiger Sicht eine Krebsdiagnose als etwas alltägliches. Ihre allgemeine Einstellung zum Thema Krebs lautet dagegen: „Also ich find wie gesagt Krebs ist für mich eine FÜRCHTERLICHE Krankheit ähm mal kann sie VERHÄTNISMÄSSIG gut verlaufen och, wenn man stirbt (.) ähm (.) gibt es Menschen, wo es mal abgesehen von häufigen Stimmungsschwankungen, wo es im großen und ganzen die (--), dass GUT VERLÄUFT. Ä:h:m, wenn man das sagen kann ich hab's allerdings ECHT anders erlebt und das war ECHT SCHLIMM und ich finde. (3s) Ich hab selber ANGST (---) zur Krebsvorsorge zu gehen, wenn=wenn=wenn ich erfahren würde ich hätte Krebs, das wäre wirklich fürchterlich“ [XV /535-541]. Auf die Frage, inwieweit sich ihre Lebenseinstellungen verändert haben, will sie vor allem die glücklichen Momente in dem Augenblick deutlicher wahrnehmen und dies auch für sich klarer definieren. Jedoch stellt sie klar, keine für sich grundsätzlichen lebensverändernden Maßnahmen bewusst umzusetzen.

### 3.2.2 Zusammenfassung

Das Interview mit der Studentin Marika fand bei ihr zu Hause statt. In dem Interview berichtet sie von den Krebserkrankungen ihres Onkels und ihrer Großmutter. Sie beschreibt beide Erkrankungen als sehr schwierig und hat viele Lücken in ihrer Erinnerung über die Krebsform und die Erkrankungsdauer. Allgemein empfindet sie den Umgang mit den Erkrankungen als sehr belastend und macht von Beginn an deutlich, dass wenig in der Familie über den Krebs gesprochen wurde. Durch die Befragung mit ihr wird klar, dass vor allem die

Angst und die Verdrängung ständige Begleiter bei beiden Erkrankungen waren. Bei ihrem Onkel kann man zusammenfassend annehmen, dass sie nur bedingt in der Lage war, sich mit diesem Thema auseinander zu setzen. Zum einen lag es daran, dass sie zu diesem Zeitpunkt 15 Jahre alt war und kaum in das Geschehen mit einbezogen wurde. Aus dieser Zeit kommen ihr vor allem negative Erinnerungen an das letzte Treffen mit ihrem Onkel in den Sinn. Welche psychischen Folgen diese eine Situation bei Marika hinterlassen hat, lässt sich nur vermuten. Nach dem ihre Großmutter 2012 an Lungenkrebs erkrankte, versuchte die gesamte Familie diese Situation anders zu bewältigen. Von Vorteil war, dass ihre Großmutter bei der Krebserkrankung ihres Sohnes erfahren konnte, was es heißt Angehöriger eines Krebspatienten zu sein. Sie versuchte ihre Familie mehr in das Geschehen einzubeziehen, gleichzeitig wurde Marika von ihrer Mutter mehr bei Besuchen integriert und erfuhr mehr über den Behandlungsstand. Jedoch versuchte ihre Großmutter die Nebenwirkungen der Erkrankung vor ihrer Familie geheim zu halten und brachte damit auch ihren Mann in eine schwierige Situation. Marika berichtete viel über die Auswirkungen der Krebsdiagnose auf einzelne Familienmitglieder. Beispielsweise ihr Großvater hatte nach dem Tod seiner Frau viel mit bürokratischen Aufgaben zutun, welche ihn in seiner aktuellen Situation zusätzlich belastete. Aus diesem und auch wegen seines aktuellen Gesundheitszustandes, übergab er das Erbe schon jetzt an seine Kinder. Damit will er vor allem den „Zwist“ der seit der Erkrankung der Mutter unter den Kindern herrscht wieder etwas verringern, um damit auch späteren Streit um das Erbe zu vermeiden. Ein weiteres Beispiel: Nach der Erkrankung ihrer Großmutter verschlimmerte sich die Depression ihrer Tante, so dass diese wieder regelmäßig psychologische Gespräche und psychosomatische Kuren wahrnahm.

Marika bekam damals wenig Rückhalt von ihren Freunden, nur von einer Freundin wurde ihr weiter geholfen. Wobei sie davon ausgeht, dass dies vor allem an der eigenen Erfahrung mit einer Krebsdiagnose lag. Einen familiären Rückhalt nahm sie erst am Sterbebett der Großmutter wahr. Den professionellen Rückhalt so sagt sie, wurde weder angeboten noch von einem Familienmitglied eingefordert. Sie bezweifelt, dass sie solch eine Hilfe auch angenommen hätte.

Allgemein versteht Marika eine Krebserkrankung als etwas, wie sie es bezeichnet alltägliches und immer in Verbindung mit dem Tod. So werden von ihr auch medizinische Geräte als etwas negatives wahrgenommen. Aus heutiger Sicht so berichtet sie, redet sie mehr mit ihrer Mutter über die beiden Krebserfahrungen. Marika kann jedoch nicht gegenüber ihrer Mutter den Wunsch äußern, eine Krebsvorsorge wahrzunehmen. Des Weiteren fühlt sie sich nicht in der Lage in der gesamten Familie das Thema Krebs, die damit in Verbindung stehende

Erblichkeit der Krankheit und die Bedeutung von Vorsorgeuntersuchungen anzusprechen. Abschließend stellt sie für sich die Frage in den Raum, ob sie den Tod ihrer Großmutter schon wahrgenommen beziehungsweise verarbeitet hat. Die Lebenseinstellung von Marika hat sich für sie nicht wirklich verändert. Doch nimmt sie sich vor glückliche Momente mehr zum aktuellen Zeitpunkt wahrzunehmen.

### 3.3 Interview Sandra

Die Befragung mit Sandra entstand dank der Vermittlung durch die Interviewpartnerin Bea und fand im Esszimmer von Bea statt. Das eher kleine aber gemütliche Esszimmer, bestand aus einem Holzschrank, einem Regal auf dem Fotos der beiden verstorbenen Eltern von Bea standen sowie gegenüberhängenden Urlaubsbilder der Kinder von Bea. Die Wände waren hellgelb gestrichen, in der Mitte des Raumes befanden sich ein großer eckiger Esstisch mit sechs Stühlen. Während des Interviews war Bea ebenfalls anwesend, welche aber eher als stille Zuhörerin anwesend war. Die Befragte und die Interviewerin saßen sich schräg gegenüber, so dass eine sehr gute Interviewatmosphäre herrschte. Beruflich ist Sandra Angestellte bei der Agentur für Arbeit. Ihre Mutter verstarb im Alter von 50 Jahren an Leukämie. Damals war vor allem Bea eine Ansprechpartnerin für Sandra. Das Vorgespräch mit ihr verlief sehr locker und offen. Jedoch fiel während des Interviews auf, dass alte Emotionen und Erinnerungen hoch gekommen waren. So wirkte sie am Anfang fast schon etwas angespannt und gehemmt bei dem Beantworten der Fragen. Im Nachgespräch berichtete sie auch noch einmal selbst, dass viele Dinge wieder hoch gekommen waren und sie erst einmal zur Ruhe kommen müsse. Besonders bei ihr war, dass sie sich an genaue Dialoge mit Ärzten und ihrer Mutter erinnern konnte, was sie auch im Interview so wiedergeben konnte.

Aufgrund aufkommender Emotionen war das Gespräch mit vielen Rückfragen verbunden. Auf der anderen Seite aber sprach sie sehr strukturiert und verständlich. Sandra war beim Beantworten der gestellten Fragen sehr gewissenhaft. Durch ihre sprachliche Wiedergabe der Dialoge, werden ihre damaligen Erfahrungen und Eindrücke sehr deutlich. Sie berichtete mit erzgebirgischen Dialekt, welcher bei der Transkription bestmöglich wiederzugeben versucht wurde.

### 3.3.1 Gliederung des Interviews

#### Diagnose und Umgang

2001 bekam Sandras Mutter die Diagnose Leukämie gestellt. *„Und ähm, na da hat die gesagt: Na WASN, dass wissen sie wohl NE oder was (.)? Das war so offm Flur ihre Mutter hat LEUKEMIE (3s). Und da habsch gesagt: ISCH WILL JETZT HIER NEN ARZT SPRECHEN. Na isch bin Ärztin (2s). So halt OFFN FLUR“* [XVIII/ 20-23]. Sie reflektiert später im Interview: Ihr zwar schon mit Bekanntgabe des Aufenthaltsortes ihrer Mutter bewusst, in welche Richtung die Erkrankung führt. Jedoch hätte sie sich die Überbringung der Diagnose anders vorgestellt und gewünscht. Sie berichtete, dass die Realisierung der Erkrankung bei ihr erst später einsetzte. Die Auseinandersetzung mit dem vielleicht eintretenden Tod der Mutter spielte während der Behandlung nie eine Rolle. *„Weil für uns, gings irgendwie immer weiter das sin unwahrscheinlich viele VORfälle gewesen, wo se uns schon immer gesagt ham hier geht's nisch weiter (--). Mein Bruder hats gezählt, wie eine Katze sieben Leben“* [XX/ 87-89] *„(...) man hört dann irgendwo auf an das SCHLIMME so zudenken [XX/ 92-93]“*.

#### Folgen

Schon mit der Aufnahme ins Krankenhaus wurde ihr zuverstehen gegeben, dass es wohl nicht mehr lange bis zum Tod ihrer Mutter dauern würde. So lief der gesamte Krankheitsverlauf von zweieinhalb Jahren, aus medizinischer Sicht unvorhersehbar ab. Erst mit eintreten eines Schlaganfalls sah man einem realem Behandlungsende entgegen. *„Wo man heute jetzt och nisch wissen lags an der SCHEMO lags an der BESTRAHLUNG lags da dran das mir se mal mit RAUS genommen mitm Rollstuhl und da sin mir so Holter die Polter irgendwo drüber, weil den Tag danach ging das los. Das sie eben plötzlich epileptische Anfälle hat und (---) kene AHNUNG haben wir uns ganz sehr Gedanken gemacht“* [XXI/ 100-104]. Als eine negative Folge der Erkrankung, war die wenige Zeit für ihren Sohn und auch für sich selbst, ein Thema in der Befragung. Sie fuhr damals aller zwei Tage direkt nach ihrer Berufsschule ins Krankenhaus. Dadurch suchte sie häufig Betreuungspersonen für ihren damals vier jährigen Sohn.

#### Methoden der Bewältigung

Von Anfang an war der Informationsaustausch zwischen Ärzten und Angehörigen ungenügend. Aus diesem Grund zeigte Sandra oft nur die Rolle der starken Person, im Sinne der Bewältigung auf. *„Auf alle Fälle musst isch dann rein in das Zimmer von meiner Mudder*

*und musste STARK sein. Isch wusste ja ne ob ses wes, dass ischs wes (--). Ob ses überhaupt wes?“ [XIX /27-28]. Die Nachricht über die Erkrankung der Mutter überbrachte sie ihrem Bruder und damit so sagt sie selbst, realisierte sie die Krankheit auch. Sandra reflektiert das Verhalten ihrer Mutter als sehr kämpferisch und willensstark. „Isch krieg das hin (2s). Seh ich sie heute noch vor mir in ihrem BADEmantel wie se da = da stand und hat gesagt isch SCHAFF das sagte se isch KÄMPF (---)“ [XX/ 80-81]. Ihre Mutter jedoch bezog ihre Kinder eher nur gering in die eigene Bewältigung des Krebsleidens mit ein. „Meine Mudder war noch nie ein Mensch der jetze viel (-- ) von sich preisgibt die hat immer still IN SICH gelitten (.). Die wollte NIEMANDEN zur LAST fallen (3s)“ [ XXI/113-114]. Selbst als ihre Mutter nach dem Schlaganfall wieder aus dem Koma erwachte, war eine der ersten Fragen, welche Neuigkeiten es bei ihrer Tochter gab. Sandra stand daher mehr im Austausch mit ihrem Bruder, dessen damaliger Freundin und ihrer eigenen Freundin Bea. „Das hat überhaupt NIEMANDEN (-- ) interessiert. Isch muss sagen, isch bin (.) WAHNSINNIG gut aufgefangen wurden dursch de Bea und och jetzt mir unter einander Geschwister also hier mein Bruder und den seine Freundin (.). Isch hab da in dem Sinne jetzt NISCHT MEHR gebraucht, weil isch konnte de Bea TAG und NACHT anrufen, wenn isch das gewollt hätte“ [XXII/ 150-154]. Sie beschreibt ihren weiteren Verlauf des Umgangs in ihrem sozialen Umfeld wie folgt: „Isch hab mir dann och irgendwann IRGENDWELSCHE GEWISSE MENSCHEN RAUS gesucht mit den isch drüber geredet hab. Die anderen BEZIEHUNGEN habsch einfach GEKAPPT. Sag isch ma ,dass isch ne mit 150 Menschen darüber reden muss, wo jeder IMMER FRAGT (- -). Sondern hab mir die WICHTIGSTEN genommen (---) und die waren EINFACH DA“ [XXII/ 162-166]. Ihre Mutter wurde jeden Tag von mindestens einem Familienmitglied besucht, so gab es in dieser Zeit oft Absprachen zwischen den Angehörigen. Sie berichtete weiter, dass diese Reihenfolge schnell in den Alltag aller Beteiligten übergang und damit keine Konflikte auftraten.*

### Einstellungen und Sichtweisen

Die Erkrankung ihrer Mutter hinterließ kaum positiven Gedanken über Krebs. „Ja, man hat ANGST das man och selber ma so was haben könnte (--), dass man vielleicht EWIG KÄMPFT. Meine Mudder hat zwee einhalb Jahre gekämpft und war zuversichtlich und hatte ne wirklich POSITIVE Einstellung (2s). Und man denkt ja meistens nen Mensch der kämpft der SCHAFFT das schon“ [XXIV/ 208-211]. (...) wenn jetzt KEENER FREUNDE hat, oder KENE FAMILIE dann ist so was eigentlich ein MUSS, weil (2s) man is KEN MENSCH MEHR“ (XXII/ 158-160). Sie benennt als eine neue Lebenseinstellung, die durch diese

Lebenserfahrung gereift ist: Das Leben und seine eigene Gesundheit mehr zu genießen und diese Sichtweise auch an Andere weiterzugeben. „Also off alle Fälle, dass erste was isch jetzt jedem wünsch, wenn er Geburtstag hat is GESUNDHEIT. DIS- das geht EIGENTLISCH über alles (--) denn, wenn man nischt GESUND is, dann nützt ehm KEEN GELD was (---) und ha naja man VERSUCHT HALT och sich ne über jeden MIST ZUSTREITEN oder über jeden Twist zu ärgern sondern eben das Leben so zunehmen, wie es ist“ [XXIV /220-224].

### 3.3.2 Zusammenfassung

Dieses Interview entstand dank der Interviewpartnerin Bea. Sandras Mutter bekam 2001 die Diagnose Leukämie gestellt. Der Verlauf dieser Erkrankung war für die behandelnden Ärzte nicht immer nachvollziehbar. So bekam Sandra die Diagnose ihrer Mutter auf dem Krankenhausgang mitgeteilt und nicht nur einmal wurde ihr zu verstehen gegeben, dass es keine Hoffnung mehr für ihre Mutter geben würde. Die Realisierung so berichtet sie, kam mit der Diagnosemitteilung an ihren Bruder. Durch die eher falsche medizinische Prognose und die charakterlichen Eigenschaften ihrer Mutter wird deutlich, wieso es nie Gespräche zwischen Tochter und Mutter über den Tod gab. Insgesamt lebte ihre Mutter zweieinhalb Jahre mit dieser Erkrankung und erst mit eintreten eines Schlaganfalls nahmen die Therapiemaßnahmen ab. Sandra versuchte ihre Mutter so oft es ging im Krankenhaus zu besuchen. Daher war die Zeit für ihr eigenes Leben und ihrem zum damaligen Zeitpunkt vier jährigen Sohn, sehr begrenzt. Ihre Mutter beschreibt sie als eine selbstlose und willensstarke Frau, die sich vor allem um ihre Kinder und Enkelkinder kümmert. Sandra bekam in dieser Zeit vor allem von ihrem Bruder, dessen damaliger Freundin und ihrer Freundin Bea Unterstützung. Sie machte dazu im Interview deutlich, dass es ihr an nichts fehlte. Sandra sich aber ohne freundschaftlichen oder familiären Rückhalt, eine professionelle Hilfe hätte vorstellen können. Nach dem eine gewisse Zeit verstrichen war, vertraute sich Sandra ein paar von ihr auserwählten Personen an, mit denen sie über die Krebserkrankung und ihren eigenen Umgang sprach. Aufgrund der guten familiären Struktur wurden die täglichen Besuche in den Alltag aller Angehörigen fest integriert. Auf die Frage inwieweit sich Lebenseinstellungen oder Sichtweisen geändert haben, ist wohl das wichtigste Ergebnis aus diesem Bereich: Das Sandra neue Sichtweise, wie die hohe Wertigkeit der Gesundheit klar definiert und diese auch an ihre Kinder und Mitmenschen weiter gibt.

### 3.4 Interview Bea

Sie spricht mit sächsischem Dialekt, welcher bei der Transkription so gut wie möglich wiedergegeben wurde, um damit die Interviewregeln zu beachten und den Aussagen der Befragten gerecht zu werden. Das Interview mit Bea fand bei ihr zu Hause im Esszimmer statt. Von Vorteil hierbei war, dass ihr Esszimmer sehr wohnlich und gemütlich eingerichtet ist und dadurch erste Voraussetzungen für offene Gespräche gegeben waren. Das Esszimmer, bestand aus einem Holzschrank, einem Regal auf dem Fotos der beiden verstorbenen Eltern standen sowie gegenüberhängenden Urlaubsbilder der Kinder. Die Wände waren hellgelb gestrichen und in der Mitte des Raumes befanden sich ein großer eckiger Esstisch mit sechs Stühlen. Die Befragte und die Interviewerin saßen sich schräg gegenüber, sodass eine sehr gute Interviewatmosphäre geschaffen war. Bea ist beruflich bei der kassenärztlichen Vereinigung Sachsen tätig. Da Bea bei der Befragung von Sandra mit anwesend war, konnte sie sich schon vorher etwas mehr sammeln. Jedoch fiel bei dem Vorgespräch schon auf, dass sie sehr reflektiert und offen mit der erlebten Krebserkrankung ihrer Mutter umgehen konnte. Besonders ist, dass Bea die einzige Befragte ist, die direkt während der Behandlung nach professioneller Hilfe verlangte. Des Weiteren viel auf, dass sie vor allem bei dem Nachgespräch eher zurückhaltend war und Sandra reden ließ. Bei ihrem Interviewinhalt spielt der Verlauf, bis zum Tod der Mutter und die damit in Verbindung stehende Verabschiedung eine sehr wichtige Rolle.

Sie antwortete auf alle gestellten Fragen sehr tiefgreifend, was kaum nach Verständnisfragen verlangte. Bea verfügt allgemein über die nötigen sprachlichen Fähigkeiten ihre Antworten reflektiert, authentisch und deutlich darzustellen.

#### 3.4.1 Gliederung des Interviews

##### Diagnose und Umgang

Bea beschreibt in ihrem Interview die Bauchspeicheldrüsenkrebserkrankung ihrer Mutter. Am schlimmsten empfand Bea in dieser Zeit, dass sie von dem damaligen Chefarzt, darum gebeten wurde, die Diagnose ihrer Mutter selbst mitzuteilen und ihr den weiteren Verlauf der Behandlung zu berichten aber ohne ihr die tödliche Prognose mitzuteilen. *„Musst isch MIT meinem VADDER (.) da hin. Komm se bitte mit (-- ) und er hatte uns eigentlich SOFORT mit geteilt das es BAUCHspeicheldrüsenkrebs is (.) und das es KEINE Heilungschance gibt“*

[XXVI/ 11-13]. „*Isch hab das eigentlich nisch an misch ran gelassen und was das schlimmste eigentlich für misch war (--), dass der OBERARZT zu mir gesagt hat isch würde Sie bitten das Sie das Ihrer Mudder selbst sagen (...), dass sie eine SCHEMOtherapie machen muss aber (2s) äh ihr bitte NISCH sagen, dass es KEINE Chance für sie gibt (.) wir werden trotz alle dem versuchen den Tumor zu verkleinern um ne (--)* eine lebens:v:e:r:längernde Maßnahme praktisch anzustreben (--)*“* [XXVI/ 16-22]. Bea versuchte in dieser Zeit ihre Mutter so gut es für sie möglich war, zu unterstützen und ihr jeden Wunsch, beispielsweise das tägliche Sehen ihrer Enkelkinder, zu ermöglichen. Auch im sozialen Bereich bekam ihre Mutter von ihren ehemaligen Arbeitskolleginnen Besuch und Unterstützung. Aufgrund der Bitte des behandelnden Oberarztes, gestaltete sich der Umgang mit der Erkrankung zweigleisig: Auf der einen Seite der Umgang mit der Erkrankung, während der Anwesenheit ihrer Mutter, geprägt von Unterstützung, Fürsorge und Zukunftsplänen. Auf der anderen Seite das Wissen über die nicht vorhandene Heilungschance und damit die Gestaltung des immer näherrückenden Abschiedes. „*Ne, da haben wir ne offen gesprochen, da ham wir immer du SCHAFFST das, du SCHAFFST das und sie hat immer gesagt isch werde kämpfen und isch (- --) werde das schaffen“* [XXVII/ 50-52].

### Folgen

Als schlimmste Folge der Bauchspeicheldrüsenerkrankung ihrer Mutter, kann man die psychische Belastung sehen. Sehr deutlich in ihrem täglichen Alltag beobachtbar, daher reflektiert sie diese Zeit heute, wie folgt: „*(...) isch habs ne mehr geschafft meinen Tagesablauf (--)* war eigentlich bloß noch habs nur noch funktioniert *FÜR MEINE Mudder hab (--)* Das isch se im *KRANKENHAUS besucht(.)“* [XXVII /46-49]. Auf die Frage der Veränderungen bei ihrer Mutter beschreibt sie hier vor allem den Gewichtsverlust, als Sinnbild des gesamten körperlichen Zustand . „*Also das is ja (---) TOTAL der Wahnsinn gewesen, sie war immer ne robuste stämmige Frau und zum Schluss (---) ganz dünn und <atmet aus> PSYCHISCH ja (.) mansche Tage hat se geweint, se hatte Probleme, wenns DUNKEL wurde. Sie hat eigentlich versucht ihr Leben (.) so zu genießen und hatte Angst vor dor DUNKELHEIT eigentlich“* [XXVIII/ 72-76]. Allgemein beschreibt Bea, dass durch die Diagnose ihre Familie noch näher zusammen rückte und sich dabei positiv auf den seelischen Zustand ihrer Mutter auswirkte. Als eine der wohl schlimmsten negativen Folgen des Erlebten und der Belastung beschreibt sie, die entstandene hypochondrische Störung in Verbindung mit dem Gedanken, dem eventuell eigenen eintretenden Krebsleiden. „*DIESER KREBS (--)*



von meiner Mutter und eben WAHNSINNISCHE Angst. Isch hab Angst eigentlich, dass es (-- ) misch och ERWISCHT“ [XXXI/ 194-195].

### Methoden der Bewältigung

Bea begleitete ihre gesamte Familie bei der Bewältigung der Krebserkrankung. „Abor war eigentlich, wenn isch das heute so sehe (2s), die STARKE Person bei allen. Für MEINEN VADDER für MEINE FAMILIE für meine = FÜR MEINE MUDDER SOWIESO (-- ) und mir gings eigentlich (-- ) RICHTISCH =RICHTISCH SCHLECHT“ [XXVII/ 39-42]. Aus heutiger Sicht hatten Mutter und Tochter ihre ganz eigene Strategie bei der Bewältigung und des Abschiedes von einander: „Sie hat mir VERSTECKTE Botschaften, VERSTECKTE Signale gegeben ohne das sies offen AUSGESPROCHEN hat (.). Sie hat zum Beispiel zu mir gesagt: (...) Wenn isch also irgendwann mal STERBE, will isch in einem WIEßEN Sarg beerdigt werden.“ [XXVII/ 57-64]. Im Gegenzug richtete Bea beispielsweise den letzten Geburtstag ihrer Mutter, zu einem großen „Familienevent“ aus. Trotz der aussichtslosen Prognose für dieses Krebsleiden, wurden Gespräche über ihr Lebensende oder ein Aufgeben nie geführt. „Sie hat immer gesagt als isch gegangen bin isch KÄMPF.(...) Und isch hab dann zu ihr gesagt okey das machste risch oder wenn sie nischt gesagt hat, hab isch gesagt KÄMPF weiter (---)“ [XXIX/ 113-115].

Als eine weitere Methode von Beas Bewältigung kann das Einfordern einer professionellen Hilfe verstanden werden. „Also isch hab im KRANKENHAUS damals mit ihrem BEHANDELNDEN Arzt (---) hab isch gesprochen. Isch sag gibt's für misch irgendwo Hilfe. Isch komm aus dem Loch ne mehr raus über mir is alles zusammengebrochen, es war alles grau (---). NÖ GIBT'S NISCH (---). Angehörige müssen alleine klar kommen (.) und (.) das ist eigentlich, was = was mir dann hinterher sehr zu schaffen gemacht hat, weil hinter her musst isch dringend in PSYCHOLOGISCHE“ [XXVIII/ 95-102]. Der Bewältigungsverlauf setzte sich aus Verabschiedung, aber auch der Möglichkeit ihre Dankbarkeit versteckt zum Ausdruck zu bringen, zusammen.

### Einstellungen und Sichtweisen

Durch die Äußerung der Mutter über die weitere Gestaltung der kommenden Lebensereignisse nach ihrem Tod, beispielsweise den Schulanfang der Enkelin trotzdem zu feiern, entstanden Ängste und Unsicherheiten bei Bea. „Sie hat zum Beispiel zu mir gesagt (-- ) egal was passiert feiert dor Desi ihren SCHULANFANG, egal was passiert“ [XXVII/ 59-60]. Auf die Frage, welche Einstellung Bea zum Thema Krebs heute hat, wird sehr schnell

deutlich, dass ein Teil ihrer Persönlichkeit noch immer darunter leidet. *„Heute (.) Also es is für misch nach wie vor, wenn isch höre irgendjemand den isch KENE es reischt schon den isch KENNE ne mal jemand der mir sehr ans Herz gewachsen is (.). Das is für misch immer nochn (--)* a FAUSTSCHLAG INS GESICHT [XXXI/ 179-182]. Zum Ende der Befragung spiegelt sie den alltägliche Umgang mit diesem einschneidenden Erlebnis als sehr schwierig wieder, da sich ihre Lebenseinstellung und Sichtweise geändert haben, jedoch wie sie anbringt, in Krisensituationen eher in den Hintergrund geraten.

### 3.4.2 Zusammenfassung

Die Befragung mit Bea fand bei ihr zu Hause statt und beschreibt die Bauchspeicheldrüsenkreberkrankung ihrer Mutter. Besonders an diesem Fall war die Bitte des Arztes, ihrer Mutter nichts über ihre aussichtslose Prognose zu berichten. Aus diesem Grund wurde auch in der Familie von Bea, nur unter Abwesenheit der Betroffenen, über den weiteren Verabschiedungsprozess gesprochen. Da sie um die Sterblichkeit ihrer Mutter Bescheid wusste, verlief vor allem der Umgang sowie in diesem Zusammenhang auch die Bewältigung auf ein Verabschieden und das übermitteln von Dankbarkeit hinaus. Bea stand zu dieser Zeit unter starker Anspannung, was ihre Psyche extrem belastete. Zum damaligen Zeitpunkt bat sie daher den behandelnden Arzt um Hilfsmöglichkeiten für Angehörige, der dieses Anliegen nur verneinte. Schlussendlich konnte sich Bea erst nach dem Tod ihrer Mutter und der damit entstandenen hypochondrischen Störung, psychische Hilfe suchen. Als positiv benennt sie vor allem die enge familiäre Unterstützung, die sie auch bei ihrer Mutter als hilfreich wahrnahm. Bea versuchte ihrer Mutter ihre letzten Wünsche und Feste so gut es ihr möglich war zu gestalten, beispielsweise wurden die täglichen Besuche mit ihren Kindern ein familiäres Ritual. Die Bewältigungsstrategien von Betroffenen und Angehörigen waren in diesem Fall unbewusst gleich, so standen der Abschied und letzte Wünsche im Vordergrund auf beiden Seiten.

Zum Thema der Lebenseinstellung wird deutlich, wie stark die Angst und Hilflosigkeit ihre gesamte Einstellung zu dieser Krankheit kontrolliert. Übertrieben könnte man annehmen, sie sieht diese Erkrankung als ihren persönlichen Feind an, egal wen es betrifft.

### 3.5 Interview Mark

Mark berichtet überwiegend mit sächsischem Dialekt, was bei der Verschriftlichung für das Kriterium der Authentizität erfüllt werden muss. Er wurde in der gemeinsamen Wohnung von ihm und Interviewpartnerin Chantal, genau genommen im Wohnzimmer, befragt. Dieses Zimmer war groß, mit einer auffällig rot gestrichenen Wand. Es befand sich ein dunkles Sideboard, Fernsehgerät und andere Multimediageräte dort. Das Interview selbst fand auf einer großen Couch statt, welche am Rand des Zimmers stand. Trotz des eher dunkel eingerichteten Raumes war die Atmosphäre sehr heimisch und offen. Aufgrund der Größe der Couch war es ein leichtes sich gegenüber zusetzen, um so besser auf den Befragten eingehen zu können.

Aufgrund der Vermittlung von Chantal und eines fehlenden Angehörigen mit einem noch lebenden Krebspatienten, erklärte sich Mark zu diesem Interview bereit. Er arbeitet im Sanitäts- und Rettungsdienst, verfügt dadurch über medizinischen Kenntnisse und Fachbegriffe, die auch im Interview zum Tragen kommen. Im Vorgespräch wirkt er sehr professionell, spricht kurz über Krebsfälle während seiner Dienstzeit und auch im Kollegenkreis. Er erzählte, dass seine Mutter während der Behandlung bis zur Aufhebung der Krankschreibung, eigentlich beruflich kürzer treten wollte. Marks Mutter gilt heute aus medizinischer Sicht als geheilt und geht seit längerer Zeit wieder voll ihrem Beruf nach. Während des Interviews wird sehr schnell deutlich, dass er die Krebserkrankung seiner Mutter sehr leicht genommen hat. Diese Tatsache spricht er auch selber an. Das besondere an der Befragung mit Mark ist, dass er durch seine berufliche Arbeit jeden Tag an die weitreichende Kraft einer Krankheit erinnert wird, dies auch in seinem Leben umsetzt. Aber die Erkrankung seiner Mutter sah und durchlebte er sehr gelassen. Im Nachgespräch wurde nochmal deutlich, dass diese Einstellung auch zu „Zwist“ in der Beziehung zwischen Mark und Chantal führte, was gleichzeitig auch die Tragweite der Krankheitsannahme deutlich macht. Man könnte vermuten, dass dieses Interview sehr distanziert ablief, jedoch war dies nicht der Fall. Er öffnete sich und sprach gleichzeitig über seine familiäre Beziehungen zu anderen Familienmitgliedern. Aufgrund dessen wurden die Handlungs- und Verhaltensweisen etwas verständlicher.

Wegen seines medizinischen Grundwissens und der damit in verbindungstehenden Reflexion, konnte er Abläufe und Strukturen sehr deutlich benennen und belegen. Er beantwortete alle gestellten Fragen, wobei bei ihm die Chance bestand, über die Reichweite nach der Erkrankung Einblick zu bekommen.

### 3.5.1 Gliederung des Interviews

#### Diagnose und Umgang

Marks Mutter klagte schon seit vier Wochen über Schmerzen im Unterleib, ehe ihr Sohn sie dazu drängte einen Arzt aufzusuchen. „Aber in dem MOMENT hab'sch gemerkt, das sie einfach nur ANGST vor der Diagnose hatte (---) und dem zufolge hab'sch daraufhin gedrängt, se egal was se jetzt von mir denkt oder was (--), weil isch wes, da kann man nischts falsch machen (---)“ [XXXIII/ 13-15]. Er beschreibt bis zur Diagnosefeststellung, dass er Sorge um seine Mutter hatte. „Ähm bis zu dem Zeitpunkt wo mein Vater misch angerufen und gesagt hat das esn (--) TUMOR IS, BÖSARTIGER Tumor is und (--) das es den (--) GEBÄRMutterhals betrifft und so und das es ene TOTALoperation und so nötig is. Ja (--), macht man sisich schon Sorgen (---) aber so INSGEHEIM (--) hab isch jetzt KEINE Angst gehabt, dass sie das sie JETZT stirbt“ [XXXIV/ 29-33]. In dem Interview wird deutlich, dass er eine sehr positive Lebenseinstellung hat, die sich auch auf die Krebserkrankung seiner Mutter auswirkte. Zum Ende des Gesprächs räumt er ein, dass seine Mutter sich sicher mehr Kontakt zu ihm in dieser Zeit gewünscht hätte. Aber durch die geringe intensiven Beziehung eher als schwierig gestaltete. „Ja aber sie hatte sisich sisicher MEHR KONTakt gewünscht abor das (--) wesch ne. (---) Es war schon (--) Es war schon ene = Verbesserung des Kontakts trotzdem, ja(--). Als sonst man war öfters dort (---) als SONST“ [XXXVII/ 152-154].

#### Folgen

Durch die noch rechtzeitige Erkennung des Gebärmutterhalskrebses, konnte dieser noch operativ entfernt werden, so dass die Chemotherapie aus prophylaktischen Gründen stattfand. Mark beschreibt seine Mutter in dieser Zeit wie folgt: „Zwischen erkennen der Krankheit und der Op u:n:d das ging och RECHT SCHNELL. Sie war halt (--) sie war halt ÄNGSTLISCH. Sie wusste ne, was RAUSKOMMT. Das is halt ne Phase dor der UNGEWISS is“ [XXXV/ 69-71]. Die Mutter litt unter den typischen chemotherapeutischen Nebenwirkungen, wie Infektionsanfälligkeit, körperlicher Schwäche und Übelkeit. Sie war, wie meist bei einer Krebserkrankung üblich nicht arbeiten, sodass der Kontakt zu ihren Arbeitskolleginnen abschwächte.

#### Methoden der Bewältigung

Als erste Methode der Bewältigung bei Mark kann das Vertrauen auf die Medizin und damit auch auf eine Heilung der Krebserkrankung gesehen werden. „Also isch kann mir ja och

*eigentlich nisch vorstellen, dass es jetzt uns so a SCHICKSALHAFT und so HEFTIG (--). Das klingt zwar NAIIV (.) abor (---) isch (.), warum soll isch warum soll isch mir ja (-- ) dahin gehend Gedanken machen. Es is ja wirklich ä KREBS WO DU WIRKLISCH gute HEILUNGSSCHANCEN hast (.)“ [XXXIV/ 41-45]. Aufgrund seiner beruflichen Tätigkeit konnte Mark sowohl mit seiner Freundin, als auch mit seinen Kollegen über die Krebserkrankung sprechen. Als sehr positiv sah er den Rückhalt durch seinen Arbeitgeber.*

### Einstellungen und Sichtweisen

Mark hat eine sehr positive Lebenseinstellung, die sich auch auf die Wahrnehmung einer Krebserkrankung auswirkte. Allgemein empfand er die Krebserkrankung eher als eine langgezogene Erkältung. *„Aber es is jetzt ne so, WESCH ne, (-- ) dauern zu den hinrennen muss (---), das war mehr wie ene LANGEGEZOGENE Erkältung“ [XXXVII/ 138-139].* Zum einen lässt sich diese Einstellung auf seine medizinischen Kenntnisse und damit auch auf sein Wissen über die Prognose von einzelnen Krebserkrankungen zurückführen. Auf der anderen Seite: *„Isch finde, wenn man sisch davon EXTREM beeindrucken lässt (-- ) und sisch sehr BEEINFLUSSEN LÄSST dann = dann äh ist das och (---) HINDERLISCH, bei der Genesung find isch“ [XXXVIII/ 196-198].* Abschließend wird deutlich, dass Mark seine Lebenseinstellung des intensiveren Lebens und sich Wünsche zu erfüllen, schon seit längerem in seinem Leben integriert hat.

### 3.5.2 Zusammenfassung

Das Interview mit Mark entstand in der gemeinsamen Wohnung von ihm und Chantal. Er berichtet von der Krebserkrankung seiner Mutter. Die damals nur entdeckt wurde, weil er seine Eltern zu einem Arztbesuch drängte. Schon im Vorgespräch erzählt er, dass seine Mutter vor der Wiedereinstellung ins Arbeitsleben eigentlich kürzer treten wollte. Jedoch arbeitet Marks Mutter wieder als Vollzeitkraft. Er gibt an in der Zeit bis zur Diagnose, vor allem Sorgen um seine Mutter gehabt zu haben, aufgrund der bis dato nicht genau absehbaren Erkrankungsart und dem dazugehörigen Stadium. Von seinem sozialen Umfeld erfuhr er in jeglichen Bereichen privat sowie berufliche volle Unterstützung, welche er auch heute noch an seinem Arbeitgeber sehr schätzt. Er berichtet vor und während der Befragung von Meinungsverschiedenheiten mit seiner Freundin Chantal. Hauptthema dabei war die eher mangelnde Einbringung und sein geringes Interesse an der Krebserkrankung seiner Mutter.

