

Universität Bremen
Studiengang Sozialpädagogik

Getting well again.
Zum Zusammenhang von Krankheitsbewältigung
und Gesundheit bei Krebspatienten.

Diplomarbeit

Vorgelegt von Gerd Bläß
Hamburg, im September 1997

Gutachter
Prof. Dr. Annelie Keil
Dr. Andreas Hanses

Danksagung

Mein Dank gilt insbesondere Kristina Patzak,
die mir klargemacht hat, daß das Bewußtsein vom Tod
ins Leben gehört

sowie Prof. Dr. Annelie Keil und Dr. Andreas Hanses,
für ihre sehr engagierte und fachkundige Hilfe,

meinen Freunden Gilda Fernandez-Wiencken und Robert Keivany,
die mir bei den Schreibarbeiten zur Seite standen, wenn mir der
Kopf rauchte.



Diese Arbeit wird unter den Bedingungen der „Creative Commons Namensnennung-
Keine kommerzielle Nutzung-Keine Bearbeitung 3.0 Deutschland Lizenz“ veröffentlicht.
Gestattet ist:

Das Werk vervielfältigen, verbreiten und öffentlich zugänglich machen

Zu folgenden Bedingungen:

Namensnennung/ Keine Kommerzielle Nutzung/ keine Bearbeitung

Der ausführliche Lizenztext ist einzusehen unter

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/de/>

Literaturverzeichnis

Einleitung	04
1. Auf der Suche nach dem Subjektiven in der Medizin	08
1.1 Das Maschinenparadigma	08
1.2 Die Einführung des Subjekts in die Medizin	10
1.3 Zusammenfassung und Diskussion	14
2. Krankheit und Gesundheit in der Krise	15
2.1 Krise als Ordnungsverlust	15
2.2 Der Mensch in der Krise zwischen Wachstum und Scheitern	16
2.3 Das Zeiterleben in der Krise	19
2.4 Die ontische und pathische Existenz	21
2.5 Krankheit als Krise	23
2.6 Krankheit als Botschaft	27
2.7 Krankheit als Reise in ein fremdes Land	31
2.8 Zusammenfassung und Diskussion	34
3. Bewältigungsformen bei chronischen Erkrankungen	35
3.1 Aktive Auseinandersetzung mit der Krankheit	37
3.1.1 Kämpferischer Geist	37
3.1.2 Betrachtung der Krankheit als Herausforderung	38
3.1.3 Übernahme von Verantwortung	40
3.1.4 Glaube an einen positiven Ausgang	40
3.2 Verleugnung	41
3.3 Einstellungen von Krebspatienten	42
3.4 Social support	44
3.5 Ausdruck von Gefühlen	46
3.6 Krankheitsbewältigung und Todesbedrohung	47
3.7 Spiritualität und Gesundheit	49
3.8 Zusammenfassung und Diskussion	50

4. Vom Einfluß der Psyche auf Gesundheit und Krankheit	52
4.1 Lebenszusammenhänge von Krebspatienten: Eine Einführung in die Psychoonkologie	52
4.2 Die Biologie der Heilung: Eine Einführung in die Psychoneuroimmunologie	58
4.3 Zusammenfassung und Diskussion	63
5. Bewältigungsverhalten und Gesundungsziele bei Krebspatienten	65
5.1 Audre Lorde	65
5.2 Joe Godinski	72
5.3 Über den Zusammenhang von Krankheitsbewältigung und Gesundung bei Audre Lorde und Joe Godinski	76
5.4 Zusammenfassung und Diskussion	82
6. Auf dem Weg in eine Heilungsmedizin	84
Literaturverzeichnis	92

Einleitung

Der Krebserkrankung haftet immer noch das Stigma einer unheilbaren Krankheit an, bei der sich maligne Zellen unkontrolliert und in immer größerer Anzahl vermehren. Die körperliche Existenz ist gefährdet, und damit konfrontiert uns die Krebserkrankung mit dem Tod. Wir haben in den Industriekulturen verdrängt, daß der Tod zum Leben gehört. Wir finden kaum mehr Formen und Rituale vor, die eine Vorbereitung auf das Sterben ermöglichen. Die gesellschaftliche Stigmatisierung der Krebserkrankung kann dazu führen, daß der einzelne Mensch sich mit seiner Krankheit allein gelassen fühlt. Eine lebensbedrohliche Krankheit konfrontiert nicht nur den Betroffenen selbst, sondern auch die Menschen in seiner Umgebung mit der Begrenztheit des eigenen Lebens. Um einer Konfrontation auszuweichen, können Angehörige, Freunde, Arbeitskollegen etc. mit Rückzug reagieren.

