

Auf der Suche nach dem Sinn: Biographie, Krankheit und Heilung

Vortrag HospizForum, Hospiz an der Lutter

Göttingen, 14. Mai 2008

Vera Kalitzkus (Universität Witten/Herdecke)

0 Einführung

Herzlichen Dank für die Einladung, hier heute über meine Arbeit sprechen zu können. Ich freue mich, dass ich wieder einmal im Hospiz an der Lutter sein kann, dem ich mich immer noch verbunden fühle.

Vorab noch einige Anmerkungen zu dem, woraus sich dieser Vortrag speist. Ich Sozialwissenschaftlerin. Unsere Arbeitsgruppe am Lehrstuhl für Medizintheorie und Komplementärmedizin von Prof. Dr. P.F. Matthiessen an der Universität Witten/Herdecke beschäftigt sich mit den Wechselwirkungen zwischen Krankheit und Biographie und der Rolle von Spiritualität/Religion in der Medizin. Mein Ansatz versteht sich in der Tradition der so genannten „Integrierten Medizin“ – also einer Medizin, die nicht nur den physischen Körper im Fokus hat, sondern auch die psychosozialen Faktoren in ihr Modell einbinden will.

Es gibt noch einen zweiten Bereich, der mich stark beeinflusst. Das ist die Logotherapie Viktor Frankls – bei ihm steht die Frage nach dem Sinn im Leben eines Menschen im Mittelpunkt seines Werkes; und darauf aufbauend das Konzept der wertorientierten Persönlichkeitsentwicklung von Uwe Böschmeyer (2006).

Ich möchte meinen Vortrag beginnen mit der Wechselwirkung zwischen Biographie und Krankheit: welche Herausforderungen gilt es bei schweren Erkrankungen zu bewältigen, wie wird das Leben der Betroffenen dadurch verändert, aber auch: welchen Einfluss haben Lebenserfahrungen Betroffener auf den Umgang mit der schweren Erkrankung – das ist der Bereich des so genannten **Coping**.

Daran schließt sich bei Betroffenen oftmals die **Frage nach dem Sinn** an: Warum ich? Warum diese Erkrankung? Die Beantwortung dieser Fragen kann auch zu einer positiven Entwicklung der Persönlichkeit führen – dann würde man über die reine Krankheitsbewältigung hinausgehend von Transformation sprechen. Eine solche Entwicklung hat immer mit der Reflexion über das eigene Leben und ein Hinterfragen bisheriger Ansichten zu tun. Durch eine existentielle Krise müssen diese hinsichtlich ihrer Stimmigkeit überprüft werden: Was sind

die Werte und Ziele, nach denen ich mein Leben ausrichte? Sind die noch passend? Dies kann im Sinne einer Inneren Entwicklung auch **zu Heilung des Menschen führen – unter Umständen auch ohne Gesundheit des Körpers**. Das ist der **zweite Bereich** auf den ich zu sprechen komme.

Im dritten Teil möchte ich dann von Menschen berichten, die für sich eine solche Entwicklung durchlaufen haben. Und zuletzt gilt es zu überlegen, welche **Möglichkeiten** es gibt, eine **solche Entwicklung** in der Begleitung (als Krankenpfleger, Ärztin oder ehrenamtliche Betreuung) **zu fördern bzw. für sich selbst diesen Weg zu beginnen**.

1. Krankheitsbewältigung - Coping

Schwere Erkrankungen können existentielle Krisen auslösen. Handelt es sich um ein plötzliches, lebensbedrohliches Ereignis (z.B. Herzinfarkt, Verkehrsunfall) führt es zu einer Konfrontation mit der **Endlichkeit des eigenen Lebens** – wie eine Art Aufrütteln. Das kann sich nach der Bewältigung der Krise wieder ändern und eine zuvor gelebte Normalität ins Leben zurückkehren. Ein solches Ereignis birgt jedoch auch einen Impuls für nachhaltige Veränderungen im Leben. Es kann bei manchen Menschen dazu führen, ihr Lebensziel klarer zu erkennen oder sich um die Klärung persönlicher/familiärer Beziehungen kümmern. Viele erlangen dadurch eine neue Wertschätzung des Lebens.

Dann gibt es die Erkrankungen, die zu einer **grundlegenden Veränderung der Lebensmöglichkeiten** führen – manche davon auf längere Sicht lebensverkürzend, aber nicht akut bedrohlich. Ich denke hier an Querschnittslähmung, Schlaganfall oder chronische Erkrankungen wie Multiple Sklerose, Morbus Parkinson.

In der Folge stehen Patienten dann vor folgenden Aufgaben:

- 1) Bewältigung der **akuten Bedrohung auf körperlicher Ebene** bzw. **Anpassung** an die dauerhaften **körperlichen Herausforderungen** (Umgang mit Schmerzen, irritierenden Symptomen, möglicherweise aufwändigen und zeitraubenden Therapieverfahren, Anpassung an die körperlichen Einschränkungen)
- 2) **Anpassen der sozialen / familiären Situation** (Arbeit, Rolle in der Familie, etc.)