Während des gesamten Interviews wird eine gewisse Leichtigkeit gegenüber dem Krebsleiden deutlich. Zum einen liegt das an seinem medizinischen Fachwissen, zum anderen aber auch an der Krebsart, die bei seiner Mutter diagnostiziert wurde. Während des Interviews kommt die Formulierung auf: Es war wie eine langgezogene Erkältung. Trotz dessen wird deutlich, dass die familiären Beziehungen unter den Angehörigen sich positiv veränderte, beispielsweise ein vermehrter Besuch oder Kontakt als früher stattfindet. Durch seine berufliche Tätigkeit war es ihm möglich, mit Arbeitskollegen in Austausch zutreten.

### 3.6 Interview Chantal

Dieses Interview fand im Anschluss an das Interview mit Mark, ebenfalls im Wohnzimmer der gemeinsamen Wohnung statt. Das Zimmer war angenehm groß mit einer auffällig rot gestrichenen Wand. Ein dunkles Sideboard befand sich mit Fernsehgerät und andere Multimediageräte im Raum. Das Interview selbst fand auf einer großen Couch statt, welche am Rand des Zimmers stand. Chantal war während des Interviews mit Mark anwesend, sodass sie wusste in welche Richtung die Fragen gehen werden. Im Vorgespräch war sie sehr unsicher, ob die gestellten Fragen bei ihrer Rolle als Freundin einer Krebspatientin wirklich zutreffen. Beruflich ist sie als medizinische Fachangestellte tätig. Chantal erlebte die Erkrankung einer Freundin mit, die im Alter von 21 Jahren verstarb. Ihr Interview ist sehr allgemein gefasst, so berichtet sie am Ende viel von eigenen Sichtweisen und Annahmen. Sie beantwortete die gestellten Fragen sehr gewissenhaft, so dass die Nachfragen eher persönliche Einstellungen und Empfindungen widerspiegeln. Betrachtet man das Interview im Gesamten, so ist für Chantal vieles offen, was vor allem durch viele vage Erzählungen deutlich wird. Zusätzlich macht dieses Interview deutlich, dass nicht nur Verwandte ersten Grades als Betroffene einbezogen werden sollten. Deutlich wird in ihrem Interview, dass viele Sachen unerledigt bleiben und welche nachreichenden Auswirkungen diese Erfahrung in einem jungen Leben bewirkten. Im Nachgespräch berichtet sie über Gespräche mit ihren Eltern zu Themen wie Nachlass, Erbe, Beerdigungswünsche und den eigenen Tod. Chantal spricht mit leichtem sächsischen Dialekt, welcher bei der Transkription bestmöglich wiederzugeben versucht wurde.

### 3.6.1 Gliederung des Interviews

#### Diagnose und Umgang

Chantal erfuhr persönlich von der Diagnose ihrer Freundin. „*Man hats halt offgenommen aber das (---), an sisch die Krankheit war jetzt nisch WICHTIG sondern man wollte jetzt für se DA SEIN. Man hats so nisch als Krankheit gesehen sondern ihr geht's jetze SCHLECHT und (--)* fertisch. *Ihr geht's SCHLECHT und (--)* wie können wir ihr jetzt HELFEN das dieser Zustand sisch VERBESSER“ [XL/ 3-8]. Die Krebspatientin Diana berichtete ihr von der Erkrankung im Krankenhaus. Doch selbst zu diesem Zeitpunkt empfand Chantal den Umgang als ein Verbergen. „*Und im Krankenhaus halt das es KREBS is. Abor es wurde eigentlich trotzdem a bissl TODGESCHWIEGEN“* [XL/ 14-17]. Dieses Verhalten begegnete ihr aber auch von seitens Dianas Eltern. Aus diesem Grund unterhielten sich ihre anderen Freundinnen untereinander über aufkommende Ängste und Sorgen.

#### Folgen

In dem Interview spricht sie die Veränderungen von Dianas psychischen Zustand an. Damit wird klar, dass je nach Krankheitsverlauf auch die Psyche Veränderungen durchlebt. „*Also da hat se (---) nen SEHR = SEHR GROßEN Lebensmut gehabt, sag isch ma die Krankheit zu beSIEGEN. (---) Und da och ZUKUNFTSPLÄNE gemacht. Ähm(.), wo dann aber die Chemo war und das so (.) sies eigentlich schon gewusst hat, denk isch das aber uns ne so gesagt hat. Das se escht LAUNISCH war“* [XLI/ 41-44]. Als eine weitere Beeinträchtigung als Angehörige sieht sie den Stress und die wenige Zeit für sich selbst. Angesichts der Hilflosigkeit und Ängste beschreibt sie den Alltag ihrer Freundin eher als eine Art Gefängnis, welcher in ihr den Willen weckte, Diana aus diesem „zu befreien“. „*Aber (--)* ansonsten so raus holen konnten wir se dort nie (---) aus dem (.), es ja doch irgendwo aus dem (---) EIGENES Gefängnis was dort in der Zeit eigentlsich gebaut wurde“ [XLII/ 73-75]. Als eine weitere Folge in ihrem Verhalten beschreibt sie, dass aussortieren von Freunden oder Bekannten, die zu der damaligen Zeit nicht als unterstützende Personen da waren. „*Also viele Leute die sie sisch ABGEWANDT hat, von den hat man sisch och irgendwie abgewandt (--).* *Warum och immer (--), UNTERBEWUSST“* [XLIII/ 120-121]. Wie widersprüchlich die gesamte Empfindungen selbst nach dem Tod eines Angehörigen sind beschreibt Chantal sehr deutlich. „*Und viel hast du Tage dabei, wo du sagst SCHEIßE, DU FEHLST jetzt einfach (--)* vor *DIESEM FEHLER* hättest du mich bewahrt oder so was. Aber trotzdem irgendwie teilst

*das trotzdem noch (---). Also is da ganz WIEDERSPRÜCHLICH (---), die Gefühle“ [XLIII/ 135-138].*

### Methoden der Bewältigung

Während der Therapie hat Chantal aufgrund ihrer medizinischen Kenntnisse versucht, über den eventuellen Ausgang der Erkrankung mit den wichtigsten Beteiligten zu sprechen. *„Also immer, (--) wenn isch halt ähm (--)ALLEINE mit den (---) und DEN ELTERN und so sein konnte, hab isch immer versucht ma anzusprechen (---). Aber die HABENS HALT abgeblockt total die Eltern sowie so: Das kann ja ne sein (--) und davon brauchen wir jetzt gar ne REDEN und das is NE SO UND ja ham misch da ABGEBLOCKT und mit meinen anderen Mädels mit den wollt isch och ne so vor den Kopp stoßen, weil die ja och nich den MEDIZINISCHEN Hintergrund ham einfach für die Krankheit“ [XLI/ 27-33].* Chantal benennt als eine wichtige Methode, was gleichzeitig auch als Aufgabe verstanden werden kann, den Willen für ihre Freundin da zu sein und sich selber mit seinen Bedürfnissen und Wünschen in den Hintergrund zu stellen. *„Also man versucht halt, dann so VIEL WIE MÖGLISCH dazu sein für die Person und halt = halt letztendlich SELBER weniger (--) Zeit für sisch, weil man ja irgendwo doch mit dem THEMA beschäftigt ist und versucht eigentlich, was kann isch noch machen, wo kann isch noch helfen“ [XLI/ 52-55].* Diana wurde damals von drei ihrer Freundinnen begleitet, infolge der gemeinsamen Besuche, kamen sich auch diese wieder näher. *„(...) na das hat halt noch a STÜCK zusammen GESCHWEIßT, sag isch ma. Das halt zugucken wie mir, gemeinsame TERMINE L:E:G:E:N, dass mir wirklich ZUSAMMEN SIND jetzt nisch jeder einzeln besucht (--) schon das = das man die Zeit einteilt das derjenige so oft wie möglich (--) besucht wird“ [XLIII/ 103-107].* Nach dem Tod von Diana, so sagt Chantal, hat sie angefangen auf Selbstportraits mehr Wert zu legen, weil sie damals gemerkt hat, wie wenig Bilder von ihrer Freundin für ihre Angehörigen existieren.

### Einstellungen und Sichtweisen

Zusammenfassend wird bei dem gesamten Interview mit ihr klar, dass sie zu wenig Zeit hatte, ihre Freundin so zu begleiten und sie zu unterstützen, wie es ihr im Sinn stand. Die Gestaltung dieser kurzen Zeit war geprägt von den Vorstellungen, Wünschen, der Realität und den aktuellen körperlichen Gesundheitszustand ihrer Freundin. Aus diesem Grund entstand der Wunsch, die Gestaltung der letzten Wochen mehr für Verabredungen zu verwenden und sich dabei gegenseitig halt zugeben. Bei ihr wird klar, sie hat sich mit dem Tod und den Folgen



auseinandergesetzt und dabei die wichtigsten Punkte mit ihrer Familie abgeklärt. „Also oder och schon NÄHERE BINDUNG, wo ma über so was spricht oder das man Konsequenzen zieht und sagt hier passt off macht jetzt ne VORSORGEVOLLMACHT (---), SAGT KLÄRT ALLES mit UNS, dass mir ne dastehen“ [XLIV/ 166-170]. Jedoch sagte sie selber das neue Lebenseinstellungen nur gering im Alltag ihren Platz finden.

### 3.6.2 Zusammenfassung

Chantals Interview fand in der gemeinsamen Wohnung von Mark und ihr statt. Sie beschreibt die Krebserkrankung ihrer Freundin Diana, die im Alter von 21 Jahren verstarb. Diese Befragung zeigt auf, dass nicht nur nähere Verwandte eine bessere Angehörigenbetreuung benötigen. Die Hauptaussage ihres gesamten Interviews wird sehr früh deutlich: Es war nicht genügend Zeit für die Verabschiedung ihrer Freundin vorhanden. In dem Interview zeigt sie auf, dass sich jeder Angehörige mit dem Problem der geringen Zeit für eigene Probleme oder Anliegen auseinandersetzen muss. Der Umgang mit dem Tod war nie ein wirkliches Gesprächsthema zwischen den Freundinnen, obwohl sie durch ihre medizinischen Kenntnisse den Ausgang der Erkrankung kannte. Weiterhin beschreibt sie die psychischen Veränderungen ihrer Freundin, die so vermutet sie, mit dem schlechter werdenden Gesundheitszustand zusammenhängen. Beschreibend für die gesamte Bewältigungsstrategie von ihr war, dass sie sich nie mit der Bedeutung des Krebses auseinander gesetzt hat, sondern vielmehr von Beginn an, ihrer Freundin auf ihrem Weg unterstützend begleiten wollte. Chantal macht die Widersprüchlichkeit im Denken jedes Angehörigen deutlich. Auf der einen Seite der Wille ihre Freundin weiterhin in ihrem Leben teil haben zu lassen und auf der anderen Seite, das Bewusstsein und die Schmerzen die ein verstorbener Freund hinterlässt. Als sehr unterstützend nimmt sie ihre anderen Freundinnen wahr, die sich gegenseitig Kraft gaben und gemeinsam Diana besuchten. Im Nachgespräch versicherte sie selbst Gespräche mit ihren Eltern über den eigenen Tod, die Gestaltung bis zu diesem Tag und die Gestaltung der Beerdigung geführt zu haben.

### 3.7 Interview Uta

Utas spricht mit leichtem sächsischen Dialekt, welcher bei der Verschriftlichung so gut wie möglich berücksichtigt wurde, um die Interviewvorgaben und das Kriterium der Authentizität zu erfüllen. Das Interview entstand sehr spontan und kurzfristig, hinsichtlich der geringen Anzahl der noch lebenden Krebspatienten, stellte sie sich als Angehörige zur Verfügung. Die Befragung bei ihr zu Hause, fand im sehr freundlich und hell eingerichteten Wohnzimmer statt, welches eher rustikal eingerichtet war. So standen Fernsehgerät und Radio auf einem separaten Glastisch und die Anbauwand stand schräg gegenüber und wurde mit vielen geschenkten oder dekorativen Dingen geschmückt. Die Wände waren weiß und in dem Raum befand sich ein Sofa und ein Couchtisch. Auffällig war, dass sie ein Foto ihres Sohnes und dessen Familie in ihrer Anbauwand stehen hatte, welches man von jeder Sitzposition des Sofas betrachten konnte. Das Interview fand auf der Couch statt und das Aufnahmegerät wurde auf dem Couchtisch gelegt. Die Befragte und die Interviewerin saßen sich für eine bessere Gestaltung des Interviews versetzt gegenüber. Uta erlebte zwei Krebsfälle, einen durch ihre Mutter, die daran auch verstarb und den Brustkrebs ihres Bruders. Die Erkrankung ihres Bruders ist Hauptthema des Gespräches. Ihr Bruder hat eine sehr aggressive Form, welche schon zum zweiten Mal bei ihm ausgebrochen war. Zurzeit ist er krebsfrei und arbeitet wieder auf Montage. Uta befindet sich seit Ende letzten Jahres im Ruhestand und war vorher im Kommunalen Sozialverband Sachsen tätig. Im Vorgespräch war sie sehr ruhig und erzählte von alleine kurz etwas über ihre Krebserfahrungen. Jedoch während des Interviews änderte sich die Situation, sie wirkte sehr angespannt und unsicher. Uta beantwortete zwar alle gestellten Fragen, aber sie redete sehr viel von ihrem Bruder, anstelle von sich selbst. Auch wenn man ihr Beispiele vorgab, schweifte sie immer wieder zu ihrem Bruder ab. Des Weiteren kam das Gefühl auf, ihr sei die Tragweite der Erkrankung nicht ganz bewusst. Im Nachgespräch wird klar, dass sie sich nicht mit dem Thema Tod auseinandersetzen will. So ist die Angst einer ähnlichen Erkrankung zwar da, aber Gespräche über den Tod oder Vorkehrungen hinsichtlich Erbe oder Vollmachten werden nicht durchdacht. Uta war sehr bemüht, alle Fragen zu beantworten und erklärte ihr Verhalten während der Erkrankungszeit ihres Bruders genauer.

### 3.7.1 Gliederung des Interviews

#### Diagnose und Umgang

Bei Utas Bruder wurde Brustkrebs mit 45 Jahren, das erste Mal diagnostiziert. Der zweite Ausbruch war vor ca. 2 Jahren und wurde wieder erfolgreich behandelt. Bei beiden Fällen sprach er über seine Krankheit offen mit Uta. *„Also misch berührt das schon ganz schön sehr, (--) weil was sonst (.), nor“* [XLVI/ 25-26]. Sie wusste bei beiden Erkrankungen über die Therapieabläufe Bescheid und wurde auch über den aktuellen Stand informiert. Jedoch wurden Gespräche über den Tod, weder von ihrem Bruder noch von Uta selber angesprochen. *„ER hat zwar mir hier zwar alles erzählt hier (.). Was is und wie = es is. Aber (.) also, wenns vorbei is da ham (.) mehr ne (.)ge- noch ne g:e:r:e:d:e:t“* [XLVI/ 33-34]. Allgemein beschreibt sie den Umgang mit der Erkrankung als sehr locker, selbst als ihm die Haare ausgefallen sind, machte er den Anschein, als machte es ihm nichts aus.

#### Folgen

Allgemein, so sagte es Uta fängt man an sich Gedanken zu machen und setzt sich damit auseinander, selbst betroffen zu sein. *„Also ma is schon (--) och a bissl vorsichtisch. ODER sch- naja, (.) Angst will isch ne sagen aber man is irgendwie unruhisch trotzdem. Kann ehn ja och treffen, ne“* [XLV/ 18-20]. In diesem Zusammenhang entstand das Bewusstsein, dass ihr Bruder nur noch einer der wenigen lebenden Familienmitgliedern ist und damit noch mehr an Bedeutung gewinnt. Über Schwäche oder Gewichtsverlust als typische Nebenwirkungen einer Chemotherapie oder Bestrahlung, spricht Uta nicht. Durch die Neuerkrankung wurde bei ihrem Bruder eine höhere Dosis Chemotherapie angesetzt, weswegen ihm die Haare ausgefallen sind.

#### Methoden der Bewältigung

Trotz, dass es keine Gespräche über den Tod gegeben hat, meinte Uta das der Umgang bei ihrem Bruder zu Hause, aber auch bei ihr selbst, sehr offen zu der Krebserkrankung war. *„Ne, dass glob isch ne. Aber in dor = dor Familie is schon offen drüber geredet och seine Kinder (.) sie stehen eigentlich och hinter ihm, dass is och alles (--)“*[XLVI/ 53-54]. Ihr Bruder bezieht sie eher begrenzt in sein Leben und seinen Alltag mit ein. Zurückführend, so erklärt Uta ist dies, auf seine Arbeit aber auch auf seinen Charakter. *„ER IS OCH NE DER TYP, dass der sisch hier (.) jede Woche hier bei mir meldet oder was wes isch hier (--) . Er, wenn der hier off Montage is hört man ne ganze Weile nischt <lacht>“* [XLVII/ 66-68]. Trotz der doch

geringen Einbeziehung ihres Bruders, besuchte sie ihn oft im Krankenhaus. Sie bezeichnet die Besuche als eine Form des „Kümmern“ und benennt vor allem die Besuche nach der Ersterkrankung. Uta wurde nach den Kontrolluntersuchungen immer informiert, wie der aktuelle Stand war. An mehreren Befragungssituationen sei es bei dem eigenen oder dem Tod eines Familienmitgliedes, sagte sie dazu: *„Ne noch nisch ,noch nisch. Ham mor noch nisch gemacht <lacht>“*[XLVIII/ 99].

### Einstellungen und Sichtweisen

Im Interview spricht Uta häufig davon, dass sie Angst hat selbst an Krebs zu erkranken. Sie empfindet Krebs als eine schlimme Krankheit und wundert sich zum Teil, warum sie noch keine Krebserkrankung bekommen hat, trotz des Krebsleiden ihrer Mutter und damit als Folge eine gewisse Erblichkeit besteht. *„Was mor für einen Krebs hat das muss ja ne sein das es nor. GERADE MEINE MUTTI, die hatte ja nu och ne gerade Brustkrebs die hatte diesen Lymphdrüsenkrebs. Isch finds ne schlimme Krankheit“* [XLVII/ 85-87]. Trotz allem, so wird es auch im Nachgespräch deutlich, sieht Uta noch keine Anlass Vorkehrungen zu Erbe oder Sterbevorsorgen zu erledigen.

### 3.7.2 Zusammenfassung

Die Befragung mit der Informantin Uta wurde bei ihr zu Hause vollzogen. Sie erlebte zwei Krebsfälle in ihrer Familie, wobei nur die Krebserkrankung ihres Bruders, mit zum ersten mal 45 Jahren, Schwerpunkt des Interviews war. Aufgrund der Aggressivität der Brustkrebserkrankung erlitt ihr Bruder vor ca. zwei Jahren eine Neuerkrankung. Zurzeit geht er wieder seinem Beruf nach und befindet sich noch in der Beobachtungsphase. In beiden Fällen bemerkte er selbst seine Erkrankung, so dass eine operative Entfernung immer noch möglich war. Ihr Bruder ging mit dieser Erkrankung sehr locker um und auch mit den Nebenwirkungen der Chemotherapie, wie beispielsweise Haarausfall, waren für ihn kein Problem. Durch ihre vage Beschreibung wird deutlich, dass sie sich mit dem Thema Krankheit, Erbe und Tod nur ungern auseinandersetzt. Trotz ihres Bewusstseins das ihr Bruder der einzige noch lebende Angehörige ist, wird bei dem Interview deutlich, dass es keine Gespräche über einen negativen Ausgang der Erkrankung gab. Allgemein wird deutlich, dass ihr Bruder sie in den aktuellen Gesundheitszustand und Therapiemaßnahmen einbezieht aber ein regelmäßiger wöchentlicher Austausch nicht besteht. Uta beschreibt in dem Interview

ihre eigene Angst an einem Krebsleiden zu erkranken. Abschließend wird deutlich, dass selbst Uta die sich im Vorruhestand befindet, Probleme hat über den Tod und dessen Folgen für die gesamte Familie nach zu denken.

### 3.8 Interview Alexander

Alexander spricht mit leichtem anhaltinischen Dialekt, was bei der Transkription so gut wie möglich wiederzugeben versucht wurde, um den Interviewvorgaben und der Authentizität gerecht zu werden. Die Befragung mit ihm entstand dank der Vermittlung durch die Interviewerin Chantal. Die erste Begegnung setzte sich mit dem Kennenlernen, aufkommende Fragen und persönliches Interesse zusammen. Das nächste Treffen fand dem zufolge wieder am selben Ort, auf der Terrasse eines Café's mit Selbstbedingung statt. Das Interview wurde dem zu Folge bei dem zweiten Treffen aufgezeichnet. Dies hatte den Vorteil, dass Störungen durch das Personal nicht vorkamen. Die Terrasse befand sich auf einem Marktplatz wurde aber durch eine Hecke vom öffentlichen Geschehen abgegrenzt. Wegen der vermuteten Störung durch andere Gäste, wurde eine vierer Sitzgelegenheit, etwas abgrenzend der anderen Gäste ausgesucht. Alexander besitzt selbst Erfahrung mit Interviews, deshalb setzte er sich ohne Aufforderung schräg gegenüber. Verständnisfragen mussten ihm kaum gestellt werden. Er stellte seinen Redefluss für das spätere transkribieren um. Alexander verlor 2012 seine Tochter Diana an einer sehr seltenen Krebsart, die bei jungen Menschen sehr selten auftritt. Dank ihm ist es möglich, die Sichtweise eines Elternteils während einer Krebserkrankung aufzuzeigen. Durch seine offene und ehrliche Art wurde bei diesem Interview die Machtlosigkeit und der gleichzeitige Wille der Bewältigung mit dem Tod des eigenen Kindes, deutlich. Allgemein verfügte er über die nötigen sprachlichen Fähigkeiten, um seine Erfahrungen gut reflektiert, gegliedert und verständlich wiederzugeben. Er beantwortete alle gestellten Fragen. Gleichzeitig ist durch seine Offenheit und erzählerische Art viel von seinen Emotionen von damals bis heute deutlich geworden.

### 3.8.1 Gliederung des Interviews

#### Diagnose und Umgang

Alexander hatte von Anfang an ein ungutes Gefühl, als seine Tochter die ersten Arztbesuche wahrnahm. An dem Tag der Diagnose wurde er ins Krankenhaus bestellt und von seiner weinenden Frau, dem Sozialen Dienst und der Oberärztin im Treppenhaus erwartet. Den Moment der Diagnosemitteilung beschreibt er wie folgt: „*Und dann ham se mich ins Zimmer (.) äh ins Dienstzimmer gebeten von der Oberärztin (---) und dort hat man dann gesagt das es eine KREBSerkrankung ist (--), das = das kene Operation mehr hilft, das = das KENE Bestrahlung mehr hilft sondern nur noch Chemo. (...)Und dort bin ich zusammen gebrochen (3s) und da hab ich dann konnte dann an und für sich (--)* nur noch fragen wie lange noch (2s)“ [L/ 46-53]. Im weiteren Verlauf wurde er damals vom Sozialen Dienst darum gebeten, seiner Tochter noch nichts von der Erkrankung zu berichten und dies den Ärzten zu überlassen, was er auch tat. Er beschreibt das seine Tochter bis zur Mitteilung des Arztes, dass es keine medizinischen Maßnahmen mehr für sie gibt, sicher war dass sie es schaffen würde und das zeigte sie auch nach außen ihren Angehörigen. Des Weiteren nahm sich seine Tochter Diana eine Freundin als Vorbild, die ebenfalls an Krebs erkrankt war. Weiterhin spricht er über eine psychische Begleitung seiner Tochter die sie aber nur gering in Anspruch nahm. Allgemein so beschreibt er, lag die Hauptlast der Unterstützung bei seiner Frau und ihm. Des Weiteren beschränkte sich die damalige Unterstützung eher auf Freunde aus dem Freundeskreis der Tochter und ihren eigenen. Aus der eigenen Familie, wurde nur der Cousin als Unterstützung benannt. Besonders beeindruckt und auch dankbar war er damals von der Anteilnahme der Vermieter der privaten Unterkunft in Beckental. „*Wir hatten PRIVATE Unterkunft (---), ja. Die haben uns immer versucht ein bisschen versucht ZU TRÖSTEN in der ganzen Sache (---) und och a BIDL MUT GEMACHT. Die haben och Diana besucht (--), obwohl das WILDFREMDE Leute waren. Ja = ja, aber so direkt ENE =ene PROFESSIONELLE UNTERSTÜTZUNG (---), hatten wir ne*“ [LIV/ 201-205].

#### Folgen

Ab dem Zeitpunkt der Diagnose und den damit in Verbindung kommenden Veränderungen sah Alexander seine Welt mit anderen Augen. Vor allem in seinen Träumen wurde diese Veränderung deutlich. „*JA = ja = ja. Seit dem Augenblick, seit dem ähm wo ich das erfahren habe (3s), war ich psychisch ziemlich weit unten SCHLAFSTÖRUNG (2s), WIRRE TRÄUME (---). Ich hab immer von SCHWARZEN von DUNKLEN WASSERN geträumt, tiefen dunklen*

*Wassern geträumt, wo ich durch WADEN musste“ [LII/ 125-128]. Ab dem Zeitpunkt der Diagnose so beschreibt er, war die gesamte Familie unzertrennlich. Dianas Mutter schlief jeden Abend mit in ihrem Zimmer, um ihre Tochter auch nachts unterstützen zu können. Alexander hat aus beruflichen Gründen Kontakt mit Schusswaffen, so dass mit Diagnoseübermittlung seine Dienststelle informiert wurde und ihm eine psychologische Begleitung zur Verfügung stand. Als Folgen der Behandlung von Diana beschreibt er, die typischen Nebenwirkungen wie Haarausfall und Übelkeit. Aber nie so sagt er: „Also so direkt das se NIEDERGESCHLAGEN war, das se (--) das se ZU TODE BETRÜBT war (---). Konnte ich an und für sich nicht sagen obwohl dann zuletzt, wo dann die Ärzte gesagt haben in Beckental, wo es ihr dann ins Gesicht gesagt hat. Na WIR MACHEN HIER NISCHT MEHR (--), dann wars aus, nor. Dann hat se FAST = FAST (---) NICHT MEHR GESPROCHEN gar nichts mehr“ [LV/ 238-243]. Aufgrund der Tatsache, dass Diana ein Einzelkind war, steht aktuell die Frage im Raum: Wer soll das Haus, den Besitz der Familie erben? „(...) unser SINN des Lebens ist quasi weggebrochen und wie dann so (3s) die gerade die PSYCHOLOGEN und so sie müssen sich denn ANDEREN LEBENSINHALT ja NEUEN LEBENSINHALT SUCHEN (3s). Aber einfach GEHT DAS NICHT (5s). WIE es weiter geht, na gut man DUMPELT so vor sich her es PLÄTSCHERT alles so an einem VORBEI, JA“ [LVIII/ 347-351].*

### Methoden der Bewältigung

Die erste Art des Umgangs, so beschreibt Alexander, war bei ihm damals die Frage nach der zu erwartenden Lebensdauer. Auch seine Psyche bereitete ihn unbewusst auf den Tod seiner Tochter vor. „Und wurde mir dann (.) oder sah ich im GEISTE kam Bilder hoch, dass bin ich garne gewohnt gewesen (--), da hab ich meine Tochter im Sarg liegen sehen“ [LI/ 80-82]. Als eine weitere wichtige Methode nannte er den familiären Leitspruch. „Wir schaffen das“ [LI/ 92]. Die damalige Situation der Bewältigung beschreibt Alexander wie folgt: „Es ist sehr schwer (--) ist SEHR SCHWER GEWESEN und da hat uns AUCH NIEMAND GEHOLFEN NIEMAND sondern (2s), dass mussten wir ganz alleine machen (---) unsere TOCHTER NAJA AUFZUBAUEN UND ZU STABILISIEREN, ja quasi, ne“ [LII/ 96-99]. Trotz das Dianas Eltern damals schon ihre Prognose wussten, ließen sie sich von der Hoffnung ihrer Tochter mitziehen. Jedoch gab es bis zum letzten Tag mit seiner Tochter kein Gespräch über ihren Tod. „Sie wollte och nicht drüber reden (3s), sie hat nur ab und ZU MAL GESAGT (---), ich will noch NICHT STERBEN. Vor allem Dingen zu MEINER FRAU, das hat se immer gesagt dann zu mir gesagt immer ABENDS dann“ [LII/ 112-114]. Alexander beschreibt die damalige

Hilflosigkeit, sehr deutlich an einem Beispiel: Sie hatten damals noch keine Erfahrung mit einem sterbenskranken Kind und auch sonst konnte ihnen kaum jemand zur Seite stehen. Aus diesem Grund suchten sie Hilfe im Internet, was aufgrund der Vielzahl an Informationen auch nicht die gewünschten Antworten brachte. *„NICHTS (.) das Internet durch forstet (3s), da haste KopfSCHMERZEN gekriegt von den GANZEN INFORMATIONEN die man dann gekriegt hat und wir wussten och nicht an = an, wen soll man sich denn wenden und ja und dann hat man VERTRAUT auf de (-- ) oder sagen wir es mal so auf das URTEIL (.), RATSCHLÄGE der Ärzte. Was vielleicht in dem Sinne richtig war aber dann im NACHHINEIN (-- ) doch nicht so richtig war“* [LIII/ 134-139]. *„Letztendlich sagt man sich naja, hätten wir uns doch nicht bei einer anderen Stelle mal eine ZWEITE Meinung oder DRITTE Meinung einholen können. Sondern wir haben da vertraut (---), dass sie in Beckental sempliche Register ziehen, wo wir jetzt der Meinung sind es ist NICHT GANZ SO GEWESEN“* [LIII/ 149-153]. Alexander geht im folgenden darauf ein, warum man die Behandlung in der Spezialklinik im entfernten Beckental überhaupt ausgewählt hatte. Den Eltern so sagt er, ist bis heute nicht bekannt, warum eine Chemotherapie, als Behandlungstherapie, den anderen Therapien vorgezogen wurde. *„Wissen wir heute noch NICHT (---), obwohl wir se ab und zu mal gefragt haben, danach naja sagten sie uns bloß wir müssen erst mal abwarten. (4s) WAS IMMER DAS HEßEN SOLLTE. (2s) Diese Chemo hätte sie auch HIER KRIEGEN KÖNNEN, hätten nicht nach BECKENTAL fahren brauchen“* [LIII/ 165-168]. Die Eltern bekamen sogar nach dem Tod der Tochter noch Flyer, über verschiedene Behandlungsmethoden die in Beckental angeboten werden, was die damalige Situation noch verschlimmerte. Die gesamte Familie versuchte ihren Tagesablauf so gut es möglich war beizubehalten, Essen und Fernsehabeude wurden weiter, wie gewohnt gemeinsam verbracht.

### Einstellungen und Sichtweisen

*„Aber das Problem, das haben NICHT NUR WIR sondern das Problem haben och ANDERE alle gehabt. Also mit dem wir uns später och unterhalten haben (3s). Die Angehörigen (-- ) waren mit dem KUMMER UND DEN SORGEN (---) ALLEINE (3s). Das kriegen natürlich och äh = äh= äh (---) die EIGENTLICHEN PATIENTEN kriegen das natürlich ich mit, ne“* [LV/ 213-218]. Alexander spricht damit die psychische Belastung der Angehörigen an und macht damit auf die Notwendigkeit weiterer Hilfeleistungen schon während der Therapiezeit aufmerksam. Im letzten Teil des Interviews geht es um Alexanders Sichtweise auf das Thema Krebs. Er empfindet Krebs als „Geisel der Menschheit“. Seine Einstellung hat sich dahin gehend also eher verschlechtert, wobei er eine Krebserkrankung auch als eine Verbindung zu



seiner Tochter sieht. Als Kritik benennt er: „Und die VERHARMLOSUNG mit unter (2s) ja oder das = das IGNORIEREN, dieser Krankheit, wo man och mit unter (3s) es ist GAR NICHT SO WENIG och bei jungen Leuten. (...) Das find ich a bissl ERSCHRECKEND“ [LVIII/ 317-321].

### 3.8.2 Zusammenfassung

Das Interview mit Alexander beschäftigt sich mit der Krebsdiagnose seiner 21 jährigen Tochter. Aus persönlichen Gründen fand das Interview damals in einem Cafe´ statt. Bei dieser Befragung wurde nicht nur das Erlebte eines Angehörigen Elternteils deutlich, sondern auch der Wille und die Hoffnung mit dem Verlust eines Kindes Leben zu lernen. Mit eintreten der Diagnose rückte die Familie, meint hier Mutter, Vater und Kind, noch intensiver zusammen. Er erfuhr damals durch die behandelnde Oberärztin von der Diagnose. Die ihm sogleich aufklärte, dass nur noch eine chemotherapeutische Behandlung hilft. Er wurde von der Oberärztin gebeten, seiner Tochter noch nichts über die Diagnose mitzuteilen, da dies Aufgabe der Ärzte sei. Diana wurde damals in eine Spezialklinik für ihre Krebsart überwiesen. Damit wurde die Entfernung von ihrem zu Hause eine weitere Belastung für die junge Frau. Eigentlich war beiden Elternteilen der Ausgang der Erkrankung bewusst, doch sie ließen sich von der Hoffnung ihrer Tochter anstecken. Aus diesem Grund wurden Gespräche über den Prozess des Abschiedes oder den eintretenden Tod nur gering besprochen. Alexander war der einzige Angehörige, der durch seine berufliche Tätigkeit eine psychische Begleitung während der Erkrankung wahrnehmen konnte. Seine Tochter bekam zwar auch eine psychologische Betreuung, nahm diese aber nur begrenzt in Anspruch.

Die allgemeine Unterstützung der Familie war sehr begrenzt, so waren wichtige Personen, Freunde ihrer Tochter Diana und ihre eigenen sowie sein Cousin und die Vermieter der privaten Unterkunft in Beckental. Weitere professionelle Unterstützung wurde damals von den Angehörigen nicht in Anspruch genommen. Als einen entscheidenden Augenblick berichtet er, eines der letzten Zusammentreffen mit einem behandelnden Arzt. Der seiner Tochter zugleich signalisierte am Ende der Behandlung zu stehen. Damit so sagt Alexander, gab seine Tochter auf und zog sich immer mehr zurück. Zusammenfassend wird wohl durch diesen Fall der Zustand der Hilf- und Machtlosigkeit deutlich. Des Weiteren zeigt diese Befragung die Tragweite des Sterbens einer jungen Krebspatientin, für die zurück gelassenen Angehörigen auf.

## 4 Ergebnisauswertung und Beantwortung der Forschungsfragen

Dieses Kapitel der Masterarbeit soll neben der Auswertung der ermittelten Daten, die gestellten Forschungsfrage und Teilfragen beantworten. Die Werte, die dabei Berücksichtigung finden, beziehen sich auf das vorangegangene Kapitel. Vor der Auswertung der Interviews ist festzuhalten, dass diese Untersuchung nur als kleine Stichprobe, als Tendenz und aufgrund dessen die Interpretation und Richtlinien eher als Impuls verstanden werden sollten.

### 4.1 Welchen Beitrag kann Soziale Arbeit bei der Begleitung von Angehörigen Krebspatienten leisten?

Trotz der Tatsache das die Krebspatienten ihre Angehörigen oft schon Jahre kennen, wird deutlich, dass meist die flüchtigen Bekannten, in dieser Zeit besser mit Rat und Tat zur Seite stehen. Aus diesem Grund sollte die Soziale Arbeit die Angehörigen dazu befähigen sich selbst als helfende und unterstützende Instanz wahrzunehmen.

Für den Umgang mit Krebspatienten gibt es keine festen Richtlinien oder Strukturen, vielmehr muss hier auf den Einzelfall eingegangen werden. Trotz allem sollte man sich als unterstützende Instanz an verschiedenen Eckpunkten orientieren.

Soziale Arbeit sollte sich der Aufgabe stellen, Angehörigen von Krebspatienten bei der neuen Lebensgestaltung zu unterstützen. So sollten schon mit Beginn der Diagnosestellung psychische Vorerkrankungen der Angehörigen bekannt sein, damit im weiteren Verlauf der Betreuung damit gearbeitet werden kann. Die Sozialpädagogen wären somit als Unterstützung bei der Betreuung der Angehörigen einsetzbar.

Jeder Sozialpädagoge der in diesem Bereich arbeitet, müsste Kompetenzen im Bereich der Onkologie, Gesprächsführung und der Krisenbewältigung mitbringen.

