

Prof. Dr. Annelie Keil (Bremen)

Was hilft heilen? Ringvorlesung Universität Frankfurt ,Allgemeinmedizin

- Einleitung-

Hauptsache gesund? Nein Danke!

Leben als Nebenwirkung, der Wahnsinn der Normalität und Medizingläubigkeit als Risikofaktor

Was hilft heilen?

Eine Hilfe könnte sein:

Die Akzeptanz der Unsicherheit und Fragilität allen Seins, um dem Fremden (auch in uns selbst) zu begegnen, mit Überraschungen leben zu lernen, auf brüchigem Boden Land zu gewinnen und Haltung zu bewahren!

Was hilft heilen? Auf jeden Fall **Lebenswille**, also **leben zu wollen** und **Lust auf Leben** statt **Angst vor dem Sterben**, aber auch das Wissen, dass **die Endlichkeit gewiss ist**, nicht nur wegen der Zigaretten, die man raucht...zu leben, statt nur zu funktionieren- was das folgende Beispiel verdeutlicht:

*Bruno Bürgel berichtet in seinem Büchlein „Vom täglichen Ärger“ (Reclam Bibliothek 7484), das in den 40 iger Jahren erschien, von einem Engländer, **der sich erhängte, weil es ihm zu dumm und zu langweilig geworden war, jeden Morgen wieder all das anzuziehen, was er am Abend vorher ausgezogen hatte.** Während der letzten 45 Jahre seines Lebens, schrieb er in seinem Abschiedsbrief, habe er sich 6425-mal an- und ausgezogen und könne **keinen Sinn darin sehen, dies noch weiter fortzusetzen. Es lohne sich einfach nicht, diesen Film des Lebens weiter abzurollen, es erscheine ihm blödsinnig langweilig und sei nur noch zum gähnen, auf jeden Fall ohne eine Lebensperspektive, die den Aufwand des Aus- und Anziehens lohne. Sein***

*Vermögen vermachte der Engländer dem Asyl für alte Pferde und herrenlose Hunde. Seine Nachbarin glaubte übrigens, dass sich der Engländer umgebracht habe, weil er Junggeselle war, niemand seine Strümpfe stopfte, die Knöpfe annähte oder kochte und er weder Frau noch Kinder hatte, über die er sich hätte ärgern können und die die Langeweile schon vertrieben hätten. **Freiheit, die wir meinen? Langeweile als routinierter Freiheitsverlust im Alltag ? Stagnation im Zoo der Gewohnheiten? Tägliche Freiheitsberaubung im Gestrüpp von Beziehungen und verordnetem Wohlwollen? In welchem Routinefilm ihres Lebens spielen sie gerade die Hauptrolle?***

Man muss noch Chaos in sich haben, um einen tanzenden Stern gebären zu können (Nietzsche 1883)

Schöne normale Welt und wir darin als ganz normale Menschen. Normal zur Welt gekommen, keine Komplikationen, von normalen Müttern und Vätern begrüßt, die ihre Kinder normalerweise lieben, mit einem normal funktionierenden Körper, Normalgesicht, normaler Blutdruck, normale unauffällige Entwicklung ,mit normalen Gefühlen, durchschnittlichen Gedanken, übliche Problemlagen, normales Durchhaltevermögen, normalerweise zu erwartendes Verhalten, in normalen Familien aufgewachsen, wieder solche gegründet, normal gelebt und normal gestorben. **Noch Fragen?** Irgendeinen wissenschaftlich evidenzbasierten Grund entdeckt, warum das alles normal sein soll?

Wenn irgendetwas **aus dem Ruder der „Normalität“** läuft, gibt es **Spezialisten**, die uns wieder auf Kurs bringen. **Gesundheit**, den empirisch erhobenen Normalzustand der Unauffälligkeit zu erhalten und im **Krankheitsfall**, der Krise der Normalität, wiederherzustellen, ist Sache der Medizin- so denkt der **Durchschnittsbürger, das Wahrzeichen der Normalität** und in der Regel widerspricht der Arzt nicht, weil das die normale Akzeptanz seines Berufszweiges erschüttern würde. Doch beide irren sich und das ist so menschlich wie normal! Wie sieht dieser Irrtum aus? Zum Beispiel:

Eine stabile oder **normale Gesundheit**, körperlicher, geistiger oder seelischer Art, ist ein **Phantom**, dem wir nachjagen und das wir doch nie erreichen. **Phantome aber** kann man nicht getrost nach Hause tragen, mit Medikamenten füttern, gesund ernähren, ab und zu mal operieren oder mit ein paar psychotherapeutischen Streicheleinheiten abspesen. Unser **Leben ist ein fortwährender, atemberaubend kühner Balance- Akt** um das herum, was wir Normalität nennen (des Blutdrucks, der Verdauung, der Zuckerwerte, des Gewichts) und sein **Ausdruck ist** diese unglaubliche **Mischung von Qualitätszuständen**, die wir entsprechend Gesundheit oder Krankheit nennen.

Vor dem **täglich möglichen Absturz des Berechenbaren in das Chaos des Unberechenbaren** bewahren uns zum Beispiel komplexe biochemische Regelkreise, die sich **undurchschaubar für uns der autopoietischen Selbstregulation und Selbsttransformation** physischer, geistiger und seelischer Ressourcen bedienen. In seelisch-sozialen Krisen nennen wir **die Versammlung solcher Kräfte „Resilienz.“** Schauen wir genauer hin, dann müssen wir unweigerlich erkennen, **dass jede Sekunde** unseres Lebens ein **kurzfristig erfolgreicher, aber letztlich aussichtsloser Kampf gegen den Verlust von Balance**, letztlich den Verfall und den Tod ist. **Leben** setzt sich spektakulär in Szene, **ist tote Materie und lebendige Energie zugleich** und zeigt- wie Mutter Erde - dann das die **Normalität gefährdende Gesicht**, wenn sie bebt, Feuer speit und das Wasser über alle Ufer treten lässt. **Der Boden unter der mühsam erreichten Normalität** kann sich in jedem Augenblick öffnen und uns in irgendeine jener biografischen Wüsten reißen, wo die Suche nach dem festen Grund unserer Existenz neu beginnt. Zwischen Zusammenbruch und Aufbruch bewegt sich das menschliche Leben.

Dieser im Ausgang offenen **Bewegung** können sich Körper, Geist und Seele samt ihrer Werkzeuge – wie etwa der Organismus, das Gehirn, die Sinnesorgane- **nicht verweigern**. Sie müssen mitmachen!

Schon zu seinen Lebzeiten hat **man Nietzsches Gedanken zur Frage der Gesundheit eine Schule des Verdachts** und der **Verachtung**, aber auch des **Mutes und der Verwegenheit** genannt. Immer wieder vom Zweifel angetrieben hat er versucht, dem **Verhältnis von Gesundheit und Krankheit am Leitfaden des Leibes auf die Spur zu kommen** und sich der bis heute herrschenden **Vorstellung entgegenzustellen**, dass es eine für alle Menschen verbindlich messbare „**Gesundheit an sich**“ gäbe, die das **Individuum als Subjekt des Geschehens samt Lebensverhältnissen hinter sich lassen kann** und in verlässlichen Datenbanken zu finden ist, die den „**Wahnsinn der Normalität**“ **im Griff haben**. „Wollten und wagten wir eine Architektur nach unserer Seelenart- so müsste das **Labyrinth unser Vorbild** sein“, lautet der methodische Rat Nietzsches

Der **Lebens- und Gestaltungsort der Gesundheit wie der Krankheit ist ein Labyrinth** und **Sie**, meine Damen und Herren, **suchen den berühmten roten Faden**, seit Sie sich zu diesem Studium entschieden haben und sich in den medizinischen Fakultäten herumtreiben. **Wo immer Sie als Medizinerin oder Mediziner nach ihrer Ausbildung bleiben: Sie werden zusammen mit Ihren Patienten/Innen in diesem Forschungs- Labyrinth** bleiben und an dem roten Faden weiterarbeiten.

Gesundheit ist mehr als das Fehlen eines Befundes, Leben etwas anderes als ein Großhandel mit Risiken und **Heilung komplexer** als die Einnahme von Medikamenten und die Erduldung von Operationen. Die Komplexität und Vielfalt menschlicher Gesundheit wie Krankheit **verweigert sich einer standardisierten Vermessung** und auch **einer rechtsverbindlichen Agenda** für die Entwicklung und Durchsetzung von **Präventionsstrategien zur Sicherstellung** einer effektiven und vor allem „normalen Gesundheit für alle“. **Leben und Gesundheit sind nicht vorbeugend**, nicht ohne Risiken zu haben, nicht rezeptpflichtig und haben keine Pille im Gepäck, die ihre Probleme lösen. Ihre

Haupt- u. Nebenwirkungen übersteigen nicht nur die Kompetenzen von Ärzten und Apothekern, wohin man sie nach einer Empfehlung der Werbung tragen soll.

Leben ist nicht nur bezogen auf Gesundheit und Krankheit **nicht gerecht**. **Es ist** als solches auch nicht solidarisch, aber dazu in und mit uns aufgerufen. Es ist, was es ist. **Gesundheit ist nicht gerecht**. **Krankheit auch nicht**, weder **Lohn noch Strafe!**. Auch sie sind, was sie sind. Kein göttlicher und auch kein irdischer Richterspruch über Fehlverhalten, kein Ausgleich für irgendetwas, nichts, was man solidarisch verteilen oder sich verdienen könnte. Gesundheit und Krankheit sind nicht mehr und nicht weniger **qualitativ unterschiedene Zustände**, in die das Leben eines Menschen geraten kann, **weil Unvorhersagbarkeit, Verletzlichkeit und Endlichkeit zur existenziellen Ausstattung allen Lebens gehören**.

Die **Hauptsache jeder Gesundheit ist das Leben-** und nicht die Gesundheit selbst. Als Satz müsste uns der **Wunsch „ Hauptsache gesund!“** im Halse stecken bleiben, denn im Angesicht der Zerbrechlichkeit des Menschen, der Unterschiede und dem Wahnsinn dessen, was angeblich normal ist, wirkt der Satz eher zynisch und eigentlich komplett unsinnig. Die **sakrale Aufladung** der „**Gesundheit als höchstes Gut**“ (Manfred Lütz), wie sie in jeder landläufigen Geburtstagsrede zelebriert wird, **hat verheerende Auswirkungen** auf das Menschenbild unserer Gesellschaften. Wenn **der gesunde Mensch der eigentliche, der „ gelungene“ Mensch** ist, fit und gesund bis ins hohe Alter auf dem Weg zur Bezugsgruppe der Hundertjährigen, **dann ist der Kranke**, der Behinderte, der Aufsässige, der Demenzerkrankte, der Verrückte und vor allem der unheilbar kranke, der sterbende Mensch ein Mensch zweiter Klasse, einer der seine „Heiligkeit“ verloren hat.

Die das **Klassenziel „Gesundheit“** bis zum letzten Atemzug **nicht erreicht haben**, die an irgendeiner Stelle unberechenbar sitzen geblieben sind müssen, ob alt oder jung, in Arbeit oder arbeitslos, Mann oder Frau um ihre „Würde“ kämpfen, weil das Gesundheitssystem in Prävention, Kuration und Rehabilitation bereits **auf mehr als Hilfe zur Selbsthilfe** und Reparierbarkeit setzt. **Nicht mehr nur Heilung, nicht nur Lebensverlängerung ist gefragt**, sondern mit jedem statistischen Zugewinn als Lebenszeit kommen wir dem Sieg über den Tod und die Begrenzung menschlichen Seins näher. **Die Linderung von Symptomen und Leidenszuständen** reicht nicht mehr. Die Menschen **dürfen** nicht „ausbrennen“, sie müssen ausgeglichen und bestens gelaunt sein, über sich hinauswachsen, ihre Gehirne richtig einsetzen, was immer das bedeutet, immer gut schlafen und hochbelastbar sein.

