

»Eine Brust ist doch zum Fühlen da...«

Das Problem mit dem »Taubheits-Gefühl« nach krebsbedingter Brust-OP und das Beispiel einer Behandlungsmöglichkeit

ULRIKE BLUM

Brust-Operationen nach Krebs haben weitreichende Auswirkungen auf die Eigenwahrnehmung, das Selbstbild und die Körperwahrnehmung der Frauen. Durch Verletzung sensibler Nerven gibt es immer Ausfälle in der Sensibilität der Haut und der Gewebe, die zu Irritationen in der Verarbeitung von Eigenberührung und Eigenwahrnehmung führen können. Je nach Operationsgeschehen sind nicht nur die Brust, sondern auch der Rücken oder der Bauch durch das Bemühen um Rekonstruktion der Brust verletzt, verändert, verstümmelt worden. Das Leid der plötzlichen Entfremdung im eigenen Körper bleibt überwiegend privat und findet selten körpertherapeutische Hilfestellung und leider auch keine Erwähnung in der Patientenaufklärung der Krankenkassen. So wie es möglich ist, Funktionsunfähiges, Behindertes auszugrenzen, abzusondern und wegzuschneiden, so ist es möglich, in uns Verletztes, um Heilung Bemühtes liebevoll anzunehmen, zu berühren und als wertvoll und schön zu erleben. Über die Berührung des Therapeuten lässt sich erfahren, dass ich mich wohlfinde, genieße und mich annehme, wie ich bin.

Schlüsselwörter: Brust-OP, Sensibilitätsstörungen, Sensorische Integration, Wahrnehmungsverarbeitung, Gehirn

Eine Patientin, Frau F., schilderte mir 2007 nach einer Brust-OP in der onkologischen Rehaklinik, in der ich als Physiotherapeutin arbeite, ihr Leid: Nach einer länger zurückliegenden brusterhaltenden Operation mag die betroffene Brust auch weiterhin nicht gerne berührt werden. Durchgängiges Schmerzempfinden mit Schmerzspitzen ist sehr belastend, so dass bei Zärtlichkeiten

mit ihrem Mann diese Seite tabu bleibt. Aber nicht nur die Brust, auch das Schulterblatt und die Rückseite des Oberarmes möchten nicht berührt werden, weil sie taub sind und jede Berührung als erschreckend, unangenehm bis schmerzhaft empfunden wird. Unbeabsichtigte Berührungskontakte mit anderen Menschen in diesem rückwärtigen Bereich lösen Stressreaktionen aus.

Ein »bisschen Taubheit« und wohin sie führen kann

Frau F. hat einen sehr einfühlsamen Mann, der fortan seine Frau schützend, an der betroffenen Seite begleitend ging, damit keine unerwartete Berührung im Rückenbereich im Menschengedrange (z.B. bei Busfahrten) stattfinden konnte. Situationen und Orte, die nicht genügend Schutz boten, wie beispielsweise Weihnachtsmärkte, mied Fr. F., was sie sehr bedauerte. Sie war in ihrer sozialen Kontaktfähigkeit und Bewegungsfreiheit eingeschränkt.

Die Berührungsvermeidung wuch der Berührungsneugier.

Frau F. wendete sich mit ihrem Leid an ihren behandelnden Arzt, der keinen Rat wusste und sie tröstend darauf verwies, dass die verletzten Nerven eben Zeit brauchten, um in taube Regionen wieder hineinzusprossen.