Des Weiteren müssten medizinische Grundkenntnis über die Krebsbehandlung und deren Verlauf vorhanden sein. Damit neben dem Arzt ein weiterer Ansprechpartner für die Angehörigen bei niederschweligen Fragen zur Verfügung steht. Sie müssten sich in den Bereichen von Verhaltens- und Bewältigungsmuster von Krebspatienten auskennen, um damit die Zusammenarbeit und das Zusammenleben mit den Angehörigen zu verbessern. Sie müssten in der Lage sein, Auseinandersetzung mit dem Verlust eines geliebten Menschen

Koodinieren, Organisieren und Gestalten zu können. Sie müssten die Angehörigen dazu befähigen ihre eigene Gestaltung der Bedürfnisorientierung und Umsetzung wahrnehmen zu wollen. Eine weitere Aufgabe wäre die Mitgestaltung bei der altersspezifischen Aufklärung von Kindern krebserkrankter Eltern, mit dem Schwerpunkt Kinder in der Erkrankungsphase mehr einzubeziehen. Bei der Elternarbeit von krebserkrankten Kindern sollte das Gemeinschaftsgefühl gestärkt werden und unterstützend bei der Aufrechterhaltung ihres sozialen Umfeldes agieren. Als hilfreiche Methode werden hier Selbsthilfegruppen wahrgenommen.

#### 4.1.1 Wie genau wirkt sich eine Krebserkrankung auf die Angehörigen des Erkrankten aus?

Festzustellen ist, dass sich die Auswirkungen einer Krebserkrankung in allen Lebensbereichen: wie Beruf, Haushalt, Freundschaft etc. der Interviewpartner wieder fanden. Im folgenden soll auf die Auswirkungen bei Angehörigen von Krebspatienten näher eingegangen werden.

Wie in allen Interviews ersichtlich, ist die Angst vor der unvorhersehbaren Zukunft und der vielleicht eigenen Krebsdiagnose ein ständiger Begleiter für jeden Angehörigen. Es wird deutlich, dass sich jeder der Beteiligten in dieser Zeit mit dem eigenen Tod auseinandersetzt. Weiterhin signalisieren alle Interviewpartner Lebenseinstellungen und Sichtweisen für sich neu definiert zu haben. So spielt hier das Bewusstsein von glücklichen Momenten und die Wichtigkeit der Gesundheit eine immense Rolle.

In dem ersten Fall Marika wird deutlich, dass sich ihre erste Krebserfahrung in Form ihres Onkels, mit seinem körperlichen Verfall, auf die Einstellung der Krebsdiagnose ihrer Großmutter auswirkte. So sagt sie selbst dazu: „*Ich KONNTE das ne. Dieser VERFALL war für mich (.) u:n:glaublich schlimm und ich bin auch froh, dass es bei meiner Oma NICHT SO WAHR*“ [VII /206-207]. Aufgrund der Tatsache, dass Marika auch von anderen Familienmitgliedern berichtet, soll auf diese Auswirkungen ebenfalls kurz eingegangen werden. So hat ihr Großvater angefangen seine gesamten nicht lebensnotwendigen Geldanlagen an seine Kinder aufzuteilen. „*Mein Opa is jetzt so resigniert der haut jetzt das ganze Geld raus, zu seinen Kindern und hat, wes ne wie der das berechnet hat für sich und behält sich so viel Geld im Leben wie er brauch und löst alles AUF*“ [IX/ 308-310]. Eine weitere negative Folge der Krebserkrankung ihrer Großmutter, so sagt sie, ist der entstandene

„Zwist“ unter den Kindern, die durch Vorwürfe des wenigen Einbringens der Geschwister untereinander, entstand. In diesem Zusammenhang geht sie auch auf die Verschlimmerung der psychischen Krankheit ihrer Tante ein und dem damit im Zusammenhang stehenden beruflichen Ausfall.

Als nächste Wirkung auf einen Angehörigen kann der hohe Zeitaufwand für Besuche oder Behandlungstermine gesehen werden. So ließ Sandra beispielsweise, ihren damals vier jährigen Sohn vermehrt von anderen Familienmitgliedern beaufsichtigen. Zusätzlich kam noch die Belastung der geringe Zeit für ihre Berufsschule hinzu.

Ein weiteres Fallbeispiel war Chantal, bei ihr entstand eine freundschaftliche Solidarität gegen die Freunde, die den Kontakt zu Diana abbrachen. *„Also viele Leute die sie sisch ABGEWANDT hat, von den hat man sisch och irgendwie abgewandt (--). Warum och immer (--), UNTERBEWUSST“* [XLIII/ 120-121]. Weiterhin kam neben dem eigentlichen Ausbau der gemeinsamen Wohnung, Terminfindungen mit ihren Freundinnen für gemeinsame Besuche von Diana, sowie Fahrten in die Spezialklinik in der ihre Freundin lag hinzu. *„Also man versucht halt, dann so VIEL WIE MÖGLISCH dazu sein für die Person und halt = halt letztendlich SELBER weniger (--). Zeit für sisch, weil man ja irgendwo doch mit dem THEMA beschäftigt ist und versucht eigentlisch, was kann isch noch machen, wo kann isch noch helfen“* [XLI/ 52-55]. Am Ende des Interviews sprach Chantal Gespräche mit ihren Eltern an, in denen das eigene Sterben und die Wünsche der Gestaltung der letzten Wochen von Diana, zum Ausdruck kommen.

In Fall Bea beeinflusste die Krebserkrankung ihrer Mutter, nicht nur ihre Rolle als Mutter und Hausfrau, sondern beanspruchte auch ihre Psyche bis an ihre Grenze. *„(...) isch habs ne mehr geschafft meinen Tagesablauf (--). war eigentlisch bloß noch, habs nur noch funktioniert FÜR MEINE Mudder hab (--). Das isch se im KRANKENHAUS besucht(.)“* [XXVII /46-49]. Durch die negative Prognose war Bea während der gesamten Behandlung darauf bedacht, ihrer Mutter die letzten Wochen so angenehm, wie möglich zu machen. Gleichzeitig versuchte sie sich von ihrer Mutter immer mehr „unauffällig“ zu verabschieden und drückte dabei ihre Dankbarkeit aus.

Im Fallbeispiel Alexander wird die Auswirkung eines krebserkrankten Kindes auf einen Elternteil deutlich, er zeigt die Notwendigkeit weiterer Hilfeleistungen schon während der Behandlung auf. *„Die Angehörigen (--). waren mit dem KUMMER UND DEN SORGEN (---) ALLEINE (3s). Das kriegen natürlich och äh = äh= äh (---) die EIGENTLICHEN PATIENTEN kriegen das natürlich ich mit, ne“* [LV/ 217-218].

Allgemein wird deutlich, dass jede dieser Erkrankung weitreichende Folgen auf die gesamte Familienstruktur hatte. Jede Familie rückte auf ihre Weise und zu ihren ganz eigenen Zeitpunkten näher zusammen. Diese Annahme bestätigte Mark mit seiner Aussage: *„Es war schon ene = Verbesserung des Kontakts trotzdem, ja(--). Als sonst man war öfters dort (---) als SONST“* [XXXVII/ 153-154]. Aus diesen täglich neuen Veränderungen entwickeln alle Angehörigen ihre eigenen Krankheitsbewältigungsphasen, die im nächsten Abschnitt näher betrachten werden.

#### 4.1.2 Welche Krankheitsverarbeitungsphasen entwickeln Angehörige von Krebspatienten?

In den Interviews wird deutlich, dass die Bewältigungsphasen der den Angehörigen selber gestaltet und von ihren charakterlichen Zügen, allgemeinen Lebensbewältigungsstrategien sowie auch von ihrem Umfeld beeinflusst werden. Eigenartig ist das obwohl der Krebs eine lebensbedrohliche Krankheit darstellt, keine Gespräche über diese Tatsache und dessen Folge bei keinem befragten Angehörigen stattfanden. Vielmehr wurde in einem Fall ein „versteckter“ Abschiedsprozess durchlaufen und in den anderen sechs Fallbeispielen wurde diese Thematik komplett ausgeblendet.

Im Fall von Sandra lässt sich ihre Krankheitsverarbeitungsphasen wie folgt zusammenfassen: Am Anfang der Diagnose bezeichnet sie ihre Rolle, als die „starke Person“ für ihre Mutter. Erst als sie ihren Bruder über die Krebserkrankung informierte, wurde ihr erst die Reichweite des ganzen bewusst geworden. Ihre Mutter kämpfte zweieinhalb Jahre und in dieser Zeit, versuchte Sandra sich eine kleine Personengruppe aufzubauen, mit denen sie über ihre Ängste, Sorgen, und Wut etc. sprechen konnte. Zusammenfassend beschreibt sie ihre Krankheitsverarbeitungsphase wie folgt: *„Weil für uns, gings irgendwie immer weiter das sin unwahrscheinlich viele VORfälle gewesen, wo se uns schon immer gesagt ham hier geht's nisch weiter (--)"* [XX/ 87-88]. *„(...) man hört dann irgendwo auf an das SCHLIMME so zudenken [XX/ 92-93]"*.

Bei der Befragung mit Marika berichtet sie, mit der Diagnose immer vom Krebstod des Betroffenen auszugehen. Des Weiteren beschreibt sie, dass während der Krebserkrankung kein Kontakt zu ihrem Onkel bestand. Damals war sie 15 Jahre alt und kam mit der gesamten Situation nicht klar, sodass sie sich aus dem allgemeinen Familiengeschehen um ihren Onkel isolierte. *„Ähm ich hatte sowieso wie gesagt lange keinen KONtakt so richtig, weil ich ANGST*

*hatte (.) ihn zu sehen und ähm“ [VI/ 149-150]. Diese Zeit prägte Marika, sodass sie den Kontakt bei ihrer Großmutter anders gestaltet. Ihre Mutter informierte sie mehr zu Behandlungsfortschritten und sie besuchte diese häufig im Krankenhaus. Trotz allem beschreibt sie den familiären Umgang bis zum Tod der Großmutter, als einen Prozess des verdrängens. Für das Verständnis ihres aktuellen Krankheitsverarbeitungszustandes beschreibt sie diesen wie folgt: „,ICH GLAUBE NICHT das meine Familie das VERARBEITET hat sondern das VERDRÄNGT hat und hab so geht's mir auch manchmal Momente dann auf=auf einmal wo es hoch blubbert wo man einen TAG LANG NIX MACHEN kann, weil man total fertisch ist“ [XVII/ 616-619].*

In Beas Fall, wusste ihre krebskranke Mutter nichts über den tödlichen Verlauf ihrer Erkrankung. Aus diesem Grund organisierte sich Bea ihre Bewältigungsphasen durch drei wesentlichen Punkten: Dankbarkeit, die letzten Wünsche der Mutter erfüllen und den Abschied nach ihren Vorstellungen zu gestalten. Demzufolge war sie die einzige Angehörige, die den behandelnden Arzt, während der chemotherapeutischen Behandlung ihrer Mutter nach einer psychologischen Hilfe ansprach. „,Also isch hab im KRANKENHAUS damals mit ihrem BEHANDELNDEN Arzt (---) hab isch gesprochen. Isch sag gibt's für misch irgendwo Hilfe. Isch komm aus dem Loch ne mehr raus über mir is alles zusammengebrochen, es war alles grau (---). NÖ GIBT'S NISCH (---). Angehörige müssen alleine klar kommen (.) und (.) das ist eigentlich, was = was mir dann hinterher sehr zu schaffen gemacht hat, weil hinter her musst isch dringend in PSYCHOLOGISCHE“ [XXVIII/ 95-102].

Bei Mark hingegen, der durch sein medizinisches Fachwissen nur bis zur Diagnose, Sorge um seine Mutter hatte, konnten sich kaum Krankheitsverarbeitungsphasen feststellen lassen. „,Ähm bis zu dem Zeitpunkt wo mein Vater misch angerufen und gesagt hat das esn (--) TUMOR IS, BÖSARTIGER Tumor is und (--) das es den (--) GEBÄRMutterhals betrifft und so und das es ene TOTALoperation und so nötig is. Ja (--), macht man sich schon Sorgen (---) aber so INSGEHEIM (--) hab isch jetzt KEINE Angst gehabt, dass sie das sie JETZT stirbt“ [XXXIV/ 29-33]. Er vertraute auf die moderne Medizin und versuchte mehr Kontakt zu seiner Mutter zu halten.

Im Fall von Chantal, war ihre Bewältigung geprägt von Hilfsbereitschaft und der Unterstützung für Diana. Dabei stellt sie sich bis heute die Frage: Was hätte sie anders machen können? Chantal versucht den Verlust ihrer Freundin durch die rückwirkende geistliche Umgestaltung der letzten Wochen zu verarbeiten. „,Und viel hast du Tage dabei, wo du sagst SCHEIßE, DU FEHLST jetzt einfach (--) vor DIESEM FEHLER hättest du mich

*bewahrt oder so was. Aber trotzdem irgendwie teilst du trotzdem noch (---). Also is da ganz WIEDERSPRÜCHLICH (---), die Gefühle“ [XLIII/ 135-138]*

Utas Bewältigung wird dadurch geprägt, dass ihr Bruder zum zweiten Mal an Brustkrebs erkrankt war und damit eine gewissen Routine aber gleichzeitig auch alte Ängste wieder hoch gekommen waren.

Im Interview mit Alexander wird eine gewissen Bewältigungsstruktur deutlich. So fragte er am Tag der Diagnose, nach der zu erwartenden Lebensdauer seiner Tochter, danach folgten Strategien des weiteren Umgangs, sowie beispielsweise ein familiärer Leitspruch. Zusätzlich folgte die Suche nach einer geeigneten Spezialklinik und weiteren unterstützenden Informationen für seine Tochter. Immer wieder so berichtete er selbst, gehörte es zu seinen Aufgaben seine Tochter aufzubauen und zu stabilisieren. So gehörte es auch zur gesamten Familienstruktur, die gemeinsamen Tagesabläufe, wie gemeinsames Frühstück bei zu behalten. Nach dem Tod seiner Tochter beschäftigte er sich weiterhin mit Therapiemaßnahmen und anderen Spezialkliniken, welche für diese Krebsform in Frage gekommen wären. Seine aktuelle Krankheitsverarbeitungsphase beschreibt er wie folgt: „(...) *unser SINN des Lebens ist quasi weggebrochen und wie dann so (3s) die gerade die PSYCHOLOGEN und so sie müssen sich nenn ANDEREN LEBENSINHALT ja NEUEN LEBENSINHALT SUCHEN (3s). Aber einfach GEHT DAS NICHT (5s). WIE es weiter geht, na gut man DUMPELT so vor sich her es PLÄTSCHERT alles so an einem VORBEI, JA“ [LVIII/ 347-351].*

#### 4.1.3 Welchen Einfluss nimmt die Erkrankung auf den Lebensalltag der Angehörigen?

Eine Krebserkrankung bringt die gesamte Lebensordnung der Angehörigen in ein neues unbekanntes System. Geprägt wird der neue Lebensalltag von dem Wunsch, dass alte Lebensgefühl wieder zu bekommen. Gleichzeitig gehören Gefühle wie Angst, Hass, Wut und Unsicherheit zu den neuen Wegbegleiter im Alltag.

In dem Interview mit Sandra erwähnt sie viele Einflüsse die ihren Lebensalltag beeinflussten. Sie war damals eine junge Mutter eines vier jährigen Sohnes, für den sie mit eintreten der Diagnose, häufig eine Betreuungsperson suchte. Des Weiteren gehörte es für sie dazu, aller zwei Tage von ihrer damaligen Ausbildungsstelle direkt zu ihrer Mutter ins Krankenhaus zu fahren. Weiterhin veränderte diese Krankheit den alltäglichen Umgang mit ihren Freunden. So sagt sie. *„Isch hab mir dann och irgendwann IRGENDWELSCHE GEWISSE MENSCHEN*

*RAUS gesucht mit den isch drüber geredet hab. Die anderen BEZIEHUNGEN habsch einfach GEKAPPT. Sag isch ma, dass isch ne mit 150 Menschen darüber reden muss, wo jeder IMMER FRAGT (--). Sondern hab mir die WICHTIGSTEN genommen (---) und die waren EINFACH DA“ [XXII/ 162-166].*

Die größte Veränderung in der Alltagsbewältigung war bei Bea erkennbar, so hatte sie Schwierigkeiten ihren Tagesablauf zu leisten und war mit ihrer zusätzlichen Rolle als Mutter von zwei Kindern überfordert. Sie berichtet weiter, dass die täglichen Besuche bei ihrer Mutter zu familiären Ritualen wurden.

Chantal beschreibt hingegen Momente in ihrem heutigen Leben wie folgt: *„Und viel hast du Tage dabei, wo du sagst SCHEIßE, DU FEHLST jetzt einfach (--) vor DIESEM FEHLER hättest du mich bewahrt oder so was. Aber trotzdem irgendwie teilst du trotzdem noch (---). Also is da ganz WIEDERSPRÜCHLICH (---), die Gefühle“ [XLIII/ 135-138].* Das Vermissen ihrer Freundin Diana wurde zu einem Teil ihres Lebensalltags.

Im letzten Interview mit Alexander berichtete er, dass die Eltern nur noch abwechselnd auf Arbeit gingen und immer darauf bedacht waren, dass seine Tochter nie alleine war. Zum Teil aus Sicherheitsgründen aber auch wegen Dianas Wunsch, die Krankheit gemeinsam zu bekämpfen. In diesem Zusammenhang entwickelte sich der Leitspruch der Familie: *„Wir schaffen das“ [LI/ 92 ]*.

#### 4.1.4 In welchem Verhältnis stehen die Krankheitsverarbeitungsphasen der Angehörigen zu denen des Erkrankten?

Allgemein war erkennbar, dass die Krankheitsverarbeitungsphasen der Erkrankten zu den Angehörigen parallel verlaufen. Der Grund liegt hier im gemeinsamen Weg, der gegenseitigen Fürsorge und der engen Beziehung zueinander.

Durch diese wissenschaftliche Arbeit wird deutlich, dass sich sowohl der Krebspatient mit seiner eigenen Sterblichkeit sowie auch sein engeres Umfeld mit dieser Thematik auseinandersetzen. In den ersten Phasen der Behandlung ist der Krebspatient gezwungen seinen Lebensalltag neu zu definieren und die Angehörigen haben nun die Aufgabe die Betreuung eines Familienmitgliedes oder Freundes in ihren Lebensalltag zu integrieren. Gemeinsam durchleben alle Beteiligten die Trauerbewältigung, Existenzängste, die Neuorientierung der persönlichen Lebenseinstellung, sowie die meist in den Hintergrund geratenen Zukunftsplänen neu zu gestalten. Auch im Verhalten ihrem sozialen Umfeld



gegenüber sind gemeinsame Reaktionen erkennbar. Viele Krebspatienten werden stumm, wollen nicht über ihre Probleme und Schwierigkeiten reden, aus Angst, vor Schamgefühl oder Mitleid. Die Angehörigen handeln ähnlich, so wird die Krebserkrankungen nur einer bestimmten Personengruppe mitgeteilt, um so das ständige Nachfragen über den aktuellen Gesundheitszustand aus dem Weg zu gehen. Des Weiteren muss an dieser Stelle erwähnt werden, dass die ständige Angst bei beiden Parteien eine Neuerkrankung zu durchleben, eine weitere Gemeinsamkeit darstellt. So schreibt LeShan zu dieser Thematik: *„Die meisten Menschen können die ungeheure Belastung, den Schmerz und die Verwirrung nach einer Krebsdiagnose besser bewältigen, wenn sie gemeinsam daran arbeiten und miteinander weinen als, wenn jeder das für sich allein tut“* (LeShan 1998, S.99).

## 5 Möglichkeiten der Soziale Arbeit

Soziale Arbeit sieht ihre Aufgaben dort, wo andere Menschen allein mit ihrem aktuellen Lebensalltag nicht zurechtkommen. Es versucht zwischen Laienhilfe und Expertenhilfe Fuß zu fassen, um so bestmöglich arbeiten zu können (Vgl. Busche/ Strege in Student 1994, S. 66). Sie betrachtet nicht nur den Krebspatienten und seine Krankheit, sondern bezieht alle alltagswichtigen Angehörigen, wie Freunde und Familienangehörigen mit ein, um damit bestmöglich alle Ressourcen bei der Unterstützung des Lebensalltags der Betroffenen zum Einsatz zu bringen. Die Soziale Arbeit setzt voraus, dass die Klienten ihre Probleme selbstständig lösen können, am Beispiel der Krebspatienten ist dies nur bedingt möglich. (Vgl. Busche/ Strege 1994, S. 66) In der letzten Lebensphase ist diese Voraussetzung nur bedingt erfüllbar, daher wechselt die Aufmerksamkeit vom Krebspatienten zu den Angehörigen.

Für eine verbesserte Betreuung werden immer neuere Strategien in der Krebsforschung entwickelt. *„Wie es Patienten geht, welchen Einfluss die ein oder andere Behandlung auf ihr Schicksal hat, soll zukünftig in den sogenannten klinischen Krebsregistern erfasst werden: Sie sollen, so die Hoffnung, auch Aussagen über die Qualität der Krebstherapie und den Standard der Krankenhäuser und anderer Versorgungsangebote ermöglichen“* (IQ 6). Wobei Soziale Arbeit einen Beitrag zu Versorgungsangeboten leisten kann. Denn es wird nie nur der Fall als solches betrachtet, sondern man bezieht Umwelt, Einflüsse und Faktoren mit ein. In Bezug auf ein Krebsleiden bedeutet dies: Betrachtet man die Annahme von Weizsäcker, so spielt beispielsweise bei einer Lungenkrebskrankung nicht nur das übermäßige Rauchen eine Rolle, sondern teils die Frage: Wieso raucht der Betroffene so viel? Ist dies doch meist eher eine Folge seelischer Verhaltensmuster aufgrund von Stress, Anspannung und Flucht (Vgl. Weizsäcker 2008, S. 82). So logisch diese Aussage auch klingen mag, versteht man in der Krebsforschung diese Tatsachen eher als Risikofaktoren für ein Krebsleiden. *„Der Arzt musste hier behutsam vorgehen, mit vorsichtig ordnender Hand die Zusammenhänge des körperlichen und des seelischen Bereichs ihm sichtbar machen und damit den Zauber der Neurosen brechen“* (Ebenda). Doch hier stellt sich sehr schnell die Frage: Wie soll sich ein Arzt dieser Aufgabe neben seinen medizinischen Verantwortung noch gewachsen fühlen? Spielen doch in der heutigen Zeit, viel mehr Geld und Macht in der Medizin eine enorme Rolle und die Bedeutung der Erkrankten nimmt immer mehr ab.

Des Weiteren muss in der Sozialen Arbeit auch auf die Sichtweise von Kübler- Ross eingegangen werden. *„Elisabeth Kübler-Ross sah sich 1969 zu dem Satz veranlaßt: „Sozialarbeiter haben so viel mit den Lebenden zutun, daß sie sich nicht um die Sterbenden*

*kümmern können*“ (Busche/ Strege in Student 1994, S. 63). Man könnte sogar soweit gehen und die Annahme aufstellen, dass sich die Soziale Arbeit nicht der Aufgabe gewachsen sieht, sich mit schwerstkranken lebensbedrohlichen Erkrankungen auseinandersetzen zu können, aufgrund von Angst, Trauer, der geringen Distanzgrenze sowie das Aufzeigen der eigenen Sterblichkeit und die ständigen Veränderungen der eigenen Lebensweltbetrachtung (Vgl. Ebenda). Was wären für persönliche Weiterentwicklungen fast täglich möglich? Man würde jeden Tag an die eigene Vergänglichkeit und damit auch gleichzeitig zur Schätzung des eigenen Lebens und dessen Bedeutung gezwungen werden. Die Sozialarbeiter würden lernen ihre Verlusterlebnisse transparenter für sich selbst zu gestalten und damit ihre Reaktionen und Erfahrungen für ihre weitere Arbeit zu nutzen. Des Weiteren würde Machtlosigkeit und Bewusstlosigkeit zu den täglichen Handlungswerkzeugen werden. Die Qualität und Wichtigkeit der Zeit wäre ein ständiger Begleiter im beruflichen Alltag und die medizinische Hilflosigkeit könnte zum Anreiz der eigenen sozialen Hilfeleistung eingesetzt werden. Die Soziale Arbeit würde den letzten Weg des Krebskranken akzeptieren sowie ihm und dessen Angehörigen bei der Begleitung beistehen.

Soziale Arbeit kann also Anregungen schaffen, die Betroffenen mit sich sowie ihrer Seele zu beschäftigen und sie als Werkzeug für die weitere Arbeit zu benutzen. Die Soziale Arbeit kann sich als Sprachrohr für lebensbedrohliche sterbensranke Patienten wahrnehmen und damit einen Anteil dazu beitragen, dass diese in der Öffentlichkeit einen gleich hohen Stellenwert bekommen wie beispielsweise Kinder- und Jugendämter, Arbeitslosenämter oder Drogenberatungsstellen.

Allgemein kann mit dem fordern oder einbeziehen einer in diesem Fall sozialpädagogischen Hilfe als ersten Schritt gesehen werden, sich mit der Krankheit Krebs auseinandersetzen zu wollen. Die soziale Arbeit kann hier in den Bereichen des Umgangs mit der Krankheit, der Vermittlung und Beantragung von Sozialhilfeleistungen, Vermittlung zu Selbsthilfegruppen, Gestaltung der neuen Lebenswelt, Weiterleitung und Begleitung zu weiteren fachspezifischen Einrichtungen sowie Unterstützung bei der Zusammenarbeit mit Angehörigen etc. hilfreich sein. In der Praxis würden sich Gespräche mit Patienten und Angehörigen wie folgt gestalten: Als Schwerpunkte werden Themengebiete vorgeschlagen. Als erstes wäre das Erfragen der eigenen Situation, also von Krebspatienten und dessen näheren Angehörigen wichtig. Dabei sollten die einzelnen Beziehungen der Familienmitglieder abgefragt werden, um damit auch die wohl wichtigsten Bezugspersonen herauszufinden. Mit diesen sollten später noch weitere Einzelgespräche geführt werden. In der gemeinsamen Gesprächsrunde wären das äußern von

Ängsten, Wünschen und Befürchtungen für die weitere Arbeit in den Einzelgesprächen von enormer Bedeutung.

Abschließend ist festzuhalten, dass die Angehörigen im ständigen Wechselspiel zwischen Alltag und dem Ausnahmezustand der Krebserkrankung leben.

## 6 Erkenntnis, Schlussfolgerung und Fazit

### 6.1 Anwendungen für die Praxis der Sozialen Arbeit

Das Hauptziel der vorliegenden Arbeit war es, die Wichtigkeit der Angehörigenarbeit von Krebspatienten, in der Praxis durch empirisches Vorgehen aufzuzeigen und Handlungsimpulse im Umgang mit Angehörigen von Krebspatienten, dazulegen.

Krebs hat in der heutigen Gesellschaft immer noch den Stellenwert einer tödlichen nicht kontrollierbaren Erkrankung, obwohl die Heilungsprognosen für einen großen Anteil an Krebsarten vielversprechend sind. Wichtig wäre hierbei also, dass Thema Aufklärung mehr in den Mittelpunkt der Arbeit zu stellen. So wäre eine Möglichkeit, durch die modernen Medien, dass Thema mehr in den Fokus zu rücken. Denn betrachtet man beispielsweise, die filmischen Darstellungen selbst aus den letzten Jahren, so werden für die Dramaturgie viele längst überholte Behandlungsmethoden dargestellt. Nichts desto trotz hat diese Wirkung auch etwas Gutes, sie weckt damit das Überdenken der Zuschauer und gleichzeitig wird vielleicht mancher Experte, sein Handeln und Fühlen eines Krebspatienten und dessen Angehörigen mehr in seine medizinische Arbeit einbeziehen (Vgl. o. A. 2013, S. 57).

Durch diese Untersuchung wird deutlich das schon mit Beginn der Diagnosemitteilung vielversprechende Wege für eine positive Krankheitsbewältigung aller Beteiligten stattfinden kann.

Während der gesamten Arbeit stellte sich die Frage: Warum wurden von den Angehörigen keine professionellen Hilfen in Anspruch genommen? Als Begründung könnte man vermuten, dass der meist „glaubensorientierte Seelsorger Verein“ von den meisten Angehörigen, eine Hemmschwelle darstellt. Als weiteren Punkt könnte man vermuten, dass die Dringlichkeit oder der Zustand des Aushaltens befand sich noch im Bereich des ertragbaren. Durch den Fall Alexander wurde deutlich, dass sich eine professionelle Betreuung vor allem bei Eltern von krebskranken Kindern als sehr erfolgreich und hilfreich für den weiteren Trauerprozess darstellt. Aus diesem Grund könnte man meinen, dass jede Krebserkrankung Spuren in der Psyche der Angehörigen hinterlässt, die einer Verarbeitung verlangen.

Als wohl schlimmstes Dilemma in dieser Arbeit ist die Tatsache: Das von keinem Angehörigen das Pflegepersonal, noch die behandelnden Ärzte, als Hilfestellung genannt wurden. Hierbei fiel vor allem auf, dass in der letzte Lebensphase, die Angehörigen nach einer intensiveren Betreuung verlangten.

Eine weitere Auffälligkeit war, dass in den „Blauen Ratgeber“ für Krebspatienten und Angehörigen, immer von einer Heilung geschrieben wurde. An dieser Stelle eine Kritik: Natürlich werden diese Broschüren nur gelesen, wenn man sich in dieser Situation befindet und man möchte damit eine positive Einstellung bewirken. Doch kann man diese Aussage auch als ein „Wunschdenken“ bezeichnen, schon aufgrund der eigentliche Definition einer chronischen Krankheit kann von einer Heilung keine Rede sein.

## 6.2 Impulse für weiterführende Forschung

Allgemein verläuft die Verteilung von klinischen Studien in der Krebsforschung nach einer erfolgreichen Überprüfung durch die Leitkommission, gebildet aus „Kommission klinische Studien in der Onkologie“ und „Leitkommission Krebs-Therapiestudien“ (Vgl. Deutsche Krebshilfe 2012/60, S. 32).

Auf dieser Grundlage, wäre es möglich eine Studie zu erstellen, die sich mit der Betreuung der Angehörigen von Krebspatienten auseinandersetzt. Hierbei könnte ein Krebskonfliktberatungsgespräch Teil der Behandlung sein. In dem Sorgen, Fragen, Wünsche etc. aller Betroffenen, sprich dem Krebspatienten und dessen Angehörigen besprochen werden. Des Weiteren könnten sie dazu befähigt werden, Gespräche über den eventuell eintreffenden Tod zu führen.

Die Finanzierung könnte über die Kranken- oder Rentenkasse erfolgen. So würde man, Langzeit Psychotherapien der Angehörigen präventiv vorbeugen. Es könnte damit eine frühzeitige Vermittlungen zu Experten erfolgen.

Ein weiteres Anliegen wäre, für die Mitarbeiter auf Onkologischen Stationen eine Weiterbildung in der Psychoonkologie zu initiieren. Um das Bewusstsein für die, vor allem psychische Betreuung zu stärken.

Des Weiteren könnte man einen sozialpädagogischen Bereich auf jeder Onkologie Station eröffnen, der sich alleine um die Betreuung und Begleitung der Krebspatienten und ihren Angehörigen beschäftigt. Zum Beispiel könnte dieser dann auch in der letzten Lebensphase eine entscheidende Rolle bei der Sterbebegleitung einnehmen.

## 7 Literaturverzeichnis

**Dahlke, Rüdiger (1999):** Krankheit als Sprache der Seele. Be - Deutung und Chance der Krankheitsbilder, Wilhelm Goldmann Verlag, München

**Deutsche Krebshilfe e.V. (2012):** 04 Die blauen Ratgeber, Krebs bei Kindern. Antworten. Hilfen. Perspektiven, Deutsche Krebshilfe e.V., Bonn

**Deutsche Krebshilfe e.V. (2012):** 41 Die blauen Ratgeber, Krebs Wörterbuch, Erklärung von Fachausdrücken, Deutsche Krebshilfe e.V., Bonn

**Deutsche Krebshilfe e.V. (2013):** 42 Die blauen Ratgeber, Hilfen für Angehörige. Antworten. Helfen. Perspektiven, Deutsche Krebshilfe e.V., Bonn

**Deutsche Krebshilfe e.V. (2012):** 53 Die blauen Ratgeber, Strahlentherapie. Antworten. Hilfen. Perspektiven, Deutsche Krebshilfe e.V., Bonn

**Deutsche Krebshilfe e.V. (2012):** 60 Die blauen Ratgeber, klinische Studien, Antwort. Hilfen. Perspektiven, Deutsche Krebshilfe e.V., Bonn

**Faller, Hermann (1998):** Krankheitsverarbeitung bei Krebskranken, Verlag für Angewandte Psychologie, Göttingen

**Filipp, Sigrun-Heide (Hg.) (1990):** Kritische Lebensereignisse, 2. Auflage, Psychologie Verlags Union, München

**Flick, Uwe/ von Kardoff, Ernst (1995):** Handbuch Qualitative Sozialforschung, Grundlagen, Konzepte, Methoden und Anwendungen, 2. Auflage, Psychologie Verlags Union, Weinheim

**Heller, Andreas/ Heimerl, Katharina/ Husebö, Stein (Hrsg.) (2007):** Wenn nichts mehr zu machen ist, ist noch viel zu tun- Wie alte Menschen würdig sterben können, 3. Auflage, Lambertus- Verlag, Freiburg im Breisgau

**LeShan, Lawrence (1998):** Diagnose Krebs. Wendepunkt und Neubeginn. Ein Handbuch für Menschen, die an Krebs leiden, für ihre Familien und für ihre Ärzte und Therapeuten, 4. Auflage, Klett – Cotta, Stuttgart

**Nohl, Arnd-Michael (2006):** Interview und dokumentarische Methode. Anleitung für die Forschungspraxis, 1. Auflage, GWV Fachverlage GmbH, Wiesbaden

**o.A. (2013):** Krebs in Filmen, Psychologie Heute, 2013 (01), Beltz Verlag, Weinheim

**Österreichische Krebshilfe (2010):** Angehörige und Krebs, Wien

**Rodewig, Klaus (Hg.) (1997):** Der kranke Körper in der Psychotherapie, Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen

**Schulz, Karl-Heinz/ Schulz, Holger/ Schulz, Ottmar/ Kerekjarto/ von Margit (1998):** Krebspatienten und ihre Familien- Wechselseitige Belastung und Unterstützung, Schattauer Verlag, Stuttgart

**Seitz, Dorothea/ Stäcker, Barbara (2013):** Nana... der Tod trägt Pink, Irisiana Verlag, München

**Student, Johann – Christoph (Hrsg.) (1994):** Das Hospiz – Buch, 3. Auflage, Lambertus Verlag, Freiburg im Breisgau

**Uexküll,von Thure u. a. (Hsg.) (1996):** Psychosomatische Medizin, Urban & Schwarzenberg, München

**Weizsäcker, von Viktor (2008):** Warum wird man krank?, Rimpau, von Wilhelm (Hg), Suhrkamp Taschenbuch, Frankfurt am Main

**Wirsching, Michael (1988):** Krebs im Kontext. Patient, Familie und Behandlungssystem, Klett – Cotta, Stuttgart



## 8 Verzeichnis der sonstigen Quellen

- Abbildung 1:** Robert Koch Institut(2012): Krebsarten,  
[http://www.rki.de/Krebs/DE/Content/Krebsarten/krebsarten\\_node.html](http://www.rki.de/Krebs/DE/Content/Krebsarten/krebsarten_node.html)
- Abbildung 2:** Robert Koch Institut(2012): Krebs gesamt,  
[http://www.rki.de/Krebs/DE/Content/Krebsarten/Krebs\\_gesamt/krebs\\_gesamt\\_node.html](http://www.rki.de/Krebs/DE/Content/Krebsarten/Krebs_gesamt/krebs_gesamt_node.html)
- Abbildung 3:** Schulz, Karl-Heinz/ Schulz, Holger/ Schulz, Ottmar/ Kerekjarto/ von Margit (1998): Krebspatienten und ihre Familien- Wechselseitige Belastung und Unterstützung, Schattauer Verlag, Stuttgart
- Abbildung 4:** Schulz, Karl-Heinz/ Schulz, Holger/ Schulz, Ottmar/ Kerekjarto/ von Margit (1998): Krebspatienten und ihre Familien- Wechselseitige Belastung und Unterstützung, Schattauer Verlag, Stuttgart
- Abbildung 5:** Faller, Hermann (1998): Krankheitsverarbeitung bei Krebskranken, Verlag für Angewandte Psychologie, Göttingen
- Abbildung 6:** Schulz, Karl-Heinz/ Schulz, Holger/ Schulz, Ottmar/ Kerekjarto/ von Margit (1998): Krebspatienten und ihre Familien- Wechselseitige Belastung und Unterstützung, Schattauer Verlag, Stuttgart
- Abbildung 7:** Schulz, Karl-Heinz/ Schulz, Holger/ Schulz, Ottmar/ Kerekjarto/ von Margit (1998): Krebspatienten und ihre Familien- Wechselseitige Belastung und Unterstützung, Schattauer Verlag, Stuttgart
- Abbildung 8:** Schulz, Karl-Heinz/ Schulz, Holger/ Schulz, Ottmar/ Kerekjarto/ von Margit (1998): Krebspatienten und ihre Familien- Wechselseitige Belastung und Unterstützung, Schattauer Verlag, Stuttgart
- Abbildung 9:** Schulz, Karl-Heinz/ Schulz, Holger/ Schulz, Ottmar/ Kerekjarto/ von Margit (1998): Krebspatienten und ihre Familien- Wechselseitige Belastung und Unterstützung, Schattauer Verlag, Stuttgart

## 9 Verzeichnis der Internetquellen

IQ1 **Bundesministerium für Gesundheit (2013)**: Der Nationale Krebsplan stellt sich vor [www] <http://www.bmg.bund.de/praevention/nationaler-krebsplan/der-nationale-krebsplan-stellt-sich-vor.html>, verfügbar am 12.05.2013

IQ 2 **Deutsche Krebsforschungszenraum (2011)**: Krebsentstehung [www] <http://www.krebsinformationsdienst.de/grundlagen/krebsentstehung.php#inhalt3>, verfügbar am 10.06.2013

IQ3 **Deutsche Krebshilfe (o.J.)**: Was ist Krebs? [www] <http://www.krebshilfe.de/wir-informieren/ueber-krebs/was-ist-krebs.html>, verfügbar am 10.06.2013

IQ 4 **Thieme (2008)**: Posttraumatische Belastung, psychisches Befinden und Lebensqualität 2-5 Jahre nach Brustkrebserkrankung- Sind alle „psychischen Narben“ verheilt? [www] <https://www.thieme-connect.de/ejournals/abstract/10.1055/s-2008-106155>, verfügbar am 09.05.2013

IQ 5 **Annelie Keil (2013)**: Trauerrede [www] <http://www.anneliekeil.de/images/fuerludwig.pdf>, verfügbar am 29.04.2013

IQ 6 **Nittel, Dieter/ Seltrecht, Astrid (2011)**: Krankheit und Lernen [www] [http://www.biographie-krankheit-lernen.de/2011\\_Nittel\\_Seltrecht\\_EP.pdf](http://www.biographie-krankheit-lernen.de/2011_Nittel_Seltrecht_EP.pdf), verfügbar am 13.06.2013

IQ 7 **Deutsche Krebsforschungszenraum (2013)**: Diagnose Krebs: Wie geht mein Leben jetzt weiter?- Psychoonkologische Hilfe bei Belastungen [www] <http://www.krebsinformationsdienst.de/wegweiser/iblatt/iblatt-psychoonkologie.pdf>, verfügbar am 10.06.2013

## 10 Anhang

### 10.1 Die Interviews

Zielsetzung: Analyse der Krankheitsverarbeitungsphasen bei Angehörigen von Krebspatienten

#### Leitfadeninterview

- Wie haben Sie von der Erkrankung erfahren ?
- Wie war Ihr Umgang damals damit?
- Wie sind Sie mit dem Thema Krebserkrankung umgegangen?
- Was hat sich bis heute verändert?
- Wie gestaltete sich der familiäre, freundschaftliche und professionelle Rückhalt ?
- Welche persönliche Strategien entstanden beim Umgang?
- Welche Bedeutung nahmen strukturelle Abläufe?
- Wie ist Ihre Einstellung zum Thema Krebserkrankung heute?
- In wie weit haben sich Ihre Lebenseinstellungen und Sichtweisen geändert?