Bei der Gesundheit hört jeder Spaß auf! Da wird Überzeugungsarbeit geleistet Höchster Einsatz für das höchste Gut, ist doch klar! Es geht schließlich um Funktionstüchtigkeit und gleichzeitig um die Herstellung von Glück. Die **Sehnsucht nach ewigem Leben**, ewiger **Schönheit** und **Glückseligkeit**, wenigstens **unauffällige Zufriedenheit**, treibt die Erdenbewohner um seit es sie gibt und auf diesem Boden kann man tatsächlich von einer „**religiösen Karriere**“ der Gesundheit sprechen, nachdem der **liebe Gott** samt seinen Ärzten Ärztinnen auf Misstrauen stößt. „Die herrschende **Gesundheitsreligion feiert ihre Hochämter bei Städtemarathons**, die Fitnessstudios sind ihre Wallfahrtskapellen“. Fasten, in sich gehen, beten, gute Werke verrichten, all das, was man früher für den lieben Gott tat, tut man heute für die Gesundheit.(vgl. Manfred Lütz, in Focus 4,2012, S.74/75)

Präventionsarbeit in repressiven Zeiten kann schnell umschlagen in die Repression durch Präventionsarbeit. Und bist du nicht willig, so brauche ich Gewalt- oder liebevoller: Der Präventionsbegriff ist davon bedroht, für **fast jede sinnige oder unsinnige Gesundheitsmaßnahme als Begründung herhalten zu müssen**.

Wohin wir schauen: vorbeugen, vorbauen, verhüten, verhindern, abfangen, vereiteln, abwehren, schützen, ersparen, unterbinden, abstellen, immunisieren- bis **das Immunsystem zurückschlägt** und schneller als wir denken gelernt hat, sich gegen den Antibiotikaschutz erfolgreich zu wehren! Die verseuchten Lebensmittel helfen dabei und Suppenhühner wie Hausschweine liefern mehr Antibiotika als wir brauchen!

Suchtprävention, Kriminalitätsprävention, Schulden- und Krisenprävention, Präventivkriege und Präventivschläge, die Botschaft ist deutlich: **das Leben soll präventiv in Angriff genommen und mit klaren Regeln versehen werden!** Das konkrete Leben bleibt zumindest in den Wissenschaften zunächst eine abstrakte Größe! Leiden, Gefährdungen, Risiken und andere unerfreuliche Dinge oder Überraschungen sollen von vornherein verhindert werden. Über den **Zusammenhang von Bedarf und Bedürfnissen, Verhältnissen und Verhalten** sprechen wir nur nebenbei! Um **gesund und normal berechenbar** zu werden und zu bleiben, ist fast jedes Mittel und fast jede Drohgebärde recht. Gut, dass wir Zigarettenschachteln haben, auf denen man auf die Endlichkeit verweisen und nun auch noch die Bilder vom Lungenkrebs als Werbematerial nutzen kann. Und wer nicht mehr gesund werden kann, dem wird in einigen Nachbarländern bereits wortlos der Ausgang gezeigt. Auch das **Sterben soll schneller gehen!** Nur vorher muss alles medizinisch Notwendige für jeden Bundesbürger selbstverständlich geschehen- ob es medizinisch sinnvoll ist oder nicht. Der Gesundheitsbereich boomt mitten in den wirtschaftlichen Krisen!

Bedarfe und Bedürfnisse führen inzwischen einen **ideologischen wie vor allem ökonomischen Krieg!** Was ist nötig, **wer** wird bevorzugt, **was brauchen** die Krankenhäuser und was der ambulante Bereich, **wie teuer** müssen Medikamente sein, **ist es preiswerter**, Palliativstationen oder Hospize auszubauen, **bis zu welchem Alter** soll eine neue Hüfte oder eine Psychotherapie finanziert werden, **wie steht es** um die Unterstützung der Allgemeinmedizin gegenüber der fachärztlichen Ausstattung, **wieviele Hausärzte** und welche Fachärzte braucht eine Region, **wie steht es um** die Erreichbarkeit der medizinischen Versorgung, **was dürfen** Heilpraktiker und was nicht, warum darf nur der Krebspatient sein Marihuana selbst anbauen, **welche** physiotherapeutische Methode ist valide und welche kann nicht abgerechnet werden? „**Wer heilt, hat Recht**“, sagt das Volk, aber wer weiß schon, was wirklich geholfen hat?

Wenn von einem **Bedarf an Gesundheit** und der **zur Sicherung dieses Bedarfs geplanten Maßnahmen** die Rede ist, legt sich der **Verdacht** nahe, dass sich darin ein **gesellschaftliches Interesse an der Verwertbarkeit von Menschen** (in Arbeit, Familie und Gesellschaft) und **gleichzeitig** ein legitimes Interesse an Kosteneinsparungen oder Prioritätensetzung im Gesundheitswesen meldet. Das **Bedürfnis nach Gesundheit** und im Fall von **Krankheit nach Heilungsmethoden** scheint demgegenüber **das Interesse des einzelnen an seinem individuellen Wohlergehen** zu sein, das die **gesellschaftlichen Rationalitäts- und Rentabilitätskriterien** beispielsweise des Medizinsystems nicht ohne weiteres für sich gelten lassen will. Im **Bedürfnis und seiner Reflexion auf Seiten der Patienten** könnte durchaus so etwas wie eine **kritische Instanz** gegen gesellschaftliche und medizinische Übergriffe liegen. **Ich behaupte**, dass die **Produktion von Medizingläubigkeit** und die indirekt geforderte widerspruchlose Akzeptanz von Diagnosen und Therapieansätzen trotz der versuchten Qualitätssicherung durch die evidenzbasierte Medizin auf dem Versuch basiert, Bedarf und Bedürfnis für identisch zu erklären und damit die kritische Instanz der PatientenInnen wie auch die Kritiker im eigenen System auszuschließen. Für die Suche nach einer Antwort auf unsere Frage: Was hilft heilen? ist **schlichte Medizingläubigkeit durchaus ein Risikofaktor!**

Die **Produktion von Medizingläubigkeit** hat noch einen anderen, auch historisch interessanten Hintergrund. Mit dem Auftreten der **schwarzen Pest**, d.h. einer schweren Erkrankung wird **eine neue Ära eingeleitet**- so der Kulturhistoriker Friedell. **Nicht nur Aufbruch** und befreiter Atem **beflügelt den Beginn der Moderne**, sondern **Todesangst**. Angesichts der schwarzen Pest beschreibt Petrarca das erste Mal den **Tod als lebensverneinendes Prinzip, das die Würde des Menschen verletzt. Der Tod wird zum Skandal**, hört auf ein natürliches menschliches Ereignis zu sein, sondern wird zum Widersacher des Menschen. Wird der **Tod zum Widersacher** ist seine **Bekämpfung**

angesagt. Das bedeutet vor allem: das Leben sicherer zu machen. Rene **Descartes** - der große Kronzeuge moderner Medizin- **setzt** beim Programm der modernen Welt- und Lebensgestaltung auf die **Eliminierung von Überraschung**. Der **Hauptgrund aller Furcht** (vor allem der Lebensangst als Angst um das Leben) sei die **Überraschung**. Um dieser Furcht Herr zu werden, muss man bemüht sein, alle Dinge vorherzusehen, Vorsicht und Vorausschau walten zu lassen. Die dahinter steckende **moderne Mentalität** kennzeichnet Peter Sloterdijk so: Nicht mehr der Mensch denkt und Gott lenkt. Der moderne Mensch will es so einrichten, dass es kommt, wie er denkt, weil er kann, was er will. **Sichtbarmachung des Unsichtbaren** wird zum erstrangigen Anliegen. Das **Unsichtbare ist voller Gefahr** und Überraschungen und **vor allem unkalkulierbar**. **Beleuchtung und Durchleuchtung** sind der erste Schritt zur Bemächtigung, dazu kommt die **Vergrößerung des Kleinen** mit Hilfe von Mikroskop oder Fernrohr, aber auch die **Verkleinerung des Großen** (vor allem der komplexen Zusammenhänge) auf ein überschaubares Maß.

Die **Gesundheit ist vor allem im Innern des Körpers gefährdet**. Dieses Innen muss **radikal durchleuchtet** werden, um sicher zu gehen. Der **gläserne Mensch schafft Vertrauen** in das Medizinsystem. Seine radikale und vor allem dauerhafte und frühzeitige Durchleuchtung kann die Angst vor der Überraschung dämpfen. Ob das stimmt oder nicht- ist kaum noch die Frage und **kaum jemand wagt über den Vorteil der Späterkennung** - zumindest für den Patienten - nachzudenken. Um die Natur- auch die eigene- als kalkulierbares Gegenüber zu organisieren, wird sie aufgelistet, registriert, verzeichnet (Paul Virilio) Die **Lebendigkeit von Kosmos und Natur** erstirbt unter dem Herrscherblick des Erkenntnissubjekts. Mit **Spontanheilung oder Selbstheilung darf auf keinen Fall gerechnet werden**. Heilung wird aus ihrer Komplexität herausgenommen und verbleibt als Restgröße und schlichtes Ergebnis einer Intervention.

Die **Eliminierung der Überraschung** und damit auch gleichzeitig die **Eliminierung des gestaltenden Subjekts**- auf das sich inzwischen auch die moderne, systemische Biologie eigentlich wieder verlassen will, indem sie den lebendigen Systemen eine autopoietische Selbstgestaltung zuspricht, die eben nicht Kopien, sondern Originale erzeugt (Maturana, Varela, Weber u.a.) - bringt in der **Medizin nach wie vor eine Leidenschaft für alles hervor**, was sich **wiederholt, was Serien bildet, was klassifiziert werden kann**, was das Einzelwesen zum Exemplar seiner Gattung macht. Das sind die Grundprinzipien des Maschinellen. Diese Leidenschaft nennt Erich Fromm Nekrophilie, **die Liebe zum Leichenhaften**. Ich frage mich, welche Art von Leidenschaft und warum Medizin und die Gesundheitswissenschaften, Präventions- und Rehabilitationsprogramme neben ihren Nutzen entwickeln, wenn sie in ihren Präventions- und Früherkennungsprogrammen ständig mit dem Tode drohen und Menschen ab einem bestimmten Alter sich nur noch um die verschiedenen Todesprognosen zu kümmern haben, wenn sie Hoffnung auf ein langes Leben haben wollen. Gesundheit ist dann nicht mehr eine Frage des Wohlergehens oder Wohlbefindens von Personen, sie ist nur noch die Frage einer präzis definierten Normalität. **Krankheit ist ein Normalitätsdefizit** und **Gesundheit wesentlich die Verpflichtung**, sich nicht an der Normalität zu vergreifen. **Unter dem Diktat des Standards werden Menschen zu behandlungsbedürftigen Mängelwesen**. Wer anders ist, sich anders behandeln oder gar nicht behandeln lässt, leidet unter einem **Normalitätsmanko** und sollte gar nicht erwähnt werden und kommt auch in allen Statistiken nicht vor. Wer kritisch nach den Therapieanschlüssen fragt oder gar nach Alternativen sucht, wer sich mehr Zeit als der Durchschnittspatient für seine Entscheidung nimmt, gilt in den Akten und Beurteilungen schnell als therapieresistent oder Querulant. **Die Feststellung von Normalität hat die Herstellung von Bedürftigkeit zur Folge**.

Die Suche nach dem **supernormalen Menschenmaterial** hat begonnen. Dafür brauchen wir mehr **Medizin- und Wissenschaftsgläubigkeit** als je zuvor. Die Eingriffe im Namen des Lebens und der Vermeidung von Krankheit sind gegen jeden Angriff gefeit. Alle Maßnahmen, die zum Lebenserhalt und zur Lebensverlängerung (bei guter Gesundheit,

verstet sich) getroffen werden, können auf breite Zustimmung hoffen. Dass **vielleicht auch eine unbehandelte Krankheit zur Lebensverlängerung** beitragen könnte, dass die **Qualität eines persönlichen Lebens und Sterbens** noch andere Kriterien verlangt, ist unwichtig, wenn es eigentlich immer **weniger um lebendige Personen** und deren Krankheit und Gesundheit geht, sondern um **Leben als eine Art Besitzstandswahrung-** komme was da wolle. Vielleicht haben wir angesichts dieser verschiedenen Gläubigkeiten nur noch **Anspruch auf ein Musterleben**, in dem Bedarf und Bedürfnis in schönster, wenngleich verhängnisvoller Harmonie eine Einheit bilden. Politisch hat sich das längst angebahnt.

Hauptteil

Medizin im Wandel: was hilft heilen?