Ratlosigkeit und wohin sie führen kann

Angeregt durch die Ratlosigkeit und die frustrierende Perspektive: »Da kann man nix machen!« begannen wir zu experimentieren: Mit den unterschiedlichsten Berührungsreizen begaben wir uns auf die Suche nach dem annehmbarsten oder gar schönsten Reiz,

der statt Verärgerung und Stress Orientierung gab und in der Wahrnehmung am besten sogar Wohlbefinden und vielleicht sogar Genuss in ihrer Brust-Schulter-Arm-Region erzeugen könnte. Das Experiment war, für uns beide überraschend, erfolgreich: Die Berührungsvermeidung wich der Berührungsneugier und die Berührung der Brust konnte zunehmend mit angenehmer Wahrnehmung toleriert werden. »Positive Gänsehaut« als Reaktion zeigte sich zunehmend auch im tauben Gebiet. Frau F. fühlte ihre Brust »mehr« und angenehmer und schmerzfreier. Sie wollte zuhause nach einer Therapeuten suchen, die diese Art Therapie fortführen könnte und brauchte dafür einen Therapiebegriff, während ich mich damals noch fragte, warum und auf welcher Ebene sich offensichtlich Wahrnehmung »so einfach« und nachhaltig positiv verändern lässt – trotz bestehender Verletzung der sensiblen Nerven.

Das Leid hat ein allgemeingültiges Muster

Das individuell erlebte »heimliche Leid« wie bei Frau F. bleibt oft im Privaten und wird selten bei Betroffenen, Partnern, Ärzten, Therapeuten zum Thema gemacht. In der Aufklärung vor den OPs scheinen die zu erwartenden Sensibilitätsstörungen (Hypo-, Hyper- und Dysästhesien) wenig Beachtung zu finden.

Patientinnen schildern mir ihr erstes Entsetzen über die eigenen Empfindungen bei der Eigenberührung z. B. beim Waschen der hochgradig tauben Achselregion, weil sie sich unvorbereitet und hilflos beispielsweise mit Ekelgefühlen vor ihrem eigenen Körper konfrontiert sehen. Die Betroffenen können schließlich und unnötigerweise Scham und Selbstzweifel empfinden.

Durch Aufklärung über Wahrnehmungsverarbeitungsprozesse (siehe unten Arbeitshypothesen) und frühzeitige körpertherapeutische Intervention kann das Erleben in eine Selbstregulation gelenkt werden.

Die Probleme durch Sensibilitätsverlust scheinen unmittelbar nach einer OP ein allgemeingültiges Muster zu haben: Die betroffenen Frauen haben

- Angst vorm Hinschauen und Sich-anschauen-lassen und vermeiden dieses,
- Angst vor Fremdbberührung und vermeiden diese.
- Eigenberührung ist für sie befremdlich, unangenehm bis eklig.
- Durch die Verletzung sind das bisherige Körperbild und das Körperschema gestört, die Stimmung und das Selbstwertgefühl leiden. Unter Umständen zeigt sich ein Fremdheitsgefühl im eigenen Körper bis hin zu Traumatisierungserleben der Persönlichkeit.

Je nach persönlicher Strategie der Patientin, die vermeidend oder kompensierend ausgeprägt sein kann, können sich die in der Akutphase regelhaft auftretenden Probleme manifestieren und zu einem chronisch defizitären Selbstbild führen. Deshalb gilt es

in der berührenden Behandlung, das Erleben in den Vordergrund zu stellen.

Das »Berührung-Erleben« betrachte ich als aktives Geschehen in der »behandelten« Person, welches zu dem eigenen inneren Reichtum der Empfindungen führt. In der Person können »verschütt geglaubtes« Vertrauen, Geborgenheit, Freude, Genuss, Ganzheit, »Heilsein« und »Schönheit« angerührt werden. Und von dem Erleben: »Mein Körper fühlt sich schön an!« ist es ein kleiner Schritt zu dem Gedanken und dem Gefühl: »Weil sich mein Körper schön anfühlt, ist er o.k. und schön. Und so wie ich bin, bin ich richtig und schön!«

Zwei Wirkungsebenen und zwei Arbeitshypothesen

1. Die Geste der Berührung wirkt auf der Gefühls- oder »Herzebene«.

»Heile, heile, Segen – morgen gibt es Regen...«

Meine Tränen und das aufgeschürfte Knie bewogen in meiner Kindheit meine Mutter zu rhythmischem Singsang und Berührung. Alles zusammen linderte meine Schmerzen und gab meiner erschrockenen Seele Heilungszuversicht: meine Mutter, ihre liebevolle Zuwendung, der Singsang, der Rhythmus, die Berührung.