Krebspatienten und ihr Umfeld reagieren sehr unterschiedlich auf die Erkrankung. Angehörige und Freunde müssen sich nicht zurückziehen, sondern können die betroffene Person unterstützen. In den letzten Jahren sind viele autobiographische Berichte von krebserkrankten Autoren erschienen - z.B. von Audre Lorde (Krebstagebuch), von Leonhard Lentz (Der Indianer), von Gisela Friebel-Röhring (Ich habe Krebs - na und?), von Marc Barasch (Ich suchte meine Seele und wurde gesund) usw. - sowie Untersuchungen über Spontanheilungen bei Krebspatienten (vgl. Roud 1992, Hirshberg/Barasch 1995). Diese Krankheitsberichte geben uns einen sehr persönlichen Einblick in das Erleben und in die Bewältigung der Krebserkrankung.

Audre Lorde entdeckt im Schreiben über die Krebserkrankung die Wurzeln ihres Selbstvertrauens: "Ich möchte nicht, daß dieser Bericht nur von Leiden spricht. Ich möchte nicht, daß dieser Bericht nur von Tränen spricht. Ich möchte, daß er etwas wird, was ich jetzt oder später benutzen kann, etwas, woran ich mich erinnern kann, etwas, das ich weitergeben kann, etwas, bei dem ich sicher sein kann, daß es aus der Art von Kraft kommt, die ich habe und die durch nichts, nichts auf der Welt sehr lange erschüttert werden kann und der nicht anderes gleichkommt." (Lorde 1994, S. 49 - 50)

Für Joe Godinski ist der Ausdruck von zurückgehaltenen Gefühlen besonders wichtig: "Es sind diese Erfahrungen, die mich heilen, diese emotionalen Erlebnisse, bei denen ich alles herauslassen kann. Seit ich Kind war, habe ich alles in

mir aufgestaut, und ich meine, Krebs ist wirklich die Selbstzerstörung des Körpers. Und das ist es genau, was passiert - es ist selbstzerstörerisch, wenn man den ganzen Mist in sich behält; man muß es herauskommen lassen." (Roud 1992, S. 123)

Leonhard Lentz berichtet in seiner Krankheitsbiographie "Der Indianer" über das Leben mit einem Kehlkopfkarcinom. Ihm wird durch ein Gespräch in einem Imbißstand bewußt, wie sehr er sein Leben liebt und was ihm die Krankheit gegeben hat: "Ich lungere um den Feinimbißstand in der überdachten Innenstadt-passage herum und überlege mir, was ich haben will. Es gibt gute Sachen. Wein ist klar, kalten Sancerre haben sie. Herrlich, sechs Austern und den Sancerre. Das ist es, und Weißbrot. Ja. Zwölf Austern, bitte, bestelle ich bei dem Mädchen im weißen Kittel. Sie nickt anerkennend und beginnt zu arbeiten. Ich seh ihr zu, freue mich und stell mich an die Theke.

Er hat nicht mehr viel gelitten, sagt eine Frau neben mir, Krebs, wissen Sie, ging schnell, er war bald erlöst. Sie beißt kräftig in ihr Lachsbrötchen. Ein Segen, sagt der Mann daneben, ich meine, bei so was soll's lieber schnell gehen, ist besser so. Woher sie das alles so genau wissen? Erlöst, nicht mehr viel gelitten, soll lieber schnell gehen. Sie verdrängen, sie sprechen von erlöst, damit sie es selbst leichter haben. Es war ja besser so. Das Leben ist auch, wenn man krank ist, noch schön, man kann gesund werden. Auch wenn man so was hat wie ich, lebt sich's gut, leichter als früher, schöner, man weiß mehr. Ich knabbere an meinen Austern, trink den kühlen Wein. Ich bin nicht erlöst, *DAS* ist erst ein Segen." (Lentz 1993, S. 123)