Der Beitrag der anthropologische Medizin V.v. Weizsäckers zur Frage der Heilung

Eine 83 jährige agile Frau erleidet wenige Stunden nach dem Tod ihres Mannes eine Schenkelhalsfraktur, wird chirurgisch mit Femurkopfprothese (künstlichem Hüftkopf) versorgt. Bei der Krankengymnastik fünf Tage später- der Mann wird zur selben Stunde in ihrer Abwesenheit beerdigt- kommt es zu einem Schlaganfall mit rechtsseitiger Lähmung und Aphasie, wobei sie wie in einer fremden Sprache, aber wortreich und eindringlich ihre Verzweiflung zum Ausdruck bringt. Internistische, so genannte Risikofaktoren sind nicht zu eruieren. (Kütemeyer, 1999,103)

Sich selbst empfindet der Patient als korrekten Vorgesetzten, der darauf angewiesen sei, dass im Betrieb alles wie am Schnürchen laufe. Er könnte auf nichts lange warten, sonst wäre er gleich aufgereggt, unmutig und niedergeschlagen... Vor eineinhalb Jahren sei er als Leiter in eine andere Abteilung versetzt worden, wo häufig kurzfristig angesetzte Termine eingehalten werden mussten. Seit dieser Zeit wären bei Aufregungen Druck auf der Brust und Magenbeschwerden aufgetreten. Außerdem hätte die Potenz seither nachgelassen. ... Drei Tage vor dem Infarkt sei er einer außerordentlichen Terminhetze ausgesetzt gewesen. Ein großer Auftrag eines wichtigen Kunden hätte wegen der schlechten wirtschaftlichen Lage unbedingt in besonders kurzer Zeit von seiner Abteilung erledigt werden müssen. Das Gefühl habe ihn beherrscht, dass es nicht klappen werde, wenn er nicht hinter allem her sei (Uexküll, 1986,650)

Die Erkenntnis „Nicht ein Organ wird krank, sondern der ganze Mensch wird krank“ und die andere „Die **Geschichte einer Krankheit** beschreibt etwas anderes als die **Geschichte des erkrankten Menschen**“, waren zwei wichtige Hypothesen der anthropologischen und biografischen Medizin V.v. Weizsäckers, die uns bei der Beantwortung der Frage, „was heilen hilft“ nützlich sein können. Beide müssen auf der Suche nach der Heilung im Umgang mit der Krankheit **zusammengeführt** werden und erweisen sich erst dann als jene auf den ganzen Menschen bezogene „**Krankengeschichte**“, die es möglich macht, den Patienten in seinem Wunsch nach Heilung zu verstehen und zu begleiten, wenn man denn die Krankengeschichte eines Menschen nicht mit der Datensammlung auf einem Krankenblatt verwechselt. Diese Verwechslungsgefahr besteht nicht nur für die professionellen Begleiter, sondern auch für den Kranken selbst, der im **gefesselt verengten Blick** auf den Befund selbst bereit ist, sich auf eine medizinische Diagnose samt Befund zu reduzieren und so dem umfassenden **Heilungsgeschehen**, das nötig ist, **die Mitarbeit zu verweigern**. Patientenwissen, Erfahrungen und subjektives Erleben scheinen meistens in der medizinischen Interaktion nicht von Interesse und bleiben bedeutungslos.

„**Was hilft heilen?**“ haben wir uns für diese Vorlesungsreihe gefragt, und meine erste Antwort lautet: **Das Leben selbst!** Und zwar in erster Linie **das Leben des erkrankten, auf Genesung hoffenden Menschen**, das es zu **verstehen**, zu **akzeptieren** und in den Behandlungsprozess **einzubezieh**en gilt und das **in einer Art Leibeigenschaft lebt**. Gerade im **gefährdeten Zustand von Krankheit** und Krise **rückt uns das Leben auf die Pelle**, geht dem Patienten an den Kragen und fordert den, der heilen helfen will, heraus. Es geht um nicht mehr und nicht weniger als die menschliche Existenz und um die Frage, sich ihr zu stellen. Dazu Weizsäcker in seiner Schrift: Die Medizin im Streite der Fakultäten (1947):

*„Der stärkste Eindruck, den der Arzt empfängt, blickt er aufs menschliche Wesen, ist sein leibliche Abhängigkeit. Es ist wirklich so, wie die Bibel sagt: „Der Geist ist willig, aber das Fleisch ist schwach.“ Und dass gerade diese Religion die Auferstehung des Leibes lehrt, wird vielleicht keines der Weltkinder so bereit sein, wieder zu verstehen, wie der Arzt. Denn der erkennt beim Studium seiner Kranken und seiner selbst, dass gerade dieser Leib, Körper und Materie nicht nur schwach, sondern auch geistreicher, vernünftiger, auch sittlicher und inniger fühlend- wir sagen jetzt meist „psychologischer“ ist, als wir gedacht hatten. Das zeigt uns eine scharf genug beobachtete Krankengeschichte am besten. Sogar die neue Physik hilft uns, das zu verstehen, wenn sie der Einführung des Subjektes in ihre Natur nahekomm*t. Jene Überwältigung eines Menschen durch die Leib und die Entdeckung, wie hoch die Begabungen des Leibes doch sind- das sind ja nur zwei Seiten derselben Sache: die Natur ist beredt... Die Dame Medizin hat den Auftrag der Mütterlichkeit, sie soll bewahren („materia“ stammt von „mater“, die Mutter). Das Allmenschliche, das ihr begegnet, die Urkrankheit der Schwäche, Angst, Schwindel und Schmerzen darf sie zuallererst als Schöpfungsakt verstehen. Das ergibt aber auch eine besondere und eigentümliche Forschungsweise. Denn das ist freilich unverkennbar: der Methode nach begegnen sich hier naturwissenschaftliche, geisteswissenschaftliche und psychologische Erkenntnisse: gegensätzlicher, weil zwingender, heute.“

(Viktor von Weizsäcker: Die Medizin im Streite der Fakultäten, 1947)

Medizin ist als angewandte Wissenschaft wie alle ihre Grundlagenwissenschaften Physik, Chemie, Biologie und andere **immer im Wandel**. So sie nun **den Menschen**, das Menschsein und das **spezifisch Menschliche der Krankheit** im Visier hat, geht sie über die Naturwissenschaften hinaus und muss **sich theoretisch wie praktisch dem ständigen Gestaltwandel des Lebendigen** und der menschlichen Existenz in Geschichte und Gegenwart stellen. **Humanmedizin ist mehr als die Addition** ihrer Fachdisziplin und bedarf eine **integrative, auf den Menschen** bezogene Theorie, die diese mit dem Allgemeinen verbindet!

„Um Lebendes zu erforschen, muss man sich am Leben beteiligen“, heißt es im „Gestaltkreis“ bei V.v. Weizsäcker, mit dem dieser einen solchen Versuch starten wollte. „Man kann auch den Versuch machen, Lebendes aus Nichtlebendem abzuleiten, aber dieses Unternehmen ist bisher misslungen. Man kann auch anstreben, dass eigene Leben in der Wissenschaft zu verleugnen, aber dabei läuft eine Selbsttäuschung unter. Leben finden wir als Lebende vor; es entsteht nicht, sondern es ist schon da, es fängt nicht an, denn es hat schon angefangen. Am Anfang jeder Lebenswissenschaft steht nicht der Anfang des Lebens selbst; sondern die Wissenschaft hat mit dem Erwachen des Fragens mitten im Leben angefangen. Der Absprung der Wissenschaft vom Leben ähnelt also dem Erwachen aus dem Schlaf. Man sollte daher nicht, wie oft geschehen ist, mit dem unbelebten Stoff oder dem Toten anfangen, etwa durch Aufzählen in der in den Organismen vorkommenden chemischen Elemente. Das Lebende entsteht nicht aus dem Toten... das Leben selbst stirbt nicht; nur die einzelnen Lebewesen sterben. Der Tod der Individuen aber begrenzt, besondert und erneut das Leben. Sterben bedeutet Wandlung ermöglichen. Der Tod ist nicht der Gegensatz zum Leben, sondern der Gegenspieler der Zeugung und Geburt; Geburt und Tod verhalten sich wie

Rückseite und Vorderseite des Lebens, nicht wie logisch einander ausschließende Gegensätze. Leben ist: Geburt und Tod.“

(Viktor von Weizsäcker, Vorwort zur ersten Auflage des „ Gestaltkreises, Stuttgart 1940)

Der Absprung einer integrierten Wissenschaft vom Leben ähnelt dem Erwachen aus dem Schlaf der Unwissenheit. Wer zum Fragen erwacht, wird neugierig, will Wissen schaffen, hat Lust auf Erkenntnis, aber auch die Not, etwas erkennen zu müssen, wenn er handeln und weiterleben will. Das **Fragen**, die sich auf Krankheit, Gesundheit und Heilung beziehen, fangen **mitten in dem Leben an**, das die Person, um deren Heilung es geht, bisher gelebt hat und richten den Blick auf das, was jetzt auf diese Person, ihre Lebenswelten und Perspektiven zukommt. **Bei genauerem Hinsehen**, besserem Zuhören, achtsamer Wahrnehmung, schweigender Beobachtung **öffnet sich** im angestrebten Heilungsprozess das Panorama einer **biografischen Landschaft**, in der die **aktuell diagnostizierte Krankheit und die aktuell noch verborgene undiagnostizierbare Gesundheit miteinander um ihren Platz ringen**. Aber wer oder was ringt da miteinander?

Im **Zustand der Gesundheit**, den die WHO als umfassendes körperliches, geistiges, seelisches, soziales und spirituelles **Wohlbefinden** beschreibt, fühlen Menschen sich relativ stark, haben **Zugang** zu ihren Fähigkeiten, können **Herausforderungen annehmen** und sich belasten. Körper, Geist und Seele nehmen sich in ihren **unterschiedlichen Belangen gegenseitig wahr** und vermitteln das **Gefühl, im Gleichgewicht** zu sein oder es wieder herstellen zu können. **Gedanken und Gefühle** stehen sich **nicht fremd gegenüber**, sondern stärken das Handlungsvermögen und sorgen dafür, dass Menschen vor allem in Krisen mit sich selbst und anderen Menschen in gutem Kontakt bleiben. In bewegter Balance **bleiben lebenskompetente Menschen auch in außergewöhnlichen Situationen für notwendige Veränderungen offen, halten nicht verbissen fest, was verändert werden muss, können Hilfe annehmen und die Unterstützung wahrnehmen, mit der die professionellen und sozialen Netze sie tragen**. Geht genau das verloren, richtet sich die „ Heilbehandlung“ und „ Heilung“ neben der konkreten und spezifischen medizinischen Intervention genau auf die Stärkung und Wiederherstellung dieser heilsamen Ressourcen.

Dass dieses **umfassende**, alle Dimensionen der menschlichen Existenz berührende **Wohlbefinden** mehr ist als die Abwesenheit von Krankheit und gerade im Ausnahmezustand verstärkt in Anspruch genommen werden muss, liegt auf der Hand. **Gesundheit** in diesem Sinne ist **kein messbarer Zustand, sondern als umfassende Lebenskompetenz das Ergebnis eines lebenslangen und nachhaltigen Lernprozesses**, der gerade im Fall von Krankheit von besonderer Bedeutung ist. „**Selbstintegration** im tätigen Vollzug“ nennt der Philosoph und Biologe Hans Jonas (Jonas, 1973, 107 ff) diesen Arbeits- und Austauschprozess, durch den Leben möglich wird und verweist dabei auf das großartige Modell und Beispiel **des Stoffwechsels, der den Zustand von Ganzheit immer neu herstellen muss, weil Regel und Ausnahme, Ordnung und Chaos ständig ineinander greifen**. In der Herausforderung einer schweren Krankheit kommt es bei der Aufforderung zur „Selbstintegration im tätigen Vollzug“ auf den **subjektiven Willen zum Leben** und zur Gesundung, die nachhaltige Gestaltungsbereitschaft zu Selbstorganisation und Selbstheilung und auf einen selbstbestimmten Lernprozess an, mit deren Kraft sich Menschen in Krisen der Gefährdung und dem drohenden Identitätsverlust entgegenstellen, Symptome als Hilferufe des Lebens verstehen lernen und sich auf die Suche nach der „Verborgenheit der Gesundheit“ machen.