10.1.1 Narratives Interview mit Marika

Abkürzungen	Bedeutung
M:	Informantin Marika
I:	Interviewerin
Trude	Großtante
Brigitte	Tante
Markus	Bruder
Melanie	Cousine
Chemo	Chemotherapie
EKG	Elektrokardiogramm
Armteich	Psychiatrische Einrichtung

1 **I:** Wie haben Sie von der Erkrankung und (.) äh erfahren und wie sind Sie damals  
2 damit umgegangen? 00:00:13

3 **M:** Also isch=isch hab halt zwei (--) ähm KREBSFÄLLE in meiner Familie gehabt.  
4 Also meiner engeren Familie, meine OMA und mein ONKEL. Und bei meinem  
5 ONKEL (--) das war, glaub isch so 2005 2006, bin ich mir gerade nich ganz sischer.  
6 Da hab isch durch meine MUTTI ERFAHREN (--) äh das er Krebs hat, weil ähm (.)  
7 da hat irgendwie im Rücken Schmerzen gehabt. Dann war ne längere Zeit wo er  
8 immer Ärzte aufsuchn musste, weil die alle ne wussten was es is. Dann hat mir das  
9 meine MUTTI erzählt (.) u:n:d ä:h:m bei meiner OMA (2s) die letztes Jahr (.), ja  
10 letztes Jahr an Krebs (2s), ja ich glaube letz- oder vor ZWEI JAHREN an Krebs  
11 erkrankt ist. DIE hat ähm, die hat mir das im Garten gesagt. Ja 2012, ja letztes Jahr  
12 war das genau. Hat mir das im GARTEN gesagt, also wir hattn so ne  
13 GARTENFEIER, MEINE MUTTI wo auch schon vorher, und hat sie halt nochmal  
14 allen quasi gesagt, dass sie ähm (.) Lungenkrebs hat und sisch mittlerweile in  
15 Behandlung (.) befindet. Ich weiß nisch genau wann (--) das RAUS GEFUNDEN  
16 wurde. Aber da hat sie das offen auch allen gesagt, ja 00:01:17

17 **I:** Was HATTE dein Onkel? 00:01:19

18 **M:** Das weiß isch nisch gen:a:u: ähm (2s) also isch kann ihnen (.), ich kann also (.)  
19 ich kann das also ich kann den Krebs jetzt nicht direkt BENNEN. Ich weiß das es im  
20 Rücken begonnen hat (--). Vielleicht Rückenmark oder so, ich weiß es wirklich nich  
21 und sich dann aufn GANZEN KÖRPER, also die Metastasen sind überall hin  
22 gestreut und ham sisch bis in DEN KOPF HOCH sogar ausgebreitet. 00:01:40

23 **I:** (--). Ähm(.). Hat dein Onkel, das offen Dir (.), ach so deine Mama hat Dir das ja  
24 gesagt. Hat dein Onkel Dir das dann noch mal OFFEN GESAGT, noch mal selber  
25 gesagt ich hab Krebs? Aber (2s) 00:01:49

26 **M:** Also, dass weiß isch nisch genau, ähm ich konnte sehr schw- (--), also äh bei der  
27 Erkrankung meines Onkels war das ziemlich SCHWIERISCH für misch. Ähm (--),  
28 weil also er hat dann, (.) er hat dann ich also (--). Ich kann, misch jetzt nisch mehr das  
29 weiß isch jetzt nisch mehr das wir zusammen gegessen habn und über da drüber  
30 gesprochen haben. Daran kann isch misch jetzt nisch erinnern. Wir haben och noch  
31 am ANFANG der hatte halt lang. Also das ging alles ein Jahr ungefähr und ähm das  
32 war langwieriges LANGWIERIGER PROZESS. Der war ein halbes Jahr immer  
33 wieder GEWECHSELT von HOSPIZ zu Krankenhaus. Krankenhaus hat irgendwann  
34 gesagt, ne wir müssen sie ins, es geht nisch mehr. Sie müssen ins HOSPIZ. Ähm das  
35 HOSPIZ hat aber irgendwann gesagt, es geht ihnen eigentlich so gut wir DÜRFEN  
36 sie hier nisch mehr behalt'n. Da musste er wieder wechseln. Und das war ZU VIEL  
37 FÜR MISCH. Also ich kon:n:t:e damit nisch so gut umgehn. Meine Mutti is immer,  
38 (--). Hat ihn häufig besucht. Aber isch kann misch jetzt NISCH ERINNERN, mit ihm  
39 direkt DARÜBER GESPROCHEN ZU HAM. (2s) Also das es richtisch jetzt  
40 thematisch OFF GENOMMEN wurde nisch. Ich hatte ihn jetzt och nisch richtig  
41 gesehn in der ersten Zeit. 00:02:56

42 **I:** Und bei deiner Oma? 00:02:58

43 **M:** Äh ja, da ham wir jetzt (--). Ähm das wurde OFFENER, also wir hatten ja am  
44 Anfang drüber gesprochn. Das wir jetzt DIRKET ÜBER DAS THEMA KREBS  
45 gesprochen haben. 00:03:05

46 **I:** Also jetzt offener gesprochn bei der Garten 00:03:08

47 **M:** Genau die hat das halt offener verkündet, sag isch mal. Und isch war och  
48 HÄUFIGER DA. Also die hat uns och immer(.). Meine Mutter hat misch och immer  
49 informiert. Hat mit ihr TELEFONIERT HÄUFISCH. Ähm nach dem neusten Stand.  
50 Also das wie es gerade aussieht. Ich war jetzt bei den THERAPIEN NISCH DABEI.  
51 Isch war aber mal ähm KRANKENHAUS. Wo ihr dann (.) isch weiß nisch obs davor  
52 war, danach off alle FÄLLE WO IHR N STÜCK WO ihr n Stück Lunge dann weg  
53 geschnitten wurde. Ähm und wir ham jetzt (.) also meine Oma wollte das aber jetzt  
54 auch nisch so richtig. Ihr ging es ja auch irgendwann wieder GUT. Oder och noch  
55 davor also VOR DIESER LUNGEN ÄH OPERATION. Und ähm da waren  
56 Geburtstage dazwischen und so weiter wo wir uns halt gesehen habn und ma  
57 abgesehen von diese r= dieser (.) Erschöpfungserscheinung, ne. Ähm hat man  
58 wenisch GERNE DRÜBER GESPROCHEN. Also (--). Und da wurde auch nisch so  
59 gerne drüber gesprochn von meiner MUTTI DER FREUND der hat, der wollte da  
60 immer ma drüber sprechen. Naja du siehst ja gut aus, wie geht's dir BLABLA. Aber  
61 das wurde och schon eher (--). Also das wurde m- NE DIRKET. Sie hat och nie gesagt  
62 wie es ihr wirklich geht (.) und so. glaube wollte uns auch nisch damit  
63 belastn. 00:04:16

64 **I:** (2s) Hättest du Dir mehr gewünscht, dass da drüber mehr gesprochen wird?  
65 00:04:19

66 **M:** (---) Naja isch bin eher so der (.) genau wie meine Familie eher so der Typ  
67 VERDRÄNGEN. 00:04:26

68 **I:** Hmh 00:04:27

69 **M:** Was mir erst später bewusst wurde. Das wusst isch nisch, das hab isch erst später  
70 erfahren. Das sowieso die Familie meiner Oma, also das is die Mutter meiner Mutter  
71 ähm (--) sehr krebsbelastet ist. Ihre SCHWESTER die meine Tante Trude, die och  
72 viel Da IST bei unseren Feiern, weil die keine Familie hat. Äh hatte selber  
73 Grubs=Brustgrubs=Brustkrebs. vor einigen Jahren. (---) Ähm, was aber (---) gut  
74 behandelt wurde=wurde eine Brust abgenommn aber sonst is alles okey. Und von  
75 meiner Oma der BRUDER der is jetzt ebenfalls an Lungenkrebs erkrankt. Isch weiß  
76 jetzt nisch genau was meine Uroma quasi hatte, ob da was war. Aber die sind jetzt so  
77 schon sehr KREBSBELASTE und mein Onkel ist ja och der Sohn von meiner Oma.  
78 Das war also(.)hm 00:05:13

79 **I:** (---) Und hättest du selber lieber gew- das MEHR offen gesprochen wird. Oder  
80 war das dir so ganz recht, wie der Umgang damit war?. 00:05:22

81 **M:** Also isch muss sagen. Ich muss sagen, ich WILL NE ALLES WISSEN. Ähm mir  
82 war gut das, also mir war wichtisch das isch weiß ähm was los ist also so der  
83 AKTUELLER STAND und so. ABER (2s) ich muss jetzt nisch, also keiner der im  
84 Internet jetzt forscht das will ich gar ne wissen. Ähm (---) meine OMA hat mir  
85 gesagt , wie es aussieht mit den Überlebenschancen. Ä:h:m was der Arzt soweit(---).  
86 Was sie wusste. Die war=war eigentlich NICH SO GUT. Ähm, aber das wir jetzt  
87 wirklich, das will isch och gar ne, das is so ein Thema wo isch sag, ne . Isch will  
88 mich damit ne auseinandersetzen, weil dann würd isch misch KAPUT MACHEN,  
89 weil dann sitz isch die ganze ZEIT ZU HAUSE und weiß vielleicht vieles was =  
90 was wie das aussieht und was im Körper passiert (--) und so und DAS WILL ICH  
91 NISCHT, nein. Also mir war das ganz = ganz recht, (---) muss ich sagen. 00:06:11

92 **I:** Okey. Hast du (--) disch schon mal ein GESPRÄCH mit deiner OMA oder deinem  
93 O:n:k:e:l schon mal zu dem Thema och gesucht. Oder hattest du das Gefühl oder das  
94 den Drang dazu. 00:06:23

95 **M:** Nee, also isch hab meinen Onkel oder meine Oma sehr = sehr lieb gehabt ABER  
96 isch bin son M:e:n:s:c:h isch geh so Konflikten und unangenehmes ausm weg. Und  
97 das is natürlich was UNANGENEHMES. KEIN KONFLIKT aber was  
98 unangenehmes und isch hab nie, das Gespräch gesucht. Isch hab das och drüber weg  
99 gelächelt, sag isch mal. Weil ich das ne KANN. Also mir is das, (--) vielleicht och  
100 manschmal FALSCH also wir habn das auch nie teilweise nisch ernst genommen.  
101 manschmal Also och später hat sich das och GEZEIGT ähm (--) Als meine Oma  
102 dann an dieser Lungenentzündung erkrankt is, da bin isch durch aus der Meinung das  
103 sie UNTER ANDEREM mit selbst das verschuldet hat. Ä:h:m aber mh, also ich bin

104 hab nie das GESPRÄCH wirklich gesucht. Das ist mir nix. (--) Ich weiß nicht warum  
105 aber das ich bin nicht so en emotionaler Mensch beziehungsweise kann isch das ganz  
106 schwer raus lassen und das ist natürlisch was = was dann was. Was Emotionen  
107 heraus bringt. Meine ganze Familie is so ähm und deswegen. Ham wir  
108 WAHRSCHEINLISCH nie vorhins schon gefragt hattest darüber wirklich  
109 gesprochen. Das hat keiner irgendwie DETAILS ERFAHREN oder ERZÄHLT oder  
110 so. 00:07:33

111 **I:** Wo waren für DISCH so Veränderungen spürbar körperlich, wie sie mit Euch  
112 umgegangen ist oder och PSYCHisch? Oder das se sisch vielleicht bei Gesprächen  
113 zurückgezogen hat oder so. ZUKUNFTSPLÄNE (--) versucht hat zu VERmeiden  
114 oder? 00:07:46

115 **M:** Also da hab isch ZWEI verschiedene Erfahrungen gemacht, (---) bei meiner Oma  
116 JETZT war das so körperlich hat sie sisch WENIG verändert. Also sie hat natürlisch  
117 bissl abgenommen ähm = ähm sind ihr sind aber nischt die HAARE ausgefallen also  
118 mindest isch weiß nisch was sie genau für eine Therapie gemacht hat aber ich glaub  
119 die hat och bei beides gemacht. Ne Kombitherapie (--) also Chemo und Bestrahlung  
120 und ÄHM SIE HAT sisch abor körperlich wenig verändert(--), sie hat abgenommen  
121 erschöpfter sah sie halt aus, ne. Aber man wurde aber man hätte am Anfang ne  
122 gedacht bis sie halt GESTORBEN is, dass sie halt KRANK ist oder das sie KREBS  
123 hat. Ähm (2s) von DAHER ALSO die = die Veränderung war = war = war =war  
124 nischt zu spüren, meine Oma hat das wie isch an sisch vorhin schon sagte. wir das  
125 verdrängt haben ein stückweit die Krankheit überhaupt hat das nicht, da wie ich  
126 vorhin schon sagte wir das VERdrängt haben ein stückweit die Krankheit war jetzt so  
127 och so im Leben nix anderes. VERÄNDERUNGen waren natürlich dann = dann, als  
128 meine Oma die Operation an der LUNGE hatte wo die diesen befallenen  
129 Lungenflügel ein Stück abgeschnitten haben, weil dann war sie natürlisch dann =  
130 dann sie konnte sie nicht viel laufen, (.) weil sie schnell erschöpft war (.). Ähm und  
131 sprechen viel ihr och schwer hat viel gehUSSTET och während des Krebses aber  
132 jetzt so vom (.) SOZIALEN fand isch zumindest war da NE viel (--) NE viel wenisch  
133 Veränderungen. Ähm (.) meine Oma hat nach wie vor so = so gesprochen wie sie mit  
134 mir gesprochen hat was wes isch Themen gesprochen (.) alltägliche Dinge. Isch (.)  
135 ZUKunft = ZUKunft weiß ich gar nicht ob sie da. Also sie hat jetzt nicht SCHLECHT  
136 in die Zukunft geschaut. Ich glaube, sie hat immer das Gefühl gehabt, dass wird  
137 wieder gut. (.) Ähm (.) Also VERän- (--) Also bei IHR hat ich wirklich kaum das =  
138 das Gefühl das sie sich verändert hat. Ähm mein Opa hat mir allerdings erzählt also  
139 ihr MANN. Das ist sie wohl sehr (.) RUPISCH och geworden ist, ne. Also (--) er hat  
140 mal gesagt (.), ähm erzählt (--) Der Freund meiner Mutter gesagt hat (---) ähm NEJA  
141 sie scheint sich aber sich garne verändert zu ham, hat er gesagt. Ähm du musst ja  
142 OCH NISCH mit ihr zusammen leben. Das war nich so BÖSE GEMEINT wie es  
143 rüber kam. Aber er war natürlich auch er ist selber och KRANK, also (.) chronisch  
144 krank körperlich ne mehr fit so richtig und das hat sich natürlich ALLES um meine  
145 OMA gekümmert und ne um ihn, dass hat ihn dann auch Angekotzt und er hat aber  
146 auch gesagt, dass sie zu Hause halt schon och JA immer weinerlich ist und so. Aber

147 ich glaube meine Oma wollte das eben NICHT nach außen zeigen. Deswegen haben  
148 WIR oder ich zu mindest keine VERÄNDERUNG wahr genommen. Anders was bei  
149 meinem Onkel. (.) Ähm ich hatte sowieso wie gesagt lange keinen KONtAkt so  
150 richtig, weil ich ANGST hatte (.) ihn zu sehen und ähm. Dann ich mit ihm den  
151 wirklich den SCHLIMMSTEN Moment das wärsch och NIE vergessen. Ähm was  
152 dem körperlichen Veränderungen och anbetrifft. Ähm (--), irgendwann hatten meine  
153 Oma und mein Opa ihn mit zu sich nach Hause und da war Ostern. Und da waren wir  
154 und er war, er war er hat immer relativ VIEL auch gewogen. Er war so der  
155 KLASSische BIERBAUCHMANN der hat Unmengen abgenommen ist nur noch ein  
156 STOCK überall hingen einzelne Haare runter. Der hatte einen Tropf daneben stehen  
157 und er ist auch immer weg genickt und so. Ich finde diesen Tropf immer ein  
158 FÜCHTERLICHES Teil. Ähm (---) und EKG und so weiter. Er lag wie ein STÜCK  
159 SCHLUCK Wasser in im auf der Couch das war der erste Moment wo ich FAST  
160 angefangen hab zu weinen, dass war GANZ GANZ Schlimm für mich der Anblick.  
161 Der sah komPLETT anders aus als ich ihn kannte. Hatte ihn ja wie gesagt lange ne  
162 gesehen, weil ich ihn ne besuchen konnte, weil meine Mutti immer gesagt hat naja er  
163 hat sich schon sehr verändert und ich hatte UNGLAUBLICHE Angst und dann sind  
164 mir halt hin. Haben wir ihm halt, Hallo gesagt und der ist auch immer mal weg  
165 genickt und so. Da guckte der uns an mit SEINEN AUGEN die aber ja immer noch  
166 SEINE Augen waren und fragte, wer wir sind. 00:11:24

167 **I:** Hmm 00:11:26

168 **M:** (---) Und das war SO ein schlimmer Moment für mich und das also, ER hat sich  
169 sehr stark verändert. Bei meinem Onkel ging es länger. Ich glaub so andert halbes  
170 Jahr war der von Diagnose bis zum Tod. Ähm und bei meinem Onkel war es dann  
171 auch (---) ähm als wir das TeleFONAT. Also war das TELEFON von meiner Oma  
172 ich = ich was nich merh genau wann sie angerufen hat, dass mein Onkel gestorben  
173 ist. Ne Erleichterung, weil er hat sich sehr = sehr verändert körperlich vom Kopf her,  
174 hat viel vergessen wusste vieles nicht mehr, bei meiner Mutti gesagt hat das es sehr  
175 GESCH- GESCHWANKT hat. Mal ging es ihm top nor, super gut, dann ging es ihm  
176 richtig = richtig schlimm und ähm, ja. Ich weiß jetzt was das SOziale Anbetrifft bzw.  
177 der war ja dann auch krank bzw. nich mehr auf Arbeit und so. Das kann ich nicht  
178 sagen. Also (--) Ich hatte zu ihm dann weniger KonTAKT halt. Und als ich ihn och  
179 so gesehen hab. Das war auch das letzte Mal, dass ich ihn gesehen hab. Seit dem  
180 FEIERN WIR OCH, seit dem haben wir OSTERN NICHT mehr gefeiert, dass war  
181 früher auch anders. Ähm das für mich so UNGLAUBLICH schlimm und ich glaube  
182 meine Oma hat das auch gesagt, sie möchte nicht SO enden wie IHR SOHn und  
183 deswegen war sie glaube ich so stark auch zu uns, weil WIR ja och gelitten haben  
184 LOGischerweise, auch die Geschwister meiner (--) meine Mutti und meine Tante  
185 und mein anderer Onkel, dass die gesagt hat ich muss stark bleiben und deswegen  
186 wir kaum Veränderungen gespührt haben. Also zumindest ich nicht. Ich weiß nich  
187 wie es meiner Mama ging oder meiner Tante. Aber MIR (--) ICH hatte kein nicht,  
188 dass Gefühl, dass sie sich sehr verändert hat. 00:13:07



189 **I:** Warst du trotzdem froh, dass äh OSTERN also das dein Onkel trotzdem da war  
190 (--) oder war Dir das unangenehm? 00:13:15

191 **M:** Mir war das (---) mir war das UNANGENEHM. Ich kann zu damals ich mein ich  
192 war 15 oder so. Ich bin mir jetzt nicht ganz sicher ähm isch= isch kann damit nischt  
193 UMGEHEN. Ich wusste ja gar ne. Ich konnte nich UMGEHEN. Ich konnte NICHT.  
194 Die TISCHE standen anders als sonst. Ich weiß gar nicht warum und ähm ich  
195 KONNTE ihn die ganze Zeit nicht angucken seine Stimme hat sich sogar verändert.  
196 Also, WENN = Wenn meine Oma hat dem manchmal was gefragt ob der ein Stück  
197 Kuchen will, dass konnte der gar nicht essen. Der konnte KENE Gabel halten NIX  
198 und halt, wenn er gesprochen hat völlig anders gesprochen diesen ständigen PIEPEN  
199 dieses Gerätes. Ist äh umgehen konnte ich damit nicht und deswegen war das einer  
200 der Gründe warum ich ihn nach her später nicht mehr im HospIZ besuchen konnte.  
201 Wir habn hier auch noch nicht gewohnt, also muss es mindestens 2005 gewesen sein.  
202 Meine JUGENDWEIHE hatte ich aber schon also wars 2005. Ähm (--) das heißt war  
203 auch ein Stück Weg bis ins HospIZ. Jetzt wäre das ja kein Problem. Ähm, ich weiß  
204 meine Mutti ist sehr oft hingegangen aber ICH KONNTE das nicht. Ich (.) spätestens  
205 als ich ihn angesehen hab so, ein paar Monate später ist er Onkel dann auch  
206 verstorben. Ich KONNTE das ne. Dieser VERFALL war für mich (.) u:n:gläublich  
207 schlimm und ich bin auch froh, dass es bei meiner Oma NICHT SO WAHR.  
208 00:14:26

209 **I:** (---) Wie lange hat das insgesamt gedauert von dein deiner Oma, so? 00:14:29

210 **M:** Es war im Sommer. NE? (--) Ich glaub im Sommer hatten wir von der  
211 Erkrankung erfahren. Ein HALBES JAHR es ging ÜBELST SCHNELL. Das  
212 Problem also bei meiner Oma war, vielleicht noch mal zum erklären war so, dass wie  
213 gesagt im SOMMER ähm, (.) da habsch von meiner Oma erfahren, dass sie Krebs  
214 hat. Das hat MICH OCH SEHR zurück geworfen und ich war von Anfang an der  
215 Meinung, dass ja MEINER Mutti glaub ich nicht so gefallen, dass sie stirbt. Also ich  
216 bin vom Krebs, vom andere man kennt ja auch Leute Freunde, Bekannte, Verwandte  
217 ähm mit Krebsfall, fast jede Familie kennt oder hat einen KREBSfall. Ähm, wo es  
218 eigentlich meistens SCHLECHT ausgeht und ich es klar, für mich ist Krebs eine  
219 UNGLAUBLICH negative Diagnose und ähm wir wussten noch nicht ob GUT oder  
220 BÖSARTIG ist, dass war grad alles noch am Anfang. Und es hieß aber am Ende  
221 trotz, dass er BÖSARTIG IST und das er bestrahlt werden muss und so weiter und so  
222 fort (---) Und da war für MICH, hab ich da glaub ich schon abgeschlossen um so  
223 ÜBERRASCHTER war ich äh, als am Ende. ICH WIEß, ich bin mir NICH,  
224 irgendwie glaub nicht so ganz. Also ich bin mir nicht sicher. Ich kann es ja jetzt ne so  
225 nach weisen als AM ENDE, meine Oma gesagt hat. Ähm (---) das sie quasi also das  
226 es quasi geheilt ist. Das die Metastasen nicht GESTREUT HABEN und die = die da  
227 waren abgestorben sind oder so. Und ähm dann hab ich halt dafür = dafür wenn man  
228 schlecht. Das Stück befallene Lunge abzuschneiden. Natürlich ist das ne ein= ein  
229 Beeinträchtigung im leben, nor. Man ist vielleicht ne mehr so ähm FIT aber da war  
230 ich schon dafür. Das hat sie ja dann auch gemacht und dann ging es ihr ja och ganz

231 gut wobei sie auch sie nicht verstanden hat, dass es ihr nicht so gut ging wie sie  
232 dachte. Das sie körperlich natürlich sie konnte ja kaum LAUFEN, ne. Sie wusste  
233 eben dass sie kaum laufen kann. Aber das hat sie eben nach drei Schritten in dem  
234 Gang im Krankenhaus entlang gelaufen, (--) da war sie völlig fertig die konnte ne  
235 mehr, wie wir vielleicht nach einem MARATHONlauf oder so. Das war schon och  
236 (2s), also das war schon HEFTIG. Ähm aber (--) ja dann hatte sie ja diese  
237 LUNGENENTZÜNDUNG wo ich vorhin schonmal gesagt hatte, dass ich mir  
238 vorstellen kann das sie eine Teilschuld TRÄGT einfach, weil sie schon wieder raus  
239 ist, Also als si:e aus dem Krankenhaus wieder RAUS DURFTE. Ähm hat sie  
240 ALLES wieder ge-. Ähm (.) ist ja laufend in die Stadt zum einkaufen. War auf dem  
241 MARKT und so. Das war vielleicht a bissl VIEL und dann hat halt die soweit ich es  
242 weiß die gesunde LUNGE IST (.) wurde halt (---) hatn ist ENTZÜNDET ne hat ene  
243 LUNGENENTZÜNDUNG bekommen und dann ging das alles sehr schnell. Nach  
244 zwei Tagen ist meine Oma zusammen gebrochen zu Hause. Da musste mein Opa den  
245 Notarzt holen und dann sind se ins Krankenhaus gefahren und da dann glob ich einen  
246 Tag SPÄTER IST SIE INS KOMA GEFALLEN und dann sind mir ja, wie lange lag  
247 sie im Koma EINEN TAG ZWEI TAGE oder so. Ähm haben wir ja NEN ANRUF  
248 vom Krankenhaus bekommen. Das es Herz immer langsamer wird immer langsamer  
249 schlägt und das VERMUTLICH STERBEN WIRD und ob wir nicht kommen  
250 WOLLEN oder wie auch immer. Da war ja auch noch das INTERWIEW mit der, das  
251 war alles bissl BLÖD, mit der Studienkommilitonin und ähm dann sind wir danach  
252 ins Krankenhaus gefahren. Da war meine Tante da, mein Onkel und mein Bruder.  
253 Mein Opa hat gesagt er kann das nicht, er konnte nischt mehr und ist nach Hause  
254 gegangen. Und dann sta- waren wir andern am Bett. Also lag (.) gerade im Koma  
255 wurde künstlich beatmen die haben, allerdings dieses Herzrhythmus Gerät aus  
256 gemacht. Und ähm (---) ja, dann lag sie halt dort das war schon irgendwie och  
257 GRUSELIG und UNANgenehm u:n:d dann wes isch nisch Zeit kann isch gar nicht  
258 ein Teilen vielleicht zwei Stunden waren wir mit dort u:n:d dann hat halt die Ärztin  
259 gesagt dass, das Herz total STARK ist und das sah schlimmer SCHNELLER aus.  
260 Und dann haben wir gesagt. Naja gut, weil die ja auch arbeiten rein theoretisch alle  
261 arbeiten mussten am nächsten Tag. Wir ähm (.), ja wir gehen und als WIR GEHEN  
262 WOLLTEN (.) hat halt kam halt die Ärztin zurück in diesem Vorraum und hat halt  
263 gesagt, ähm das Herz ist gerade stehen geblieben. Und dann haben wir halt gewartet  
264 haste halt gesehen, wie die alle in den Raum rein gegangen sind. Dann haben die den  
265 HERZMONITOR ANGEMACHT und dann hast du das halt auch gehört. Das war  
266 für mich ABSOLUT SCHLIMM und ähm (--) dann hat sie dann kam sie halt gesagt  
267 wir sollten noch ein bischen warten, die machen (--). Also machen meine Oma  
268 nochmal ZURECHT und dann können wir uns auch nochmal verabschieden. Also  
269 haben die SCHLÄUCHE raus genommen und so weiter und ä:h:m ja und dann haben  
270 wir uns halt alle nochmal verabschiedet. (--) heftig war fand ich meinen BRUDER er  
271 hat sie nochmal UMARMT, ich fand der GEDANKE das du grad, dass vielleicht  
272 blöd. Aber der Gedanke das da grad irgendwie (--) jemand TOTES liegt, NE  
273 LEICHE so zusagen das fand ich und vor allem die ich KENNE. Das fand ich total  
274 (.) HFETIG. Also ich konnte nicht, also ich konnte, ich hab sie am Knie angefasst,

275 das war für mich schon zu viel. Mein Bruder hat sie nochmal umarmt und dann sind  
276 wir nach Hause gefahren. Ich weiß das alle dann auch alle krank gemacht haben am  
277 nächsten Tag nich auf Arbeit gegangen sind. Und ähm das ging dann halt alles sehr  
278 sehr SCHNELL um noch mal auf dein Anfangsfrage zurückzukommen, innerhalb  
279 von einem HALBEN Jahr. Und ich hatte halt auch das Gefühl, aber dass kann man  
280 nich sagen, dass sie nicht gelitten hat. Definitiv hat sie weniger gelitten als mein  
281 O:n:k:e:l sie hat GELITTEN und das hat sie nicht gesagt, sondern auch durch meinen  
282 Opa einfach auch raus gefunden, ne. Aber es kam uns halt so nicht vor. Und ähm das  
283 schlimmSTE an dieser ganzen Sache wie isch finde is , dass sie EIGENTlich den  
284 Krebs ja BESIEGT hat und das hab ich nicht geglaubt. Ich war so überrascht als mir  
285 gesagt wurde (--) ähm es ist kein KREBS mehr da und ähm ja. Also da war ich halt  
286 sehr überrascht mich ärgert das auch im Enddefekt, dass sie nicht an dem Krebs  
287 gestorben ist sondern. (2s) Ähm VERMUTTLICH an dieser Lungenentzündung dann  
288 gabs nochmal die Tatsache das vermutlich bei der Op GEFUSCHT wurde. Aber das  
289 habsch och gesagt das will ich gar nicht wissen, also 00:20:37

290 **I:** Habt ihr da nochmal nachgefragt? 00:20:39

291 **M:** ICH WES(.) ich wes es nich genau wie das was Stand der jetzt Stand der Dinge  
292 ist mein OPA. Wir haben früher immer gesagt, so HART das jetzt klingt mein Opa  
293 wird wahrscheinlich eher sterben, als meine Oma. Ähm, weil meine Oma immer sehr  
294 fit war, SIE ist hat ha, SIE ist ja deswegen och zum Arzt gegangen, wo das dann raus  
295 kam mit ihrer Lungenentzündung, weil sie gemerkt hat, dass sie ZU SCHNELL  
296 außer Atem war. Also so muss (---) WOHL SCHLIMM, wes jetzt nisch genau ob das  
297 jetzt och weh tat, weil meine Oma die hatte zwar ein paar Pfund zu viel, die war sehr  
298 fit, die war jede Woche beim Sport. Die ist jede Woche schwimmen gegangen und so  
299 weiter fit war sie eigentlich. So schnell aus der Puste war sie nicht, deswegen is se  
300 glaub isch auch zum Arzt und DA HABEN sie dann fest gestellt och nach  
301 mehrmaliger längere Zeit. Ähm das sie halt Krebs hat. Also bei meinem Opa war das  
302 halt so, mein Opa hat immer gesagt er stirbt zu erst. Der war mit allem überfordert  
303 im NACHHINEIN die haben nix vorher geregelt vom ERBE, was aber vielleicht das  
304 weniger is. Bis hin zu Versicherungen bei der Sparkasse dann hat das alles och meine  
305 Oma damals gemacht und bei Verträgen is es ja nun mal so, dass du nicht einfach die  
306 Menschen raus streichen kannst. Sondern kündigen und neu aufsetzen musst  
307 FÜRCHTERLICH. Mein Opa ist so resigniert und ich denke deswegen wird der sich  
308 och da ne mehr gekümmert haben. Mein Opa is jetzt so resigniert der haut jetzt das  
309 ganze Geld raus, zu seinen Kindern und hat, wes ne wie der das berechnet hat für  
310 sich und behält sich so viel Geld im Leben wie er brauch und löst alles AUF. Der  
311 will umziehen der will seine ganzen Möbel verkaufen, will nur noch das nötigste  
312 haben er hat, weil er vermutlich halt offen schon da gesprochen das er garne MEHR  
313 LEBEN WILL und sterben möchte. Aus verschiedenen Gründen einmal durch meine  
314 Oma und einmal durch seine Schmerzen. Die immer SCHLIMMER jetzt werden.  
315 Die waren Zeitweise gleichzeitig im Krankenhaus NICHT im selben natürlich aber  
316 mhm 00:22:20

317 **I:** Also redet ihr jetzt OCH offener eigentlich drüber nor. Also, wenn man es so  
318 WILL. Mal so im Verlauf bei deinem Onkel GAR NICHT groß drüber reden, bei  
319 deiner OMA OFFENER drüber reden und der Op der jetzt direkt sagt ich hab kein  
320 Bock mehr und ähm (---) Ob das jetzt gut oder schlecht ist sei da hingestellt aber  
321 00:22:39

322 **M:** Also ich red mit meiner Mutti red isch VIEL da drüber 00:22:41

323 **I:** Hmm 00:22:42

324 **M:** Ich würde auch gerne meine Mutti mal zu einer kompletten Krebsvorsorge  
325 schicken aber (--) ich kann das ne so risch sagen, also isch hab schon mal so a bissl  
326 angedeutet und ich hab och Angst davor zusagen Mutti geh mal bitte. Ich müsste  
327 vielleicht och selber geht mir ja mir ja genauso. Mutti geh mal bitte, weil du hast  
328 wahrscheinlich ne hohe Chance, dann raucht sie och noch und alles (2s) Selber AN  
329 KREBS zu erkennen, dass wäre für mich das SCHLIMMSTE, wenn OCH noch  
330 meine Mutti daran zu Grunde GEHEN würde. Ähm mit meiner Mutti red ich also  
331 sehr offen darüber. Mein Opa jetzt durch seine Krankheit redet (--) redet jetzt nicht  
332 offener darüber es wird nach wie VOR ALLES WEG gelächelt und ähm das hat och  
333 die Krebserkrankung meiner Oma sowie och der Tod meiner Oma hat och unser  
334 ganzes Familienleben völlig verändert. Ähm 00:23:34