Marc Barasch erlebt auf seiner siebenjährigen Suche nach Heilung den Zusammenbruch seiner inneren Ordnung und eine Transformation. "Mitten im Chaos ausgesprochen störender Erfahrungen werden paradoxe Wahrheiten zu Geboten. An der Stelle, an der alles auseinanderfällt, kann ein größeres Zentrum liegen. Im Kampf gegen Krankheit, Unfähigkeit, sogar gegen den Tod erfordern grundlegende Existenzfragen plötzlich eine persönliche Lösung. Hier müssen die Gesetze persönlicher Logik außer Kraft gesetzt werden: Die häßlichste Gestalt, die wir uns vorstellen können, kann einen goldenen Schlüssel im Maul tragen. Die Frucht, die auf den Boden fällt, kann eine noch reichhaltigere Ernte heranreifen lassen.

Jeder von uns ist unweigerlich an einer Wegkreuzung im Leben dazu aufgerufen, die elementarste aller Aufgaben zu erfüllen: die eigene Stärke zum Aus-

druck zu bringen. Vielleicht ist das große Wissen, das Reisende aus den Drachenreichen der Krankheit mitbringen, die Erkenntnis, daß die Arbeit an der Ganzheit gerade erst begonnen hat. Ich bete für mich, für alle, die den Weg der Heilung beschreiten müssen, sie mögen den Willen und die Bereitschaft mitbringen, stets den nächsten Schritt zu tun." (Barasch 1996, S. 330 - 331)

Was bedeutet nun Gesundung im Leben dieser Krebspatienten? Ist ein Patient gesundet, der keine Metastasen und kein Rezidiv hat? Wenn ein Patient an einer lebensbedrohlichen Krankheit stirbt, ist er dann gescheitert? In dieser Arbeit sollen die Krebspatienten zu Wort kommen. Sie können am besten ausdrücken, was für sie Gesundung bedeutet.

Ich will in dieser Arbeit die Frage thematisieren, ob es sich bei Krebs wirklich um eine unheilbare Krankheit handelt, der wir ohnmächtig ausgeliefert sind. Anhand von Forschungsergebnissen aus der Coping-Forschung, der Psychoneuroimmunologie und anhand von Patientenbiographien soll untersucht werden, ob es Zusammenhänge zwischen Krankheitsbewältigung und Gesundung gibt. Können Patienten durch eigenes Zutun auf ihren Gesundungsprozeß einwirken? Was unternehmen Patienten, um wieder gesund zu werden? Die Autobiographien von Audre Lorde und Joe Godinski sollen auf diese Fragestellung hin betrachtet werden. Krebs bleibt nur solange eine unheilbare Krankheit, wie wir in unseren Gedanken die Vorstellung aufrechterhalten, daß wir keinen Einfluß auf einen Gesundungsprozeß haben. Jeder Mensch, der an einer Krebserkrankung gewachsen ist oder die prognostizierte Lebenserwartung überlebt hat wird zum Hoffnungsträger in Stationen der eigenen Verzweiflung und Mutlosigkeit.

Auf einer Zugfahrt lernte ich zwei Frauen kennen, die im Bundesverband einer Selbsthilfeorganisation für Brustkrebspatientinnen sind. Wir kamen ins Gespräch und sie erzählten von den Ängsten, die Krebs bei den Betroffenen und ihren Angehörigen auslöst. Auch bei ihnen gingen Freundschaften verloren, sie haben aber neue Menschen kennengelernt, mit denen sie sich verbunden fühlen. Sie sehen ihre Erkrankung nicht mehr als reinen Organdefekt, sondern erfahren immer mehr über den Zusammenhang von Lebensweise und Krankheitsentstehung. In ihrem Leben wurde Krankheit zu einer Krise, die bewältigt werden kann. Die beiden Frauen berichten von Veränderungen in ihrem Leben, und daß sie ihre eigenen Empfindungen und Gefühle wichtig nehmen. Gesundheit ist für sie zu einem lebendigen Prozeß geworden, der immer wieder neue Entwicklun-