Krankheit ist eine Art biografischer Aufruhr im eigenen Haus. Chaos, Tabula Rasa, Schweigen, Vulkanausbruch, Verleugnung, Totenstille. Der Ausnahmezustand selbst sucht nach Worten, weiß nicht, was im grellen Licht oder im Schatten einer Diagnose im Subjekt hervorbrechen und Gestalt annehmen will. **Welche bisher als tragend geltende Ordnung im Kontext einer Erkrankung aus den sichernden Angeln gehoben wird**, wie auf brüchigem

Boden neues Land für den Prozess der Genesung gewonnen oder des bevorstehenden Sterbens eingeleitet werden kann, muss herausgefunden werden. Auch das gefühlte „Nichts“ schlägt um sich, resigniert, sucht medizinische oder andere Hilfe, muss sich auf eine konkrete Situation einstellen, die gleichzeitig, unbekannt und unvorhersagbar, als bedrohlich sich entwickelnde Zukunft hinter einer medizinischen Diagnose Schritt für Schritt hervortritt. **Wer erfährt, dass er eine schwere Erkrankung** wie „Brustkrebs“, „Herzinfarkt“, „Multiple Sklerose“, „Alzheimer“, „Psychose“ oder „Depression“ **hat, weiß eben nicht, was er hat.**

Die **Diagnose** einer schweren Krankheit **versetzt** den erkrankten Menschen **nicht in einen „Besitzstand“**, sondern eher in einen jener biografischen Notstände, dessen Provokationspotential und subjektive Herausforderung nicht vorhersehbar sind. Wissen und wundern, zweifeln und erinnern, fliegen und landen, sprechen und schweigen, sich informieren und verschließen, das alles ist gemeint, wenn es um Erkenntnis und Bewältigungsprozesse auf der Suche nach Heilung geht! Der **Lehr- und Lernplan einer Lebenskrise entwickelt sich im konkreten Durchleben jener Krise**, die durch den Ausnahmezustand ausgelöst wird **und folgt dabei einem weitgehend unbekanntem biografischen Curriculum wie einer subjektiven Didaktik.**

Unendliche Fragen, bisherige Erfahrungen blockieren oder bringen voran, Bewusstes mischt sich mit Unbewusstes, Realität mit Projektion, zu schnelle Antworten steigen auf und andere dringend notwendige lassen auf sich warten.

„Es hat eine Weile gedauert, bis mir auffiel, dass mit mir etwas nicht stimmte. Es war auch nicht an etwas Konkretem festzumachen, vielmehr war es die Summe vieler kleiner Merkwürdigkeiten, die mich irgendwann aufmerken ließ,“ schreibt eine Demenzbetroffene. *„Immer häufiger kamen andere Symptome hinzu. Beispielsweise fing ich mitten im Satz an, Wörter zu verdrehen. „Schau, da kommt der Hausmeister“, wollte ich sagen- aber ich sagte: „Schau, die Haussocke.“ Ich konnte bestimmte Gegenstände nicht mehr benennen- wie heißt noch mal das Ding, aus dem das Salz herauskommt? Anfangs lachten mein Sohn und ich noch darüber und wir begannen „diese Perlen“ aufzuschreiben. (Rohra, 17/18)*

Wissensordnungen und Wissensformen durchkreuzen und überlagern sich. **Die „Selbstdiagnose“** aus dem Erfahrungs- und Erlebensraum des erkrankten Menschen **wird von der „Fremddiagnose“ des professionellen Wissens begleitet, überlagert, ergänzt oder erschüttert.** Die **Krankheit und der erkrankte Mensch haben eine unterschiedliche Geschichte** und müssen auf einen gemeinsamen Nenner gebracht werden. Sie geschehen an einem Ort, sind aber nicht identisch, sondern teilen sich objektivierbares Geschehen und jene andere Seite, die sich im Innenraum als Bedeutung manifestiert. **Subjektives und Objektives wachsen zum „objektiven Faktor Subjektivität“ zusammen, kümmern sich auf unterschiedene Weise um den Menschen im Ausnahmezustand.** Dies zu verstehen und mit den jeweils erzeugten Stimmungen, Realitäten und Erkenntnissen umgehen zu lernen, ist ein wesentliches Merkmal des Heilungsgeschehens, das es zu unterstützen gilt.

Nach Unterschreiben der Amputationseinwilligung Erschrecken und Innehalten: was passiert mit mir? Ich will meine Brust nicht verlieren. Erst jetzt gehe ich auf den Stationsarzt zu. Ich will mehr Informationen über Operation und mögliche Amputation. Ich will über meine Ängste reden. Ich habe vier Gespräche mit dem Stationsarzt geführt und eins mit der operierenden Chirurgin. Beide haben mich ernst genommen. Ich habe mich verstanden und aufgehoben gefühlt. Die Zusage der Ärzte, nur im äußersten Notfall zu amputieren, hat mir Sicherheit gegeben, mit der ich in die Operation gegangen bin. (Brustkrebspatientin. Keil, 2005,S. 35)

Wer die Frage stellt: **Was hilft heilen?** stellt **nicht** die Frage: **Wie kann man etwas reparieren,** das wie bei einer leblosen Maschine „kaputt“ gegangen ist und nun **als schlichte Funktionsstörung** lediglich einen technisch begründeten, absehbaren und lokalisiert begrenzten Eingriff verlangt. Weit darüber hinaus fragen wir mit dem Begriff der **„Heilung“**

nach dem Umstand, den Bedingungen und den Bestimmungen des „heil Werdens“ **lebendiger“** Wesen, nämlich dem erkrankten Menschen, der im **Kontext seiner Lebensvollzüge in Abhängigkeit** von der „objektivierbaren“ Welt lebt, die ihn umgibt und **ihn subjektiv zu ständigem Stoffwechsel** samt der dafür notwendigen Entscheidungen herausfordert. Wir **müssen essen, trinken, schlafen, arbeiten, wohnen, lieben und vieles mehr**, um zu leben und zu werden, die wir sind. **Was Leben erhält, kann es im Übermaß und Mangel auch gefährden.** Leben gefährdet Gesundheit auf diese Weise in jedem Augenblick und ohne die Entscheidung des Menschen, leben zu wollen, gäbe es uns nicht. „Ich bin Leben, das leben will, inmitten von Leben, das leben will“, beschreibt Albert Schweitzer eine geistes- wie naturwissenschaftliche Erkenntnis zugleich. Wir bekommen nur die Möglichkeit zu leben, leben müssen wir selbst. Ein Gehirn, Augen, Ohren, Hände, aber denken, sehen, hören und handeln müssen wir selbst.

Die Subjektivität des lebendigen Seins und ihr Verhältnis zur Objektivität bilden die zentrale Problematik aller Lebensprozesse, denn – wie v. Weizsäcker formuliert- **Menschen sind keine logischen, sondern lebendige Beispiele des Lebens.** Das gilt besonders für die Krankheit, die einen Menschen ereilt, überfällt, an die Grenze bringt, als heilbar oder unheilbar klassifiziert. **Medizinisch** gesehen wird er auf diese Weise einerseits zu **einem spezifischen Fall** mit entsprechendem diagnostischem Befund im Rahmen der herrschenden Krankheitslehre und ihrer Fachabteilungen. Gleichzeitig aber bleibt er anthropologisch gesehen mehr als sein Befund, sondern zusammen mit diesen in jener **Einzigartigkeit und biografischen wie sozialen Eingebundenheit** erhalten, die das menschliche Wesen auszeichnet.

Der **erkrankte Mensch ist und bleibt bei aller Vergleichbarkeit mit anderen Beispielen seiner Krankheit ein kasuistisches Original.** (Weizsäcker). Kein anderer Mensch erleidet jemals das Gleiche am gleichen Ort, zur gleichen Zeit, mit gleichen Hintergründen, gleichen Abfolgen, gleicher Heilungsaussicht oder Unheilbarkeit. **Für Biologie und Medizin** stellt sich die Frage nach dem Untersuchungsgegenstand und Gefüge „Krankheit“ also als Frage nach einem „Objekt, dem ein Subjekt innewohnt“. **Für den erkrankten Menschen** stellt sich bereits im Augenblick der Diagnose eine ähnliche Frage: **was bin ich jenseits des so genannten „objektiven Befundes“**, was erwartet mich, wohin geht die Reise, wird Heilung möglich. Biografische Spurensicherung: **der objektive Faktor Subjektivität macht sich an die Arbeit.** Der erkrankte Mensch **weiß, dass es seine Krankheit ist**, mit deren Behandlung und Heilung er sich in Beziehung setzen muss. Und der behandelnde Arzt ahnt, dass der Patient, die Patientin erst seine werden können, wenn das Bündnis gelingt.

Der Kinder- und Jugendtherapeut Wolfgang Bergmann hat das wie folgt ausgedrückt:

„Die Nachricht kam abrupt, unvorbereitet. Nichts wies auf eine Krebserkrankung hin, andere Diagnosen waren im Spiel, bis eine Computertomografie allen Spekulationen ein Ende bereitete. Metastasierung im gesamten Körperskelett, unheilbar. Was macht die menschliche Seele mit solchen Informationen? Kippt sie weg? Vielleicht wäre das besser, aber mir nicht möglich. Nein, leugnen war meine Antwort nicht, sondern exakt das Gegenteil: so hart und kalt, so leer gefegt von aller begütigenden Emotionalität wie diese Nachricht malte ich mir das Sterben jetzt aus und ließ diese grausame- und mich gleichzeitig so merkwürdig unberührt lassende- Wissen in meine Zukunft hineinfließen...In der Palliativstation greife ich ein Notizbuch, beginne zu schreiben- kursierende Fragen um die ausgebliebene Antwort: Was erwartet mich noch? Sie ist schnell gegeben: nichts. Das Nichts.“
(Wolfgang Bergmann, 2011,7)

Beide, Erkrankung und Genesung, **krank werden und wieder gesund werden**, also heiler oder ganz heil werden, sind **Werde-Prozesse, Ergebnis von Entwicklung und Wandel**, Folgen von Lernprozessen auf allen Ebenen. Ärzte, Patienten, Organe, Körper, Geist und Seele, Institutionen lernen vor allem im Ausnahmezustand, wenn Ereignisse wie Krankheit

und Krisen die bisherige Ordnung aus den Angeln heben. Das eintretende **Ereignis lässt nicht in Ruhe**, verlangt irgendeine Reaktion, will **Anstoß und Anstiftung** sein. Vielleicht soll die Situation nur erduldet werden, aber dann muss Geduld gelernt werden. Was also gelernt werden soll, bleibt offen. Wie aber **lernt** der Mensch, wenn das Leben in große Turbulenzen gerät, **wenn der Ausnahmezustand rücksichtslos Fragen** ohne zu fragen stellt, wenn er ohne Ansehen der Person und ihrer Bereitschaft, sich der Krise zu stellen, diese einfach diktiert bekommt? Die **latente Gewissheit**, dass der Mensch **verletzlich** ist und irgendwann auch **sterben wird, bricht** im Fall der konkreten Diagnose einer schweren Erkrankung unfallartig mit voller Wucht und meistens **überraschend in der historische Gegenwart eines Menschen** ein, bringt unausweichlich auf den Punkt, dass es etwas **zu akzeptieren gilt** und versetzt den Betroffenen nicht in irgendeinen allgemeinen, sondern in *seinen* spezifisch **biografischen, nämlich ureigensten Ausnahmezustand**. Kein anderer Mensch wird selbst bei gleicher Diagnose diesen **Aufprall zweier Wirklichkeiten zwischen Gesundheit und Krankheit in derselben Weise, zur gleichen Zeit, am selben Ort erleben**, keiner die gleichen seelischen, geistigen und sozialen Erschütterungen durchleiden, keiner die gleichen Helfer um sich haben. Jeder Betroffene wird also seine spezifischen Fragen stellen, die bei aller Ähnlichkeit mit den Fragen anderer Menschen bei gleicher Diagnose auf sehr persönliche Antworten und individuell angepasste Behandlungsvorschläge hoffen. Keine Frau will der Brustkrebs von Zimmer 23, kein Mann der Herzinfarkt von Zimmer 24, also ein Fall wie jeder andere dieser Kategorie sein. **Nur in der Statistik existiert der durchschnittliche Patient, mit der durchschnittlichen Lebenserwartung und der üblichen evidenzbasierten Behandlungsmethode**. In der Lebenswirklichkeit des erkrankten Menschen **existiert nicht dieser Durchschnittsmensch**, sondern zunächst nur er selbst mit all seiner Angst, Verzweiflung, Hoffnung, seiner Bereitschaft oder Verweigerung, sich auf den Ausnahmezustand einzulassen. **Gelebtes und „ungelebtes“ Leben**, Wissen und Ahnungslosigkeit, Vertrauen und Misstrauen reichen sich die Hand.