Dies alles wird unter dem Begriff des **Coping** gefasst, also der **Krankheitsbewältigung**.

Hierzu gibt es viele Studien, die nach den Faktoren für gute Krankheitsbewältigung fragen.

Nach Ansicht des Medizinsoziologen Oda, der eine Studie über Spontanremission bei Krebs durchführte, gilt es aber, den **Fokus zu erweitern**, denn:

„Ein Mensch bewältigt nicht nur das Negative, sondern er verwirklicht auch aktiv das Positive: sein Wohlbefinden, sein Lebensziel, einen Traum, gute Beziehungen, die Entfaltung seiner Persönlichkeit, das Wachstum oder das persönliche Potential. Die Orientierung an der Bewältigung übersieht die andere Seite des Lebens.“ (Oda 2001)

Dies führe letztlich zu der Frage nach **Ressourcen für gelingendes Leben**. Dafür können Schicksalsschläge und Krankheiten auch Auslöser sein:

- 3) Nach Sinn und Bedeutung des eigenen Lebens fragen / Überprüfen des bisherigen Lebenskonzeptes

Krankheit, Leiblichkeit und menschliche Existenz

Warum können diese Fragen so tief gehen? Schwere Erkrankung berühren zwei existentielle Bereiche:

- A) Konfrontation mit der Endlichkeit / Begrenztheit der menschlichen Existenz;
- B) Bedrohung der bisherigen Identität, soziologisch ausgedrückt des Selbstkonzeptes eines Menschen.

Zu B) möchte ich noch ein wenig ausholen.

Persönlichkeit und Identität – so, wie andere uns sehen, aber auch so, wie wir uns selbst und die Welt erfahren – ist eng mit dem Körper verbunden. Man spricht hier auch vom **Leib** als die Basis unserer Welterfahrung und unserer Existenz. (vgl. Philosophen Merlau-Ponty / Herrmann Schmitz).

Der Soziologe Anthony Giddens nennt den Körper auch das „**Zuhause des Selbst**“.

Wird diese Basis der eigenen Existenz bedroht oder unterliegt sie schweren Veränderungen kann dies zu einer **Krise** führen. Gesundheit bemerken wir ja meist erst, wenn sie nicht mehr vorhanden ist – der Philosoph Gadamer spricht hier von der **Selbstvergessenheit**, die uns durch Gesundheit ermöglicht wird; und davon dass sich uns „nur die Erfahrung der Erkrankung aufdrängt“.

Krankheit bedeutet veränderte Leiblichkeit: Sie kennen das sicherlich aus der eigenen Erfahrung, dass sich bei einer Erkrankung nicht nur das Empfinden, sondern auch der Blick auf die Welt wie auch das Selbstverständnis verändern. Bisher „schweigsame“ Körperregionen drängen sich nun in die Aufmerksamkeit, der Fokus verschiebt sich zu diesen störenden/schmerzhaften Empfindungen – „Ich bin nicht mehr ich selber“ sagen wir dann.

Fallen darüber hinaus dauerhaft bestimmte **Möglichkeiten des Handelns** weg oder wird die **Erkrankung auch äußerlich sichtbar mein Dasein in dieser Welt verändern** (z.B. Lähmungen bei Schlaganfall; Zittern/Mimik bei MS/Parkinson; Verlust d. Haare während einer Chemotherapie), so berührt dies auch das **Selbstbild** (z.B. als aktiver erfolgreicher Sportler) und/oder stellt die **soziale Identität** (gesellschaftliche/berufliche Stellung, Rolle in der Familie) in Frage.

Diese Bedrohung kann zu den Fragen führen, die wir alle kennen: Warum ich? Warum jetzt? Warum diese Erkrankung? Warum solch ein Leiden, solche Schmerzen? Auf diese Fragen gibt es keine universellen Antworten, sie müssen von jedem Menschen für das eigene Leben selbst beantwortet werden.

Bevor wir zur Frage nach Sinn und Bedeutsamkeit kommen, gilt es hier aber noch die Wechselwirkung zwischen Körper und Geist zu betrachten.

2. Wechselwirkung zwischen Körper und Geist/Seele/Psyche – Ansätze aus dem Modell einer Integrierten Medizin

Denn Fragen wie „Warum ich?“ „Warum jetzt diese Krankheit?“ verweisen einmal auf den Bereich des **Schicksalhaften**. Zum anderen aber auch auf die weitere Frage, ob ich diese Erkrankung etwa selbst verschuldet habe – durch meinen Lebensstil, mein Verhalten, oder gar meine Persönlichkeit? Darin liegt auch eine **Gefahr**.

Der Wunsch des Menschen zu verstehen und Erklärungen zu finden, macht anfällig für **einfache Ursache-Wirkungsmodelle**: Du hast die und die Krankheit, weil Du Dich so oder so verhalten hast. Nun mag es bei Lungenkrebs nach jahrzehntelangem starkem Rauchen auf der Hand liegen, doch in den meisten Fällen greifen solche simplen Erklärungsmuster eben nicht. Ken Wilber, Vertreter der Transpersonalen Psychologie, verweist auf die Tatsache, dass Erklärungsmuster, die die Ursache der Erkrankung in der Persönlichkeit der Betroffenen festmachen, gerade dort auftauchen, wo es keine klare Erkenntnis über Entstehung und Verlauf einer Erkrankung gibt – wie z.B. bei Krebs.