Durch meine »innere Haltung« kann ich in der Berührung fühlbare Botschaften an den Körper und die Seele senden: Tröstung, Vertrauen, sich angenommen, heil, ganz, vollständig und schön fühlen können. Durch dieses Erleben erfährt der Mensch Ermutigung und Selbstvertrauen für die Berührbarkeit schlechthin.

*Was Verletzung erfuhr
und nicht mehr funktioniert
»wie es sich gehört«,
braucht Tröstung.*

In dem Rhythmus meiner streichenden Berührung »erklingen« die Melodie liebevoller Zuwendung und ein Lobgesang auf die individuelle Schönheit eines jeden Körpers – so wie er ist.

Die Geste der liebevollen Zuwendung ist für mich eine Voraussetzung für die hohe Wirksamkeit auf der zweiten Ebene der Wahrnehmungsverarbeitung unseres Gehirnes.

2. Sensorische Integration auch sensibilitätsgestörter Gebiete ist möglich.

Ich mache mir einige Grunderkenntnisse der Hirnforschung in meiner Behandlung zu Nutzen:

- Zwar werden ungenutzte Regionen und Verknüpfungen abgebaut, doch
- die Plastizität des Gehirns ermöglicht, dass es nie aufhört zu lernen und jederzeit neue Verknüpfungen und regionale Erweiterungen aufbauen kann.
- Lernen tut der Mensch freiwillig, mit Neugier und Freude besser und dauerhafter.
- Reize werden in eine Sinnhaftigkeit gestellt und notfalls durch Interpretation erklärbar (»Es fühlt sich so an, als hätte ich einen Ball in der Achselhöhle. Meine Brust ist aus Beton.«)

- Fehlen uns Informationen für ein Gesamtbild oder für die Reizkonfiguration können wir sie ergänzen und als vollendet wahrnehmen.

So ist verständlich, dass es zu alarmierenden Irritationen kommen muss, wenn die Hand die taube Brust berührt: Die Hand fühlt die Brust, aber die Brust fühlt nur unzureichend die Hand. Beide Reizantworten werden mit unserer Wahrnehmungserfahrung (Körperbild), abgeglichen und weil sie nicht deckungsgleich sind, er-

geben sie keinen ›guten Sinn‹ oder keine ›gute Gestalt‹.

›Wahrnehmungsbrücken‹
ermöglichen die ›Inklusion‹

Die Fremdberührung ist dagegen unkompliziert in der Verarbeitung und löst bei weitem nicht so schnell einen ›Wahrnehmungsalarm‹ aus. Ist der Reiz halbwegs erkennbar und angenehm, kann er unter Wiederholung abgespeichert werden und ermöglicht das Dekodieren unvollständiger Reize aus taubem Gebiet. Es entsteht das Gefühl, ›mehr‹ zu fühlen.

Bewährt haben sich in meiner Behandlung folgende Strategien:

- Symmetrisch bilaterale Reizsetzung möglichst über den ganzen Körper (Streichen): Was die eine Seite ungestört wahrnehmen, erkennen und genießen kann, lässt sich übersetzen für die gleichzeitig berührte andere (teilgestörte) Körperhälfte. Die Berührung wird annehmbar.
- Taube Areale nicht isoliert berühren, weil der Reiz unerkant bleibt und alarmierendes Unwohlsein auslöst. Stattdessen aus fühlendem (ungestörten) Gebiet taube Areale durchkreuzen. ›Wahrnehmungsbrücken‹ ermöglichen die ›Inklusion‹.
- Zum Streichen (Oberflächensensibilität) kommt Vibration (Tiefensensibilität). Was an der Oberfläche durch Taubheit fehlt, kann aus der Tiefe für die Wahrnehmung hinzugezogen werden und wird als ›authentisch‹ gefühlt. Scharfe Taubheitsgrenzen verwischen und bekommen Übergänge: ›Ich fühle jetzt mehr‹.
- Kratzige Reize dringen trotz Taubheit authentisch durch (Massagehandschuhe). ›Das kann ich ja fühlen, dann kann ja nicht alles kaputt sein!‹
- Verstärkung durch Kontrastwahrnehmung nutzen: Nach kratzigem Reiz folgt weicher Reiz (viel Öl) und umgekehrt (Abreiben mit Frotteehandtuch).
- Räumliche Verbindungen herstellen: Die verletzten, sensibilitätsgestörten Körperregionen werden in der Berührung mit angrenzenden Regionen verbunden. So kann der Körper als Ganzheit und ›Heilsein‹ wahrgenommen werden.

Durch die wiederholte Berührungserfahrung werden alte unbrauchbare Wahrnehmungsmuster ›überschrieben‹. Das Gehirn hat schließlich gelernt trotz veränderter und verminderter Reizzufuhr die Körperregion als ›Eigen‹ und zugehörig zu erkennen. ■

Literatur

- Prekop, J. (1992): ›Hättest du mich festgehalten‹, Goldmann Verlag
 Bauer, J. (2004): ›Das Gedächtnis des Körpers‹, Piper Verlag
 Bauer, J. (2008): ›Prinzip Menschlichkeit‹, Heyne Verlag
 Lange, K. (2006): ›Bevor du sterben willst, lebe!‹, Eigendruck Grimma
 Emoto, M. (2003): ›Wasserkristalle‹
 Gegenfurter, K. R. (2006): ›Gehirn & Wahrnehmung‹, Fischer Verlag
 Hühner, G. (2007): ›Bedienungsanleitung für ein menschliches Gehirn‹
 Vandenhoeck & Ruprecht
 Hühner, G. (2004): ›Die Macht der inneren Bilder‹, Vandenhoeck & Ruprecht

Ulrike Blum

Jahrgang 1960, Physiotherapeutin
 Arbeitet seit 2000 in der onkologischen Rehaklinik Paracelsus Klinik am See in Bad Gandersheim und entwickelte den wahrnehmungsorientierten Behandlungspfad der Physiotherapie in der ›spezialisierten Psychoonkologischen Rehabilitation‹ (SPOR). Wertvolle Vorerfahrung konnte sie aus der Arbeit in der Psychiatrie/Psychosomatik der Uni Göttingen 1998–2000 mit Schwerpunkt ›Störungen von Körperbild, Eigenwahrnehmung und Selbstwert‹ mitbringen.
 Unverheiratet, 3 Kinder

Das Kurzzeitstudium in Germanistik und Kunstgeschichte weckte das Interesse an einer handwerklichen Ausbildung, die eigene Kreativität zulässt. Es folgte eine abgeschlossene Goldschmiedelehre und experimentelle Erfahrungen verschiedener Gemeinschafts-Arbeits- und Wohnformen in urbaner mietbefreiter Altbausubstanz.

Kindererziehungszeiten und ein Lehrgang zur Vollwertköchin mit Arbeit im Kindergarten gaben Impuls und Möglichkeit für die Ausbildung zur Physiotherapeutin an der Uni Göttingen.

Lieblingsthemen: Inklusion in Bildungs-, Lebens- und Arbeitswelten, bedingungsloses Grundeinkommen, Salutogenese und kooperative Führungsstile.

Kontakt

Ulrike Blum,
 Leitung Therapeutischer Dienst
 Paracelsus Klinik am See
 Dehneweg 6
 37581 Bad Gandersheim
 Email: ulrike.blum@paracelsus-kliniken.de, ulrike-blum@gmx.de



Quelle: Autor