Warten, die Hände werden feucht, in den Achselhöhlen sammelt sich der Schweiß; Angst beherrscht mich. Die Wartezeit kommt mir endlos vor in der kleinen Kabine. (Brustkrebspatientin, Keil 2005, 18)

Letztendlich kann ich meinen Vorfahrinnen danken, dass ich noch lebe. Ohne die Angst, die Erinnerung an qualvolles Sterben und seelisches Leiden hätte ich meinen Körper nicht aufmerksam beobachtet, hätte vielleicht den kleinen Knubbel in der rechten Brust nicht ernst genommen. Ganz sicher hätte ich jedoch ohne diesen familiären Hintergrund die Müdigkeit für ein Symptom der späten Vierziger, die plötzlich Herzrhythmusstörungen als Überarbeitung und Hinweis auf einen natürlichen Alterungsprozess hingenommen. Trotz der vier Sonographien und der Mammographie konnte ich mich nicht beruhigt abwenden von meiner Brust und dem Knubbel darin. (Patientin, Keil, 2005,19/20)

In wenigen Minuten sollte ich mich entscheiden. Brust ab oder nicht. Ich war ein Grenzfall. Der Arzt gab mir zwei Stunden. (Brustkrebspatientin, Keil 2005,19)

Angst und Unsicherheit beherrschen vor allem die Anfangssituation im Heilungsprozess und begleiten ihn. Es fällt schwer, **inne zu halten, wenn die Diagnose wie ein akuter Notfall aussieht** und alle zur Eile drängen, noch bevor die, die es betrifft, ein Gefühl für die Bedeutung des Geschehens bekommen, die Sachlage beurteilen und die auf sie einstürmenden Gedanken und Gefühle wahrnehmen, ausdrücken und in aktivierende Entscheidungen umsetzen können. Nichts scheint mehr wie vorher, vieles fühlt sich anders an, wenn ein Ausnahmezustand die Routinen des Lebensalltags unterbricht. **Was aber ist anders in der Ausnahmesituation?** Der Mensch selbst, der sich nach der Diagnose nun erstmalig auch als Kranker fühlt, obwohl er schon lange krank ist? Der aufgrund des Befundes plötzlich zum **„organisierten Patienten“** wird (Balint), sich ins Medizinsystem einfädeln und auf dem Höhepunkt seiner Laufbahn seine Arbeit unterbrechen muss, vielleicht nie wieder an den Arbeitsplatz zurückkehren kann? **Wie verändert der diagnostische Blick die Selbst- und**

Fremdwahrnehmung und wie überbringt ein Arzt die schlechte oder gute Botschaft so, dass eine sachliche Auseinandersetzung und ein subjektiver Lernprozess überhaupt angestoßen werden kann? **Was** war schon vor dem Ausnahmezustand im Leben der Betroffenen anders und warum blieb ihnen dies bisher verborgen? **Wie tief** und wie weit wirkt die Erschütterung durch die Diagnose oder eine andere Krise in die verschiedenen Lebensbereiche eines Menschen hinein und auf was hin kann oder muss der biografische Verstehens- und Lernhorizont ausgedehnt werden? **Was erwartet den Menschen hinter dem „Nichts“**, das sich für Wolfgang Bergmann hinter der Diagnose einer unheilbaren Krebserkrankung als halbe Wahrheit auftat? Die ganze Wahrheit beschreibt er so:

„Meine Krebs- Information, so abstrakt und naturwissenschaftlich ärztlich sie codiert ist, birgt ein Geheimnis. Das Geheimnis des Welträtsels: der Geburt und des Sterbens. Und beide sind unsäglich, sie gehen jeder Erfahrbarkeit voraus. Solches Wissen, das sich um sich selber dreht, das kann man nicht mehr wegstoßen. Es ist innerster, unumgänglicher Seeleninhalt bis zum realen Tod hin.“ (Bergmann, 2011, S.8)

„Die Gedanken sind frei, wer kann sie erraten, sie fliegen vorbei wie nächtliche Schatten. Kein Mensch kann sie wissen, kein Jäger erschießen, mit Pulver und Blei, es bleibt dabei, die Gedanken sind frei“, heißt es in jenem berühmten Volkslied, das vielen Menschen Trost gespendet hat. **Neugier und Erkenntnis sind Kinder der Freiheit und nur aus dieser Freiheit heraus treiben sie vor allem jenen Lernprozess an, in dem es um die Grundfragen der menschlichen Existenz und seine Bedrohung geht.** Um Geburt und Tod, um Abschied, Trauer, um Liebe, Schutz, Respekt, um Fragilität, Verletzlichkeit, Gesundheit und Krankheit, um die Würde des Menschen. **Wir müssen uns** allerdings **für Neugier, Erkenntnis und den Willen zum Leben entscheiden, können uns nicht darauf verlassen, dass andere uns beibringen, was wir** subjektiv für die Bewältigung eines Ausnahmezustandes brauchen. **Lernen** hat vor allem etwas mit dem **Müssen, Sollen, Wollen, Können und Dürfen eines Menschen zu tun**, mit der Erfahrung von Selbstwirksamkeit und der Anerkennung für Geleistetes, mit den Folgen der Entscheidungen, die wir für oder gegen etwas getroffen haben.

Unsere **biologische Existenz ist mehr als ein „Fakt“**, nicht nur etwas, das da ist, sondern ein **Dasein und Mitsein**, das immer **im Werden** begriffen ist und auf diese Weise in den jeweiligen Zuständen auch gelernt werden muss oder kann. Es ist dieses **Mitsein, das vor allem heilen hilft. Ohne den Anderen**, ohne das Du im Gegenüber (Arzt, Pflegekraft, Partner, Familie) **ist der Mensch verloren** und wir können von der Wiege bis zur Bahre verfolgen, was passiert, wenn Menschen ausgeschlossen, übersehen oder allein gelassen werden. Säuglinge stellen ihre Entwicklung auf Sparflamme, wenn sie nicht berührt werden. Alte Menschen verlieren ihren Lebensmut, wenn sie nicht mehr angesprochen werden.

Was hilft heilen?

Erleiden und Entscheiden

Dieser umfassende **Werde- und Integrationsprozess des Lebens** ist uns einerseits als **Arbeitsauftrag** und **aktive Suche nach einem Sinn** in unserem Leben aufgegeben und er erwartet **andererseits von uns, dass wir Vorgegebenes und Bestimmungen wie unsere Endlichkeit oder leibliche Abhängigkeit akzeptieren.** Viktor von Weizsäcker spricht deshalb von der menschlichen Existenz als einer „**pathischen Existenz**“, in der **Erleiden und Entscheiden** Hand in Hand gehen. Der Mensch gestaltet sein Leben über das **Müssen, Sollen, Wollen, Können und Dürfen** und jede dieser fünf Dimensionen steht im Diskurs mit den anderen. (vgl. Weizsäcker,1967) Selbstreflexion, Abwägen und Entscheiden sind verlangt, wenn es um die eigene Heilung geht. **Was ich muss**, will und kann ich vielleicht nicht. **Was ich kann**, soll oder darf ich nicht. **Was ich darf**, muss und sollte ich möglicherweise nicht.

Was in uns und unserer Existenz steckt, uns vorantreibt oder behindert, ist meistens auch uns selbst unbekannt und mehr und anders als wir im Voraus wissen. Das individuelle Potential muss nicht nur gesellschaftlich, sondern auch von uns selbst entdeckt, entwickelt und vor allem dann ausprobiert werden, wenn wir unsicher sind oder ein Ausnahmezustand mehr Kraft und Phantasie von uns verlangt als wir bisher zur Verfügung hatten. Bei aller notwendigen Vorsicht bleibt Leben ein Experiment und lebenslanges Abenteuer, das mit jedem Sonnenaufgang neu beginnt.

Zwischen **Erleiden und Entscheiden** bestimmen wir also einen Teil unseres Lebens selbst. **Wir legen fest**, ob wir morgen oder übermorgen ins Kino gehen, zur Menschenkette nach Hamburg oder Tokio fahren, ein Haus bauen, heiraten, anonym beerdigt werden wollen oder nach unserem Ableben eine Wohngemeinschaft in einem Friedwald gründen, einem Bettler etwas geben, ein fremdes Kind durch die Schulzeit begleiten, dies oder das tun oder es unterlassen. Über diesen Teil stehen wir in der **freien Entscheidung**, wir gestalten aktiv und können tun, was wir wollen. Die pathischen Kategorien des „**Wollen**“ und „**Müssen**“ **treiben den Menschen voran. Das Sollen vertritt den Aspekt der Zukunft des Lebens und macht auf die freie Wahl der verantwortlichen Entscheidung zwischen Freiheit und Notwendigkeit aufmerksam.**

Ein anderer Teil unseres Lebens wurde bestimmt, bevor wir Einspruch erheben oder Mitsprache üben konnten, gehört in ein Grundverhältnis, das sich dem persönlich überprüfbareren Beweis entzieht, weil es zur Schöpfungs- und Gattungsgeschichte, zur Geschichte der Evolution gehört, aus der wir nicht aussteigen können. Dieser Teil **unserer Lebensbedingungen wie Eltern, Zeitpunkt und Ort der Geburt und vor allem biologische Konstitution oder genetische Bedingtheit** wurde **nicht** von uns entschieden, sondern liegt mit dem Geschenk der nackten Geburt sozusagen als **Zugabe, Herausforderung und Auftrag** auf dem Tisch und vor unseren Füßen. **Manche nennen es Schicksal**, wer immer es abgeschickt hat. Was genau erfragen Ärzte, wenn sich nach den Krankheiten in der Familie fragen? „**Erben**“ wir eine Migräne, die Veranlagung für einen Herzinfarkt, eine Krebserkrankung und was genau ist mit dem Begriff gemeint?

Was von dem uns Zugemuteten unterliegt nach der Geburt jenseits des Faktischen wie Historischen, das wir nicht mehr ändern können, unserem Müssen, Wollen, Sollen, Können oder Dürfen und wie? Im ständigen **Lebenskampf zwischen Freiheit und Notwendigkeit, Wollen und Müssen, mischen sich „Können“ und „Dürfen“ ein!** Manchmal blüht im Müssen ein Dürfen auf. Was bedeuten die uns auferlegten Zeitpunkte und Orte unserer Geburt für unser weiteres Leben? Welchen Unterschied machen Zeit und Ort unserer Geburt für die Behandlung einer Krebserkrankung, für das Down-Syndrom? **Wie wollen und können wir uns negativen kulturellen Auswirkungen auf unsere Gesundheit entziehen? Was sollen uns die Eltern, an die wir geraten sind und zu denen wir gehören müssen, sollen, wollen oder dürfen? Was bekommen wir mit dem Heimatland zu tun, in das wir hineingeboren werden, wie wird es unser Leben einfärben? Was müssen wir fürchten, wenn wir nach Krieg, Folter und Flucht in das alte Heimatland ausgewiesen werden und welche politische Rolle spielen Ärzte, die uns krank oder gesund, für die Abschiebung transportfähig oder nicht zurechnungsfähig schreiben?**

In jeder Krise, jedem Lebensabschnitt, jeder freiwilligen oder erzwungenen Veränderung wird im Angesicht der Spannungsbeziehung zwischen Erleiden und Entscheiden das innere Vermögen herausgefordert, vermehrt, auf die Probe gestellt, gestört oder massiv behindert Die Folgen und Auswirkungen unserer Lebensentscheidungen, der Handlungen und unseres Verhaltens „erleben“ wir hautnah und leibhaftig, indem wir ihre **Angemessenheit oder Unangemessenheit** zu spüren bekommen. Man muss die Folgen tragen, sagten uns schon früh Eltern und Lehrer und aus Schaden sollte man angeblich klug werden. **Wer sich den als notwendig erkannten körperlichen, seelischen, geistigen oder sozialen Veränderungen widersetzt, muss die Folgen der Blockade seiner eigenen**

Lebendigkeit und Potentiale in Kauf nehmen, auch wenn diese zunächst unsichtbar bleiben, aber unerkannt über Symptome verschiedener Art zum Ausdruck bringen, was dem Leben geschehen ist. Wenn Körper und Seele streiken, ausbrennen oder verhungern ruft das Leben auf diese Weise um Hilfe. **Jede Wortmeldung des Leibes ist eine Mitteilung an den ganzen Menschen, an seine Gefühle, sein Bewusstsein, seine soziale Eingebundenheit und je nach Inhalt der Mitteilung auch ein Appell an seine politischen, religiösen oder ethischen Anschauungen wie seine Haltung zur Welt.** Nicht das Gehirn denkt, der ganze Mensch denkt. Nicht nur das Herz wird krank, sondern der ganze Mensch wird krank.