„Sooft eine Krankheit uns erwischt, ist die Gesellschaft zur Stelle mit einem Sack handlicher Bedeutungen und Urteile, anhand derer man versuchen kann, sein Leiden zu begreifen. Und wenn die Gesellschaft über die wahren Hintergründe einer Krankheit wenig oder gar nichts weiß, entsteht Angst, und diese Angst erzeugt negative Urteile über den Charakter dessen, der das Pech hatte, sich die Krankheit zuzuziehen.“ (Wilber 56)

Wilber spricht hier von zwei Facetten: zum einen gebe es die Wissenschaft und die Medizin, die versucht Krankheit **zu erklären**, dann gebe es die Ebene der Gesellschaft (oder Kultur), die versucht, die Krankheit und das Leiden an ihr **zu verstehen**. Von dieser gesellschaftlichen Ebene ist man nicht frei im Falle eigener Betroffenheit – sie ist uns sozusagen in Fleisch und Blut übergegangen, so Wilber. Je nachdem, ob diese Bedeutungszuschreibungen positiv (Krankheit als Entwicklungschance) oder negativ sind (Krankheit als Strafe/Zeichen von Sünde), können sie Patienten helfen oder aber zusätzlich stark belasten. Das Leiden an solchen Bedeutungszuschreibungen kann zerstörerischer sein als die Krankheit selbst.

Dennoch: die **Wechselwirkung zwischen Körper, Psyche und Seele ist gegeben** – und ein wie ich finde, unglaublich spannender Bereich, bei dem die Forschung erst am Anfang steht, die Mechanismen zu begreifen. Ich denke da nur an die Hinweise aus der Placebo-Forschung: sie besagt ja nichts anderes, als dass erkrankte Menschen aufgrund ihrer Selbstheilungskräfte – verstärkt bzw. mobilisiert durch ihre Innere Überzeugung – auch ohne medizinische Eingriffe gesund werden können. Hinweise auf diese Wirkkräfte gehen weit über das Anekdotische hinaus. Der Chirurg Bernd Hontschik bringt das auf die Kurzformel: „Die Bedeutungserteilung ist der entscheidende Vorgang, der über die Entfaltung einer Wirkung entscheidet“ (Hontschik 2006). Er beschreibt ein Experiment, in dem Studenten Tonic-Water ausgeschrieben wurde. Jedem Zweiten wurde gesagt, er trinke Wodka-Tonic. Die Gruppe, die glaubte Wodka-Tonic getrunken zu haben, zeigte nach einigen Gläsern deutliche Symptome von Trunkenheit!

Mit der Wechselwirkung von Körper und Seelenleben hat sich auch Viktor von Weizsäcker intensiv beschäftigt. Er plädierte dafür **seelische Ursachen** für Erkrankungen bzw. die Beeinflussung des Körperlichen durch das Seelische **nicht auszublenden** – das ist die immer noch aktuelle Kritik an der einschränkenden Sichtweise an der Schulmedizin. Andererseits dürfe man laut von Weizsäcker **auch nicht in ein Kausalitätsdenken** verfallen. Denn die Frage nach dem definitiven Krankheitsursprung sei nicht zu beantworten: „Der Anfang, genauer das Vorher-Nachher ... ist unentscheidbar.“ (von Weizsäcker).

Dieser Punkt ist mir sehr wichtig, da es wie erwähnt zu schnellen und voreiligen Be- bzw. Verurteilungen von erkrankten Menschen kommen kann. Statt dieser kausalen Zusammenhänge gelte es den **Blick auf die Genese**, also den **Prozess der Entstehung und des Verlaufs** zu richten. Weizsäcker spricht von dem „wandelnden Werden eines Neuen in der Krankheit, wobei Körper und Seele beide zur Genese beitragen.“ (von Weizsäcker).

3. Biographie und Krankheit

Wie dargelegt ist mit einer Erkrankung, insbesondere einer schweren bzw. chronischen Erkrankung eine **individuelle Bewältigungsaufgabe** verbunden, die im Kontext der Biographie des Patienten zu betrachten ist. Dazu müssen an die Biographie dieses Menschen zwei Fragen gestellt werden, so der Psychiater Blankenburg

1. Welche Stelle nimmt die Krankheit in der menschlichen Biographie ein und wie prägt sie diese?
2. Welche Bedeutung hat Biographisches für den Umgang mit und die Entstehung von Krankheiten (Blankenburg 1986).

In der **Biographie** eines Menschen kann man sowohl **Gefährdungen als auch Ressourcen** für die Gesundheit und den Umgang mit Erkrankungen finden.