335 **I:** Ä:h:m in welcher Form? 00:23:36

336 **M:** Ähm schon DAMALS als meine Oma Krebs hatte haben sich DIE KINDER  
337 quasi die Verantwortung hin und her geschoben. Dann HIEß es wieder hat sich die  
338 eine mehr gekümmert, sagt die eine oh HIER ICH ach hier ALLES. Dann kümmert  
339 sich die andere mehr oder der andere dann sagt die Andere IHR LASST MICH doch  
340 nix machen. Und so hat das nenn unglaublichen ZWIST (--). Also in unserer Familie  
341 ausgelöst. Zu Geburtstagsfeiern das mein ich dieses OBERFLÄCHLICHE ist alles gut  
342 und super aber (---) Aber es is = is zwischen meiner Tante und meiner Mutter. Also  
343 es is gerade sehr SCHWIERIG. Die können Ich glaube das ist auch ein GRUND,  
344 warum mein Opa gleich gesagt hat, er will gleich alles Geld verteilen, damit es  
345 NICHT Probleme gibt, wenn er stirbt womit er rechnet, demnächst. Also der wird  
346 jetzt kene 10 Jahre mehr machen, sagt er och offen, also DA SPRICHT er OCH  
347 drüber ä:h:m dass, er möchte nicht das es Streit ums Geld gibt sondern das wurde  
348 halt alles aufgeteilt JETZT SCHON also mein = mein Onkel hats glaub ich schon  
349 und meine Tante und meine Mutti gehe jetzt mit ihm den nächsten Wochen glaub  
350 isch oder irgendwann nächste Woche oder so. Ähm zur SPARKASSE, dass sie dann  
351 das Geld bekommen. Damit ER keinen Probleme mehr hat, dass will er ne. Er will  
352 och ne das nachher wahrscheinlich SCHWIERIGKEITEN sind. Dann ist es halt so,  
353 dass in unserer Familie NE GESPROCHEN wird es wird ne über den Krebs  
354 gesprochen, es wird ne offen drüber gesprochen, dass eventuelle auch wie gesagt die  
355 KINDER von meiner Oma noch, weil einer ist ja schon verstorben an KREBS. Auch  
356 die ENKELKINDER (.) och mal was machen sollten, doch mal gehen. Das wird alles  
357 nicht thematisiert. Das wird alles VERDRÄNGT und runter GESCHLUCKT. Keiner

358 spricht offenen über Krebs in MEINER Familie nie, och im Nachgang nicht. Meine  
359 Oma ist GESTORBEN, war die Beerdigung das wars (--). Dann war alles wie  
360 IMMER so ungefähr. So wir alle fröhlich, wobei uns das allen auch so GING. Der =  
361 der Tod von meinem Onkel hab isch WESENTLICH mehr getrauert als bei meiner  
362 Oma. Man nimmt das dann irgendwie so hin und denkt sich, naja pff naja irgendwie.  
363 Mein Om- Mein Papa gestorben ist zwar nicht an Krebs aber gestorben, Onkel  
364 gestorben Oma gestorben, naja gut. Also FÜRCHTERliches Gefühl, weil ich das  
365 Gefühl hab, ich kann gar nicht mehr trauern mehr. Also mir tut das auch WEH aber  
366 hmm ich wein dann mal ENEN TAG aber dann wars das auch schon. Irgendwie ist  
367 das ganz komisch 00:25:45

368 **I:** Also wie als ist DER TOD irgendwie so ZUM ALLTAG geworden. 00:22:47

369 **M:** Ja Ich hab halt. Ich hab das GEFÜHL manchmal vom Leben einfach verarscht zu  
370 werden. Jedes Mal irgendwelche HYOPSBOTSCHAFTEN gerade was Krankheit  
371 und Tod betrifft jetzt wie gesagt jetzt ICH bet- mein Großonkel quasi sozusagen. Zu  
372 dem habsch jetzt kein nich viel Kontakt den seh ich mal zu Geburtstagsfeiern zu  
373 größeren anders als meine Großtante aber, wenn man das dann och schon wieder hört  
374 ähm, wos dann och heißt, okey das wird definitiv (---) noch schlimmer als bei meiner  
375 Oma und das wird nicht mehr lange dauern und dann wird och er daran  
376 VERSTERBEN und ähm och von meiner GroßTANTE ist das ganz SCHLIMM also  
377 die Schwester ist die Ältere von allen dreien, ich wes ne ob es noch mehr  
378 Geschwister gibt aber nur das die drei sind mir bekannt und ähm. Sie hat selber  
379 KEINE Familie und ähm dann verliert sie ihre kleine Schwester ihren und so. Also  
380 das ist schon HEFTIG. Aber (--) wie gesagt das ist irgendwie selbst offen nach der  
381 Brustkrebssache von meiner TANTE GROßTANTE. Es wird da rüber ne gesprochen  
382 selbst bei Geburtstagsfeiern oder so, wird = wird mal gesagt ja das hat die Oma  
383 gemacht oder das hat die Mutti gemacht. Aber pff es wird weder noch mal  
384 zusammen wir haben uns auch nie nochmal hingesezt und das wirklich verarbeitet.  
385 Wir waren ESSEN nach der Beerdigung (---) aber da wurde NE DRÜBER  
386 gesprochen, da wurde über alltägliches gesprochen so ungefähr (---). Und ähm das  
387 WARS (--). Also es wird halt ne gesprochen, wobei isch sagen (.) isch och muss ich  
388 kann das och ne so risch, weil ich och ANGST hab. Isch glaub das haben och alle  
389 und deswegen wird ne GEREDET ES WIRD VERDRÄNGT und runter geschluckt  
390 bis widder das nächste passiert und pff es WIRD ich glaube das wird früher oder  
391 später passieren so schlimm ich das finde aber 00:27:26

392 **I:** Ähm, (--) wie hat sich bei euch so die familiäre freundschaftliche, professionelle,  
393 wie WARN der Rückhalt da? Gabs irgendjemanden? Also Freunde-Technik bei Dir  
394 familiär als deine Oma oder dein Onkel die DIAGNOSE STAND und so der  
395 VERLAUF bis zum Tode, ne. Sagen wir mal so, dass ein Sozialarbeiter mal da war,  
396 ein SEELSORGER und da war oder FREUNDE irgendwie da waren so in der  
397 Richtung 00:27:49

398 **M:** Mhm, nein also ja ich kann misch erinnern PROFESSIONELL in der ganzen  
399 Familie PROFESSIONELLEN Rückhalt gehabt zu haben. Also das da irgendjemand

400 jetzt das irgend einer von meiner Familie, zu jemanden gegangen ist oder Kontakt  
401 hatte. Das is mir nicht bewusst oder nicht bekannt. Ähm, weil vielleicht alle gedacht  
402 haben naja wir kennen das ja schon. Wir hatten ja schon jemanden der an Krebs  
403 gestorben ist WIEß ich aber nicht, ob das der Grund ist. Ich hatte EINE Freundin  
404 quasi ne wo das dann ähnlich war ähm die hat mir dann schon, och Tipps gegeben  
405 und so und ähm mir sehr geholfen aber auch NUR als nicht nur deswegen och NUR  
406 sie vermutlich weiß ich nicht, weil sie selber eben Erfahrung damit hatte. Das ihr  
407 ENGER Verwandte sogar an Krebs gestorben ist. Und die ANDEREN FREUNDE  
408 von mir haben das hin genommen, haben auch immer gesagt, wenn was ist kannste  
409 dich melden und so aber die haben das ne verstanden. Glaub ich also, weil meines  
410 Wissens die Freunde die ich jetzt hab keinen = keinen Krebstoten oder Patienten  
411 kennen, ähm und die glaub isch auch damit NICHT umgehen KÖNNTEN. Das war  
412 halt bei der einen Freundin anders. Ähm, was mir auch teilweise sehr geholfen hat.  
413 Och gerade was im Nachgang, dann war als sie GESTORBEN war. 00:29:00

414 **I:** Und Familiär? 00:29:02

415 **M:** Äh familiär, also das wir uns GEGENSEITIG gestützt haben, war nicht so (--)  
416 fand ich erst am ENDE dann gemeinsam und diesen Krankenbett auf der  
417 Intensivstation standen. Ähm das man da och mal UMARMT hat und so das ist in  
418 unserer Familie so wie so so Ähm das PROBLEM war dann bei uns familiär Das  
419 mein Onkel konnte meine Oma nich einmal besucht. Der konnte das GAR NICHT,  
420 er ist das JÜNGSTE Kind. Ähm Nesthäkchen gewesen ist och naja erst ist eben jetzt  
421 40 Anfang 40. Der konnte das gar nicht und meine TANTE is absolut als (---) die hat  
422 schon IMMER das wusste ich aber erst ab dem Punkt schon immer erleidet schon  
423 immer an Depression und die muss TOTAL weg GEKRACHT sein, dass sie ähm  
424 ähm in psychologischer Behandlung musste. Also 00:29:55

425 **I:** Im NACHGANG? Oder schon während? 00:29:58

426 **M:** Ich globe die war schon während dessen schon KRANK GESCHRIEBEN, dass  
427 sie äh (---) äh ob das die ALLEINIGE Grund war weiß ich nicht aber wird sicher mit  
428 ein Grund gewesen sein, weil das alles in der Zeit war. Und auf ALLE Fälle och  
429 nach dem TOD von meiner Oma. Ähm war sie in VERSCHiedenen Einrichtungen zu  
430 versch- Kuren bis irgendwann der ARZT dann gesagt hat, wir müssen sie  
431 krankschreiben, es geht so nisch mehr weiter. Sie müssen in eine psych-  
432 psychiatrische Klinik. Das war im Februar oder so was wo wir diese  
433 Hospitationsprotokollprüfung hatten oder so was hatten. Da war ich nämlich  
434 VORHER in ähm Arm- ne nich Armteich na irgendwie da. Da gibt es so eine psych-  
435 psychiatrische Einrichtung als im Prinzip in der KLAPPSE so zusagen. Und ähm ein  
436 paar Monate, JA ÄHM das hat sie SELBER so gesagt GEFÄNGNIS und so, dass  
437 fand sie FÜCHTERLICH, das war nisch keine ZWANGSEINWEISUNG, sondern  
438 sie hätte auch nein sagen können. Der Arzt hat einfach gesagt es ist besser und ähm,  
439 wenn du aber einmal DRINNEN BIST kommste och so schnell nich wieder raus. Da  
440 kannste jetzt nicht einfach sagen ich gehe jetzt, so ungefähr und das war ja, das war  
441 für sie familiär GEMEINSAM unterstützt haben wir uns meiner Meinung nach nicht.

442 Meine Cousine die war da (.) die war da oh ne (--) in Bayern unten wir haben sie  
443 dann och angerufen, das war och KRASS als meine Oma um neun haben wir gesagt  
444 na wer Also meine Cousine WOLLTE nämlich davon erfahren, dass sie ins Koma  
445 gefallen ist und dann wollte meine Cousine nach kommen. Sie ist aber wär ist aber  
446 am NÄCHSTEN Tag gekommen, weil sie ja in Bayern arbeitet und ähm dann haben  
447 wir gesagt, naja gut sind wir eben los um neun ist ja noch nicht so spät und dann ham  
448 wir gesagt fing zu Brigitte also meine TANTE an ähm rufst du Andrea an. Und dann  
449 hat sie gesagt NEIN das reicht auch morgen. Also die war total so hmm. Ich sag NE,  
450 wir müssen das schon jetzt machen und da habsch gesagt ich kann das och ne so  
451 RICHTISCH und da hat meine Mutti gesagt na ich machs, von Markus von meinem  
452 Bruder das Handy genommen und angerufen und halt gesagt dass die Oma  
453 GESTORBEN IST und meine Cousine muss das erstmal hin genommen haben und  
454 später habsch mit ihr geredet und sie hat das och sehr natürlich getroffen. Von  
455 AUßEN hat wir KEINE Unterstützung also ich kann mich weder an einen SOZIAL-  
456 also MICH hat och kener irgendwie mal gefragt oder so, weder nen Psychologen,  
457 Seelsorger ähm meine Oma war auch nie im Hospiz, die war immer nur im  
458 Krankenhaus quasi, beziehungsweise zu Hause, weil ihr ging es ja eigentlich ganz  
459 gut dann wobei das bei meinem Onkel war das ebenfalls so ich kenn jetzt niemanden  
460 der mal mit mir darüber gesprochen hat. So wohl familiär als auch äh von außerhalb  
461 ich KANN, ich wüsste das nisch. Pff, ne 00:32:36

462 **I:** Also ähm (---) man könnte ma ÜBERSPITZT sagen eure persönliche Strategie so  
463 im umgang damit, waren eigentlich so (--) gut es geht in den Alltag zu integrieren  
464 aber so gut es geht auch zu VERDRÄNGEN? 00:32:49

465 **M:** Richtig, genauso (--)würde ich schon sagen, ja. Mach ich aber bis heute so. Bei =  
466 bei <lacht> jeder so, so bin ich och, dass ärgert MICH SELBER aber jeder so  
467 Krankheit oder so (.), wenn ich das schon höre wesste mein Opa ist es genau so,  
468 FÜRCHTERLICH zu meinem Geburtstag. Dem ging es so DRECKISCH, dass haste  
469 auch richtig gesehen. RICHTIG schlimm, da hab ich echt gedacht der kippt jetzt um  
470 und wir müssen den Notarzt holen. Aber trotzdem würde alles rüber GELÄCHELT.  
471 00:33:19

472 **M:** Ähm (--) Welche Bedeutung nahm so = so strukturelle Abläufe. Also das man  
473 sagt es sind alle zu FAMILIENFEIERN da oder ma:n STRUKTURIERT den Alltag,  
474 F:r:ü:h:s:t:ü:c:k und dann fährt man halt mal zur Oma oder so oder nimmt die Oma  
475 mal irgendwo mit hin oder nimmt den Onkel mal irgendwo mit hin. 00:33:41

476 **M:** Also wobei zum Punkt der ERKRANKUNG DANACH ähm wurde die  
477 Geburtstagsfeier. Also wir sehen uns eher nu zu Geburtstagsfeiern wobei man sagen  
478 muss, dass fast JEDEN MONAT einer ist oder manchmal im Monat auch ZWEI.  
479 Ähm da sind wir och immer da gewesen, da war och alles normal wie ich vorhin  
480 schon gesagt hab dann wurde ich die Krebserkrankung außer von meiner MUTTI  
481 IHREM FREUND nicht thematisiert. Ähm (---) das war okay. Ähm was bei meinem  
482 Onkel (---), wes ich jetzt ne mehr genau der war ja och oft nicht da, weil er och im  
483 Hospiz und ihm Krankenhaus war. Bei meiner Oma war das besser, weil die ja am

484 Anfang fast nur zu Hause war. Die war halt AMBULANT bloß den ähm zu den =  
485 den Therapien Chemo und Bestrahlung. Und dann konnte se nach Hause spätestens  
486 nen Tag danach u:n:d ähm da lief alles ganz normal (---) ab dann später als sie dann  
487 im Krankenhaus war, ähm hat mich meine Mutti dann immer drof angesprochen ob  
488 isch mit kommen möschte, mein ALLTAG lief normal auch von den anderen weiß  
489 ich das der normal lief, die sind alle normal arbeiten gegangen also zumindest so,  
490 was man von AUßEN so sehen kann. Ähm bei meiner Mutti ebenfalls, meine Mutti  
491 hat mich meistens dann angerufen ob ich denn nicht mal mitkommen will ich war  
492 dann so zwei drei Mal äh in dem Krankenhaus zu verschiedensten Gründen war sie  
493 ja im Krankenhaus ähm ja meine = meine Lebensstruktur genauso wie der meiner  
494 Familie, wurdsch mal sagen ging ganz normal weiter. 00:35:00

495 **I:** Hattest du manchmal so von selber das Bedürfnis ähm, (--) ich muss jetzt zu  
496 meinem Onkel oder zu meiner Oma die besuchen gehen? Brauchtest du immer  
497 JEMANDEN DER SAGT, mhm? 00:35:10

498 **M:** Mhm, (--) ähm bei meinem Onkel konnte ich nicht das TAT MIR ZU SEHR  
499 WEH aufgrund durchaus och äußerlichen Verfalls och so der psychische und bei  
500 meiner OMA war das so ich hatte immer Angst, dass ich dann dort bin und nix  
501 zureden haben so (2s). Das hat meine Oma, ich hab meine Oma total gern gehabt und  
502 kene Frage ich war mit meiner Oma jetzt och NIE oft alleine im Leben. Das Bedeutet  
503 (--) nor, ich hab die jetzt och ne alleine ne oft besucht oder so, von daher brauch ich  
504 dann schon jemanden der dann sagt: Naja pass off ich geh dann und dann ins  
505 Krankenhaus. Zumal ich och Ü:B:E:R:H:A:U:P:T kein Krankenhausfreund bin, also  
506 garne. Da brauch ich och schon durch aus jemanden der mir och sagt, du komm mit  
507 und ich fand das auch . Ich fühlte mich auch bei den Besuchen NIE wohl, weil das  
508 immer so gezw- ich das Gefühl hatte das ist so = so gezwungen. Also natürlich hat  
509 man geredet man hat aber auch nicht darüber meine Oma hat auch immer kurz am  
510 Anfang gesagt, dass ist der Stand oder das weiß sie und dann war man TOTAL  
511 normal und dann gings um GARTEN und manchmal gabs dieses peinliche  
512 Schweigeminute, was ich fürchterlich finde und dann wurde über ganz NORMALE  
513 Dinge geredet und ich frag mich immer mir war das so UMWOHL, weil ich das  
514 immer so gezwungen fand und so oberflächlich, wie so ein Small-Talk. Dann war  
515 man ne halbe bis Stunde da, je nach dem ne (--). Ich hab jetzt och nie nen ganzen  
516 Tag mit ihr verbracht und ich IHR tat das sicherlich gut und och für MICH war das  
517 NISCHT schlecht aber ich fand die Treffen an sich NICHT SO SCHÖN. Also diese  
518 00:36:40

519 **I:** Naja den Grund oder? 00:36:42

520 **M:** Naja den Grund es IS HALT SO ABER diese ich Krankenhausbesuche find ich  
521 SO WIESO so blöd. Es kommt immer druf an was die Leute ham aber ich find  
522 immer so, grad och so als Familienmitglied hab ich das Gefühl, man is häufig  
523 VERPFLICHTET zu beuschen, hinzu gehen. NATÜRLICH is man das nicht man  
524 hört krieget hier kene Liste so und so oft warste da. Aber ich weiß nicht ob mein  
525 INKEL zum Beispiel Vorwürfe macht, dass er sie NIE besucht hat. Ähm, (---) ich



526 weiß das meine TANTE sich darüber aufgeregt hat und so ne. Aber ähm es ist immer  
527 so gewollt diese TREFFEN es ist nicht mehr so och man geht mal hin sondern man  
528 ist halt dann da und das find ich immer so blöd. Also ich fühl mich da NE wohl bei  
529 solchen KRANKENHAUSTREFFEN. Ich wes jetzt ne ob das direkt an der  
530 Krankheit liegt, das will ich jetzt mal ne unbedingt sagen aber (--) es ist immer nix so  
531 für mich. Ich mag das ne 00:37:34

532 **I:** Und okey (--) Wie ist deine Einstellung heute zum Thema Krebs. Hast es ja vorhin  
533 schon mal gesagt, dass das für dich so im Hinterkopf ein TODESURTEIL ja  
534 eigentlich ist. 00:37:44

535 **M:** Also ich find wie gesagt Krebs ist für mich eine FÜRCHTERLICHE Krankheit  
536 ähm mal kann sie VERHÄTNISMÄSSIG gut verlaufen och, wenn man stirbt (.) ähm  
537 (.) gibt es Menschen, wo es mal abgesehen von häufigen Stimmungsschwankungen,  
538 wo es im großen und ganzen die (--), dass GUT VERLÄUFT. Ä:h:m, wenn man das  
539 sagen kann ich habs allerdings ECHT anders erlebt und das war ECHT SCHLIMM  
540 und ich finde. (3s) Ich hab Selber ANGST (---) zur Krebsvorsorge zu gehen, wenn =  
541 wenn = wenn ich erfahren würde ich hätte Krebs, das wäre wirklich fürchterlich.  
542 Ähm aber einfach deswegen, weil ich es KENE, weil ich halt weiß wie es Abläuft.  
543 Nicht ABLÄUFT aber, die Leute machen sich dann psychisch och so fertig, dann  
544 och und das find ich fürchterlich und auch so unglaublich schlimm natürlich alle,  
545 wen meine Mutter oder mein Bruder das sagen würde. Ich wüsste och ne mehr mal  
546 abgesehen von meinem Opa damit hab ich mich och schon beschäftigt, das ist och  
547 noch so eine SACHE. Ich fang ja schon an mich mit dem Tod zu beschäftigen, wenn  
548 mir jemand sagt er hat Krebs. Ich denke immer, also nicht immer die Leute werden  
549 STERBEN, wenn sie mir sagen sie haben Krebs bin immer negativ dran als es dann  
550 vielleicht auskommt. Wie gesagt abgesehen von meinem OPA, wenn jetzt  
551 irgendjemand kommt und stirbt rast ich aus. Also ich bin noch NE ALT und meine  
552 Familie ist auch noch ne alt aber irgendwie ist die Hälfte schon ne mehr da und so  
553 was geht ne. So was find ich ganz SCHLIMM und ähm. Mhm und Krebs an sich find  
554 ich halt es ist halt überall ne und. (2s) Zwar hab ich ein schlechtes Bild von Krebs ich  
555 denke zumindest immer das die Menschen nicht das ist Todesurteil is aber ich geh  
556 häufig negativ dran. Aber wenn mir jetzt jemand sagt, dass die und die Person Krebs  
557 hat dann ich find fast schon, wie kann man das sagen ALLTAGLICH. Ich find das  
558 nisch schön aber so oft jetzt nicht jeden Tag aber man hört schon oft so häufig oder  
559 liest ja jetzt hat DIE Krebs und wenn man sich trifft ja, mit irgendwelchen Leuten.  
560 Dann hab ich gehört das die Krebst hat und so, dass ist schon so oft das ich mich  
561 Mittlerweile mir tun natürlich die Menschen auch Leid, weil ich weiß was die  
562 DURCHMACHEN NE, vor allem, weil Krebs auch noch so ne zwar schöne aber  
563 sone blöde ewig dauernde Krankheit wesste. Man ist halt ne innerhalb von zwei  
564 Wochen TOD. Was natürlich auch ne schön ist aber, wenn man sich drauf vorbereitet  
565 kann. Das ist so (2s) Ich kann mir nicht vorstellen in der Haut eines Krebskranken  
566 ZUSTECKEN. 00:40:16

567 **I:** (---) Mhm, wird bestimmt kaum jemand können. 00:40:18

568 **M:** Richtig, ja 00:40:18

569 **I:** Ä:h:m in wie weit haben sich dann bei dir Lebenseinstellungen oder Sichtweisen  
570 geändert. So dass du jetzt (---) BLÖD GESPROCHEN das Leben mehr genießt oder  
571 manche Sachen FAMILIENFEIERN mehr wahrnimmst oder so? 00:40:33

572 **M:** Mhm, (---) irgendwie ist das bei mir nisch der Fall (---) also ich hab jetzt kene  
573 Lebensveränderung. ICH hab halt für festgestellt für mich ist der Tod mittlerweile  
574 PRÄSENT, wenn die Menschen STERBEN find ich das SCHLIMM kommt immer  
575 drauf an wer das ist und was das ist. Aber der Tod ist für mich nicht so schlimm wie  
576 das EVENTUELLE DAVOR die Krankheit der KREBS oder so. Mein Leben hat  
577 sich jetzt ne, ich hab jetzt ne das Gefühl, ich muss jetzt jeden Tag übelst krass Leben,  
578 weil ich es ausnutzen muss. Wenn es passiert dann ist es halt so. Wenn ich jetzt  
579 sterben würde DANN IST ES HALT SO. Es gibt ja auch andere Möglichkeiten zu  
580 sterben. Ähm ALLERDINGS ich weiß nicht ob das nur deswegen geschuldet ist  
581 versuch ich mein Leben BEWusster zu leben. Vor allem was och meine Mutter und  
582 mein Bruder sind mir UNGLAUBlich wichtig von meiner Familie und ähm  
583 GERADE, WENN man = man mein Bruder irgendwie singt und dann dazu tanzt  
584 man vergisst HÄUFIG man erinnert sich immer nur an glückliche Momente und sagt  
585 damals war ich glücklich aber man merkt nicht in dem Moment das man eigentlich  
586 glücklich IST und das möchte ich mir vielleicht auch durch diesen Tod ähm nur mal  
587 durch die Krebssache auch gekommen ist, mehr ins Gewissen rufen, also dem  
588 Moment ähm mehr zu beachten und zu wissen achso. Also das vielleicht och zusagen  
589 ja JETZT BIN ICH GLÜCKLICH, dass ist ein glücklicher Moment. Ich will nicht  
590 immer nur zurück sagen (---) denken und ja ich weiß da war ich glücklich aber in  
591 dem Moment hab ich das nicht so gefühlt, (--) ne. Das ist glaub ich , dass einzige was  
592 sich bei mir verändert hat. Mein Leben leb ich immer noch so wie früher auch es hat  
593 sich jetzt nicht viel geändert, weil ich mir denke mhm, was soll ich denn da jetzte,  
594 also ein paar Dinge vielleicht aber jetzt nich wes ich nicht 00:42:12

595 **I:** Hättest du Dir zu der DAMALIGEN als dein Onkel krank war und deine Oma  
596 krank war. Ja och ANDERS gewünscht das irgendwie was ANDERS ist? Also das  
597 man da sitzt, warum isn hier jetzt niemand mehr da? Warum betreut uns denn  
598 Keiner? Warum redet ein Arzt nich anders mit uns also so? 00:42:35

599 **M:** (--) Ich frag mich immer hätt ich das jetzt RANGELASSEN. Also wär jetzt  
600 jemand immer Seel also Notseelsorger. Ich kann mich da gar nicht aus (--),  
601 Sozialarbeiter vielleicht noch. Oder ÄRZTE (.) ähm ich wüsste nicht ob ich dass hätt  
602 ran gelassen. Ich bei mir ist das so ich versuch immer stark zu sein das hab ich och  
603 von meiner Mutti und meiner Oma ä:h:m (2s). Ich glaube also wegen der ZWEI  
604 Krebstoten aber auch wegen wo mein Papa gestorben ist, wäre es für mich besser  
605 gewesen (---). Also früher jetzt vielleicht och ma das für mich das einfach ZUSPÄT  
606 ähm mich durchaus och mal von einem Psychologen betreuen zu lassen, weil man  
607 redet ja och ne drüber. Ich erzähl zwar jedem Menschen mal was, das stört mich och  
608 ne. Ich kann da och offen drüber reden och über Krebserkrankungen innerhalb  
609 meiner Familie also ICH KANN DAS OCH ABER die haben natürlich trotzdem ne

610 alle diesen Hintergrund diesen psychologischen Hintergrund wie vielleicht ein  
611 Seelsorger haben oder Psychologen oder Sozialarbeiter (---). Ich wusste nicht, ich bin  
612 da zu Zweigespalten auf der einen Seite sitz ich halt dort und erzähle nichts (--) oder  
613 so beziehungsweise erzähl isch doch was aber sehr oberflächlich und lass das nich an  
614 mich ran (---) auf der anderen äh Seite, wär es für mich vielleicht schon och schön  
615 gewesen wie man damit umgehen kann, weil wir wissen alle nicht so richtig, wie  
616 man damit so umgehen kann. ICH GLAUBE NICHT das meine Familie das  
617 VERARBEITET hat sondern das VERDRÄNGT hat und hab so geht's mir auch  
618 manchmal Momente dann auf auf einmal wo es hoch blubbert wo man einen TAG  
619 LANG NIX MACHEN kann, weil man total fertisch ist. Ich hab auch immer noch  
620 das Gefühl isch hab das nisch (---) das meine Oma gestorben ist an Krebs das habsch  
621 noch ne so richtisch isch glob das habsch noch ne so richtisch verarbeitet und och ne  
622 so richtig wahrgenommen. 00:44:14

10.1.2 Narratives Interview mit Sandra

Abkürzungen	Bedeutung
S:	Informantin Sandra
I:	Interviewerin
BEA:	Freundin von Sandra
Mike:	Bekannter von Sandra
Hochwalde	Ausbildungsstädte

1 **I:** ALSO wie haben SIE von der Erkrankung erfahren und wie sind SIE damals damit  
2 umgegangen? 00:00:06

3 **S:** >holt Luft< Also das is (.). Is KURZ nach Ostern gewesen (2s) meine MUDDER  
4 war mit ihrem DAMALIGEN Freund weg (.). ISCH bin noch zu HAUSE gewesen  
5 (.). und wollte eigentlich (.). Nee, isch war noch im Bett und mich hat der Arzt  
6 angerufen, dass isch unbedingt DRINGEND hinkommen sollte in de PRAXIS, bei  
7 uns im Ort (---), weil es wär was mit meiner MUDDER. ISCH wusste bevor die in  
8 den Urlaub gefahren sind gingers nischt besonders gut (---). Hab aber jetze ne mit  
9 irgendwasn geRECHNET (--). Dann bin isch da hin musste mein Sohn noch mit  
10 nehmen, der war 4 (.). Und dann hat mir der Arzt im Prinzip nur gesagt (---), die  
11 muss ins Krankenhaus. Krankenwagen stand schon davor, bin isch hin und hab  
12 gesagt: Was istn mit Dir los? Naja irgendwas stimmt mit meinem Blut ne isch muss  
13 jetzt ins Krankenhaus und (.).BRINGSTE mit dann ma a paar Sachen vorbei (3s).  
14 Beim Arzt habsch dann noch ma kurz nachgefragt, der hat gesagt (--). Isch weiß es  
15 nisch, es Blutbild is miserable (2s). Wir sin dann im Krankenhaus reingefahren hab  
16 isch ihr SACHen zusammen gesucht (2s). Kam mir ene Frau entgegn offn Flur,  
17 habsch dann gesagt: (---) Isch muss jetzt hier mal nen Arzt sprechen. Isch muss  
18 wissen was mit meiner Müdder los is. 00:01:25

19 **I:** Ja, is ja verständlich. 00:01:27

20 **S:** Und ähm, na da hat die gesagt: Na WASN, dass wissen sie wohl NE oder was (.)?  
21 Das war so offm Flur ihre Mutter hat LEUKEMIE (3s). Und da habsch gesagt: ISCH  
22 WILL JETZT HIER NEN ARZT SPRECHEN. Na isch bin Ärztin (2s). So halt  
23 OFFN FLUR. 00:01:30

24 **I:** Mhmm 00:01:31

25 **S:** (---) Isch wes gar ne mehr ob die misch dann noch mal mit ins Zimmer genomn  
26 hat (---). Auf alle Fälle musst isch dann rein in das Zimmer von meiner Müdder und

- 27 musste STARK sein. Isch wusste ja ne ob ses wes, dass ischs wes (--). Ob ses  
28 überhaupt wes? 00:01:54
- 29 **I:** Hmm 00:01:55
- 30 **S:** >holt Luft< Naja sie hat dann gesagt (--): Du wesst ja was isch hab sischer(--) und  
31 ich KÄMPF. 00:02:01
- 32 **I:** De MAMA hat das sozusagen dann gesagt? 00:02:02
- 33 **S:** JA 00:02:02
- 34 **I:** Das gut 00:02:04
- 35 **S:** (3s) Die hätte rein THEORETISCH hätte se schon nach Aussagen der Ärzte, den  
36 ERSTEN Tag ne überlebt (--) rein theoretisch, weil ihr gings so BESCHISSEN (3s).  
37 Die hatte och schon Flecken und alles. 00:02:15
- 38 **I:** Mhm 00:02:16
- 39 **S:** Ganz marmoriert 00:02:17
- 40 **I:** Die Theorie und die Praxis, ne? 00:02:19
- 41 **S:** Die hat och, wie gesagt wirklich GEkämpft(.). 00:02:22
- 42 **I:** Und welches JAHR war das? 00:02:24
- 43 **S:** Das war 2001 00:02:27
- 44 **I:** Mhm und was macht(.), was denkt man da so in dem Moment, wenn man das hört.  
45 00:02:30
- 46 **I:** (--) Also wie gesagt: Erst habsch gesagt isch will hier nen Arzt SPRECHEN. Isch  
47 kam mir a bissl VERARSCHT vor, weil mitten im Text. So (--) als würde die sagen  
48 so nem se mal Platz wir holen sie dann glei ma rein (---). Wird ehm ma (--) so ins  
49 Gesicht gesagt ihre Mudder hat LEUKÄMIE. 00:02:44
- 50 **I:** Hm 00:02:45
- 51 **S:** Isch wusste ja was das ist (--). Isch kam auf die HEMATOLOGIE und hab mir  
52 schon irgendwas in der Richtung gedacht (.), weil keener liegt um sonst dort auf so  
53 einer Station und (2s) ja also irgendwie realisiert ma das dann erst SPÄTER.  
54 00:03:01
- 55 **I:** (2s) Ja, dass es wirklich so is, nor? 00:03:04
- 56 **S:** Isch war mit meinem Sohn dann bei Mc Donalds essen hab den DRINN was zu  
57 essen geholt hab den hingesetzt, weil isch konnte nischt essen. Dann habsch meinen  
58 Bruder angerufen (---), der war irgendwo bei Berlin oder so und dann habsch dann

59 erstma GEHEULT, weil da habsch dann wirklich realisiert (2s), dass es so ist.