Eine der zentralen **Fragen der Heilungsbiografie** eines Menschen scheint zu sein, **wie nun** im Ausnahmezustand einer schweren, vielleicht lebensbedrohlichen Erkrankung die aus Kindertagen bekannte **existenzielle, sinnlich-sinnstiftende Neugier** auf sich selbst und die zu lösende Aufgabe erhalten, aufgefrischt und weiter entwickelt werden kann, so dass der **Mensch an seinem in Gefahr geratenen Leben zusammen mit seinen Helfern interessiert bleibt, Perspektiven** für seine Genesung entwickelt, auf **Zukunft hofft und sich den jeweiligen Herausforderungen stellt.** Enttäuschung, **Resignation, gebrochener Lebenswille, aber auch Hass, ständige Suche nach Schuldigen und Verneinung jeder Art von Selbstanspruch** sind **Hintergrund verpasster Heilungschancen** für das eigene Wohlbefinden. **Die Instrumente**, mit deren Hilfe wir das Leben lernen können, sind beispielsweise das **Gehirn, Denken und Fühlen und nicht zuletzt die Sinne**, die problemorientiert, praxis- und kulturbezogen und auf erstaunliche Weise **nutzungsabhängig** arbeiten. Dass wir sie zu wenig und **vielfach falsch nutzen**, hat nicht nur verschiedenartige Bildungskatastrophen nach sich gezogen, sondern **macht vielen Menschen das Umdenken, Fühlen, Handeln und integrative Lernen in Ausnahmezuständen schwierig.** nimmt ihnen den Mut, das Leben neu zu wagen und sich emotional auf die spezifische Krise im Ausnahmezustand einzulassen. Der ungeheure **Erfahrungsschatz**, den vor allem Physio-, Bewegungs- und Entspannungstherapeuten im Umgang mit neurologischen, onkologischen und anderen Patienten in der Rehabilitation zur Krise der Sinne und zum Hintergrund der vielen Funktionsstörungen zusammengetragen haben, **verkümmert ungenutzt in abstrakten Dokumentationsbögen und ideologischen Kämpfen und die Krankenkassenzulassung** und kann deshalb wenig zu einer evidenzbasierten Medizin und ihren Interventionsangeboten beitragen.

„Diese Krisen eben sind es aber, in denen wir jenen Kampf der Gefühle, jene Ambivalenz der Affekte durchleiden, in denen die großen Umgruppierungen der Reflexe, die Wandlungen der Gewohnheiten, der Neigungen der Bedürfnisse, die entscheidenden biologischen und physiologischen Kräfteverschiebungen, die Zerstörung alter und die Errichtung neuer Gleichgewichte erfolgen. Sie sind eindrucksvoll in der Pubertät, in der Lebensmitte und beim Einbruch des Alters. Aber wir kennen sie gleich heftig bei den großen Erschütterungen der persönlichen Biografie wie der allgemeinen Geschichte. Eben diese Krisen aber sind es, in denen auch die Krankheit einbricht oder die Disposition entsteht, welche ihr später den Weg bereiten wird.“ (Weizsäcker, GSW,6,248)

Krankheit als Ereignis und Erlebnis

Jede Krankheit hat eine **objektive und eine subjektive Seite. Sie ist „Ereignis und Erlebnis“**, heißt es bei Viktor von Weizsäcker. Die eine Seite des Krankheitsgeschehens wird im Befund sichtbar, hat sich punktuell als Tumor, Herzinfarkt, Beinbruch, Krampfanfall, Hörsturz, Zusammenbruch, sozusagen als akute Störung materialisiert und tritt auf diese Weise in Erscheinung. Sie wird sichtbar und greifbar, sozusagen öffentlich, kann gemessen, registriert und von Experten in die differenzierten Raster und Erklärungssysteme der Medizin eingeordnet werden. **Was sich im stillen Untergrund des Organismus oder der Seele**

verändert hat, gewuchert ist, Gefäße verschlossen, sein Unwesen getrieben, Widerstand geleistet und gekämpft, eine Krankheit erfunden und gestaltet hat, **tritt auf die Bühne des Lebens und gibt ein biologisches Geheimnis preis**. Die Organe brechen ihr Schweigen, die Seele wird „verhaltensauffällig“, der Geist ist durcheinander und vergisst, was er gespeichert hatte.

Diagnosen fassen zusammen, was schon geschehen ist, eigentlich der „Vergangenheit“ angehört, aber nun wie Donner und Blitz in die Gegenwart einschlägt und die Zukunft zu verstellen scheint. **Leben macht Inventur, wenn es ihm beliebt**, hält sich nicht an Stichtage, setzt etwas auf die Tagesordnung, ob es passt oder nicht. **Diagnosen sollen mit einem medizinischen „Namen“ auf den Punkt bringen und einordnen, um was es sich handelt, damit gehandelt und behandelt werden kann**. Die **objektive Seite der Krankheit** tritt dem Menschen **als ungewolltes Ereignis entgegen**, macht aus dem **Verdacht**, dass etwas nicht stimmt, einen **Tatbestand**. Ein medizinischer Sachverhalt wird in eine behandlungswürdige Krankheit verwandelt, zu dem sich der Mensch irgendwie verhalten muss, ob er will oder nicht. Mit **dem objektiven Befund wird aus dem Mensch**, der einer Krankheit verdächtigt wurde, ein **Betroffener**, einer, den es getroffen hat und kurz darauf ein „**organisierter Patient**“ (Balint), der von nun an überall dort angetroffen wird, wo weiter untersucht, kontrolliert und behandelt, aber auch Gesundheit und Heilung mit Hilfe von Verordnungen versprochen, auf jeden Fall angestrebt wird.

Die andere, die subjektive Seite der Krankheit ist das Erlebnis. Hier geht es um das biografische Geheimnis, das in jeder Krankheit steckt. Nicht die Krankheit, ihr biologisch-pathologisches Substrat, sondern der erkrankte Mensch tritt in den Mittelpunkt des Geschehens. **Wie erfährt und erlebt der erkrankte Mensch seine Krankheit und wie verändert sich seine Wahrnehmung im Verlauf der Krankheit durch die professionellen Akteure** und die medizinischen Interventionen und ihre Auswirkungen auf sein Befinden? Wie geht der Kranke selbst und wie gehen andere in seiner Umgebung, Angehörige, professionelle Helfer, Freunde mit der Erkrankung um? Für **das Erleben** wie die Bewältigung des Ereignisses einer Krise **ist der biografische Kontext von großer Bedeutung**. **Wer ist der**, den es überraschend wie aus heiterem Himmel trifft? Oder die, die schon so viel erlitten hat und eigentlich immer davon ausgeht, dass ihr Leben nicht gut gehen kann? **In welchen Gefühlslandschaften**, Gedanken- und Erlebniswelten landet das Ereignis Krankheit? In welchem Verhältnis stehen die bisher unbekannte Geschichte der Krankheit und ihre weitere Entwicklung mit der Geschichte des erkrankten Menschen, die ihrerseits im Verborgenen liegen kann. Möglicherweise treten mit Ausbruch der Krankheit andere Lebensereignisse und ungelöste Konflikte auf die Bühne und fordern zum Handeln heraus?

„**Ich spreche für mich selbst**“, heißt das Buch, das der Alzheimer Betroffene Richard Taylor geschrieben hat und in dem er das Recht nicht nur auf „freie“, sondern auch auf „gehörte“ Meinungsäußerung“ einklagt.

Ich will, dass alle wissen, dass ich ein vollständiges und ganzes menschliches Wesen bin. Und ich werde bis zu meinem letzten Atemzug ein vollständiges und ganzes menschliches Wesen sein. Ich will und brauche die gleichen Dinge, durch Alzheimer wird mein Bedürfnis zu lieben und von anderen geliebt zu werden nicht geringer. Demenz heißt nicht, dass ich keinen Sinn mehr im Leben brauche. Demenz heißt nicht, dass ich nichts mehr Neues lernen kann. Demenz heißt nicht, dass Lachen für mich nicht mehr wichtig ist. (...) Ich bin Richard verdammt noch mal.“ (Richard Taylor, Alzheimer- Betroffener und Aktivist in seinem Buch „Ich spreche für mich selbst).

Im **akuten Ausbruch** einer Krankheit treffen **in der Zeitachse des Lebens biografische Vergangenheit und persönliche Zukunft auf die spezifische Gegenwart des Hier und Jetzt**. Die bisherige Lebensordnung, vor allem das **Basisgefühl „Gesundheit“** wird in Frage gestellt, von Drohgebärden der Symptome umstellt und aufgemischt. Eine neue Qualität greift

Platz, Gesundheit und Krankheit treten sich mehr oder weniger entschlossen gegenüber, müssen miteinander verhandeln. Das **Wesentliche der Gesundheit** wie der Krankheit ist die **Tatsache, dass sie etwas darzustellen versuchen**. Wie die **Bläue und die dunklen Wolken den Himmel** darstellen, wenn wir sagen, der Himmel ist blau oder bewölkt, so stellen **Gesundheit und Krankheit den Zustand eines Lebens dar**, wenn wir sagen, ein Mensch ist gesund oder krank. Das Dargestellte ist immer nur ein Teil von dem, was Leben als Ganzheit und in seinen Teilen umfasst. Hinter jeder Gesundheit verbergen sich die Anteile möglicher Krankheit, hinter jeder Krankheit lauert die Gesundheit auf ihren Einsatz, um das Blatt zu wenden und die Wolken am Lebenshimmel aufzulösen. Es ist die **Verletzlichkeit und Endlichkeit menschlichen Seins, die in der Krankheit in Erscheinung tritt, aber auch das Unverletzte und die Kraft, die noch vorhanden ist**, um eine Wende einzuleiten. Auf die Möglichkeit und Hoffnung, dass Krankheit heilbar ist oder der Mensch in einen besseren Zustand versetzt werden kann, beziehen sich Arzt und Patient, wenn sie versuchen, mit dem Ausnahmezustand umzugehen. Dieser Versuch ist auch dann von großer Bedeutung, wenn die Krankheit unheilbar ist und der Prozess des Sterbens begleitet werden muss. Auch darin ist Heilung verborgen, die Sterbende zum Beispiel als Erlösung empfinden

Ausnahmezustände sind nicht punktuell lokalisierbar, sondern stellen sich als eine komplexe Welt dar. Nicht ein Organ erkrankt, sondern der ganze Mensch ist in die Krise einbezogen. Schmerz und Trauer, Angst und Wut, Verzweiflung oder die kämpfende Liebe zum Leben halten sich nicht am Ort des Befunds auf, sondern erfassen den ganzen Menschen. **Oft stehen Krankheiten an Wendepunkten größerer biografischer Krisen**, sind eingebettet in schleichende Krisen eines ganzen Lebens, wirken wie böse Überraschungen oder stille Helfer und Reinigungskräfte. Als Hilferufe des Lebens verändern Symptome, Schmerzen und Verluste das seelische und geistige Streben eines Menschen, schwächen auf ungeahnte Weise oder bringen Stärken hervor, mit denen niemand gerechnet hat, weil sie nie angefordert wurden. **In der Krankengeschichte eines Menschen beobachten wir die experimentelle Seite des Lebens, einen Zusammenbruch, eine chaotische Situation und gleichzeitig die Bemühung, dem bisherigen Leben im Angesicht des auferlegten kritischen Ereignisses eine neue Versuchsanordnung zu geben**.

In der Begegnung mit dem Patienten treten die professionellen Helfer, aber auch dieser selbst in einen Dialog ein, dessen Inhalte, Verlaufsformen, Hindernisse wie Ziele zunächst unbekannt sind. **Die Ordnung der Krankheit ist eine vom Subjekt, nämlich dem erkrankten Menschen erstellte Ordnung, seine Erfindung, seine Antwort auf etwas, was anders nicht zu lösen war**. Und deshalb stellt der Umgang mit dem Biografischen einen guten Weg dar, um das Allgemeine der menschlichen Krankheit im Besonderen des individuellen Geschehens beim erkrankten Menschen nachzuvollziehen, zu verstehen und für einen subjektiven Lernprozess mit eigenwilligem Zuschnitt aufzubereiten.