- Ressourcen zur Lebensbewältigung („Kohärenzgefühl“)
- Vorstellungen von Gesundheit, eigenes Krankheitsverständnis („Familie“, „Umwelt/der Arbeitsplatz“, Selbstverschulden, „Opfer/Sünde-Thematik“)
- Familie / soziales Umfeld (belastende Lebenserfahrungen, Ressourcen)
- Sinnfrage / Bedeutsamkeit im Leben des Patienten: Was macht sein Leben aus? Womit kann er oder sie sich motivieren? Was in seinem oder ihrem Leben ist es wert, vollen Einsatz zu zeigen?

Diese Aspekte werden auch beeinflussen, wie Menschen mit ihrer Krankheit umgehen bzw. welchen Einfluss sie in ihrem Leben hat. Hier spielt auch die Haltung eines Menschen gegenüber der Erkrankung eine Rolle?

- zu bekämpfende Störung (Aktivismus)
- Ungerechtigkeit oder „Strafe“ (depressive Haltung)
- Herausforderung, die es anzunehmen gilt (Inneres Wachstum)

Auf der Suche nach Ressourcen ist ein zentrales Konzept von Aaron Antonovsky hilfreich. Antonovsky ist ein israelischer Medizinsoziologe, der danach fragt, was Menschen trotz schwerer Belastung gesund erhält. Er beschreibt dies als **Kohärenzgefühl**, welches die Grundhaltung gegenüber der Welt, die generelle Lebenseinstellung eines Menschen umfasst. Das Kohärenzgefühl besteht aus drei Hauptkomponenten: **Gefühl der Erklärbarkeit**: dass die Dinge, die mir im Leben zustoßen strukturiert, vorhersehbar und erklärbar sind; **Gefühl der Handhabbarkeit**: dass ich die Möglichkeiten habe, diesen Anforderungen zu begegnen, auch mit Hilfe anderer; Gefühl der **Sinnhaftigkeit**: diese Anforderungen Herausforderungen sind, die Anstrengung und Engagement lohnen“

Antonovsky ist diese letzte Komponente - das *Gefühl der Sinnhaftigkeit* auch die Wichtigste. Er war hier von Viktor Frankl beeinflusst, in dessen Menschenbild der Wille zum Sinn ein ganz zentraler Bestandteil ist. Frankl drückte es folgendermaßen aus: „Wer ein Warum zum Leben hat, erträgt fast jedes Wie.“

4. Krankheitserleben und Sinn

„Krankheit kann uns alle lehren, ein erfülltes, gesünderes Leben zu führen. Krankheit bedroht das Leben, aber sie weist auch auf, was lebenswert ist,“ sagt der Medizinsoziologe Arthur W. Frank (Frank 1991). Indem sie uns die Verletzlichkeit der menschlichen Existenz vor Augen führt, kann sie – trotz Schmerz und Leid – mehr Klarheit in die Art und Weise bringen, wie

Menschen ihr Leben führen. Für ihn liegt die Chance, die eine Krankheit beinhaltet, gerade darin „zu erkennen, dass wir, obwohl die Krankheit einfach geschieht, ihre Erfahrung dazu benutzen können, unserem Leben eine Bedeutung zu geben“ (Frank 1991). Er vertritt die Auffassung, dass „Krankheit eine Gelegenheit zur Selbstreflexion biete[t], die nur hier zu finden ist“, warnt jedoch ausdrücklich davor, **die Krankheit zu verklären**: „Krankheit ist keine Art von Erleuchtung“ (Frank 1991).

Wie erwähnt ist die **Dimension der Sinnhaftigkeit oder Bedeutsamkeit** bei der Krankheitsbewältigung ein wichtiger Faktor. Für Viktor Frankl war sie zentral. Er stellt heraus, dass die **Notwendigkeit für und die Frage zum Sinn** (logos) insbesondere dann entsteht, wenn der Mensch schwer leidet. Er erfuhr dies von sterbenden Menschen wie auch von Überlebenden der Konzentrationslager – ein Schicksal, das er teilte (Frankl 2005, Frankl 1997). Für Frankl ist der „Wille zum Sinn“ und die Selbsttranszendenz einer Person essentiell für das Menschsein. Seiner Anthropologie entsprechend ist der Mensch nicht nur über seine angeborenen Triebe definiert, sondern über etwas darüber hinaus Gehendes – eben dem „Willen zum Sinn“.

Frankl ist davon überzeugt, dass auch im Leiden noch eine Sinnmöglichkeit liegt. (in unabwendbarem Leiden! Es geht ihm nicht darum, Dinge zu ertragen, die zu ändern sind). Im Falle starker äußerer Einschränkungen – z.B. Gefängnis, Trauer oder eben schwere Erkrankung – könne ein Mensch immer noch eine bestimmte Haltung gegenüber seinem Schicksal einnehmen (Frankl 1997). Dadurch könne ein Mensch „eine ausweglose Situation menschlich gesehen noch in eine Leistung verwandeln“ (Frankl 1997).