60 00:03:21

61 **I:** (---) Wie ham vorhin schon mal kurz drüber geredet. Ähm (--), wie isn da = wie  
62 isn da so, bei euch so damit umgegangen. Also mit dem KREBSERKRANKUNG,  
63 wurde da OFFEN drüber geredet? Familiär, dass man mal bei Familienfeiern  
64 zusammen saß und gesagt hat. Hey, wir müssen jetzt ma da drüber (.) reden wie (.)  
65 was passieren könnte, nor? Nor man KÖNNTE STERBEN oder das der Betroffene  
66 selber ma gesagt hat wir müssen jetzt hier reden. Ich will jetzt hier gewisse Sachen  
67 abklären, gabs das so in dem (---) ZUSAMMENHANG damals? 00:03:48

68 **S:** Also was jetzt meine MUDDER betrifft (--), ISCH wes ne, warum sie ne drüber  
69 geredet hat. Ob se uns SCHÜTZEN wollte (2s) MUSS ISCH SAGEN, findsch jetzt  
70 so rückblickend sehr bedauerlich. 00:03:59

71 **I:** Mhm 00:04:00

72 **S:** Das ma da mit ihr jetze so jetzt ne konkret drüber geredet ham vielleicht. Hat ses  
73 mit ihrem (-- FREUND gemacht, mein Bruder seine Freundin und isch mir habn  
74 viel zusammengehang mir habn UNwahrscheinlich viel Zeit zusammen verbracht (--)  
75 in dem Moment(.). Mit der Bea hab isch och ganz viel geredet das hat mir och  
76 TOTAL geholfen. 00:04:22

77 **I:** Mhm, man rückt zusammen? 00:04:22

78 **S:** (-- Ja, aber jetzt so direkt mit meiner MUDDER (.) also da gings so da drum, dass  
79 sie gesagt hat isch versprech eusch ich KÄMPF. Isch bin STARK, isch schaff das.  
80 Isch krieg das hin (2s). Seh ich sie heute noch vor mir in ihrem BADEmantel wie se  
81 da = da stand und hat gesagt isch SCHAFF das sagte se isch KÄMPF (---). Ham wir  
82 och gedacht 00:04:45

83 **I:** (.) Naja 00:04:47

84 **S:** Wir ham eigentlich über das was passieren könnte NIE wirklich nachgedacht  
85 00:04:51

86 **I:**Hm 00:04:52

87 **S:** Weil für uns, gings irgendwie immer weiter das sin unwahrscheinlich viele  
88 VORfälle gewesen, wo se uns schon immer gesagt ham hier geht's nisch weiter (--).  
89 Mein Bruder hats gezählt, wie eine Katze sieben Leben. Soweit HABSCHS net  
90 gebracht die ganzen 00:05:06

91 **I:** Hm 00:05:07

92 **S:** MOMENTE (-- so zuzählen man hört dann irgendwo auf an das SCHLIMME so  
93 zudenken. 00:05:13

94 **I:** (---) Wie LANGE war die (.) Prognose bis zum Tod? 00:05:18

95 **S:** Also ne Prognose im Prinzip gabs ne (--). Die is nach so einer NEUEN Studie  
96 behandelt wurden. Wo (--) eigentlich das ZIEL dann gewesen wäre, wenn sies  
97 geschafft hätte Knochenmarktransplantation. (--) Was halt zwischen gekommen ist;  
98 dass sie nen SCHLAGANFALL bekommen hat. 00:05:34

99 **I:** Mhm 00:05:35

100 **S:** Wo man heute jetzt och nisch wissen lags an der SCHEMO lags an der  
101 BESTRAHLUNG lags da dran das mir se mal mit RAUS genommen mitm Rollstuhl  
102 und da sin mir so Holter die Polter irgendwo drüber, weil den Tag danach ging das  
103 los. Das sie eben plötzlich epileptische Anfälle hat und (---) kene AHNUNG haben  
104 wir uns ganz sehr Gedanken gemacht. Was de Ursache sein könnte von dem  
105 SCHLAGAnfall und (2s) dadurch konnte eben die Leukämienbehandlung NE mehr  
106 fortgeführt werden es gab dann nur noch Tabletten um das eben auf zuhalten aber  
107 nisch um das Heilen zu können (2s). Aber hätte se jetzt die Schemo weiter gekriegt  
108 hätte sie das och ne überstanden. 00:06:17

109 **I:** Wo waren so VERÄNDERungen spürbar? Also wie se so selber DROF war  
110 körperlich och drof war, wie war denn das. Also DAS SE ne mehr VIEL GEREDET  
111 hat oder völlig verändert, offener geworden ist mit dem Umgang oder in sich zurück  
112 gezogen hat. 00:06:35

113 **S:** Meine Mudder war noch nie ein Mensch der jetze viel (--) von sich preisgibt die  
114 hat immer still IN SICH gelitten (.). Die wollte NIEMANDEN zur LAST fallen (3s).  
115 Also das ist wie gesagt, dass war erst immer alles PRIMA. Wir waren immer dort, se  
116 war gut drauf und alles (3s) und war se halt PLÖTZLICH hatte se diesen  
117 Schlaganfall gehabt. Und plötzlich war se im Koma gewesen da. Dann HIEß es dann  
118 och das se ne mehr wird und (--). Isch hab das dann och zu den ÄRZTEN gesagt,  
119 isch will das NE in dem ZIMMER besprechen. Isch möschte das wir RAUSGEHEN,  
120 WENN SE DAS HÖRT. 00:07:15

121 **I:** Mhm 00:07:16

122 **S:** (3s) Hah. Das HIGHLIGHT an meinem 30. Geburtstag war das sie wieder  
123 selbstständig geatmet hat von der BEATMUNGSmachine weg war. Und wie se  
124 dann wieder AUFGEWACHT war hat se misch eben dann gefragt was istn mitm  
125 Mike (2s). Also jemand wo se dachte mit dem isch ZUSAMMEN kommen könnte,  
126 dass hat die sisch eben gemerkt. Das waren so die LETZTEN Gespräche die wir so  
127 hatten und off ehma sagte se so, was isn mit DEM. 00:07:41

128 **I:** <lacht> 00:07:41

129 **S:** <lacht> Habsch gesagt NISCHT HAT SICH alles ERLEDISCHT 00:07:43

130 **I:** <lacht> Is aber och schön. 00:07:45

131 **S:** Ja es war wirklich SPEKTAKULÄR. Die hat sisch wirklich immer so um den  
132 REST Gedanken gemacht. Aber es ging eigentlich nie da drum, WIE ES IHR GEHT

- 133 sie hat immer gesagt das passt, dass FUNKTIONiert. Und (--) also isch hatte ne das  
134 Gefühl 00:07:59
- 135 **I:** Hm 00:08:00
- 136 **S:** (---) Isch hatte mir OCH jemanden gewünscht wo se sich och mal (---)00:08:03
- 137 **I:** Auskotzen kann < rein gesprochen > 00:08:05
- 138 **S:** ANLEHNEN kann, AUSKOTZEN kann aber das hat se sich uns GEGENÜBER  
139 nett getraut (---). Die hat immer versucht RAUSZUFINDEN wie es uns geht. Was  
140 meine PRÜFUNG MACHT, was meine AUSBILDUNG macht (--) immer so  
141 00:08:15
- 142 **I:** Wie ne Muddi is, ne 00:08:17
- 143 **S:** Was dor KLEENE macht. 00:08:19
- 144 **I:** Wie=wie hattn sich das so GESTALTET also wie=wie (--). Also mir haben schon  
145 mal drüber geredet. FAMILIÄR das man so mit dem Bruder mehr zusammen gehang  
146 hat, FERUNDSCHAFTLICH war de Bea da. Gab es ma PROFESSIONELL  
147 jemanden. Das ma irgendwie, wir vorhin schon gesagt haben maln SEELSORGER  
148 oder sich a ARZT einfach mal hin gesetzt hat und mal gesagt hat: Wie gehtsn IHN?  
149 Wie läufn das zu Hause oder (--), gabs da was? 00:08:42
- 150 **S:** Das hat überhaupt NIEMANDEN (--) interessiert. Isch muss sagen, isch bin (.)  
151 WAHNSINNIG gut aufgefangen wurden dursch de Bea und och jetzt mir unter  
152 einander Geschwister also hier mein Bruder und den seine Freundin (.). Isch hab da  
153 in dem Sinne jetzt NISCHT MEHR gebraucht, weil isch konnte de Bea TAG und  
154 NACHT anrufen, wenn isch das gewollt hätte. Isch glob NACHTS habsch disch  
155 globe ne raus geklingelt nor. (---) Aber die war immer SO SEHR DA (--) und (--)  
156 also JEMAND aners gebraucht hätsch ne 00:09:14
- 157 **I:** Hmm 00:09:15
- 158 **S:** In dem Fall (---) ABER ISCH könnte mir vorstellen, wenn jetzt KEENER  
159 FREUNDE hat, oder KENE FAMILIE dann ist so was eigentlich ein MUSS, weil  
160 (2s) man is KEN MENSCH MEHR. 00:09:25
- 161 **I:** Mhm
- 162 **S:** Isch hab mir dann och irgendwann IRGENDWELSCHE GEWISSE MENSCHEN  
163 RAUS gesucht mit den isch drüber geredet hab. Die anderen BEZIEHUNGEN  
164 habsch einfach GEKAPPT. Sag isch ma ,dass isch ne mit 150 Menschen darüber  
165 reden muss, wo jeder IMMER FRAGT (--) sondern hab mir die WICHTIGSTEN  
166 genommen (---) und die waren EINFACH DA. 00:09:41
- 167 **I:** Hmm(2s). Gabs irgendwelche PERSÖNLICHEN STRATEGIEN (--)  
168 irgendwelche FAMILIÄREN RITUALE, dass man Geburtstage mehr gefeiert hat



169 oder das ma ins KRANKENHAUS IMMER gegangen ist und das erste was war, was  
170 wes isch umarmt hat. Also irgendwie so was? Das es irgendwelche RITUALE gab  
171 (--) die FEST WAREN? Das man gesagt hat man geht zur Mutti rein, zum Beispiel,  
172 dass man erst ma und geht se DRÜCKEN oder erst mal fragen wie es GEHT ODER  
173 SO? 00:10:06

174 **S:** Na eigentlich so ganz NORMAL halt, ne 00:10:10

175 **I:** Was festes?

176 **S:** Wir sin jeden Tag war jemand von uns DORT (--), Also ne alle zur gleichen Zeit  
177 wir ham uns da rein geteilt. Isch glob mein BRUDER war jeden Tag, weil der fast  
178 dort arbeitet, wo das Krankenhaus war (---). Und ihr Freund und isch mir ham uns  
179 reingeteilt, weil mir mussten ja och off MEINEN SOHN aufpassen der war mal vier  
180 und dann iser fünf geworden. Der konnte ja dann och ne mit rein MUSSTE ja och ne  
181 unbedingt (2s). Ja, nee also jetzt so RITUALE wusste isch jetzt ne wirklich.  
182 00:10:42

183 **I:** Hm macht man manchmal och UNBEWUSST 00:10:44

184 **S:**Ja und 00:10:45

185 **I:** Ähm(--), so STRUKTURELLE Abläufe nahm das irgend ne Bedeutung an. Also  
186 das man wusste ja der BRUDER geht jeden Tag IMMER hin. Man wess er is dann  
187 und dann da, irgendwann komm ISCH dann dran war das SO WICHTIG oder?  
188 00:11:00

189 **S:** Mhm(--), also das war feST. Also isch war in der Zeit in Hochwalde hatte isch ne  
190 Ausbildung. Also manschmal war isch GARNISCH erst zu Hause dann bin isch glei  
191 dort hin (--). Also aller ZWEE TAGE war das so. 00:11:12

192 **I:** Mhm 00:11:13

193 **S:** Und MEINE GROßELTERN haben mir och immer mal mitgen- also was jetzt (--)  
194 die Eltern von meiner Mutti sind (.). Da hammer uns och rein geteilt. 00:11:20

195 **I:** Immer abwechselnd so zusagen? 00:11:23

196 **S:** Ja(---), risch. Das war fest geschrieben. 00:11:25

197 **I:** Hmm, das ja super. 00:11:27

198 **S:** Da wurde och ne rum diskutiert das war EINFACH so (2s). 00:11:30

199 **I:** So meine VORLETZTE Frage schon. Ahm (--) wie ist die Einstellung zum Thema  
200 Krebs=Krebserkrankung HEUTE. Also das man sagt, man hört KREBS OH GOTT,  
201 oder hat man dazu och ene POSITIVE EINSTELLUNG. Das man sagt das kann sich  
202 och völlig POSITIV (3s) ENTWICKELN und es muss ne immer heißen TOD oder  
203 Krebs, lass mich in RUHE damit. 00:11:54

- 204 **S:** Naja pff (---) POSITIV. Ich wüsste ne was Krebs an POSITIVEN für mich (--)  
205 hat. Wenn ich KREBS höre das ers hat, dan wünsch isch dem jenigen eigenlich  
206 NUR DAS ERS SCHAFFT (3s). 00:12:07
- 207 **I:** Hmm 00:12:10
- 208 **S:** Ja, man hat ANGST das man och selber ma so was haben könnte (--), dass man  
209 vielleicht EWIG KÄMPFT. Meine Mudder hat zwee einhalb Jahre gekämpft und war  
210 zuversichtlich und hatte ne wirklich POSITIVE Einstellung (2s). Und man denkt ja  
211 meistens nen Mensch der kämpft der SCHAFFT das schon. Das ist (2s) 00:12:27
- 212 **I:** Hmm 00:12:28
- 213 **S:** Man weeiß es MANSCHMAL NE wie gut es is, wenn man den kampf einfach weg  
214 lässt und OFF GIBT. Aber isch GLOB SO LANGE wie man KÄMPFT SO LEBT  
215 MA (2s) und man sollte dass dann wahrscheinlich dann bis ZULETZT DURCH  
216 FECHTEN. 00:12:43
- 217 **I:** Mhm (3s). Ham sich IRGENDWELCHE LEBENSEINSTELLUNGEN oder  
218 SICHTWEISEN geändert (-- ) das man mansche Sachen MEHR WAHR NIMMT  
219 MEHR SCHÄTZT. 00:12:50
- 220 **S:** Also off alle Fälle, dass erste was isch jetzt jedem wünsch, wenn er Geburtstag hat  
221 is GESUNDHEIT. DIS- das geht EIGENTLICH über alles (-- ) denn, wenn man  
222 nischt GESUND is, dann nützt ehm KEEN GELD was (---) und ha naja man  
223 VERSUCHT HALT och sich ne über jeden MIST ZUSTREITEN oder über jeden  
224 Twist zu ärgern sondern eben das Leben so zunehmen, wie es ist. 00:13:14
- 225 **I:** Mhm 00:13:15
- 226 **S:** Und das mans GENIEßT, es gibt eigentlich nischt SCHLIMMERES als ne  
227 gesund zu sein. 00:13:21
- 228 **I:** Gibt man da seinen Kinnern da eigentlich irgendwas neues mit. Also was man  
229 SELBER GELERNT HAT DURCH die Zeit? 00:13:29
- 230 **S:** (3s) Also isch denk mein GROßES KIND hat so a bissl was mit gekriegt (--),  
231 mein kleenes Kind, war ja zu der Zeit noch ne da. 00:13:36
- 232 **I:** Aber das man jetzt sagt in der ERZIEHUNG (-- ) dass man da was rüber bringt und  
233 sagt HIER (2s) äh sei doch froh (-- ) oder dass man das ihm, dass BEWUSST sein  
234 fürs Leben och WEITERGIBT 00:13:50
- 235 **S:** Naja isch hatte ja och in den SINNE noch ne so ene Situation (.) wo es darum ging  
236 wo es KONKRET MAL ANZUSPRECHEN, wie WICHTIG DAS ALLES IST (.),  
237 DAS MAN GESUND IST. 00:13:59
- 238 **I:** Hmm 00:14:00

- 239 **S:** (3s) Das es eigentlich das GRÖßTE GLÜCK ist was man ham KANN, nor (---).  
240 Isch (---) mehn so ne KRANKHEIT holt ENEN DANN EINFACH EIN (-- ) und (.).  
241 Aus dem LEBEN RAUS, (---) wenn man PESCH hat. 00:14:15

10.1.3 Narratives Interview mit Bea

Abkürzungen	Bedeutung
B:	Informantin Bea
I:	Interviewerin
Desi	Tochter von Bea
OP	Operation
Obstsee	Stadt
Bockbau	Stadt

- 1 I: Also wie haben SIE von der ERKRANKUNG erfahren und wie sind Sie damals  
2 damit umgegangen? 00:00:07
- 3 B: ERFAHREN haben WIRS (--) Ne se hat sich NE wohl GEFÜHLT meine MOM.  
4 Se hatte mich eines TAGES angerufen und hat gesagt (---) isch hab  
5 MULTIVITAMIN farbenern Urin (--) und WIEßEN Stuhl. Und da hab isch gesagt  
6 OKEY SOFORT zum Arzt gehen irgendwo hin und dann wurde se ins  
7 KRANKENHAUS eingewiesen (---) UND wurde dann noch zwei Wochen sag isch  
8 mal operiert (--). Und da hat man (.) und da habsch um ä Gespräch gebeten einen  
9 Tag NACH der OP, es wurde der OP- Bericht abgewartet und hatte SOFORT nen  
10 CHEFARZT Gespräch und der Chefarzt hat zu uns gesagt, (---) komm se bitte MIT  
11 (--). Musst isch MIT meinem VADDER (.) da hin. Komm se bitte mit (--) und er  
12 hatte uns eigentlich SOFORT mit geteilt das es BAUCHspreicheldrüsenkrebs is (.)  
13 und das es KEINE Heilungschance gibt. Isch konnte es ÜBERHAUPT ne  
14 AUFNEHMEN, mein Vadder auch nisch. Mein Vadder hat da gesessen und mitm  
15 Kopf geschüttelt und isch hab gedacht (---) der redet NE MIT MIR sondern MIT  
16 irgendjemanden NEBEN mir. Isch hab das eigentlich nisch an misch ran gelassen  
17 und was das schlimmste eigentlich für misch war (--), dass der OBERARZT zu mir  
18 gesagt hat isch würde Sie bitten das Sie das Ihrer Mudder selbst sagen. DAS SIE  
19 Ihrer Mudder mitteilen (--), dass SIE Krebs hat, dass sie eine SCHEMotherapie  
20 machen muss aber (2s) äh ihr bitte NISCH sagen, dass es KEINE Chance für sie gibt  
21 (.) wir werden trotz alle dem versuchen den Tumor zu verkleinern um ne (--) eine  
22 lebens:v:e:r:längernde Maßnahme praktisch anzustreben (--). Aber nischts (--) äh (.)  
23 so das se nisch gleich aufgibt. Und für mich is eigentlich eine ABSOLUTE Welt  
24 zusammen gebrochen. Mein VADDER hats überhaupt ne an sich ran gelassen, der  
25 hat immer gesagt, die Mudder geht ne (--) aber (--) für misch war eigentlich mir hats  
26 den BODEN unter den Füßen weg gezogen (--). War schlimm FÜR MISCH  
27 00:02:04

28 **I:** Hmm (---) Gabs offene Gespräche mit den BETROFFenen (2s) und überhaupt wie  
29 war der weitere VERLAUF und WER hats gesagt? 00:02:12

30 **B:** ISCH hats meiner Mudder selbst gesagt (--). Isch hab ihr allerdings das Wort  
31 Krebs nisch benutzt. Isch hab das Wort (.) TUMOR verwendet. Isch hab gesagt du  
32 hast nen Tumor in dor Bauchspeicheldrüse und (---) den werden WIR JETZT  
33 versuchen beziehungsweise ne SCHEMOTHERAPIE wird versuchen (--). oder mit  
34 ner SCHEMOTHERAPIE (--). werden die Ärzte versuchen den Tumor zu verkleinern  
35 und (---) Das der eventuell irgendwann durch ne Op entfernt werden kann. Wusste  
36 abor, dass ISCH ihr eigentlisch Mist erzähle (---)00:02:40

37 **I:** Hmm 00:02:41

38 **B:** Das war für mich (2s) Isch war TROTZDEM STARK und wieder versucht  
39 HOFFNUNG zu verbreiten (---). Abor war eigentlisch, wenn isch das heute so sehe  
40 (2s), die STARKE Person bei allen. Für MEINEN VADDER für MEINE FAMILIE  
41 für meine = FÜR MEINE MUDDER SOWIESO (--). und mir gings eigentlisch (--)  
42 RICHTISCH =RICHTISCH SCHLECHT 00:03:02

43 **I:** Hmm 00:03:03

44 **B:** (.) Wir haben uns unter anander unterhalten (---) Isch war ne mehr in der LAGE  
45 eigentlisch meinen TAGESABLAUF (.) hinzu bekommen. Die GROßE war damals  
46 fünf der Kleine der war (--). bissl was über a Jahr (.). Also ähm fast zwei und isch  
47 hats ne mehr geschafft meinen Tagesablauf (--). war eigentlisch bloß noch hats nur  
48 noch funktioniert FÜR MEINE Mudder hab (--). Das isch se im KRANKENHAUS  
49 besucht (.). JA WIR UNTER UNS, wenn meine Mudder ne dabei war ham offen  
50 gesprochen abor, wenn meine Mudder dabei war (--). Ne, da haben wir ne offen  
51 gesprochen, da ham wir immer du SCHAFFST das, du SCHAFFST das und sie hat  
52 immer gesagt isch werde kämpfen und isch (---) werde das schaffen. 00:03:40

53 **I:** Hmm (---) Gabs irgendwann das Gespräch, dass dann gesagt wurde okey (--).passt  
54 off isch merk selber es geht nisch mehr? 00:03:46

55 **B:** NE (---) Hat sie NIE gesagt, also sie hat NIE gesagt, es geht nisch mehr. Selbst  
56 also dann schon Morphium genommen hat am ENDE (.) überhaupt ne. Abor sie hat,  
57 wenn isch mir das heute im nachhinein alles überlege. Sie hat mir VERSTECKTE  
58 Botschaften, VERSTECKTE Signale gegeben ohne das sies offen  
59 AUSGESPROCHEN hat (.). Sie hat zum Beispiel zu mir gesagt (--). egal was passiert  
60 feiert dor Desi ihren SCHULANFANG, egal was passiert. Oder eben mit dem  
61 Ranzen das se eben gesagt hat isch geb den Ranzen jetzt schon. oder sie hat mir och  
62 vermittelt habsch zum DAMALIGEN ZEITPUNKT ne verstanden (--). Heute weiß  
63 ischs. Wenn isch also irgendwann mal STERBE, will isch in einem WIEßEN Sarg  
64 beerdigt werden (---) So ne Sachen (.), nor. Also das war (---) jetzt kann ischs  
65 einordnen. Damals habsch gedacht jetzt gibt se wo off oder so (.) nor (.). Also so vor  
66 (---) Hmm 00:04:37

- 67 **I:** Wo = wo waren irgendwo Veränderungen spürbar körperlich, psychisch (.), dass  
68 se anders darüber mit Dir geredet hat oder das se schwächer geworden ist. 00:04:44
- 69 **B:** Sie (.) hat zum Schluss (--) Sie hatte ja unwarscheinlich um die 60 KILO  
70 abgenommen. 00:04:49
- 71 **I:** Hmm 00:04:50
- 72 **B:** Also das is ja (---) TOTAL der Wahnsinn gewesen, sie war immer ne robuste  
73 stämmige Frau und zum Schluss (---) ganz dünn und <atmet aus> PSYCHISCH ja (.)  
74 mansche Tage hat se geweint, se hatte Probleme, wens DUNKEL wurde. Sie hat  
75 eigentlich versucht ihr Leben (.) so zu genießen und hatte Angst vor dor  
76 DUNKELHEIT eigentlich 00:05:10
- 77 **I:** Hmm
- 78 **B:** Das war so a BISSL (--) IHR PROBLEM 00:05:14
- 79 **I:** Ähm (--) der familiäre, freundschaftliche und professionelle Rückhalt, gabs den in  
80 dem Sinne? 00:05:22
- 81 **B:** Familiär GANZ SEHR, Familie (--) also wir sin alle also wir waren immer schon  
82 eine SEHR ENGE FAMILIE sind aber noch enger ZUSAMMENGERUTSCHT und  
83 das hat ihr och WAHNSINNIG gut getan. Sie wollte och jeden Tag die Kinder sehen  
84 (--). Hab isch IMMER (.) ermöglicht. Also isch bin in der Zeit JEDEN Tag mit den  
85 Kindern dort gewesen. Kurz aber sie hatse gesehen (--), wenn es ihr ne gut ging u:n:d  
86 was war das jetzt noch? 00:05:47
- 87 **I:** Ähm FREUNDSCHAFTLICH (--), dass freundschaftlich welche da waren.  
88 00:05:49
- 89 **B:** JA = JA, also FREUNDINNEN ihre ehemaligen Kollegen und so weiter die ham  
90 se alle besucht. 00:05:55
- 91 **I:** Und für disch < spricht rein> 00:05:55
- 92 **B:** Professionelle Hilfe (--) hätte ISCH mir gewünscht. Isch hab zwar Freunde gehabt  
93 mit denen isch viel dadrüber gesprochen hab mit meinem MANN viel dadrüber  
94 gesprochen mit FAMILIENMITGLIEDERN viel dadrüber gesprochen aber so  
95 wirklich helfen (--) konnte mir NIEMAND. (2s). Also isch hab misch wirklich  
96 alleine, also (--) gelassen. Also isch hab im KRANKENHAUS damals mit ihrem  
97 BEHANDELNDEN Arzt (---) hab isch gesprochen. Isch sag gibt's für misch  
98 irgendwo Hilfe. Isch komm aus dem Loch ne mehr raus über mir is alles  
99 zusammengebrochen, es war alles grau (---). NÖ GIBT'S NISCH (---). Angehörige  
100 müssen alleine klar kommen (.) und (.) das ist eigentlich, was = was mir dann  
101 hinterher sehr zu schaffen gemacht hat, weil hinter her musst isch dringend in  
102 PSYCHOLOGISCHE. 00:06:32
- 103 **I:** Mhm

- 104 **B:** Als es dann passiert war dann is bei mir alles ZUSAMMENGEbrochen und  
105 dann hat man misch innerhalb von (---) drei Wochen zur Kur geschickt. Zu nor  
106 psychosomatischen Kur 00:06:42
- 107 **I:** Wie lange ging das ganze (--)? Also von dor Diagnose bis zum Tod? 00:06:47
- 108 **B:** Bis zum TOD ZEHN Monate 00:06:50
- 109 **I:** (---) Gabs irgendwelche persönlichen Strategien im Umgang? Das dann gesagt (--)  
110 Also das dann gesagt hat so für sich okey, man geht jeden Tag enen Tag zur Oma (.),  
111 was wes isch mittags oder nachmittags. 00:07:03
- 112 **B:** Hmm (-- Sie hat immer gesagt als isch gegangen bin isch KÄMPF. 00:07:06
- 113 **I:** Mhm 00:07:07
- 114 **B:** Und isch hab dann zu ihr gesagt okey das machste risch oder wenn sie nischt  
115 gesagt hat hab isch gesagt KÄMPF weiter (---). Isch wollte den Gedanken ne  
116 zulassen, dass eigentlisch (-- AUSSICHTSLOS is 00:07:17.
- 117 **I:** Hmm 00:07:18
- 118 **B:** Wollte isch ne zulassen und sie (-- es is nie das äh (.), sag isch jetzt mal, off  
119 gekommen (2s). Isch SCHAFFS ne mehr ISCH KANN NE MEHR. Das is NIE  
120 passiert 00:07:27.
- 121 **I:** (-- Hmm (-- Gabs irgendwelche (.) familiäre, na Familienfeiern und so was  
122 00:07:27.
- 123 **B:** Immer widder alles (--), wir ham dann alles och. Isch hab dann och immer MEHR  
124 LEUTE dann eingeladn (.). Isch hab das dann immer bei MIR GEMACHT. Dass sie  
125 den Aufwand ne mehr hatte, als ob das MEIN VADDER (.) sein GEBURTSTAG  
126 war oder IHR (.) Geburtstag isch hab das dann alles bei mir in der Wohnung  
127 gemacht. Hab dann gesagt, komm du bist doch NE so (.) äh FIT und mach das alles  
128 bei mir und hab dann eben och ihren Bruder der in Obstsee lebt, eben zum Beispiel  
129 (---). Die waren zu Familienfeiern nisch dabei und den hab isch dann als  
130 ÜBERRASCHUNG eingeladen und hab dann eben gesagt isch kümmer misch ums  
131 Abendbrot, hab dann eben SPANNFERKEL bestellt und so als isch dann wusset, es  
132 wird ihr letzter Geburtstag sein (--). Ne, hab versucht dann noch ganz viel (---) ihr  
133 noch mal ganz sehr SCHÖN ZU MACHEN eigentlisch. Und an ihrem eigentlichen  
134 Geburtstag der 30 März, war das. Hat meine MANN dann Urlaub genommen und  
135 dann sind mir zu ihrer (.) ihrem Cousin. Der hat in Bockbau ene = ene Pension (.)  
136 und dann habsch dort angerufen. Dann habsch einfach ihre TABLETTEN ALLE  
137 eingepackt und hab gesagt: Komm INS AUTO die KINDER im AUTO (.) und dann  
138 hatse gesagt: Wo geht's denn hin? Wo geht's denn hin? Isch sag mir fahren jetzt (.)  
139 ist ne Überraschung und dann war dann. Habsch die GANZE FAMILIE eingeladen.  
140 Ihre Schwestern und so (.) die saßen dann alle da. Isch wollts eigentlisch noch mal  
141 RICHTISCH SCHÖN und war och en SEHR SEHR SCHÖNER Tag für sie (--). Die

- 142 hat och BITTERLISCHST geweint dort, weils se sisch ebenso (.) gefreut hat, dass  
143 alle da waren, nor. 00:08:49
- 144 **I:** Wusstet nur IHR, dass es eigentlich keine Heilungschance gibt. Oder wussten das  
145 noch mehr? 00:08:53
- 146 **B:** Die engsten (--) unsere engsten Leute wussten es, weil isch eben och nisch wollte  
147 das es = es woher och mal vorher och mal (--) was sag isch jetzt mal (---) Bekannte  
148 die jetzt einfach mal gefragt ham wie geht's deiner Muddi, den hab ischs nich gesagt.  
149 Den habsch immer gesagt den UMSTÄNDEN entsprechend (.). Nor, aber so jetze  
150 mein engstes Umfeld wussten das es für sie KENE CHENCE GIBT. 00:09:12
- 151 **I:** (--) Aber sie hat das nie? 00:09:15
- 152 **B:** Sie hat das (--) EIGENTLISCH NIE (.) wir haben nie darüber gesprochen (.).  
153 Also es is NIE gefallen du wirst STERBEN. Das is nie gefallen, weil sie och ä sehr  
154 sensibler Mensch war, vom = vom WESEN her u:n:d isch denke sie hats eben  
155 trotzdem gewusst (.). Ne, wenn de 60 KILO ABNIMMST in kürzester Zeit denk  
156 ISCH. 00:09:33
- 157 **I:** Mhm (--) Welche Bedeutung nahmen eigentlich strukturelle Abläufe. Das m:a:n  
158 gewissen Ablauf drinnen hatte. Also wir gehen zur Mutti (--) FRÜH besuchen die,  
159 danach gehen wir (--) machen unser Alltag und dann geht's wieder zur Mutti oder?  
160 00:09:46
- 161 **B:** Das war für MISCH unwahrscheinlich wichtig (---) diese (--) Ene Struktur dort  
162 rein zubringen. Isch MUSSTE MISCH JA VERABSCHIEDEN. 00:09:55
- 163 **I:** Hmm 00:09:56
- 164 **B:** Isch musste misch ja VERABSCHIEDEN. Isch wusste ja (---) isch wollte es ihr ja  
165 so ANGENEHM wie möglich machen. Ihren Wunsch (--), dass sie die KINDER  
166 JEDN TAG SIEHT. Das hab isch RESPEKTIERT und das für MISCH och  
167 wichtisch, weil isch musste MISCH OCH VERABSCHIEDEN (--) und das musste  
168 isch auf eine ART UND WEISE MACHEN DAS SIE DAS NE MITKRIEGT. Isch  
169 hab zum Beispiel zu ihr gesagt (2s): Also WESSTE, wenn isch mir das so richtisch  
170 überleg. Isch hatte ne traumhaftschöne Kindheit (.), ne. Isch wollte eben ne sagen, so  
171 pass off isch bedank mich nochmal bei Dir (.). Und so habsch gesagt isch hatte ne  
172 traumhaft schöne Kindheit und wie gesagt. Bin isch schon froh, wenn man das in  
173 anderen Familien so sieht, ne. Isch bin in nem STABILEN Elternhaus groß  
174 geworden, wars (.) Einzelkind (---) Und so ne Gespräche habsch mit ihr geführt. Das  
175 isch (--), isch wusste ja, es geht zu Ende. Isch wollte ihr aber och ALLES gesagt  
176 ham (.), ne. Des- deshalb habsch och immer diese (--), na das war schon immer Ä  
177 RITUAL zur Oma zugehen 00:10:46
- 178 **I:** Ähm wie istn. Die Einstellung zum THEMA KREBS HEUTE? 00:10:53



179 **B:** (---) Heute (.) Also es is für misch nach wie vor, wenn isch höre irgendjemand  
180 den isch KENE es reischt schon den isch KENNE ne mal jemand der mir sehr ans  
181 Herz gewachsen is (.). Das is für misch immer nochn (--) a FAUSTSCHLAG INS  
182 GESICHT (.). Kurz nach der (.) dem KREBSTOD meiner Mudder war isch  
183 HYPOHONDERMÄßIG veranlagt. 00:11:16

184 **I:** Hmm 00:11:17

185 **B:** Habsch immer wieder gedacht (--) isch hab den Krebs. Egal was war isch hatte  
186 Krebs (--) , wenn bei mir was weh tat isch hatte KREBS. Das ist bei mir weg. Hab  
187 trotzdem vor diesem Wort RESPEKT, UNWAHRSCHEINLISCHEN RESPEKT  
188 und och (--) ANGST. Das es misch (--) erwischt (--) Angst ist da 00:11: 34

189 **I:** Mhm 00:11:35

190 **B:** Also isch hab och bei mir diesen TUMORMARKER machen lassen (.), wo isch  
191 misch eigenartiger Weise nisch mehr ans Ergebnis erinnern (---) der Arzt hat das mit  
192 mir ausgewertet. Aber isch wes es nisch mehr (---), wes isch nisch ob mein (--)  
193 KOPF ABGESCHALTEN hat oder was also es ist bei mir ganz = ganz tief verankert  
194 DIESER KREBS (--) von meiner Mutter und eben WAHNSINNISCHE Angst. Isch  
195 hab Angst eigentlich, dass es (--) misch och ERWISCHT. 00:12:01

196 **I:** Wann war das die = die, also war das nach ihrem Tod? 00:12:03

197 **B:** Ja, das war kurz nach ihrer (--) Also das war vielleicht nen Jahr nach ihrem Tod  
198 so diese Untersuchung ISCH WES ES NISCH mehr (.) das Ergebnis (.). Isch wes es  
199 nisch mehr. Isch hab dort drinnen gesessen. TUMORMAKER wesste, dass die da  
200 hier (--) Blut entnehmen und gucken, ob du irgendwo nen KREBSRISIKO (--) wie  
201 jetzt mit der JULI, 87 PROZENT, hat die och machen (--). Isch wes nisch was bei  
202 mir raus gekommen is. Isch wes es nich mehr. 00:12:26

203 **I:** Mhm (---) Ähm inwieweit haben sisch LEBENSEINSTELLUNGEN und  
204 SICHTWEISEN geändert? 00:12:32

205 **B:** (---) Es is im ALLTAG schwierig, nor. Das man da sagt okey (--), WENN man  
206 zur Ruhe kommt denkt man schon okey, du genießt dein Leben du WESST NISCH  
207 wie lange (.) es (.) geht. Vermittel das och immer an die Kinder (--), dass hier  
208 Gesundheit is besonders wischtisch und so weiter. A:b:o:r, wenn du jetzt voll im  
209 STRESS im Berufsleben wie och immer (2s) Kinder, was wes isch PROBLEME. Is  
210 natürlich schwierig disch hin zusetzen (.) isch bin hier froh das isch gesund bin,  
211 denn du willst ja och kene Situation lösen. Willst ja immer denn JENIGEN  
212 HELFEN. Abor isch für misch sag schon, es is wichtisch (--). Gesundheit is  
213 wirklich wichtisch (--), ne. Und isch versuch mein LEBEN wirklich so zu LEBEN  
214 und zu genießen (---). Wie ISCH MIRS VORSTELLE. 00:13:21

215 **I:** Mhm 00:13:22

216 **B:** Und isch geb das OCH an meine KINDER SO WEITER (--). Das es eben, dass  
217 man (.), NE IMMER RÜCKSICHT nimmt oder so, dass man eben (.) KLAR MUSS  
218 MAN RÜCKSICHT nehm. Abor och versucht sisch selber ne zu vernachlässischen  
219 oder zu vergessen (--). NE NUR FÜR ANDERE LEBEN sondern bitte also MIT  
220 ANDEREN LEBEN (---) und nisch nur für andere. 00:13:43

10.1.4 Narratives Interview mit Mark

Abkürzungen	Bedeutung
M:	Informant Mark
I:	Interviewerin
Chantal	Freundin von Mark
OP	Operation
Schema	Chemotherapie

1 **I:** Also wie hast du von der Erkankung erfahren und wie (.) bist du damals damit  
2 umgegangen? 00:00:13

3 **M:** Meine (---) Mutter klackte seit 4 Wochen (--) überm Unterleibsschmerz, (--)en  
4 PULsierenden Unterleibsschmerz und hat den Arzttermin oder Arztgang immer  
5 hinaus GESCHOBn. Bis an einem Sonntag zu (.) ner Geburtstagsfeier oder  
6 Kaffeetrinken sie wieder über (--) drüber GEKLACKT hat und isch, se dann  
7 daraufhin GEDRÄNGT hab ins Krankenhaus zugehen (---) um das abklären zu  
8 lassen. 00:00:52

9 **I:** Hätte sie das eigentlich schon vorHER mal gesagt gehabt? 00:00:54

10 **M:** Das hatte sie VORHER schon mal gesagt (---) und da hab isch das aber auch  
11 nisch so ERNST genommen, weil isch bin davon ausgegangen sie ist ALT  
12 GENUCH, SIE weiß (.) wann nischt und wann man was ernst nehmen sollte (--).  
13 Aber in dem MOMENT habsch gemerkt, das sie einfach nur ANGST vor der  
14 Diagnose hatte (---) und dem zufolge habsch daraufhin gedängt, se egal was se jetzt  
15 von mir denkt oder was (--), weil isch wes, da kann man nischts falsch machen (---),  
16 wie ischs ihr gesagt hab wortwörtlich: Entweder sie finden was oder du kannst nach  
17 Hause gehen. 00:01:20

18 **I:** Hmm

19 **M:** So und se ham was GEFUNDEN JA (---) 00:01:23

20 **I:** Sind die dann eigentlich GLEI NOCH an dem Tag dorthin gegangen ins  
21 Krankenhaus oder doch erst? 00:01:27

22 **M:** Ja <spricht rein> 00:01:27

23 **I:** Gleich an dem Tag noch? 00:01:28

24 **M:** In der SELBEN STUNDE, wo ischs den noch gesagt hab (.), sin se DANN GLEI  
25 los. 00:01:32

- 26 **I:** (---) Und wie war das damals dann für dich (--), dann als das sozusagen raus  
27 gekommen is. 00:01:38
- 28 **M:** Na in der Zeit von = von dem wissen wo isch (---), weiß das sie is im Kranken  
29 haus GEGANGEN oder GEFAHREN, IS (---). Ähm bis zu dem Zeitpunkt wo mein  
30 Vater mich angerufen und gesagt hat das esn (--)  
31 TUMOR IS, BÖSARTIGER  
32 Tumor is und (--)  
33 das es den (--)  
34 GEBÄRMutterhals betrifft und so und das es ene  
35 TOTALoperation und so nötig is. Ja (--), macht man sich schon Sorgen (---) aber so  
36 INSGEHEIM (--)  
37 hab isch jetzt KEINE Angst gehabt, dass sie das sie JETZT stirbt.  
38 Davon (--), weil (.) da warsch mir einfach zu sicher (.), weil das is ene = ene der  
39 häufigsten Krebsdiagnosen mit (.), bei Frauen und heutzutage so GUT operierbar.  
40 ISCH hab einfach auf de MEDIZIN vertraut (--)  
41 und ja. 00:02:21
- 42 **I:** Hast du KENE Angst gehabt, dass da Metastasen oder so was schon da waren?  
43 00:02:24
- 44 **M:** NEE isch geh eigentlich immer vom = vom (---)00:02:25
- 45 **I:** Positivsten? 00:02:27
- 46 **M:** Vom Positivsten aus. Also isch kann mir ja och eigentlich nisch vorstellen, dass  
47 es jetzt uns so a SCHICKSALHAFT und so HEFTIG (--). Das klingt zwar NAIV (.)  
48 aber (---) isch (.), warum soll isch warum soll isch mir ja (--)  
49 dahin gehend Gedanken  
50 machen. Es is ja wirklich ä KREBS WO DU WIRKLISCH gute  
51 HEILUNGSSCHANCEN hast (.). Also es is jetzt ne wie LUNGenkrebs wo du sagst  
52 hier (--)  
53 oder PANKRIASKarzenom, wo de sagst okey das is ne ENTFASTE  
54 PROGNOSE du hast da WIRKLISCH SCHLECHTE CHANCEN. Wie gesagt,  
55 abgekapselt wars (.) es (.) waren kene Wassereinlagerungen von daher. 00:02:57
- 56 **I:** Hmm (---) Gabs denn irgendwie GESPRÄCHE DARÜBER noch mal. Also das  
57 ihr nochmal geredet habt, was wäre wenns jetzt negativ gewesen wäre und die gesagt  
58 hätten boar is (--)  
59 alles VOLLER METAstasen oder? 00:03:06
- 60 **M:** NE gar nisch 00:03:08
- 61 **I:** Odor was wäre, wenn irgendwie TOD eintrifft oder sonstiges. 00:03:11
- 62 **M:** Ne garnischt, war gar KEIN THEMA 00:03:14
- 63 **I:** Is es jetzt noch Thema (--), dass irgendwie darüber geredet wird? 00:03:17
- 64 **M:** NÖ eigentlich gar NISCH, ne sind ALLE froh, dass das alles so glimpflich  
65 abgegangen (--)  
66 is. Die anschließende Schemo war ja mehr prophylaktisch. 00:03:27
- 67 **I:** Hmm 00:03:29
- 68 **M:** (---) Ja 00:03:31