Die biografische Anamnese ist keine Erklärung, sondern eine Art der beobachtenden Wahrnehmung. Der für das **Verstehen des Erlebten** notwendige Dialog richtet sich anders als der Prozess der ärztlichen Diagnose nicht auf neue Faktoren und Substanzen, wartet nicht auf CT- Bilder und Laborbefunde, **sondern auf die in der Biografie verborgenen anderen Dimensionen und Kategorien einer umfassenderen Erklärung, so zu sagen auf das subjektive Substrat, den objektiven Faktor Subjektivität, der allein die „Heilung“ voranbringen und bewerkstelligen kann**. Niemand anders als der erkrankte Mensch ist der Gestalter der Krankheit. Ihm gehört sie in dem Sinne, dass sie samt der Daten wirklich zu ihm gehört. **Wer seine Krankheit an die professionelle Welt abtritt**, sie zum Gegner oder Fremdkörper macht, der nur entfernt werden muss, damit wieder Ruhe herrscht, **macht sich zum Gegner seiner selbst**, versucht sich aus dem Gesamtgeschehen herauszunehmen und beraubt sich auf diese Weise der Möglichkeit, jene „Selbstintegration im tätigen Vollzug“ voranzutreiben, die Voraussetzung jeder Bewältigung eines Ausnahmezustandes und Genesung ist.

Der Mensch muss seine Krankheit ebenso wenig lieben wie andere Zumutungen des Lebens, eine ungewollte Trennung, den Verlust des Arbeitsplatzes, die Nichterfüllung eines Kind Wunsches. **Die Akzeptanz einer Krankheit ist nicht eine Schuldanerkenntnis, sondern die Anerkennung einer Wirklichkeit, an der der Mensch gestaltend und erleidend mitgewirkt hat.** Die Hirnforscher nennen dies Selbstwirksamkeit. Die Wahrnehmung, Einbettung und Entflechtung der Krankheit im biografischen Kontext veranschaulicht, in welcher Weise Krankheiten und Symptome somatische Schwachstellen und Orte wählen, den Wert von seelischen Strebungen, moralischen Positionen, geistigen Kräften annehmen und dadurch in der Biografie so etwas wie ein gemeinsamer Boden für den körperlichen, seelischen und geistigen Anteil der menschlichen Position entsteht (vgl. Weizsäcker, 1967) . Dort sprechen die Niederlagen und die Leidenschaften unseres Lebens ihre eigene Sprache, dort wird vergessen und erinnert, verworfen und für wichtig befunden, im ständigen Dialog gestaltet.

In der erfindungsreichen biografischen Arbeit des Einzelnen geht es mit Unterstützung durch Erziehung, Bildung und Gesellschaft um die Selbstentfaltung und Begleitung von Menschen, die die Gestaltung und Vollendung dessen, was der Mensch potentiell sein könnte, durch alle Lebensphasen und Krisen hindurch immer wieder neu als Aufgabe vor sich haben. Nicht nur leistungsfähig, gesellschaftlich anerkannt und voller Kraft soll dieser Mensch sein, sondern auch von innen heraus stark , strahlend, stolz und überzeugend darauf aufmerksam machen können, was ihm im kleinen selbst gelungen ist. Menschsein besteht immer in der Vermittlung von Innenwelten mit den Außenwelten, braucht ausgleichende Balance zwischen Selbstwirksamkeit und Offenheit für Einwirkungen von außen, die den Austausch fördern. Es geht bei der Entwicklung und Strukturierung von Lern- und Lebensprozessen also um einen Menschen, der nicht nur in der Lage ist, Wissen anzuhäufen, zu leisten, sich durchzusetzen und zu funktionieren, sondern um einen, der vor allem fähig wird, unter den jeweiligen Umständen und Lebensbedingungen seine spezifische Biografie selbstbestimmt und im Kontakt mit anderen Menschen zu gestalten und zu genießen.

Der spezifische Zustand , um den es im Prozess der Heilung geht, ist nicht die Krankheit als solche und **nicht ein medizinischer Befund** im engeren Sinn, **sondern die Art und Weise, wie die biografische Krise beim erkrankten Menschen ausgelöst und erlebt wird,** Unruhe und Unsicherheit stiftet und mit Störungen aller Art „Wohlbefinden“ und „Wohlergehen“ nachhaltig beeinflusst. **Die Krankheit konfrontiert den Menschen mit seiner grundsätzlichen Verletzlichkeit,** wühlt unterschiedlich auf, bremst Entwicklungen aus, ruft nach Umkehr, verändert möglicherweise Gefühlslandschaften und Wahrnehmungsmuster, überprüft Zustand und Qualität eines Lebens und klopft vehement an die Türen der Lern- und Veränderungsbiografie und die dahinter liegenden Erfahrungen, Überzeugungen, Ideologien und Vorurteile.

Ein kleiner Knoten. Ich bleibe gelassen. Ich doch nicht! Ein Termin beim Frauenarzt ist am übernächsten Tag. Vorher kontrolliere ich, ob „ER“ überhaupt noch da ist, (Brustkrebspatientin, Keil, 2005, 17)

Der Knoten ist bösartig. Ist eine Verwechslung ausgeschlossen? Der operierende Oberarzt bestätigt mir, dass die Färbung des Knotengewebes auf einen bösartigen Befund hindeutete. In mir breiten sich Angst und Selbstzweifel aus. Zwei Jahre bin ich mit einem zuversichtlichen Gefühl herumgelaufen. Nun traue ich meinen Gefühlen nicht mehr und das ist das Schlimmste. Ich stürze in einen bodenlosen Abgrund.“ (Brustkrebspatientin, Keil,2005,16))

Ein 64 jähriger Patient betreute, bevor sich bei ihm ein Parkinson entwickelte, als Vorarbeiter in einer Fabrik drei Schichten, bewirtschaftete nach Feierabend 26 ar Ackerland und hielt sich 70 Hasen. Täglich ging er 900 abgezählte Schritte, hob jeden Abend 30 mal die Hände und kämmte sich 30 mal- „, damit ich weiß, was ich geschafft habe“ (Küttemeyer)

Eine Angehörige erzählt von ihrem an Demenz erkrankten Mann. „ Mein Mann sollte schon mal den Tisch decken. Etwas, das er bisher morgens immer gemacht hatte. Er stand unentschlossen in der Küche und sagte: „ Ich bringe jetzt mal die Kisten in den Keller“ (Baer)

Verletzbarkeit, Begrenzungen und Überlebensängste bekommen ein biografisches Gesicht, das zur Frage der Heilung Stellung bezieht. Es ist immer ein **konkrete Person**, die in den narrativen Interviews der empirischen Forschung der biografischen Medizin auf die Bühne tritt und den Außenstehenden zu erklären versucht, wer sie ist und wer nicht, was sie hat und was sie qualitativ auszeichnet. **„ Sein und Haben“ im Sinne Erich Fromms spielen im Heilungsgeschehen rund um Krankheit und Krise eine große Rolle.** Symptome mausern sich zu bildreichen Erkenntnissen, transportieren Hilferufe des persönlichen Lebens, proben den Aufstand, fackeln nicht lange, setzen sich durch und arbeiten mit den feinsinnigsten und unglaublichen Erklärungen, auf die der Mensch ohne die Krankheit gar nicht gekommen wäre.

In einer Studie, die ich mit Blick auf den biografischen Kontext der Herzkreislaufkrankungen vom Bluthochdruck, über die Herzrhythmusstörungen, den Herzinfarkt, die Bypass Operation bis zur Herztransplantation in einer großen Herzkreislaufklinik durchgeführt habe, habe ich fast tausend Patienten, vorwiegend Männer zwischen 51 und 65 Jahren, in der Mehrzahl verheiratet, noch berufstätig oder schon im Ruhestand mit der Frage konfrontiert, welches **Bild, welche Phantasie oder welche Vorstellung spontan in ihnen aufsteigt**, wenn sie an ihr „**krankes Herz**“ denken. Die Antworten zeigen einen ungeheuren Bilderreichtum, mit dem die Menschen das Geschehen einzufangen und zu beschreiben versuchen.

Das kranke Herz ist „*arm, beleidigt, gebrochen, gequält, überfordert, gejagt, heiß, angeschlagen, alternd, geschädigt, verprügelt, gestopft, gestresst und müde.*“ „*Wie ein angeschossener Eber, ein geprügelter Hund, ein zusammengeduckter Vogel.*“ „*Wie ein durch Schneelast abgebrochener Baum oder eine verkümmerte Kartoffel;*“ „*es hat keine vollwertige Schaffenskraft mehr, ist ein Herz mit Bypassmarkierung.*“ Das kranke Herz ist „*Lebensgeschichte - erinnert an „Krieg, an die herzkranken Mutter, an ein kleines frühgeborenes schutzbedürftiges Kind und sagt: „zu gut gelebt, Junge!“ Leichtsinziger Umgang mit Gesundheit, auch das wird assoziiert.* Das erkrankte Herz erscheint Patienten als „*technischer Schaden, als Motorschaden, als Auslaufmodell, Austauschmotor oder gar als Auto ohne Motor, als Pumpe, aber auch als verlassene brachliegende Telefonzentrale, als Feuerzeug ohne Benzinzufuhr, als Plattfuß oder Reifenpanne*“, als *zerbrechliches Glas, als Herz, durch welches ein Pfeil gebohrt ist, als verstopfter Schornstein, als schöner 280 er SE-Mercedes mit Drehzahlbegrenzung auf 1500 u/min ohne Anlasser.* (Keil, o.J, unver.Manuskript)

Für manche Patienten ist das innere Bild vom Herzen mit seiner Physiologie oder der Diagnose identisch - „*eine Koronarsklerose im Muskel, das Zentralorgan.*“ Für andere ist das Herz identisch mit der „*Intensivstation und ihren Geräten oder nur noch eine verengte Arterie auf dem Bildschirm.* Auch Bilder der Genesung und Hoffnung tauchen auf: „*dann ist das Herz gesund und pulsierend, die Landschaft der letzten Bergtour oder ein blühender Holunderstrauch, von Blattläusen überfallen.*“ Neugeburt, Fingerzeig, weitere Lebensplanung und Dank an den Spender sind Bilder, die in die Zukunft verweisen. Verharmlosung, Bagatellisierung, Ablehnung und Fatalismus bestimmen manche anderen Bilder vom Herzen und sind für die Öffnung zum und zur eigenen Beteiligung am Heilungsgeschehen große Barrieren. *Da ist das Herz einfach gar nicht krank, noch mal davongekommen, hat Pech gehabt und muss das Beste draus machen! Sterben muss jeder! Und die Ärzte wissen ohnehin nicht, was mit mir los ist.* (Keil, Patientenbefragung 2004/ 2005)

Schritt für Schritt haben wir das Haus gebaut, in dem Körper, Geist und Seele, aber auch Gesundheit und Krankheit zusammen leben. Vom Moment der Zeugung an waren wir beteiligt, haben uns eingebracht, die Organe und Sinne als Werkzeuge mit entwickelt. Wir bauen und renovieren weiter solange wir leben. Wir haben auf unser Herz, unseren Magen, unseren Atem, unsere Angst, unser Glück gehört oder sie überhört, sie haben sich gemeldet oder auch nicht, haben unsere Freudensprünge mitgemacht und unsere Angst geteilt, sind aus ihrem lebendigen Rhythmus gekommen oder in einen mechanischen Takt verfallen, wenn wir ihnen viel oder zu wenig zugemutet haben. **Wir formen unsere leibhaftige Existenz, Gedanken und Gefühle, lernen in Beziehungen zu leben,** werden krank und wieder gesund, haben Erfolge und Misserfolge, werden zu Einzelgängern oder Herdentieren, sind mit dem Erreichten zufrieden, erfolgreich oder fühlen uns als Verlierer, an den Rand gedrängt oder fern der Heimat. Irgendwann machen wir uns alle mehr oder weniger vorbereitet oder überraschend auf die letzte Reise. **Was wir für die Kontinuität eines Lebens halten, ist so gesehen ein Weg durch die Fremde und gleichzeitig eine Aneinanderreihung von Ausnahmezuständen.**

Die verzweifelte Frage, warum bin gerade ich krank geworden, könnte, wenn man Leben verstehen lernt, auch lauten: warum sollte ich nicht krank werden? **Leben hat weder das eine noch das andere versprochen. Gesundheit und Krankheit kommen und gehen. Sie tun dies unverhofft und plötzlich, manchmal langsam, schnell, schon erwartet oder aus dem berühmten heiteren Himmel, aus dem heraus uns der Ausnahmezustand trifft.** Der plötzliche Umschlag von einer sicher geglaubten Gesundheit in eine diagnostizierte Krankheit wie Brustkrebs oder Herzinfarkt konfrontiert die erkrankten Menschen mit der Ungewissheit und Unvorhersagbarkeit menschlichen Lebens. In diesen Augenblicken spüren sie auf schmerzliche Weise, wie das „große Geheimnis Leben“ zwischen Geburt und Sterben aufscheint und wir seine Fragen und bisherigen Antworten nicht mehr ganz einfach wegstoßen können. **Gesundheit und Krankheit ringen manchmal über Jahre im Verborgenen miteinander bevor eine Krankheit mit ihren Symptomen und Befunden ans Licht kommt und mitten im Leben zum Lernen und Umlernen, zum Vergessen und Erinnern, zur Anpassung oder zum Widerstand auffordert.** Der erkrankte, auf Heilung hoffende Mensch und die Wissenschaften, die sich um die Erforschung seiner Situation, ihrer Auswirkungen wie das Heilungspotential und die angemessene Heilkunde bemühen, sind methodisch **dem gleichen Pfad der Erkenntnis** verpflichtet: auf brüchigem Boden Land gewinnen ohne Garantie dafür, dort Heilung zu finden.