Die Antwort auf die Frage nach dem Sinn im Leben – und dies ist Frankl besonders wichtig – kann immer nur eine **konkrete Antwort dieser Person in ihrer jetzigen Situation** sein (Frankl 1997). Daraus folgt: die Interpretation der „Bedeutung“ einer Erkrankung oder Leidens kann nur die betreffende Person selbst finden, sie kann und darf ihr nicht durch anderen auferlegt werden.

Sinn ist demnach

- immer individuell, dynamisch und abhängig von der aktuellen Situation
- von den Werten abhängig, die ein Mensch in seinem Leben verwirklichen möchte und der „Inneren Aufgabe“, die er für sein Leben empfindet
- kann sich im Lebenszyklus – je nach Anforderung - verändern

Bedeutsamkeit ist laut Frankl **innerindividuell**, wenngleich auch eingebunden in gesellschaftlichen Kontext und dort geteilten Wertekanon. Sinn und Bedeutsamkeit können helfen, Mus-

ter im Leben wahrzunehmen, und eine Handlungsrichtschnur geben. Bedeutung im Leben zu finden geht über Handhabbarkeit/Verstehbarkeit hinaus; sie gibt dem Leben **Wert und Grund**. Und darüber hinaus auch Antrieb, sich emotional zu engagieren, sich einer Sache hinzugeben (Frankl 1997).

Die Frage nach dem Sinn und Bedeutung bei einer Erkrankung kann sich als **Gratwanderung** herausstellen. Einerseits gibt es die Gefahr einer **Überfrachtung mit Sinn**, die in Lähmung und Schuldgefühlen/Verzweiflung enden kann, andererseits können rein medizinische Erklärungen in einem **Bedeutungsvakuum** zurücklassen. Ich möchte hier Treya Wilber, die Ehefrau Ken Wilbers, zitieren, die die Problematik in folgende Worte fasst:

„So etwas wie einen „vorherbestimmten“ Sinn meiner Krebserkrankung gab es letztlich wohl wirklich nicht, aber die schulmedizinische Deutung, die nichts als eine Zufallskombination verschiedener materieller Faktoren hinter einer solchen Erkrankung sieht, befriedigte mich erst recht nicht. Das mag auf einer Ebene eine angemessene und zutreffende Deutung sein, aber für mich griff sie zu kurz. Ich wollte – und brauchte – einen Sinn und Zweck dieser Erfahrung. Und das konnte für mich nur dadurch geschehen, dass ich so tat, als hätte sie diesen Sinn, indem ich sie durch mein Denken und Handeln mit diesem Sinn erfüllte.“ (Wilber 1996)

Das Buch von ihr und ihrem Mann über den Umgang mit ihrer Krebserkrankung ist ein beeindruckendes Zeugnis für einen Innen Wachstumsprozess. Ich möchte nun noch auf Erfahrungen anderer Patienten zu sprechen kommen

5. Aussagen von Betroffenen – Wie kann so ein Wachstumsprozess aussehen?

Studien dazu gibt es wie gesagt nicht viele. Vergleicht man ihre Ergebnisse lassen sich jedoch Gemeinsamkeiten herausfinden.

- Wandel im Selbstverständnis,
- in zwischenmenschlichen Beziehungen
- sowie der Lebensphilosophie. (nach Tedeschi/Calhoun1995)

Eine positive Veränderung der Selbstwahrnehmung (selbstsicherer, stärker) sei die am häufigsten festgestellte Auswirkung, insb.

- **Eigenständigkeit und persönliche Stärke:**
Gelungenes Coping kann zu einem Gefühl für die eigenen Kompetenzen, selbstsichereres Herangehen an Schwierigkeiten, insbesondere auch mit Unterstützung des sozialen Umfeldes führen
- **Anerkennung und Wertschätzung der eigenen Verletzbarkeit:**
kann dazu führen, von selbstzerstörerischen Lebenspraktiken abzusehen, einen anderen Lebensstil einzuschlagen / andere Wertung im Leben vorzunehmen (Tedeschi/Calhoun 1995)

Der Medizinsoziologe Oda stellte in seiner qualitativen Studie zum Erleben von Patienten mit Spontanremission bei Krebs fest, dass es ihnen durchaus gelingen kann „trotz lebensbedrohli-

cher Situation Lebenskraft zu finden, in dem sie in einer medizinisch gesehen hoffnungslosen Lage innere Ressourcen (innere Ruhe, Hoffnung, Akzeptanz, Glaube Lebenssinn, Selbsterkenntnis) entwickelten (Oda 2001). Diese sind alles Aspekte einer „Inneren Heilung“ oder Heilung, die nicht zwingend mit körperlicher Gesundheit einhergehen muss:

„Der Weg zur Heilung bedeutet ja nicht unbedingt, dass ich auf dieser Welt bleibe. (...) ich kann trotzdem heil werden, geistig seelisch, um die Maschine [seinen Körper] nicht mehr zu gebrauchen und in ein anderes Leben überzugehen.“ (an Krebs erkrankter Mann, zitiert nach Oda 2001)