60 **I:** Waren irgendwelche Veränderungen bei ihr spürbar? Also das se a bissl  
61 abgenommen hat oder das se PSYCHISCH irgendwie angespannt war, weil (---) halt  
62 nach der OP? 00:03:40

63 **M:** Sie war sehr = sehr VERÄNGSTISCHT. Die OP ging rescht schnell, sie ist ofm  
64 Opplan gekommen und hat ca ungefair (--) DREI Tage gewartet bis sie operiert  
65 werden konnte. (---) Ähm (---) wär es jetzt hätte es länger gedauert hätsch jetzt schon  
66 versucht irgendwie (--). Isch mein man kennt ja hier und da paar Ärzte hätte isch  
67 schon, versucht das es irgendwie vorgeschoben wird. Das wäre schon irgendwie  
68 gegangen (.). Also = Also der ZEITRAUM wurde schon so KNAPP wie möglichs  
69 gehalten. Zwischen erkennen der Krankheit und der Op u:n:d das ging och RECHT  
70 SCHNELL. Sie war halt (--) sie war halt ÄNGSTLISCH. Sie wusste ne, was  
71 RAUSKOMMT. Das is halt ne Phase dor der UNGEWISS is. Du wesst erst, wenn  
72 der BAUCH offen is und wenn dor OPERATEUR das sieht obs (---) jetzt en (---)  
73 schlechten Verlauf haben wird, ene (--) SCHLECHTE PROGNOSE oder ne (.)  
74 GUTE Prognose hat und sie hat halt das GLÜCK gehabt ne GUTE (--) Prognose (--)  
75 gehabt. 00:04:30

76 **I:** (--) Okey 00:04:31

77 **M:** Ja 00:04:32

78 **I:** Und bei der SCHEMO dann (.), hat man dann (--), dass sie angespannt war.  
79 00:04:35

80 **M:** Die SCHEMO hat se in (.) im ersten Teil also die erstn paar Male hatse ganz gut  
81 verkraftet und dann HATS wahrscheinlich (--), muss wohl so ne Art wie PEGEL  
82 aufbauen oder so. Ist wahrscheinlich erst, wenn der KÖRPER dann so BELASTet is  
83 durch die SCHEMO dann kommen halt die ganzen Zeichen wie Übelkeit, ähm  
84 SCHWÄCHE (.), so was. 00:04:56

85 **I:** Hmm 00:04:56

86 **M:** Infektionsanfälligkeit 00:04:58

87 **I:** Hmm (--) Wie war = war da = da irgendwie anders drof das sie immer mehr  
88 geguckt hat? 00:05:01

89 **M:** Sie war (--) EIGENTLSICH also hmm (---) Also so mir kam se rescht (---),  
90 RESCHT GEFASST vor (---) also (---)sehr WILLENSSTARK. 00:05:14

91 **I:** Mhm 00:05:14

92 **M:** Also es kam (---) jetzt nischt oh mein Gott isch werde sterben sondern, eher wie  
93 (---) das ÜBERSTEHEN WIR OCH und (---). Sie ist ja (---) ne (--) SCHLESSISCH  
94 Natur also ne (.) RUBUSTE Art. 00:05:27

95 **I:** Gabs irgendwelche FAMILIären, freundschaftlich oder professionellen Rückhalt.  
96 Also das mal jemand zu euch gekommen is und gesagt hat (--). Ähm so und so siehts

97 aus es wird alles gut BRAUCHEN Sie jetzt trotzdem noch irgendwelche  
98 UNTERSTÜTZUNG, weil jetzt die Schemo halt ne gut gelau- oder halt ne gut  
99 VERTRAGEN hat oder falls ihr etwas braucht, ja trotzdem irgendwie ein  
100 einschneidendes Erlebnis für euch. 00:05:50

101 **M:** HMMM, naja also von = von ihrer Arbeit her (--) ham sich Arbeitskollegen  
102 bemüht also sich so zusagen um ihr wohl ergehen gekümmert aber och jetzt ne (--)  
103 persönlich sondern eher alles nur schriftlich also in ener sehr DISTANZIERTEN  
104 Art und die sich aber sonst OCH NE (--) sich groß (---) um sie GEKÜMMERT  
105 hatten (.) das war mehr äh wie so eine Art Pflichtgefühl kam mir das vor. 00:06:13

106 **I:** Hmm 00:06:13

107 **M:** Sie wussten sie hat Krebs, sie wird LÄNGER Krank bleiben und dann jetzt tun  
108 wir uns mal um sie KÜMMERN (.). Aber och ne so RICHTISCH um sie kümmern  
109 sondern eigentlich nur (---), sie haben es mehr wie ABGEHACKT (---) so wie. Isch  
110 hab jetzt nen Zettel oder nen langen Brief geschrieben. Jetzt is es ganz gut. 00:06:29

111 **I:** Okey

112 **M:** Nor aber ansonsten so (.), MIR NATÜRLISCH wir sind ins Krankenhaus immer  
113 regelmäßig gefahren und (2s) ja (.) danach halt. 00:06:39

114 **I:** Ja und für disch selber hast du freundschaftlich (---) mit Freunden drüber (--)  
115 geredet oder (--) mit Chantal drüber geredet oder? 00:06:46

116 **M:** Isch hab auf jeden Fall mit CHANTAL drüber geredet. Sie hat sich MEHR  
117 Sorgen gemacht als isch (--), weil isch war mir eigentlich SISCHER, dss das äh (--)  
118 positiv verläuft. Konnte mir och nisch vorstellen (---), dass sie jetzt einfach so  
119 HOPPS GEHT. Von em aufm anderen Tag, ne. 00:07:00

120 **I:** Hmm 00:07:02

121 **M:** Ja (.), wer kann sich das schon SO VORSTELLEN, nor. (--). Und naja  
122 ansonsten mit ARBEITSkollegen auf jeden Fall (2s). Isch hab och sämtische  
123 UNTERSTÜTZUNG von Arbeit her bekommen. Also, wenn isch jetzt während der  
124 Arbeit her weg musste wie isch Dir das schon erzählt hab. Äh war das immer  
125 PROBLEMlos möglichs. Also (--) jeder der davon gehört hat, (.) dass es meine  
126 FAMILIE so betrifft (2s). Die ham ohne Probleme ham die (--), ohne zu zögern (---)  
127 ham die das Möglichs gemacht. 00:07:31

128 **I:** Mhm (--) Gabs bei euch irgendwelche PERSÖNLICHEN Strategien, dass ihr also  
129 familiär irgendwelche = irgendwelche Sachen angefangen habt (--). Was wes isch  
130 sich dienstags zutreffen oder angefangen habt jeden morgen zu TELEFONIEREN  
131 oder 00:07:45

132 **M:** Ne es GING EIGENTLISCH(--), NE ganz im Gegenteil, dass ich seig- ja man  
133 könnte (--) das machen (--), WENN MAN so= so ene GEFÜHLSbetonte (.)

- 134 Beziehung zu seinen Eltern HÄTTE aber das (--) is, dass is (--) und das war nie  
135 00:08:03
- 136 **I:** Hmm 00:08:04
- 137 **M:** Also das is = is einfach, dass sin meine Eltern isch lieb die über alles mögliche  
138 KENE Ahnung. Aber es is jetzt ne so, WESCH ne, (--) dauern zu den hinrennen  
139 muss (---), das war mehr wie ene LANGEGEZOGENE Erkältung 00:08:16
- 140 **I:** Hmm 00:08:18
- 141 **M:** Wie ne Erkältung, die man en Jahr lang hat, nor. 00:08:21
- 142 **I:** Okey 00:08:21
- 143 **M:** Der TUMOR war raus (.), dass warn jetzt mal 95 PROZENT waren erledischt,  
144 nor. Die Schemo war halt LÄSSTIG (--) aber wie gesagt nur = PROFELAKTISCH.  
145 Wie gesagt von daher (--) galt ja schon als geheilt. In dem Sinne, nor. Es war ja (--)  
146 Es gab kene METASTASEN und NISCHT, nor (--) zu ihrem Glück und (--) sie hätte  
147 sich wahrscheinlich MEHR KONTAKT GEWÜNSCHT. Das hab isch so och raus  
148 gehört. 00:08:45
- 149 **I:** Mhm 00:08:45
- 150 **M:** Isch hab schon versucht das immer, wenn isch eigentlich in der Nähe war, wenn  
151 isch mal meitm Motorrad vorbei gefahren. Da dachtsch (---) fährste jetzt einfach mal  
152 hin und so (2s). Ja aber sie hatte sich sicher MEHR KONTakt gewünscht abor das (-  
153 -) wesch ne. (---) Es war schon (--) Es war schon ene = Verbesserung des Kontakts  
154 trotzdem, ja(--). Als sonst man war öfters dort (---) als SONST. 00:09:05
- 155 **I:**Mhm okey(---), so viel zum Thema dann strukturelle Abläufe, die sind ja DANN  
156 BEI euch DANN SO GAR NISCH entstanden(--). Hattet ihr trotzdem(--). das du  
157 wusstest okey, heute is SCHEMO heute (.) in zwee drei Tagen (--) komm isch mal  
158 vorbei. 00:09:17
- 159 **M:** CHANTAL wusste so wann SCHEMO WAR. Isch wusste es nisch also (---). Das  
160 is VIELLEIscht = vielleischt wollte isch es gar nisch so damit beschäftigen  
161 vielleicht, kene Ahnung(--). Das is immer (---) Isch wollte OCH zum Beispiel also  
162 (---) Isch bin also isch geh och nie (.) gern in Krankenhäuser gut bei meiner MUDDI  
163 BIN ISCH 00:09:36
- 164 **I:** Ne??
- 165 **M:** Hat nischt mit meinem Job zutun. Mein Job, dass is (.) also (--), wenn (.) isch (--)  
166 beruflich dort bin ist, was anders 00:09:46
- 167 **I:** Hmm 00:09:46

168 **M:** Is was komplett anders. Aber jetzt so meine OMA war Jahre LANG (--) war die  
169 immer Mal, immer Mal nen (.) Monat oder kene Ahnung oder (--)zwee Wochen im  
170 Krankenhaus. Isch hab se besucht aber (--), mehr als (--) nen Hacken ran machen  
171 wars nisch. Also das war mehr (--) Oma ISCH BIN DA aber (---), dass (.) Die  
172 Beziehung is ja och KENE (.) so (.) ne (.) Beziehung, wo isch mir jetzte wo isch jetzt  
173 echt sagen würde och das WÄRE SCHADE, wenn die jetzt DROF GEHT.  
174 HOFFENTlich ließt du das nisch Oma in irgendnem BERICHT oder so <lacht>  
175 00:10:17

176 **I:** <lacht>00:10:17

177 **M:** Und wenn(---) Weeßt so wie so NISCHT <lacht> 00:10:26

178 **I:** Wie ist deine Einstellung zur Krebserkrankung heute? (2s) Dadurch und och durch  
179 den Fall von Chantal? 00:10:34

180 **M:** ALLGEMEIN (.) zur (.) KREBSERerkrankung? 00:10:35

181 **I:** Mhm 00:10:35

182 **M:** Immer noch die Selbe eigentlisch. Also (---)00:10:38

183 **I:** Immer noch Krebserkrankung und dann Tod oder? 00:10:40

184 **M:** Isch = isch hab nie (---) Isch hab nie (--) Isch war nie jetze so von  
185 Krebserkrankung irgendwie EXTREM erschrocken (.), weil die Medizin schon sehr  
186 = sehr weit is nor es gibt ja (.) die = die Dosierung von Strahlung (--) die (--) wird  
187 immer besser zum Beispiel ähm LYMPHknoten werden nicht bei Brustkrebs mehr  
188 immer entnommen, weil sie gemerkt haben, dass hat KENEN Einfluss aufm  
189 Krankheitsverlauf und (--) naja isch hat nisch jetzt Krebs is für misch trotzdem jetze  
190 die Bedrohung wo isch sag so jetzt das is (.) AUSWEGLOS (---). Es gibt (.) es gibt  
191 KREBSarten die Sinn ausweglos das is, dass steht fest. Aber isch find es gibt so viele  
192 positive Beispiele (--) die es geschafft ham und das is es WERT ZU KÄMPFEN.  
193 Und ja (---) Von daher hat sisch das a bissl (.) also ich halts halt immer so prinzipiell  
194 mit KRANKHEIT ÜBERHAUPT. 00:11:37

195 **I:** Hmm 00:11:38

196 **M:** Isch finde, wenn man sisch davon EXTREM beeindrucken lässt (--) und sisch  
197 sehr BEEINFLUSSEN LÄSST dann = dann äh ist das och (---) HINDERLISCH, bei  
198 der Genesung find isch. 00:11:47

199 **I:** Ja(3s) In wieweit ham sisch, denn bei Dir Lebenseinstellung oder SICHTWEISEN  
200 geändert? (---) Das du irgendwas mehr wahr nimmst, dass du Familienfeiern  
201 vielleicht doch mehr schätzen oder? 00:12:00

202 **M:** Isch habm MOTORRADSCHEIN GEMACHT (--). Wenn isch mit 40 Krebs hab  
203 und ne mehr fahren kann (.), könnte. Was 00:12:06



204 **I:** In der Zeit? 00:12:07

205 **M:** NEE; VORHER SCHON. Das hat jetzt nischts mitm KREBS an sisch (--). Aber  
206 so trotzdem du hast ja ene gewisse STERBLICHKEIT. Durch meinen Beruf her (--),  
207 wird man ja TÄGLISCH drof aufmerksam gemacht (--). Hallo du könntest jeden  
208 Moment drof gehen von daher habsch mir eben einen TRAUM erfüllt und bin  
209 eigentlich zufrieden. Isch hab bis (---) Is jetzt och ne so, dass isch (--)  
210 selbst (.), wenn isch jetzt sterben würd MORGEN (.)? ÜBERMORGEN(--). Würd  
211 isch ne sagen würd isch nie sagen äh (---) das ischn langweilisches (---)  
212 odern SCHLECHTES Leben geführt hatte. 00:12:39

213 **I:**Mhm 00:12:40

214 **M:** (2s) Von daher sollte man immer irgendwie gucken, dass man (--)  
215 sisch immer so (--) SCHNELLST MÖGLISCH TRÄUME ERFÜLLT (--) oder sisch mit  
216 NETTEN Menschen umgibt und ja(---).00:12:50

10.1.5 Narratives Interview mit Chantal

Abkürzungen	Bedeutung
C:	Informantin Chantal
I:	Interviewerin
Diana	Krebbskranke Freundin
Anne	Gemeinsame Freundin
Maria	Gemeinsame Freundin
Beckental	Spezialklinik
Chemo	Chemotherapie

1 **I:** Wie hast du von der Erkrankung erfahren und wie bist du damals damit  
2 UmgeganGEN? 00:00:08

3 **C:** Also ERfahrn hab ischs direkt (--) äh von ihr SIE hats uns halt gesagt u:n:d najur  
4 mit der Krankheit an sich (---). Man hats halt offgenommen aber das (---), an sich  
5 die Krankheit war jetzt nisch WICHTIG sondern man wollte jetzt für se DA SEIN.  
6 Man hats so nisch als Krankheit gesehen sondern ihr geht's jetze SCHLECHT und  
7 (--) fertisch. Ihr geht's SCHLECHT und (--) wie können wir ihr jetzt HELFEN das  
8 dieser Zustand sich VERBESSERT. 00:00:36

9 **I:** Wie = wie war das damals? Also wie hat se euch das gesagt? Wart ihr alle in ner  
10 Runde? Hat se euch eingeladen? Oder hat se das euch per SMS geschrieben?  
11 00:00:42

12 **C:** Nö EIGENTLISCH Stück für Stück also eigentlich am Anfang wurde GAR  
13 NISCHT weiter gesagt, dass es ihr nisch gut geht und das se im Krankenhaus is und  
14 dann eigentlich so Stück für Stück kam das dann raus (---). Also (.) hat se, hats uns  
15 dann gesagt, dass die Blutwerte schlecht sin (--) und dann halt och so (.). Und im  
16 Krankenhaus halt das es KREBS is. Abor es wurde eigentlich trotzdem a bissl  
17 TOTGESCHWIEGEN. 00:01:01

18 **I:** Seid ihr damals damit umgegangen? Habt ihr offen darüber geredet also, du hast  
19 jetzt Krebs (.) und (.) wie= wie läuft CHEMO oder? 00:01:08

20 **C:** Ne, leider nisch (--). Also im Prinzip mir unter (--) A:l:s:o wir als Freundinnen  
21 (---) ähm (.) also de Anne, de Marie und isch haben offen darüber geredet. Versucht  
22 mit och IHR (.) aber EIGENTLISCH wollte se es NE SELBER hören. Also sie hat  
23 selber ge- gesagt ja das WIRD SCHON. Also war halt sehr STARK aber hat ne offen  
24 mit uns drüber geredet über das Thema eigentlich. 00:01:31

25 **I:** Ähm (2s), gabs das Gespräch was is, wenn se STIRBT? 00:01:38

26 **C:** NE, also (---) isch hab se drof angesprochen (--), also beziehungsweise allgemein,  
27 wo isch in Beckental mal war (--). Also immer, (--) wenn isch halt ähm (--  
28 )ALLEINE mit den (---) und DEN ELTERN und so sein konnte hab isch immer  
29 versucht ma anzusprechen (---) aber die HABENS HALT abgblockt total die Eltern  
30 sowie so: Das kann ja ne sein (--) und davon brauchen wir jetzt gar ne REDEN und  
31 das is NE SO UND ja ham misch da ABGEBLOCKT und mit meinen anderen  
32 Mädels mit den wollt isch och ne so vor den Kopp stoßen, weil die ja och nich den  
33 MEDIZINISCHEN Hintergrund ham einfach für die Krankheit. Um das eigentlich  
34 och so (--) einzuSCHÄTZEN, dass es wirklichsch so is (---) wie es is. 00:02:11

35 **I:** Mhm (--) Wo waren Veränderungen SPÜRBAR bei der Patientin (--), also deiner  
36 Freundin KÖRPERLISCH und PSYCHISCH. (--) Hast du irgendwas mitgekriegt  
37 (---), dass se SCHMÄCHTISCHER geworden is, dass se (--)launischer geworden is?  
38 00:02:21

39 **C:** Ja (.), also sehr krass LAUNISCH aber ERST ZUR CHEMO. Am Anfang nisch  
40 da (--) war eigentlich relativ locker da hat se, dass och so gesehen na das krieg isch  
41 schon hin. Also da hat se (---) nen SEHR = SEHR GROßEN Lebensmut gehabt, sag  
42 isch ma die Krankheit zu besIEGEN. (---) Und da och ZUKUNFTSPLÄNE  
43 gemacht. Ähm(.), wo dann aber die Chemo war und das so (.) sies eigentlich schon  
44 gewusst hat, denk isch das aber uns ne so gesagt hat. Das se escht LAUNISCH war.  
45 Also das da och gesagt hat ne se will uns ne SEHEN u:n:d ähm so halt per SMS da  
46 viel gelaufen is. Wo isch dann (--) trotzdem halt zu ihr bin, so pesch gehabt jetzt bin  
47 isch da und hier musste mit mir zurecht kommen (---). Ging das och mit der LAUNE  
48 hoch, einfach. 00:02:49

49 **I:** Waren für disch irgendwelsche VERÄNDERUNGEN (.), dass du für disch so a  
50 bissl gemerkt hast das es Dir och ne so gut ging? 00:03:12

51 **C:** (3s) Nö, na man is in dem Sinne GESTRESST das man dort einfach ins  
52 Krankenhaus fährt und dort hin noch fährt (--). Also man versucht halt, dann so  
53 VIEL WIE MÖGLISCH dazu sein für die Person und halt = halt letztendlich  
54 SELBER weniger (--) Zeit für sisch, weil man ja irgendwo doch mit dem THEMA  
55 beschäftigt ist und versucht eigentlich, was kann isch noch machen wo kann isch  
56 noch helfen (---), wo is jetzt noch pff ja und dann dadruch das mir och selbst zu  
57 bauen hatten kam das dann halt och (---) noch BISSL NOCH DAZU. 00:03:41

58 **I:** Hmm, wie = wie gestalten sich so familiär, freundschaftlicher oder (---)  
59 professionelle Rückhalt? Also gabs irgendjemanden den du Dir zugewand hast? Das  
60 du mit FREUNDEN UND FAMILIE darüber geredet hast (.) mal ein SEELSORGER  
61 bei den Eltern war oder bei euch als Gruppe ja irgendwie mal da war? 00:04:01

62 **C:** Mhm also ZU DEN ELTERN so bald isch wes, ja. Aber das ham die abor total  
63 ABGEBLOCKT (---). Wir ham halt versucht für die da zusein (--), für uns. Also wir  
64 ham versucht für uns DREIR EINFACH dazu sein, für sie dazu sein ähm uns  
65 Gegenseitig WIRKLISCH zu = zuhören (---), was immer noch machen könnten für

66 se da sein könnten halt irgendwie da se einfach dort MA RAUS holen sobald, es  
67 klingt (---). Aber von den Eltern mal weg das se mal mit uns ins Kino geht, dass se  
68 mal doch irgendwo eingesponnen worden so, also wie = so = wie = so a Stück Glas  
69 das darf halt nisch runter fallen, so nach dem Motto. Aber das ham wir halt nie  
70 wirklich GESCHAFFT (---) SCHLIMMER WEISE. Also wir hatten noch nen  
71 wunderschönen Geburtstag (.). Also von ner anderen Freundin bei ihr dort gefeiert,  
72 wo se och so risch noch mal off geblüht war. Wo wir och Fotos und so alles gemacht  
73 haben. Aber (-- ) ansonsten so raus holen konnten wir se dort nie (---) aus dem (.), es  
74 ja doch irgendwo aus dem (---) EIGENES Gefängnis was dort in der Zeit eigentlisch  
75 gebaut wurde. 00:05:02

76 **I:** Mhm, (---) ähm 00:05:05

77 **C:** Also isch wird vieles ANDERS MACHEN, wenn es irgendwie noch mal passiert  
78 würde im (.) FREUNDESKREIS oder (.) MA SELBER. 00:05:10

79 **I:** Zum Beispiel ? 00:05:12

80 **C:** MEHR MACHEN ALSO = also mehr (---) mit dor CHEMO das muss jeder für  
81 sich selber entscheiden. Aber einfach och dem jenigen empfehlen mehr  
82 homöopathische Geschichten mehr wirklich raus schauen, mehr übern Tellerrand.  
83 EHRLICH MIT ANANDER ZUSEIN och wirklich zu sagen, hier so SCHAUTS  
84 aus (.), so SCHLIMM SCHAUTS aus (.). Lasst uns lieber noch was machen Schemo  
85 machen wir aber sobald es mir gut geht lasst uns (--), wir gehen jetzt irgendwie risch  
86 FEIERN MACHEN IRGENDWAS (---) EINFACH RAUS und ZEIT  
87 MITEINANDER VERBRINGEN, vor allem ZEIT miteinander verbringen. 00:05:40

88 **I:** Mhm (-- ) Das klingt so, als hätten die Eltern das unterbunden (-- )versucht?  
89 00:05:45

90 **C:** Hmm (2s) MaN WES ES NE. Es is viel gelofen wo = wo isch mir uns oft  
91 Gedanken drüber gemacht hab (---), ähm obs unterbunden wurde oder nisch. Das  
92 kann isch ne sagen man hats GEFÜHL GEHABT einfach. Was von ihr selber, von  
93 dor Diana selber oder von den Eltern (--), dass wesste ne (--). Isch bin so oft wie es  
94 GING hin (-- ) aber es gab abor oft Tage wo se gesagt se will lieber alleine sein. Kann  
95 von IHR GWESEN SEIN. Kann aber och (3s), wesste NE (.) KANNSCH, NE  
96 SAGEN. 00:06:15

97 **I:** Hmm 00:06:16

98 **C:** Würde isch och ne (-- ) VORWERFEN WOLLEN 00:06:17

99 **I:** Hmm (---) Gabs irgendwelche PERSÖNLICHEN Strategien (2s)? Die bei euch  
100 son bissl entstanden sin (--). Das ihr irgendwas hattet? 00:06:24

101 **C:** Na es hat uns als FREUNDINNEN WIEDER ZUSAMMEN GESCHWEIßT (--).  
102 Find isch (.) isch mein so einzeln mit einander ham wir ja wieder och davor wieder  
103 viel uns zufinden, was halt das schlimme is und (---) na das hat halt noch a STÜCK

- 104 zusammen GESCHWEIBT, sag isch ma. Das halt zugucken wie mir, gemeinsame  
105 TERMINE L:E:G:E:N, dass mir wirklich ZUSAMMEN SIND jetzt nisch jeder  
106 einzeln besucht (--) schon das = das man die Zeit einteilt das derjenige so oft wie  
107 möglich (--) besucht wird. Aber das wir GEMEINSAM (.) och da sin. 00:06:53
- 108 **I:** Hmm (---) Was ja och logischer Weise dan och an Bedeutung genommen hat. Das  
109 STRUKTURELL seinen eigenen (.), nor Tagesablauf so gut zu gestalten das man  
110 IRGENDWIE (---), da als freundschaftliche Gruppe da dort bleiben kann (---). Se  
111 BESUCHEN kann. 00:07:06
- 112 **C:** Klar = klar <rein geredet> 00:07:06
- 113 **C:** Das fügt schon ZUSAMMEN. 00:07:09
- 114 **I:** Ist das HEUTE noch so? 00:07:10
- 115 **C:** Ja (--), also isch kann DEFINITIV sagen DIE, die in der Zeit och zu der  
116 KRANKHEIT sag isch mal GESTANDEN ham und och was versucht ham, was zu  
117 machen. Sin jetzt och DIE= DIE IMMER NOCH KONTAKT pflegen (---). Also das  
118 merkste DEFINITIV. 00:07:26
- 119 **I:** Mhm 00:07:27
- 120 **C:** Also viele Leute die sie sich ABGEWANDT hat, von den hat man sich och  
121 irgendwie abgewandt (--). Warum och immer (--), UNTERBEWUSST. Das kann  
122 isch Dir ne erklären, dass is halt so. 00:07:36
- 123 **I:** Mhm (2s) Wie isn deine EINSTELLUNG zur Krebserkrankung heute? 00:07:38
- 124 **C:** Also isch muss sagen NE anders als vorher (---). Also im Prinzip (.) es muss  
125 WIRKLICH jeder für sich Abwegen ob er ne CHEMO will oder ne. Er muss sich  
126 so viel wie möglich informieren (2s). Ähm, es is NE ANDERS GEWORDEN.  
127 Krebs is immer noch ne ganz schlimme Krankheit ISCH hab allein dursch meine  
128 Ausbildung (--) Isch rechne FEST DAMIT Krebs zu BEKOMMEN. Also isch geh  
129 damit EINFACH LOCKERER um als jemand anders. Das is ne Krankheit die gehört  
130 HEUT ZU TAGE ZUM LEBEN (---) und isch hab jetzt kene Konsequenz daraus  
131 gezogen. Also isch genieß mein Leben so oder so, DASS WAR IS ne anders. Isch  
132 hab jetzt KEN SCHLECHTES GEWISSEN das es misch noch gibt und sie nisch,  
133 sondern im GEGENteil VERSUCH IHR meine DINGE, ERFAHRUNG (---) äh  
134 durch GEFÜHLE irgendwie zu übertragen. Das klingt komisch aber das mir  
135 trotzdem ist sie da und wir machen das gemeinsam weiter. Und viel hast du Tage  
136 dabei, wo du sagst SCHEIßE, DU FEHLST jetzt einfach (--) vor DIESEM FEHLER  
137 hättest du mich bewahrt oder so was. Aber trotzdem irgendwie teilst du trotzdem  
138 noch (---). Also is da ganz WIEDERSPRÜCHLICH (---), die Gefühle. 00:08:48
- 139 **I:** Hmm, sind irgendwelche = irgendwelche LEBENSEINSTELLUNGEN anders  
140 geworden oder SICHTWEISEN dazu (---) zum=zum Leben ANSICH. Nimmst du  
141 irgendwas mehr wahr oder (---) schätzt irgendwas mehr? 00:09:00

142 **C:** Na das PROBLEM is. Du ver- du denkst oh SCHEIßE du müsstest dein Leben  
143 echt anders machen dein Leben jetzt genießen musst sofort dein bei deinen Job  
144 AUSSTEIGEN. Du müsstest dein Leben genießen, du bist so BESCHEUERT, dass  
145 du das eigentlich ähm(-- ) dazu zwingst in diesem KLEINEN KREISLAUF zu leben,  
146 dass zu machen (---). Aber das (.) du brauchst halt trotzdem viele DINGE och zum  
147 Leben. Also fügste disch wieder, bleibst im KREISLAUF gehst ne raus. (---)  
148 OBWOHL du denkst du bist BESCHEUERT du musst endlich was machen, deine  
149 WÜNSCHE ERFÜLLEN und du musst weiter kommen egal obs (-- ) Geld is oder  
150 SCHEIß DROF. Aber du bleibst wieder häng, weil du denkst aber naja aber du hast  
151 das und das und das (---). MENSCH ist MENSCH= MENSCH BLEIBT DUMM. Ma  
152 lernt NISCH WIRKLICH draus man sieht, vieles anders (---), das ist KLAR. Isch  
153 find man kommt fast MEHR INS GRÜBELN also das heißt man überlegt (-- ) dursch  
154 so was anern DINGEN recht zu machen. Das heißt, also dass man sich seine= sein  
155 UMFELD glücklich machen will dursch so was (2s), ja man fängst an also. Isch hab  
156 angefangen (3s) misch viel auf FOTOS abzulichten, obwohl das früher übelster  
157 Hass von mir war (--). Einfach, weil isch gemerkt hab von DIANA gabs ÜBELST  
158 WENISCH BILDER. Also nisch (.), NISCH GENUCH. Wo du denkst hier sin übelst  
159 wenisch Erinnerungen eigentlich (---). Um für deine NACHWELT das einfach zu  
160 ham zuzeigen. Hier das war isch (-- ) und so da och PERFEKTE BILDER. Einfach  
161 um zuzeigen irgendwie, man möschte sisch immer gern PERFEKT DARSTELLEN  
162 (--), dass is (.) das is der Mensch der mag das und einfach das is ne KOMISCHE  
163 ANGEWOHNHEIT von mir geworden, ja. 00:10:37

164 **I:** (2s) Hast mit deinen Eltern mal dadrüber geredet? 00:10:40

165 **C:** OH JA, ja schon (---). Also das natürlisch och Ängste, natürlisch da drauß  
166 entstanden, dass nähere VERWANDTE och sterben sind daraus (--). Also oder och  
167 schon NÄHERE BINDUNG, wo ma über so was spricht oder das man  
168 Konsequenzen zieht und sagt hier passt off macht jetzt ne  
169 VORSORGEVOLLMACHT (---), SAGT KLÄRT ALLES mit UNS, dass mir ne  
170 dastehen. Ähm (.) Ja oder das ma eigentlich an seinen Partner denkt. Jetzt  
171 STREITSTE schon widder, dass is BESCHEUERT. Das sin schon so klene  
172 Konsequenzen, die man dann immer wieder versucht zu spiegeln (---) och so (---)  
173 EINZUBINDEN aber naja letztendlich (---) kehrt man trotzdem WIEDER IN SEINE  
174 GEWOHNheiten zurück. 00:11:21

10.1.6 Narratives Interview mit Uta

Abkürzungen	Bedeutung
U:	Informantin Uta
I:	Interviewerin
Schemo	Schemotherapie

- 1 **I:** Also wie haben Sie von der Erkrankung erfahren und wie sind Sie damals damit  
2 umgegangen? 00:00:09
- 3 **U:** Na erfahren haben wirs (-- ) hat ers uns PERSÖNLISCH (.) erzählt, hier. Das er  
4 eben Brustkrebs hatte und = und na es war schon a bissl schockierend eigentlich,  
5 isch meine er war ja (---). Sag mor ma so (---) 45 hier und dann (.)00:00:24
- 6 **I:** Mhm (.) Ähm bei der ERSTEN ähm? 00:00:26
- 7 **U:** Ja (.) bei der ersten Erkrankung. 00:00:28
- 8 **I:** Hmm 00:00:28
- 9 **U:** Nu bei der ZWEITEN, dass war och a bissl (-- ) depremierend, weil (---) hätte ja  
10 kener gedacht, dass es wieder kommt, nor. 00:00:34
- 11 **I:** Hmm (.) HATTER selber och mit (.) gekriegt? 00:00:36
- 12 **U:** Ja er hats och SELBER och gespührt, dass was ne in Ordnung is und da (---) d:a  
13 ham sen ja dann (-- )glei operiert. Ging alles ganz schnell. 00:00:46
- 14 **I:** Ganz (---) Zeitlisch? 00:00:47
- 15 **U:** Mhm= Mhm 00:00:48
- 16 **I:** Und ähm (--), macht man sich da och selber so Gedanken dadrüber das man es  
17 vielleicht auch haben könnte? 00:00:53
- 18 **U:** JA off alle Fälle, ja (--). Also ma is schon (-- ) och a bissl vorsichtisch. ODER  
19 sch- naja, (.) Angst will isch ne sagen aber man is irgendwie unruhisch trotzdem.  
20 Kann ehn ja och treffen, ne. 00:01:06
- 21 **I:** Ja (---), dass stimmt. Ähm = ähm ham Sie sich dann mehr gemeldet (.) bei ihrem  
22 Bruder? 00:01:15
- 23 **U:** Ja, isch hab ihn dann och im Krankenhaus jetzt besucht. Ja (.), isch mene (--), is ja  
24 och nu noch eb- BLOß JETZE DER ENTsche, den man noch so hat aus der Familie,

- 25 nor (---) und das is schon (.). Also misch berührt das schon ganz schön sehr, (--) weil  
26 was sonst (.), nor. 00:01:32
- 27 **I:** Ähm (.), wie sind sie mit der (.) dem Thema Krebs umgegangen? Also gab es mal  
28 offene Gespräche mit ihrem Bruder? Das sie mal geredet haben, was is, wenn isch  
29 sterbe oder (---) ähm ja das kann passieren, dass = das hier mal ganz schnell von dem  
30 enen Tag off den anderen. Gabs die Gespräche? 00:01:47
- 31 **U:** Ne, da gabs ne solsche Gespräche ham mir ne. 00:01:49
- 32 **I:** NE? 00:01:50
- 33 **U:** ER hat zwar mir hier zwar alles erzählt hier (.). Was is und wie = es is. Aber (.)  
34 also, wens vorbei is da ham (.) mehr ne (.)ge- noch ne g:e:r:e:d:e:t. 00:01:59
- 35 **I:** Ja (--) Ähm (.), waren Veränderungen (--) Haben die sich selber bei sich gespürt.  
36 Also das SIE SO gemerkt haben, dass Sie (--) psychisch oder körperlich, dass Sie  
37 nor. Man wird unruhiger vielleicht mal man denkt mal paar Wochen länger drüber  
38 nach. 00:02:15
- 39 **U:** Ne, also (--) na SO DIREKT UNRUHISCH NE, aber (.) es beschäftigt enen eben  
40 man sagt es kann ja ich en mal treffen nor. Das wes man ja ne. 00:02:27
- 41 **I:** Hmm, waren bei Ihrem Bruder irgendwelche Veränderungen spürbar, dass sie  
42 gemerkt haben, dass er müder geworden is oder das er (--) schwächer is oder das er  
43 anders mit enem umgeht? 00:02:38
- 44 **U:** NE ALSO ER hats ganz locker genommen, irgendwie (.). Er hats (--) Er hatte das  
45 trotzdem hat er das trotzdem irgendwie überspielt alles, och so. Wo er dann kene  
46 Haare mehr hatte dursch de Schemo das war (--). Also ER = ER hat sich och ne  
47 geschämt hier, was wes isch nor. Das war eigentlisch (---) Er ist ganz (--) offen damit  
48 umgegangen. ER HATTE kein Problem damit denk isch mal <lacht>. 00:03:02
- 49 **I:** Ähm, wie gestalteten sich so familiäre freundschaftliche professionelle Rückhalt.  
50 Also hat man da mal mehr mit seinen Partner dadrüber geredet oder gabs, mal  
51 jemanden dasn Arzt zu Ihnen gekommen ist und gesagt hat: Wollen Sie mal drüber  
52 reden oder? 00:03:15
- 53 **U:** Ne, dass glob isch ne. Aber in dor = dor Familie is schon offen drüber geredet och  
54 seine Kinder (.). Sie stehen eigentlisch och hinter ihm, dass is och alles (--) 00:03:25
- 55 **I:** Mhm und bei Ihnen selber so? Das se mal mit ihrem Mann drüber geredet ham?  
56 00:03:28
- 57 **U:** Ne das globsch ne (---) och seine Kinner die stehen eigentlisch hinter ihm. Nor,  
58 wir ham och nor (---), weil <lacht> wir finden es och DEPremierend is es, wenn so a  
59 (---). Isch men er ist ja och jünger wie mir hier (.). Er is (--) mir, wir findens  
60 irgendwie SCHlimm. Das (--) wünscht mor eigentlisch niemanden. 00:03:43



61 **I:** Ja das stimmt (.). Ähm sind irgendwie fam- (.). Also persönliche Strategien  
62 entstanden? Familiär, dass er zum Beispiel bei Familienfeiern anders gefeiert wird  
63 seit dem. Oder das man sich mehr meldet? 00:03:59

64 **U:**Ne, also = also MEIN BRUDER is ne der Typ, der so sisch viel meldet hier  
65 <lacht>, viel er is (.). ne viel anders geworden. Er zieht sein Ding so dursch, wie er es  
66 (.). vorher schon gemacht hat. <lacht>. ER IS OCH NE DER TYP, dass der sisch hier  
67 (.). jede Woche hier bei mir meldet oder was wes isch hier (--). Er, wenn der hier off  
68 Montage is hört man ne ganze Weile nischt <lacht>. 00:04:27

69 **I:** Ähm (--). ja (--). Gabs (---). Nahm (.). Welche Bedeutung nahmen strukturelle  
70 Abläufe also och in der Zeit wo er Schemo gekriegt hat. Das ma ene (.). mal pro  
71 Woche angerufen hat. Gefragt hat wie er die Schemo oder als er Bestrahlung  
72 gekriegt hat.