Was hilft heilen?

Im eigenen Leben als erkrankter Mensch wie als professioneller Begleiter:

- Wissen zu erlangen, es umzusetzen, widersprüchliche Informationen zu verarbeiten und der Intuition viel Raum zu lassen;
- in Freiheit und Mitverantwortung schöpferisch zu leben, andere mit ins Boot zu holen u. sinkende Boote rechtzeitig zu verlassen;
- Hindernisse zu überwinden, sich im richtigen Moment zu verweigern u. am Widerstand wachsen;
- sich in der Fremde zu verorten, sich binden und entbinden, Heimat gründen, sich ihrer Bedeutung bewusst werden und wieder zu verlassen, wenn es nötig wird;
- zu lieben, zu genießen, zu arbeiten, zu streiken, zu denken, zu fühlen und der Mensch zu werden, zu dem man sich bekennen möchte;
- in umfassender Weise immer wieder Welten zu bilden, die dem Menschen Sinn und Bedeutung verleihen.

Es geht für jeden von uns **biografisch um einen Menschen**, der nicht nur lebt, schuftet und um Zertifikate oder Abschlüsse kämpft, um sich zu beweisen, zu überleben und sein Recht auf Anwesenheit einzuklagen. Sondern auch um einen, **der Kraft seiner Einstellung zur Welt, zu sich selbst, zu anderen Menschen und zu den überweltlichen Mächten nicht müde wird, an seiner eigenen Entwicklung und Vollendung mit einem lachenden und einem weinenden Auge zu arbeiten. Nur das ist ein vernünftiges Motiv, um zu studieren, lebenslang zu lernen, beruflich das Beste zu geben, aber auch der Grund dafür, älter werden zu wollen.**

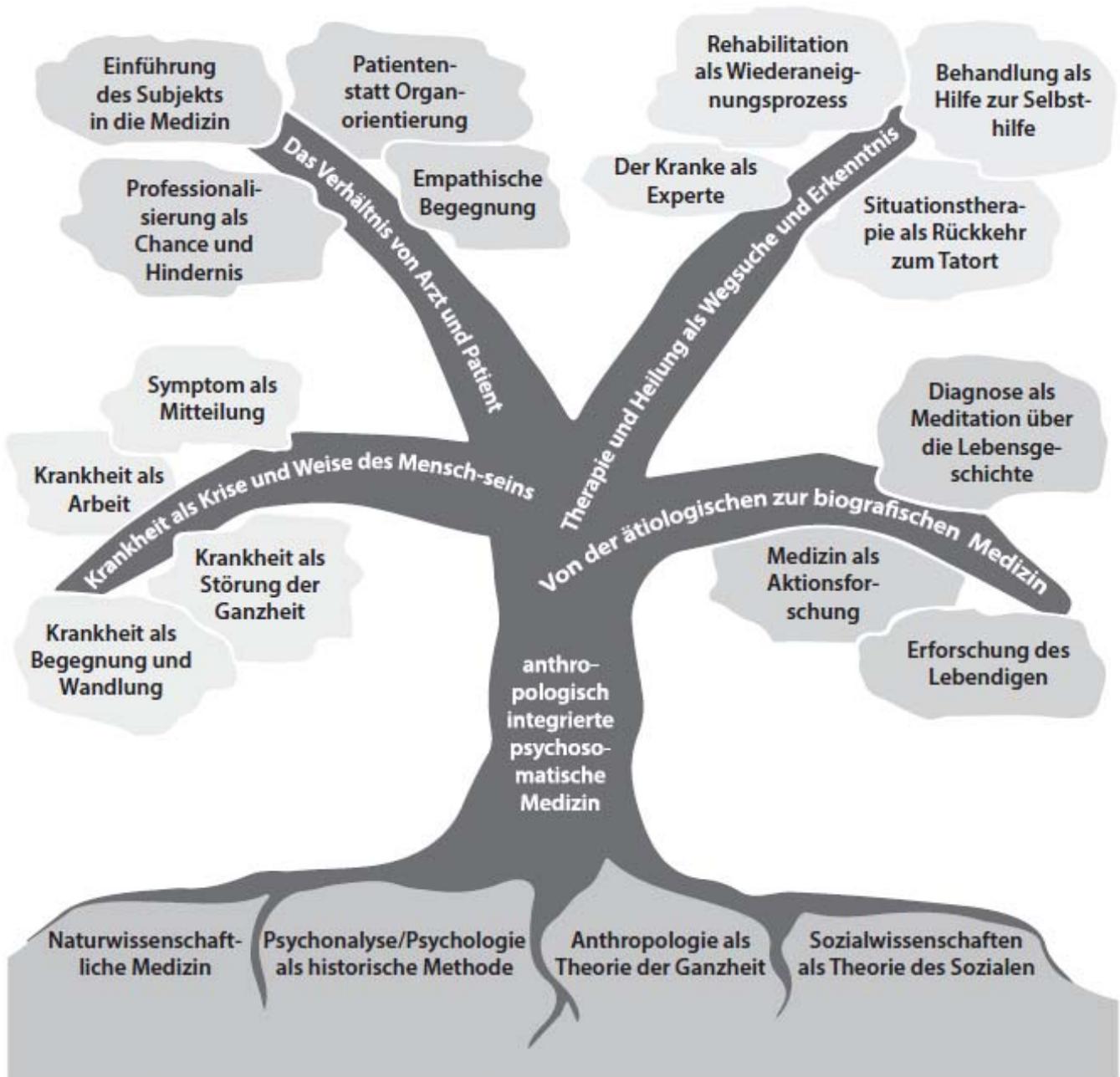
Es geht bei der Suche nach biografischen Antworten auf das widersprüchliche Erleben von Glück und Unglück, Gesundheit und Krankheit, Eheleben oder Singledasein **nicht um schlichte Anhäufung von Informationen und Wissen aus dem Füllhorn der Ratgeberliteratur, schon gar nicht um Besserwisseri, nicht um ein lebenslanges Abitur in Selbstfindung und Erleuchtung** oder um die wiederholte Testierung, ob man als Durchschnittsexistenz mit Normalgewicht auf der Höhe der Zeit und der gesellschaftlichen Erwartung liegt. **Vielmehr geht es um die eigene Lebensfähigkeit und die Kompetenz, zwischen dem, was uns zugemutet wird und dem, worüber wir entscheiden können, zu unterscheiden, die Aufforderung zur Selbstgestaltung zu erkennen und die eigene Biografie zu erfinden. Als Biographen unseres Lebens werden wir nie arbeitslos, sondern unser Leben braucht uns vor allem in Krisenzeiten als:**

- Forscher und Abenteurer , die auf Umwegen nach neuem Wissen und anderen Wegen suchen;
- Jäger und Sammler von Erkenntnissen und Erfahrungen, die Menschen in ähnlichen Krisensituationen gesammelt haben und von denen andere Menschen lernen und Hilfe erwarten können ;
- Arbeiter und selbständige Handwerker, die Hand anlegen, auf Eigenbeteiligung setzen und Verantwortung übernehmen;
- Lehrende, die gleichzeitig lernen, und Lernende, die gleichzeitig lehren
- Unternehmer, Anstifter und Erfinder;
- Buchhalter, Anwälte und Wächter des Lebens, die tatsächlich Buch führen, anklagen und verteidigen, aufpassen und kontrollieren;
- öffentliche, symbolische Mütter, Väter, Großeltern und Geschwister, die sich auskennen und wissen, was das Leben und der Mensch in der Krise brauchen.

Diese und andere Funktionen müssen wir selbst konkret im eigenen Leben übernehmen, um jene einzigartige Lern-, Familien-, Arbeits- oder Autobiografie zu erstellen, die dann uns selbst und Anderen erzählen kann, was aus uns geworden ist. **Die Regeneration des Körpers, das Wachstum der menschlichen Seele und des menschlichen Geistes sind komplexer und vielschichtiger als das, was sich als soziale Wirklichkeit der Normalität oder „common sense“ des Üblichen herausgebildet hat.** In einer **alten Weisheitslehre** findet sich dazu ein wunderbares Bild, dass wir uns nämlich **den Geist als einen Rundturm mit vielen Fenstern vorstellen**, die nach allen Richtungen gehen. Leider bleiben viele Menschen vor ein und demselben Fenster stehen, als wären sie daran festgekettet und starren Tag für Tag dieselbe trostlose Szene aus derselben Perspektive an. Wirkliches **Wachstum findet in dem Moment statt, da wir von diesem einen Fenster zurücktreten**, uns abwenden und einen Rundgang durch den inneren Turm unserer Seele machen und all die vielen **verschiedenen Fenster sehen, die auf unseren Blick warten.** (O`Donnohue, 2010, 148/49)

Möge diese Übung auch der Medizin und den Wissenschaften gelingen, die zu ihrem Selbstverständnis beitragen und das Gerüst sind, auf das sich jede praktisch werdende Medizin mit ihren Ärzten, Pflegenden, ihren Sozialdiensten, Psychologen, Krankenkassen und Verwaltungen beziehen muss.

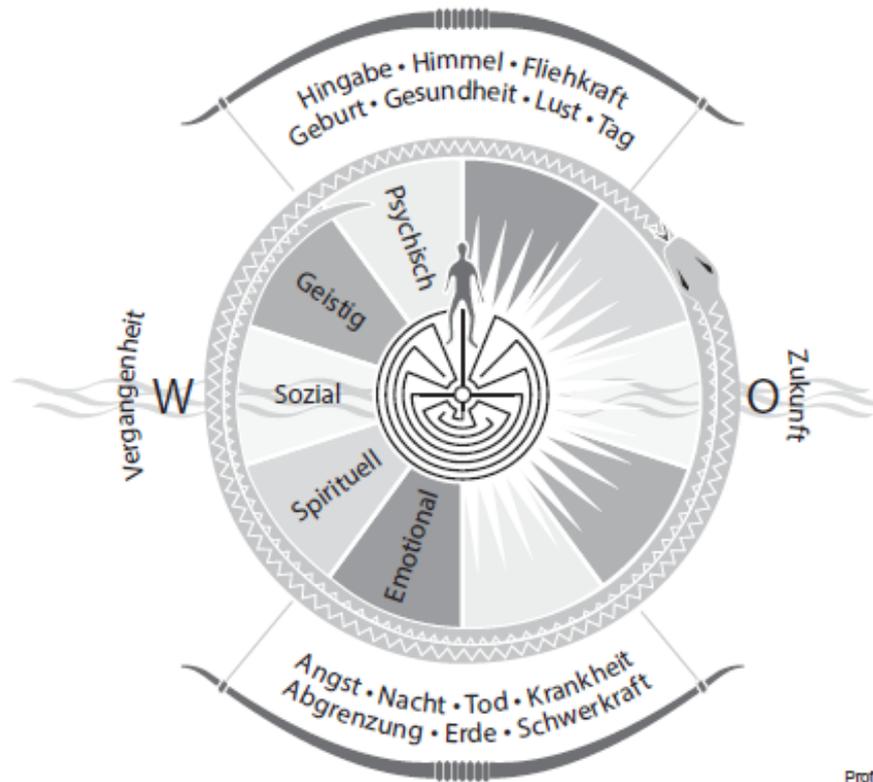
Ein Baum der Erkenntnis



Krankheit und Genesung als Bewegung des Subjekts

(nach Viktor von Weizsäcker)

Im »Medizinrad« des Lebens



Prof. Dr. Annelie Kell

Gestaltungsprinzipien des Lebens