Leben mit schwerer Erkrankung

Im Rahmen unserer Studie sprach ich mit dem 65 Jahre alten Naturwissenschaftler Herr A. Herr A. hat die meiste Zeit seines Lebens in einem mittelständischen Industrieunternehmen gearbeitet. Er bemerkte mit 49 Jahren seine Erkrankung an Parkinson. Körperlich ist er durch die Erkrankung schon sehr eingeschränkt. Von vielen Patienten wird die Mitteilung der Diagnose als großer Schock erlebt. Sein Empfinden zu der Zeit, als sich die Diagnose verfestigte beschreibt Herr A. mit folgenden Worten: *„...jetzt ist die beste Hälfte weg. Es wird nur noch schlechter [klingt sehr bewegt]. Das war also irgendwo der Ansatzpunkt, der eigentlich gut ist für eine Depression. Und der Gedanke hat mich eigentlich drauf gebracht, dass man sich mit anderen Dingen beschäftigen müsste für die zweite Hälfte, als mit denen, die man im Beruf gemacht hat.“* Er und seine Frau wendeten sich dann verstärkt weltanschaulichen Fragen zu, die er als große Bereicherung erlebt. Da sie diesen Weg gemeinsam gingen, stärkte dies auch ihre Beziehung. Sie entdeckten Bereiche, denen sie sich ansonsten nicht so intensiv zugewendet hätten. Sein Fazit hierzu: *„So hat sich mein Leben durchaus bereichert“*, auch wenn die *„die Krankheit eine erhebliche Einschränkung ist.“* Die Einschränkungen, unter denen er heute leidet, sind massiv. Den Alltag alleine zu bewältigen, wenn er keine Unterstützung hat, gelingt ihm nur unter großer Anstrengung: *„Eine warme Mahlzeit mit erleichternden Bedingungen zu machen, kostet mich schon relativ viel Zeit. Das heißt ich merke an diesen Tagen mit dem mich Versorgen und die Wohnung (...), habe ich eigentlich genug zu tun und brauche nicht mehr überlegen, das ich mal was lesen will oder etwas für mich machen oder fernsehen. Das geht alles einfach fürchterlich langsam.“* Von der inneren Einstellung her, versucht er sich auf all die Dinge zu konzentrieren, die er trotz seiner Erkrankung noch machen kann. Und versucht auch, sich immer wieder einen Ruck zu geben, um bspw. noch einmal zu verreisen oder andere Dinge zu unternehmen: *„Also es bringt mir sehr viel, es ist erstaunlich, was man noch machen kann. Und auch mit Genuss machen kann und wie mir das auch hilft beim Weiterleben.“* Dass er sich zu solchen Unternehmungen aufrufen kann, habe seiner Ansicht nach auch mit seinem Gefühl der Geborgenheit – einem transzendenten Gefühl der Gebor-

genheit, wie an anderer Interviewstelle deutlich wird – zu tun. Dies habe in den letzten Jahren dazu geführt, dass er ohne Angst und relativ gelassen in die Zukunft blickt, trotz der leidvollen Zustände, die möglicherweise durch den Parkinson auf ihn zukommen werden.

So wie sich die Identität eines Menschen vor seiner Erkrankung an seinem Körper festmacht, ist dies auch mit einer schweren Erkrankung der Fall. „Ohne die Erkrankung“, sagte mir einmal ein Nierentransplantiertes im Rahmen meiner Arbeit zu Organtransplantation, „wäre ich jetzt ein anderer. Ich bin aber froh, der zu sein der ich bin. Ich möchte niemand anders sein.“ Wenngleich er auch nicht soweit gehen wollte, dass er dankbar ist über seine Erkrankung.

Doch auch solche Beispiele gibt es. So wird in einem Buch zu persönlichem Wachstum nach traumatischen Erfahrungen ein 34 Jahre alter Mann zitiert, der nach einem Unfall im Alter von 26 Jahren querschnittsgelähmt war. Ein vielleicht provozierendes

„Das war die einzige Sache in meinem Leben, die ich gebraucht hatte, dass sie passiert; es war wahrscheinlich die beste Sache die mir je passiert ist. Von außen betrachtet muss das ziemlich hart zu verdauen sein. Bin ich sicher, aber hey, so sehe ich das eben. Wenn ich das nicht erlebt hätte, wäre ich heute wahrscheinlich nicht mehr da, aufgrund meines vorherigen Lebensstils. Ich war auf einem richtig selbstzerstörerischen Weg. Wenn ich es alles noch mal erleben müsste, würde ich wollen, dass es genau so wieder passiert. Ich würde nicht wollen, dass es nicht passiert ist. (Jerry, 34 Jahre alt, , Tedeschi/Calhoun 1995, Übersetzung VK)

Abschließen möchte ich mit den Worten Helmut Dubiels, Sozialwissenschaftler und an Parkinson erkrankt. Er sagt dies in seinem autobiographischen Buch „Tief im Hirn“:

„Und dennoch: Hätte ich die Wahl zwischen dem Leben in Körper und Bewusstsein einer andern (gesunden) Person und der Fortsetzung meines Lebens in mir selbst, ich würde keine Sekunde zögern, mich für mich selbst zu entscheiden.“ (Dubiel 2006)