73 **U:** Ne isch hab hier schon (.). Isch ham ja och nach der Operation, danach habsch ja  
74 im Krankenhaus besucht (--). und euja isch hab misch schon gekümmert. Das is  
75 irgendwie (---). Naja ER MUSS JA JETZT OCH NOCH regelmäßig hier zu  
76 Untersuchung gehen, nor . Da is aber dann auch soweit immer alles in Ordnung.  
77 00:04:53

78 **I:** Und dann berichtet er och immer wie die Ergebnisse dann immer wahren.  
79 00:04:55

80 **U:** Ja = Ja = Ja < fällt ins Wort <

81 **I:** Ähm (.), wie isn Ihre Einstellung zum Themakrebs heute? 00:05:01

82 **U:** (2s) Na isch finds ne schlimme Krankheit (---). Also isch tät mir das ne wünschen  
83 wollen aber <lacht> man weiß ja ne 00:05:14

84 **I:** Aber bei Ihrem Bruder is ja immer (.). alles gut gegangen? 00:05:17

85 **U:** Ja =ja, NAJA TROTZDEM, man wes ja ne (.). Was mor für einen Krebs hat das  
86 muss ja ne sein das es nor. GERADE MEINE MUTTI, die hatte ja nu och ne gerade  
87 Brustkrebs die hatte diesen Lymphdrüsenkrebs. Isch finds ne schlimme Krankheit.  
88 00:05:38

89 **I:** Hm (.). haben sisch Lebenseinstellungen oder Sichtweisen geändert? Also das man  
90 (.). mit seinen Kindern mal offen drüber redet. Wenn einem was passiert (.). oder das  
91 man (--), mehr feiert oder? 00:05:53

92 **U:** NE= NE, NAJA ER = ER tut trotzdem hier SEINE FAMilie isn schon wichtisch,  
93 dass hier alles (.). Aber das isch glob (--). Na das kannsch jetzt ne sagen, dass die nun  
94 wirklich drüber geredet haben. Aber die Kinder stehen trotzdem och zu ihrem  
95 Vadder nor. Is schon alles 00:06:13

- 96 **I:** Und sie selber, dass sie mit ihren Kindern, nor (.). Man hats ja vor Augen wie  
97 schnell es gehen kann. Redet man dann selber mal mit seinen (2s) Kindern und  
98 Enkelkindern darüber, was isn (.), wenn was wäre. 00:06:25
- 99 **U:** Ne noch nisch ,noch nisch. Ham mor noch nisch gemacht <lacht> 00:06:29

10.1.7 Narratives Interview mit Alexander

Abkürzungen	Bedeutung
A:	Informant Alexander
Herr Bäcker	Informat Alexander
I:	Interviewerin
Diana	Tochter
RADIO-REZEPTER-METHOD	Therapiemethode
Chemo	Chemotherapie
Beckental	Spezialklinik
Wassertal	Spezialklinik
Bergensstadt	Spezialklinik
Beckenberge	Spezialklinik
Blatt	Spezialklinik
Blume	Fluss
Beckplatz	Stadt
Sternental	Stadt

1 **I:** Wie haben SIE von der Erkrankung erfahren und wie sind sie DAMALS damit  
2 umgegangen? 00:00:13

3 **A:** <atmet aus> So richtig erfahren (---) hab ich DAS (4s). Oder wo mir schon  
4 SCHWANNTTE, dass (--) äh (--) äh (.) ne SCHWERE Erkrankung war (2s). Hab ichs  
5 am TAG DER GEMEINSCHAFT (--). Am Tag der Gemeinschaft das nennt sich bei  
6 uns so wo uns äh (--) sprich als DIENSTgruppe mal zusammen sind (--) und ganz  
7 einfach was unternehmen. An diesem Tag haben wir eine (.) eine (.) äh  
8 SCHLAUCHbootfahrt auf der Blume gemacht, von Beckplatz nach Sternental (2s).  
9 Da hats och geregnet war ganz LUSTIG waren ganz GUT DRAUF bin ja (---). Und  
10 wo wir dann in Sterntal waren (3s). Dort hab isch, weil Diana sollte an dem Tag zum  
11 Arzt kommen (2s). Also sollte zum Arzt gehen und war auch (.), da hab ich  
12 angerufen. Wo (---) und um zu wissen na was kommt, denn nun raus und dort hab  
13 ich zum ersten Mal meine Frau mit TRÄNENERSTICKTER STIMME gehört wie  
14 sie sagte es ist eine (3s), es ist ene (.) schlimme Krankheit und es muss noch  
15 abgeklärt werden und sie hat furchtbare Angst (.). Also meine FRAU 00:01:32

16 **I:** Mhm 00:01:34

17 **A:** Und da wurde es mir schon als (.), dass das kann NIX GUTES sein. Ja und dort  
18 ist mir zum ersten Mal der Gedanke des Krebses durch den Kopf gegangen. 00:01:41

19 **I:** Hmm (3s) und als die DIAGNOSE dann stand? 00:01:43

20 **A:** Ich bin dann nach Hause gefahren also nur mit dem GEDANKEN (---)  
21 hoffentlich biste so schnell wie möglich zu Hause beziehungsweise meine FRAU

22 und Diane, die saßen noch beim Arzt und ich erst mal einen Abstecher gemacht beim  
23 Arzt ins Wartezimmer (2s) u:n:d ja die hat mich gar nicht erwartet aber da war das so  
24 richtig noch gar nicht so raus. 00:02:06

25 **I:** Hmm 00:02:07

26 **A:** Und wo ich dann nach HAUSE KAM und sagten sie eben das sie ins  
27 Krankenhaus muss (-- ) und das = das abgeklärt werden muss, was es ist (.) eine  
28 Lebervergrößerung, hätten sie diagnostiziert (---). Ja und dort ist mir schon das erste  
29 Mal richtig (-- ) bange geworden. 00:02:25

30 **I:** Mhm 00:02:27

31 **A:** Und so richtig GEWISSHEIT (-- ) hab ich dann zwei (.) paar Tage später im  
32 Krankenhaus und dann saß ich, hatte ich zufälliger Weise och einen Arzttermin, weil  
33 ähm ja (---). Ich hatte nen Tinnitusanfall bekommen. 00:02:39

34 **I:** Mhm 00:02:40

35 **A:** Durch en (-- ) ja, wie soll ich sagen auch dienstlich bedingt gewesen (---). Und bei  
36 dieser Untersuchung (-- ) hörte ich bloß das TELEFON (.) im Hintergrund obwohl,  
37 das Wartezimmer voll war, voll Leute und dort wurde mir schon KOMISCH.  
38 Irgendwie hab ich a blödes Gefühl und dann hörte ich es bloß ja ich sagm Bescheid  
39 und in dem Augenblick kam och die Schwester und sagte Herr Bäcker komm se bitte  
40 mal (--). Und zwar sie sollen mal unten bitte schnell ins Krankenhaus kommen  
41 wegen ihrer Tochter. 00:03:10

42 **I:** Mhm 00:03:12

43 **A:** Und dort bin ich in Krankenhaus und Dort stand bereits (--), ging so a bissl die  
44 Treppe hoch (.), die Oberärztin und äh mit dem Sozialen Dienst und meine Frau. Die  
45 war ganz verheult stand die schon oben an der Treppe und taten mich schon  
46 empfangen und da wusste ICH SCHON BESCHEID an und für sich (2s). Und dann  
47 ham se mich ins Zimmer (.) äh ins Dienstzimmer gebeten von der Oberärztin (---)  
48 und dort hat man dann gesagt das es eine KREBSerkrankung ist (--), das = das kene  
49 Operation mehr hilft, das = das KENE Bestrahlung mehr hilft sondern nur noch  
50 Chemo. 00:03:49

51 **I:** Hmm 00:03:50

52 **A:** Und dort bin ich zusammen gebrochen (3s) und da hab ich dann konnte dann an  
53 und für sich (-- ) nur noch fragen wie lange noch (2s) und da seh ich die Ärztin noch  
54 vor mir quasi. In einem also wie soll ich sagen ganz (---) starren eiskalten  
55 Gesichtsausdruck, die dann ohne Regung sagte (--). Na warten se doch erst mal AB  
56 es geht (.), es gibt immer noch WUNDER (---). Ja das war das, was man mir sagte  
57 dann. 00:04:25

58 **I:** Mhm 00:04:26

- 59 **A:** Ja und dann hat die Ärztin mich verabschiedet und mich dann dem SOZIALEN  
60 DIENST ÜBERLASSEN (---), dem SOZIALEN DIENST vom Krankenhaus.  
61 00:04:35
- 62 **I:** Mhm 00:04:38
- 63 **A:** Ja 00:04:42
- 64 **I:** (2s) Und die haben dann sozusagen ä Gespräch mit IHNEN angefangen? 00:04:44
- 65 **A:** Die haben mit mir ä Gespräch angefangen beziehungsweise mit mir geredet.  
66 00:04:48
- 67 **I:** Hmm 00:04:50
- 68 **A:** Ham versucht mich wieder AUFZUbauen (3s), was gar ne so richtig ging u:n:d  
69 ein was haben sie mich dann noch gebeten. Also das, WENN ich dann zu Diana ins  
70 Krankenzimmer ging gehe, dass ich mir NICHTS ANMERKEN LASSE, weil meine  
71 Tochter wusste es damals noch nich (3s). Wir hatten dann paar Tage später erst noch  
72 nenn Gespräch mitm (---) mit dem Chefarzt und der hat uns och EXTRA noch mal  
73 gebeten, dass wir ihr NIX sagen, weil er will das ihr das selbst sagen und erklären  
74 (2s). SO hab ichs erfahren (---) und seit diesem TAG kann man sagen hat sich  
75 SCHLAGARTIG bei mir die Welt verändert und war nich mehr so wie es wahr.  
76 00:05:35
- 77 **I:** Hmm 00:05:36
- 78 **A:** SCHON an diesem Tag schon an dem ABEND oder sag (--), ja an dem ABEND,  
79 naja es war Nachmittags, an dem Abend dann im Oktober war das Anfang Ok-, ne  
80 quatsch September war das (-- ja September (-- und wurde mir dann (.) oder sah ich  
81 im GEISTE kam Bilder hoch, dass bin ich garne gewohnt gewesen (--), da hab ich  
82 meine Tochter im Sarg liegen sehen. 00:06:05
- 83 **I:** (3s) Hat man ihrer TOCHTER dann zu dem Gespräch, was a PAAR TAGE später  
84 war, gesagt wie es aussieht wirklich? Also das es hier kene Chance mehr gibt (---)  
85 Oder hat man ihr das so direkt gesagt? 00:06:19
- 86 **A:**< atmet aus> 00:06:19
- 87 **I:** Hat man ihr das so DIREKT GESAGT, wie man das Ihnen gesagt hat? 00:06:22
- 88 **A:** JA (.)Der Arzt (3s), dass warn PROFI (3s), äh der hat das schon ein paar Mal  
89 gemacht, dass hat man gemerkt. Also Diana war nicht die ERSTE dem er so was bei  
90 BRINGEN MUSSTE. Diana war an und für sich dann (---) wo se es erfahren hatte  
91 ZIEMLICH gefasst. Die hat immer Hoffnung gehabt, wir schaffen, dass das war och  
92 immer unsere LEITSPRUCH (--): Wir schaffen das. Weil ENE FREUNDIN von ihr  
93 (---) die hat och Krebs gehabt. DIE HATS och geschafft und da sagt sie ISCH  
94 SCHAFF DAS OCH (3s). Ja 00:07:13

- 95 **I:** Ähm (4s) Das (-- Die (-- Also das 00:07:15
- 96 **A:** Es ist sehr schwer (-- ist SEHR SCHWER GEWESEN und da hat uns AUCH  
97 NIEMAND GEHOLFEN NIEMAND sondern (2s), dass mussten wir ganz alleine  
98 machen (---) unsere TOCHTER NAJA AUFZUBAUEN UND ZU  
99 STABILISIEREN, ja quasi, ne. Also dahin gehend (---) Wir hatten dann in der  
100 SPZIAL KLINIK in Beckental och PSYCHISCHEN BEISTAND (.) naja Beistand  
101 ist vielleicht a bissl blöde ausgedrückt (-- psychische Begleitung gehabt. Aber so  
102 richtig (-- drauf eingegangen oder so richtig wollte = wollte se das an und für sich  
103 gar nicht. 00:07:53
- 104 **I:** Hmm 00:07:54
- 105 **A:** Sie hat bis kurz vor ihrem Tode an eine GENESUNG gedacht oder geglaubt (3s)  
106 und auch WIR. Obwohl (---) na das ist das sprichli- (-- Na das ist der  
107 sprichwörtliche STROHHALM an dem man sich geklammert hat (3s). Na 00:08:13
- 108 **I:** Haben sie OFFEN da drüber gesprochen (---). Ähm da- (.) das es passieren könnte,  
109 dass sie STIRBT? 00:08:18
- 110 **A:** Nein 00:08:19
- 111 **I:** Nein (---) Bis ZUM SCHLUSS 00:08:21
- 112 **A:** Sie wollte och nicht drüber reden (3s), sie hat nur ab und ZU MAL GESAGT  
113 (---), ich will noch NICHT STERBEN. Vor allem Dingen zu MEINER FRAU, dass  
114 hat se immer gesagt dann zu mir gesagt immer ABENDS dann. Meine Frau hat dann  
115 abends mit bei ihr im Zimmer über nacht. (---)Äh oder geschlafen nicht  
116 übernacht. Also hat mit im Zimmer geschlafen, wenn irgendwas sein sollte, dass se  
117 sofort reagieren kann (2s). Ja äh ham se sich dann wohl abends immer unterhalten (.)  
118 und gesagt auch : Mama ich will noch nicht sterben (3s). Und da hat meine Frau  
119 gesagt: Ach QUATSCH darüber reden wir gar nisch, das is (-- du stirbst nicht. Wir  
120 kriegen das schon wieder hin. Wir schaffen das, ja wie gesagt das war immer unser  
121 Wahlspruch: Wir schaffen das, so wars gewesen 00:09:07
- 122 **I:** (2s) Ähm (2s) Wie war (.) haben (.) sie bei sich selber so Veränderungen gemerkt?  
123 Also das sie psychisch (-- ANGESCHLAGENER waren, dass sie REIZBARER  
124 waren. 00:09:2
- 125 **A:** JA = ja = ja. Seit dem Augenblick, seit dem ähm wo ich das erfahren habe (3s),  
126 war ich psychisch ziemlich weit unten SCHLAFSTÖRUNG (2s), WIRRE TRÄUME  
127 (---). Ich hab immer von SCHWARZEN von DUNKLEN WASSERN geträumt,  
128 tiefen dunklen Wassern geträumt, wo ich durch WADEN musste. 00:09:52
- 129 **I:** Hmm 00:09:53
- 130 **A:** (4s) Äh ja und (---) und dann nur mit GEDANKEN, was kann man TUN, was  
131 kann man MACHEN. Die HILFLOSIGKEIT und dann äh und wirklich an wem,

132 wen- wendet man sich denn jetzt kann uns denn mal irgendwer beraten, weil wir  
133 hatten ja absolut KEINE ERFAHRUNG drinnen gehabt nichts vor allem mit  
134 JUNGEN MENSCHEN, ja (--). NICHTS (.) das Internet durch forstet (3s), da haste  
135 KopfSCHMERZEN gekriegt von den GANZEN INFORMATIONEN die man dann  
136 gekriegt hat und wir wussten och nicht an = an, wen soll man sich denn wenden und  
137 ja und dann hat man VERTRAUT auf de (--) oder sagen wir es mal so auf das  
138 URTEIL (.), RATSCHLÄGE der Ärzte. Was vielleicht in dem Sinne richtig war aber  
139 dann im NACHHINEIN (--) doch nicht so richtig war. 00:10:45

140 **I:** Zum Beispiel 00:10:47

141 **A:** Man hat uns das (---) Beckental empfohlen gehabt der Arzt dort (--). Dort wird  
142 das äh = äh führend (---) und die haben ne ganz neue Methode (2s). Man hat uns aber  
143 auch gesagt, es gibt och die Bergenstadt, die das ebenfalls noch macht (2s) und es  
144 gibt noch in (4s) Wassertal und Beckenberg und Blatt noch solche Zentren. ABER  
145 der Arzt hat gesagt, er denkt das BECKENTAL die sind, die da am Führendsten sind  
146 und die das dort wo och eher mal was zu machen ist, dass man rein kommt. Er hat  
147 sich dann och mit Beckental KURZ geschlossen und es ging dann och Ratzbatz los,  
148 dass wir nach Beckental konnten, wobei wir denken in der Bergenstadt wäre das  
149 nicht so schnell möglich gewesen. Letztendlich sagt man sich naja, hätten wir uns  
150 doch nicht bei einer anderen Stelle mal eine ZWEITE Meinung oder DRITTE  
151 Meinung einholen können. Sondern wir haben da vertraut (---), dass sie in Becktal  
152 semplice Register ziehen, wo wir jetzt der Meinung sind es ist NICHT GANZ SO  
153 GEWESEN. 00:12:03

154 **I:** Wie kommen sie zu der Schlussfolgerung? 00:12:06

155 **A:** < atmet aus > (5s) Die haben uns eine Methode empfohlen (2s), die ist ganz neu ,  
156 das ist die RADIO-REZEPTER-METHODE (2s). Diese (---) das ist wie ne  
157 Bestrahlung von innen. 00:12:22

158 **I:** Hmm 00:12:24

159 **A:** Wir sind dort hin gekommen (---) man hat Diana untersucht nach ALLEN  
160 REGELN der KUNST (---), wir haben och uns WUNDERBAR verstanden mit den  
161 Ärzten und ham dann gesagt na wir fürn ne Chemo durch von der RADIO-  
162 REZEPTER-METHODE, war NIE MEHR die Rede. Warum und wieso die se ne  
163 angewandten haben. 00:12:47

164 **I:** Hmm 00:12:49

165 **A:** Wissen wir heute noch NICHT (---), obwohl wir se ab und zu mal gefragt haben,  
166 danach naja sagten sie uns bloß wir müssen erst mal abwarten. (4s) WAS IMMER  
167 DAS HEßEN SOLLTE. (2s) Diese Chemo hätte sie auch HIER KRIEGEN  
168 KÖNNEN, hätten nicht nach BECKENTAL fahren brauchen. 00:13:04

169 **I:** Ja 00:13:05

170 **A:** Naja und das ist eines unsere = unser groß, vor allen Dingen, DASS PROBLEM  
171 VON MEINER FRAU mit. Das sie denkt: sind wir denn jetzt wirklich dort richtig  
172 gewesen (2s) wiederrum, durch die ganzen Recherchen die man dann selbst gemacht  
173 hat wird man doch irgendwie a bissl zu KLEINEN EXPERTEN da ja, weil man  
174 bildet sich ja och ein, dass es besser gewesen wäre hier unten und ließt und beliebt  
175 sich und holt Meinungen ein. Also Beckental ist schon ne TOP ADRESSE gewesen,  
176 ja (2s). Aber warum und wieso man diese Methode die es alle gibt, nicht bei Diana  
177 nicht angewandt hat, da war se schon Tod, da bekamen wir noch HOCHGLANZ  
178 PAPIERE, HOCHGLANZ ZEITUNGEN aus Beckental wurden adressiert an uns  
179 mit den MÖGLICHKEITEN die es gibt um solche Tumore zu behandeln. Da und as  
180 muss A BISSL SEHR MAKABER und das hat och meine Frau ENORM  
181 mitgenommen. 00:13:59

182 **I:** Mhm 00:14:01

183 **A:** Ja (--) Ich hab die (.) dann die Zeitungen gesehen und die Broschüren hab ich  
184 dann glei verschwinden lassen dam-. Also das war a bissl unverständlich und da ist  
185 och das Vertrauen zu den Ärzten a bissl geschwunden, ne. 00:14:13

186 **I:** Ähm, wie gestalteten sich so familiäre, freundschaftliche oder  
187 PROFESSIONELLER Rückhalt? Wie isn ihre FAMILIE damit Umgegangen?  
188 00:14:21

189 **A:** (5s) Die HAUPTLAST lag bei uns, die hat uns niemand abgenommen, konnte  
190 och NIEMAND abnehmen (2s). Am meisten geholfen (2s) haben uns an und für sich  
191 unsere FREUNDE. Gut unser Schwiegereltern sind alte Leutschen, die haben so an  
192 und für sich gut wie GAR NIX dazu getan (3s). Die haben mit sich selbst zutun  
193 gehabt, die haben och äh= äh, der Schwiegervater der ist ja erstma SCHWER  
194 ZUCKERKRANK und mitm Fuß zutun, der muss seit dem paar Mal operiert worden  
195 (--) haben sie ihm zur Hälfte Fuß abgenommen et cetera und so weiter (2s). Ja so  
196 richtig ich MORALISCH unterstützt (---) haben die uns ne 00:15:11

197 **I:** Hmm 00:15:13

198 **A:** Die einzigen die uns ein BISCHEN UNTERSTÜTZT HABEN, dass war mein  
199 Cousin (---). Meine Mutter ABSOLUT nicht (3s) geholfen und uns an für sich (---),  
200 so RICHTIG GEHOLFEN HABEN UNS DORT in Bergtal unsere  
201 UNTERKUNFTSLEUTE. Wir hatten PRIVATE Unterkunft (---), ja. Die haben uns  
202 immer versucht ein bisschen versucht ZU TRÖSTEN in der ganzen Sache (---) und  
203 och a BIDL MUT GEMACHT. Die haben och Diana besucht (--), obwohl das  
204 WILDFREMDE Leute waren. Ja = ja, aber so direkt ENE =ene  
205 PROFESSIONELLE UNTERSTÜTZUNG (---), hatten wir ne. Es ist dann nur äh (-  
206 --). Ich bin dann aufgrund der Tatsache, dass ich dort ZUSAMMENGEBROCHEN  
207 bin im Krankenhaus (2s) und die wussten ja och äh, dass ich  
208 SCHUSSWAFFENräger bin. Haben die dann sofort meine DIENSTSTELLE (.) och  
209 (.) äh = äh = äh verständigt und dadurch kommt dass, das ich von Anfang an och eine



210 PSYCHOLOGISCHE BEGLEICHTUNG hatte. Was an und für sich nicht die Regel  
211 ist, ne. 00:16:48

212 **I:** Hmm (---) Aber eher von Arbeit aus so zusagen? 00:16:51

213 **A:** Von Arbeit aus und nicht von uns aus, ne. Das ist LEIDER SO (3s). Aber das  
214 Problem, das haben NICHT NUR WIR sondern das Problem haben och ANDERE  
215 alle gehabt. Also mit dem wir uns später och unterhalten haben (3s). Die  
216 Angehörigen (--) waren mit dem KUMMER UND DEN SORGEN (---) ALLEINE  
217 (3s). Das kriegen natürlich och äh = äh= äh (---) die EIGENTLICHEN PATIENTEN  
218 kriegen das natürlich ich mit, ne. Das hat och Diana mit gekriegt. Wir haben zwar  
219 och versucht immer GUTE LAUNE ZUVERBREITEN und = und se  
220 AUFZUBAUEN und ja (---) geholfen haben uns an und für sich auch ihre  
221 ARBEITSKOLLEGEN, die (---) sie regelmäßig ham besucht und haben mit ihr also  
222 mitunter auch regelrecht AUFGEBAUT a bissl die ham se och während ihrer  
223 Krankheit mit in ihre ARBEIT EINGEBUNDEN. 00:17:50

224 **I:** Hmm 00:17:52

225 **A:** In dem man ihr GANZ EINFACH (2s) AUFGABEN GEGEBEN hat, die sie zu  
226 Hause (--) erledigen konnte. Und das hat sie gerne gemacht (2s). Ja und das hat  
227 enorm och mit UNTER UNTERSTÜTZT, ihre Freundinnen. 00:18:15

228 **I:** Ähm (.) Haben Sie bei ihrer TOCHTER eigentlich och so VERÄNDERUNGEN  
229 (2s) also gesehen nor, dass sie sich PSYCHISCH SO VERÄNDERT HAT ODER  
230 KÖRPERLICH (---)? Denn so ne CHEMO ist doch schon anstrengend, och.  
231 00:18:46

232 **A:** Also psychisch an und für sich nicht. Sie hat bis in der letzten Woche bis in die  
233 letzte Woche immer an eine (---) GENESUNG GE-geglaubt. 00:18:53

234 **I:** Mhm 00:18:55

235 **A:** Sie hat och alles = alles das was sie (--) äh der ARZT och, das haben wir och  
236 noch mit durchgeführt, haben ja och mit OBACHT GEGEBEN, dann (3s). Sie hat  
237 och ja SCHWIERIGkeiten gehabt, ja och durch die (--) durch die Chemo aber das  
238 sind alles normale Reaktionen. Also so direkt das se NIEDERGESCHLAGEN war,  
239 das se (--) das se ZU TODE BETRÜBT war (---). Konnte isch an und für sich nicht  
240 sagen obwohl dann zuletzt, wo dann die Ärzte gesagt haben in Bergtal, wo es ihr  
241 dann ins Gesicht gesagt hat. Na WIR MACHEN HIER NISCHT MEHR (---), dann  
242 wars aus, nor. Dann hat se FAST = FAST (---) NICHT MEHR GESPROCHEN gar  
243 nichts mehr. 00:19:43

244 **I:** (2s) Ähm (---) Gabs für Sie so persönliche Strategien, also das irgendwelche  
245 Strategien sind ja Sie haben grad schon gesagt Ihre Frau bei Ihrer Tochter mit im  
246 Zimmer geschlafen hat. 00:19:53

247 **A:** Ja 00:19:54

- 248 **I:** Und nor so was (---). Gabs da NOCH MEHR, dass sie so (---) am  
249 WOCHENENDE VIEL WEG gefahren sin oder viel raus sind. 00:20:01
- 250 **A:** Wir waren, also quasi fast immer bei unserer Tochter, es gab (---). Ich kann mich  
251 nicht erinnern, dass irgendwann mir mal nicht (---) bei ihr gewesen sind. Das haben  
252 wir ihr och versprochen. 00:20:09
- 253 **I:** Hmm 00:20:11
- 254 **A:** AN DEM TAG wo se es erfahren hat, haben mir gesagt Diana wir lassen dich  
255 nicht alleine wir gehen den Weg gemeinsam und, wenn es unseren JOB gekostet  
256 hätte. 00:20:19
- 257 **I:** Mhmm 00:20:21
- 258 **A:** (2s) Das ham mir och durch geführt wir waren immer, war IRGEND JEMAND  
259 BEI IHR gewesen. Immer (--) wenn ich nicht da war, weil ich ging och ZWISCHEN  
260 DURCH, waren ja och die Feiertage, weil meine Dienststelle: Na komm mal wieder  
261 wir haben Personalmangel, dass wesste selbst. Bin eben dann wieder auf Arbeit  
262 gegangen und da war meine Frau da und, wenn meine Frau nicht da war, weil die hat  
263 (---) Weil die hat dann VERSUCHT och mal wieder ein BISSCHEN (--) NAJA  
264 BISSCHEN ZU ARBEITEN. Paar Stunden, dann war ich da, nor (2s). So bald, wenn  
265 sie irgendwie was brauchte (---) oder irgendeinen NOTFALLSITUATION auftrat,  
266 dass man sofort reagieren kann, nor. Das se nen ANSPRECHpartner hatte, denn  
267 kener Ansprechpartner meine SCHWIEGERELTERN (---), das wäre NICHTS  
268 GEWESEN. Die wären damit gar nicht zurecht gekommen, OBWOHL sie mit im  
269 Haus wohnen. 00:21:13
- 270 **I:** Mhm 00:21:14
- 271 **A:** Naja 00:21:15
- 272 **I:** Haben Ihre Schwiegerleute das UNTERSCHÄTZT? Was das heißt? (--) Oder  
273 waren die völlig ÜBERFORDERT? 00:21:25
- 274 **A:** Keine Ahnung. Ich will nicht sagen, sie waren überfordert. Ich will aber auch  
275 nicht sagen, die waren die ham es unterschätzt. 00:21:37
- 276 **I:** Hmm 00:21:37
- 277 **A:** Ich kann mir keine REIM drauf machen. ICH WEIß ES NICHT. 00:21:40
- 278 **I:** Hmm 00:21:42
- 279 **A:** Ne richtige PLAUSIBLE Antwort kann ich nicht darauf geben. 00:21:45
- 280 **I:** Wurde das nochmal für sie so (---) Haben sie noch mal darüber geredet (--) über  
281 damals? Also warum sie Sie nicht so unterstützt haben (--) ist das Thema? Haben Sie  
282 da drüber noch mal (---) um das zu verstehen? 00:21:56

283 **A:** Naja ich weniger aber, meine Frau hat schon äh = äh, es ab und zu. Hat nicht  
284 KONKRET gesagt das es ihr nicht gefallen hat, wie man äh, wie se naja (---) wie sie  
285 (--) DAMIT UMGEHEN. Aber sie hat schon ab und zu MAL PAAR SPITZEN  
286 meiner Schwiegermutter vor allen Dingen och gegeben. MEINE  
287 SCHWIEGERMUTTER WESS DAS OCH. 00:22:22

288 **I:** Ähm (--) Welche Bedeutung nahmen so STRUKTURELLE ABLÄUFE, also das  
289 man gesagt hat frühs man ISST ZUSAMMEN, nor danach es Mittagessen und so  
290 dieses. 00:22:32

291 **A:** Das hatten wir also immer behalten, wobei Diana konnte ja och irgendwann  
292 nichts MEHR ESSEN. Da wo se es dann wieder ESSEN KONNTE, nach der Chemo  
293 konnte se MEISTENS DANN NUR essen und dann hat se och WIEDER ZIEMLICH  
294 SCHNELL ZUGENOMMEN. Hat sie ihre naja ANNÄHERND ihr Gewicht dann  
295 wieder bekommen. Allerdings zum Schluss da ging ja gar nichts mehr, da musste sie  
296 künstlich ernährt werden <atmet aus> Ja äh (---), diese ABLÄUFE HABEN WIR  
297 ALSO versucht (--) immer BEI ZUBEHALTEN. 00:22:58

298 **I:** Hmm 00:23:00

299 **A:** Wir saßen immer früh, wenn wir alle zusammen waren, OFT WAR ES JA OCH  
300 SO DAS ICH nicht viel da war durch meine SCHICHTRHYTHMUS (---). Aber,  
301 wenn wir früh dann alle da waren haben wir GEMEINSAM gefrühstückt. Und über  
302 Gott und die Welt gequatscht oder Mittag gegessen, ABENDBROT GEGESSEN und  
303 das haben wir alles ja = ja = ja gemeinsam Fernsehen geguckt, also das war also nich  
304 so, (---) dass wir das da DURCH VERÄNDERT HÄTTEN oder abgeschafft hätten.  
305 Also ne, das haben wir weiterhin bei behalten. 00:23:49

306 **I:** Wie isn ihre EINSTELLUNG ZUM THEMA Krebs heute? 00:23:49

307 **A:** (3s) Für mich ist es an und für sich (2s) das sch- (3s) ja, für mich ist es an und für  
308 sich ja GEISEL DER MENSCHHEIT dass, wars schon DAMALS gewesen, ich hab  
309 furchtbare Angst gehabt vor Krebs. 00:24:02

310 **I:** Hmm 00:24:04

311 **A:** (3s) Teils hab ich heute noch FÜRCHTBARE Angst vor Krebs allerdings muss  
312 ich sagen, wenn es mich erwischt, dann erwischt es mich (---). Meine Tochter hat es  
313 och gehabt, im Gewissensinne ist meine ANGST vor Krebs verloren gegangen aber  
314 es ist trotzdem (2s) ja für mich ist Krebs FURCHTBAR. Och heute noch (2s) vor  
315 allem Dingen, wenn es och JUNGE Leute betrifft, ja. 00:24:36

316 **I:** Verständlich 00:24:38

317 **A:** Und die VERHARMLOSUNG mit unter (2s) ja oder das = das IGNORIEREN,  
318 dieser Krankheit, wo man och mit unter (3s) es ist GAR NICHT SO WENIG och bei  
319 jungen Leuten. 00:24:52

320 **I:** Hmm 00:24:53

321 **A:** Das find ich a bissl ERSCHRECKEND. 00:24:58

322 **I:** Ja? In wie weit und das ist auch gleichzeitig mit die letzte Frage. In wieweit haben  
323 sich Lebensweisen oder Sichtweisen geändert? 00:25:05

324 **A:** Also für mich hat es SO WEIT, ja naja gut (---). Ich glaub ich hab SCHON  
325 LETZTEN MAL GESAGT (--) Für meine Frau und für mich, war Diana unser EIN  
326 UND ALLES, das war unser KIND, GEWOLLTES KIND, kein UNFALL, ja  
327 sondern äh DIANA war ein Kind der Wende. An und für sich wollten wir noch mehr  
328 Kinder haben. Aber da wir es damals nicht wussten wie es WEITER GEHT.  
329 00:25:36

330 **I:** Hmm 00:25:37

331 **A:** Wie sich das Ganze auf dem Arbeitsmarkt entwickelt et cetera PP, haben wir  
332 gesagt na gut wir tun jetzt erst mal DRAUF VERZICHTEN und warten erst mal ab  
333 (.) was hier die SACHE UNS SO BRINGT, denn wenn jetzt Plötzlich meine Frau  
334 wieder auch von DER ARBEIT weg geblieben wäre et cetera hät sie vielleicht nie  
335 wieder nen Arbeitsplatz gekriegt. Ja sie hat dann aber feste Arbeit gekriegt. Naja, wie  
336 das dann so ist dann so im ARBEITSPROZESS eingebunden gewesen, weil sie war  
337 ja etwas sie ist ja dann auch Chefin vom Handel gewesen, quasi dort die ganze  
338 Abteilung über gehabt. Das hat sie so sehr eingebunden. Naja dann wars quasi naja ,  
339 wie soll man sagen (--) KEINE ZEIT MEHR GEHABT FÜR ein zweites Kind.  
340 00:26:18

341 **I:** Mhm 00:26:18

342 **A:** Und wir haben unsere ganze Kraft auf DIANA dann gesteckt und Diana sollte ja  
343 dann och alles das = das was ja hier unten STERNENTAL APFELBAUM ZEHN  
344 sollte ja alles übernehmen (---) und sie war auch einverstanden damit. 00:26:31

345 **I:** Hmm 00:26:33

346 **A:** Sie wollte es och (2s) und nun ist das NATÜRLICH alles HINFÄLLIG und für  
347 uns ist dann nun ist das wegGEBROCHEN, unser SINN des Lebens ist quasi  
348 weggebrochen und wie dann so (3s) die gerade die PSYCHOLOGEN und so sie  
349 müssen sich nenn ANDEREN LEBENSINHALT ja NEUEN LEBENSINHALT  
350 SUCHEN (3s). Aber einfach GEHT DAS NICHT (5s). WIE es weiter geht, na gut  
351 man DUMPELT so vor sich her es PLÄTSCHERT alles so an einem VORBEI, JA.  
352 00:27:10

## Selbstständigkeitserklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und nur unter Verwendung der angegebenen Literatur und Hilfsmittel angefertigt habe.

Stellen, die wörtlich oder sinngemäß aus Quellen entnommen wurden, sind als solche kenntlich gemacht.

Diese Arbeit wurde in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt.

Chemnitz, den 24. Juli 2013

Anna-Lena Maier