5. Was kann hilfreich und förderlich sein?

Einige Aspekte sind bereits angeklungen –die einzelnen Aspekte gut in 3 Themenblöcken fassen

1. Biographie und „Schatzsuche“ im Leben eines Menschen
2. Haltung gegenüber dem Leben und seiner Begrenztheit
3. Aspekte für die Begleitung / Unterstützung

Zu.1) Biographie und Schatzsuche

„In jedermann ist etwas Kostbares, das in keinem andern ist. Was aber an einem Menschen „kostbar“ ist, kann er nur entdecken, wenn er sein stärkstes Gefühl, seinen zentralen Wunsch, das in ihm, was sein Innerstes bewegt, wahrhaft erfaßt.“ (Martin Buber 2006 [1960]: Der Weg des Menschen).

Was das Wertvollste ist, muss also jeder/jede selbst entdeckt. Doch im therapeutischen oder begleitenden Kontext kann eine derart **wertschätzende Einstellung gegenüber dem Anderen**, die von seiner Einzigartigkeit ausgeht, bereits Veränderungen bewirken.

1. Ressourcen / Quellen der Freude im jetzigen Leben

=> Wann haben Sie sich in letzter Zeit einmal richtig gut gefühlt? Oder: Erinnern Sie Momente der Freude, der Erfüllung, des Glücks in der zurückliegenden Zeit?

So kann man Ressourcen eines Menschen auf die Spur kommen, auch Möglichkeiten entdecken, die ihr oder ihm auf dem Weg der Heilung helfen können. Sie können einem Patienten bewusst machen, dass es neben den leidvollen Erfahrungen auch andere Aspekte in ihrem Leben gibt. Ein Mensch ist immer mehr als sein Leiden (Böschmeyer).

2. Was erfüllt mich mit Sinn in meinem Leben

=> „Was ist mir wichtig in meinem Leben?“, „Was ist bedeutsam?“, „Wonach möchte ich mich ausrichten?“ – **trotz oder gerade wegen** einer schweren Erkrankung. Manchmal bedarf es eines Umdenkens, manchmal geht es darum herauszubekommen, was einem so wertvoll an einer Tätigkeit war – und dann zu überlegen, wie man dies auch in anderen Bereichen umsetzen kann.

Der Psychologe **Lawrence LeShan** (1998) spricht hier von der **Suche nach der Lebensmelodie**: „Wie klingt die Melodie seines Lebens, welches Lied muß er anstimmen, um zufrieden zu Bett zu gehen und sich auf den nächsten Tag zu freuen?“

Fragen, die man dann stellen könnte sind:

- Welche Arbeit hatte Sie positiv beansprucht?
- Wann haben Sie sich „rechtschaffen müde“ und nicht „total erledigt“ gefühlt?
- Welches Leben würden Sie führen, wenn Sie die Welt an sich anpassten, statt (...) sich der Welt anzupassen? (LeShan 1998)

Noch ein Punkt zur „Lebensmelodie“. Oftmals wird dagegen gehalten, dass die Verwirklichung der eigenen Träume und Wünsche egoistisch sei, auf Kosten anderer gehe und sowieso nicht zu realisieren. LeShan hält dagegen, dass seiner Erfahrung nach sich das Finden des Sinns im Leben, der „Lebensmelodie“ bei Betroffenen folgende Veränderungen im Leben brachte: sie brachten dem Betroffenen Freude, waren gesellschaftlich positiv, und verbesserten die Beziehungen zu anderen Menschen“ (LeShan 1998) Was nicht heißt, dass es zunächst nicht auch zu Widerstand im engsten Umfeld kommen kann.

„Das Wissen um eine Lebensaufgabe hat einen eminent psychotherapeutischen und psychohygienischen Wert. Wer um einen Sinn seines Lebens weiß, dem verhilft dieses Bewusstsein mehr als alles andere dazu, äußere Schwierigkeiten und innere Beschwerden zu überwinden.“ (Viktor Frankl)

3. Wertschätzung der Vergangenheit

Viktor Frankl verwendet folgende Analogie: Er beschreibt das abgeerntete Stoppelfeld des Lebens und die Scheune, die mit der Ernte dieses Lebens gefüllt ist. „Nichts Geschehenes lässt sich ungeschehen machen – nichts Geschaffenes lässt sich aus der Welt schaffen. In der Vergangenheit ist nichts unwiederbringlich verloren: im Vergangensein ist alles unverlierbar geborgen.“ (Viktor Frankl)

2. Haltung gegenüber der Begrenztheit des Lebens

Der Theologe Fulbert Steffensky hat in seiner Schrift „Mut zur Endlichkeit“ folgende innere Haltung genannt, die hilfreich ist im Umgang mit Krankheit und Sterben – die aber in unserer erfolgsorientierten Gesellschaft nicht attraktiv erscheinen. Es sind dies die **passiven Stärken** eines Menschen: ZITAT „die Geduld, die Langsamkeit, die Stillefähigkeit, die Hörfähigkeit, das Wartenkönnen, das Lassen, die Gelassenheit; um zwei alte Worte zu nennen: die Ehrfurcht und die Demut.“ (Steffensky 2007)

Kranke und sterbende Menschen können keinen, wie er es nennt „Leistungs- und Ertragswert“ für die Gesellschaft leisten. Ihr Beitrag liegt aber auf einer anderen Ebene: „Sie lehren uns, dass der Mensch nicht nur für Zwecke da ist. (...) Sie lehren uns dass der Mensch ungerechtfertigt da sein darf“ (Steffensky 2007). Wer Menschen in schwerer Krankheit oder im Sterben beistehen durfte, hat es vielleicht selbst erlebt, wie sich in der Begegnung in dieser existentiellen Situation neue Räume des Seins eröffnen können. So zumindest ging es mir in der Begleitung einer sterbenden Frau, die mir sehr ans Herz gewachsen war. Ich war da und hab ihre Hand gehalten, sie aber, so war mein Gefühl, hat mich an ihre Hand genommen und mich allein durch ihre Präsenz so vieles gelehrt.

3. Aspekte für die Begleitung / Unterstützung

Will man also mit einem Patienten auf „Schatzsuche“ nach diesem Kostbarsten gehen, gilt es sensibel zu werden für biographische Zusammenhänge sowie für Fragen nach Sinn und Wert im Leben. Das gelingt am besten, wenn man sich diese Fragen auch für das eigene Leben stellt. Es geht also um Selbstreflexion – sowohl beruflich wie privat:

- Was hat mich dazu gebracht einen heilenden Beruf/diese Aufgabe zu ergreifen?
- Vorbilder in der Familie?
- Trotz oder wegen der eigenen Familiengeschichte?
- Welche **Lebensphilosophie** wurden mir in der Kindheit vermittelt. Und welche prägen mich davon noch heute?
- Welche **Einstellung wurde mir bzgl. Krankheit und Leid** vermittelt? (Miterleben schwerer Krankheitskrisen, gelingender oder misslingender Krankheitsbewältigungen)

Abschließen möchte ich mit einem Zitat von Prof. Matthiessen, Leiter und Initiator des Forschungsprojektes „Biographie und Krankheitsverarbeitung“: „Wenn Menschwerden, wie Novalis sagt, eine Kunst ist, dann können (...) Krankheiten zu Kunstgriffen der Menschwerdung werden.“ (Matthiessen 2006)

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

Dr. Vera Kalitzkus
Lehrstuhl für Medizintheorie und Komplementärmedizin (Prof. Dr. P.F. Matthiessen)
Universität Witten/Herdecke
Gerhard-Kienle-Weg 4
58313 Herdecke

Kontakt:

Beethovenstr. 13, 37085 Göttingen
Email: vkalitz@web.de

Literatur

- Antonovsky, Aaron (1997) Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen, dgvt
- Böschmeyer (2006) Worauf es ankommt. Werte als Wegweiser. München, Piper
- Buber, Martin (2006) Der Weg des Menschen nach der chassidischen Lehre. Gütersloher Verlagshaus
- Dubiel, Helmut (2006) Tief im Hirn. München: Kunstmann.
- Frank, Arthur W (1991) Mit dem Willen des Körpers. Krankheit als existentielle Erfahrung. Hamburg, Hoffman&Campe
- Frankl Viktor (1991) Der Wille zum Sinn. Ausgewählte Vorträge über Logotherapie. München
- Frankl, Viktor (2005) Das Leiden am sinnlosen Leben. Psychotherapie für heute. Herder spektrum
- Gadamer, Hans-Georg (1993) Über die Verborgenheit der Gesundheit. Frankfurt a. Main, Suhrkamp
- Hontschik, Bernd (2006): Körper, Seele, Mensch. Versuch über die Kunst des Heilens. Frankfurt: Suhrkamp.
- 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. Stuttgart, Klett-Cotta
- Matthiessen, Peter F. (2006) Heilung im Neuen Testament – Spiritualität und ärztliches Handeln. In A. Büssing, T. Ostermann, M. Glöckler, P. F. Matthiessen (Hg.), Spiritualität, Krankheit und Heilung – Bedeutung und Ausdrucksformen der Spiritualität in der Medizin. Frankfurt, Verlag Akademischer Schriften
- Oda, Hiroshi (2001) Spontan Remission bei Krebserkrankungen aus der Sicht des Erlebenden. Weinheim, Beltz, PVU
- Steffensky, Fulbert (2007) Mut zur Endlichkeit. Sterben in einer Gesellschaft der Sieger. Stuttgart, Radius
- Tedeschi, Richard G / Calhoun, Lawrence G (1995) Trauma & transformation. Growing in the aftermath of suffering. London, Thousand Oaks.
- Weizsäcker, Viktor von (1951) Der kranke Mensch. Stuttgart, Koehler
- Wilber, Ken (1996) Mut und Gnade. In einer Krankheit zum Tode bewährt sich eine große Liebe. München, Goldmann