gen in Gang setzt. Opferten sie sich früher in der Selbsthilfebewegung für andere Patientinnen auf, so lernen sie jetzt, Grenzen zu setzen und für sich zu sorgen. Beim Erzählen über ihre Arbeit in der Selbsthilfeorganisation leuchten die Augen der beiden Frauen auf und sie strahlen Vitalität aus. Auf mich wirken diese ehemaligen Krebspatientinnen gesundet. Trotz leid- und schmerzvollen Erfahrungen waren sie offen für Veränderungen in ihrem Leben. Ihre Gesundung scheint mir kein Zufall zu sein, denn beide Frauen mußten hart an sich arbeiten und viele Entscheidungen treffen.

Sie demonstrieren, daß Betroffene eine Chance haben, ihren Krankheitsverlauf zu beeinflussen. Dazu gehört auch, sich nicht mehr länger als unmündigen Patienten zu begreifen, sondern selbst die eigene Stimme zu erheben und eigene Bedürfnisse zu formulieren. Unser Medizinsystem reagiert oft ablehnend auf solche Patienten. Sie wollen sich nicht in schematisierte Abläufe einpassen- sie fordern Zeit und stellen Fragen, um selbst Entscheidungen zu treffen. Der einzelne Patient als Individuum ist in dieser technologischen Medizin nicht vorgesehen. Wir müssen uns also zuerst auf den Weg machen und eine Medizin suchen, in der die kranke Person als Subjekt in einer Krise ernst genommen wird.

1. Auf der Suche nach dem Subjektiven in der Medizin

1.1 Das Maschinenparadigma

Die moderne naturwissenschaftliche Medizin beginnt im Jahr 1637, dem Erscheinungsdatum von Descartes "Abhandlung über die Methode". Descartes begreift den Organismus der Menschen und der Tiere als Maschine oder Uhrwerk, in dem nur noch die mechanischen Gesetze gelten. Ein Organ ist krank - nicht der Mensch. Der Mensch ist eine Maschine ohne Geist. "Im Jahr 1847 schworen die vier führenden deutschen Physiologen Helmholtz, Ludwig, DuBois-Reymond und Brücke einen berühmt gewordenen Eid darauf, daß sich alle Vorgänge im Körper rein physiochemisch erklären ließen." (Hirshberg/Barasch 1995, S. 100)

Die Reduktion des Menschen auf eine Maschine führte zum Erklärungsmodell des Maschinenparadigmas. "Ein Paradigma ist .. eine Art Welterklärungsprinzip für ein begrenztes Universum." (Uexküll/Wesiack 1990, S. 11) Ein Paradigma ist also die Art und Weise, wie die Entstehung von Krankheit in der Wissenschaft begriffen wird: Krankheiten lassen sich als Betriebsstörungen infolge eines Maschinenschadens deuten. "Das Modell hat auch den Vorteil, immer modern zu sein, denn sobald die Technik eine neue, noch kompliziertere und noch leistungsfähigere Maschine erfindet, kann die Medizin ihr Bild des Maschinenmenschen entsprechend verfeinern, ohne das Grundprinzip preisgeben zu müssen. Die gestörte Struktur, die der Pathologe in den Organen Verstorbener findet, gilt immer als Ursache der Krankheit, an welcher der Patient verstorben ist. (...) Man übersieht, daß sich die Medizin ihr psychophysisches Problem selbst geschaffen hat, indem sie die Symptome von Kranken auf Befunde reduziert, die Anatomen und Pathologen an Leichen erheben." (Uexküll/Wesiack 1990, S. 8) Alles was aus dem Rahmen des jeweils gültigen Paradigmas fällt, wird von der Wissenschaft nicht anerkannt.

Hier beginnt die Auflösung der Einheit von Leben und Seele - alles was nicht meßbar und berechenbar ist wird aus der Medizin verbannt: Die Spiritualität, außergewöhnliche Heilungen, das Gefühlsleben, Sinnfragen und die Vorbereitung auf den Tod. Es kommt zu einer radikalen Trennung von Glauben und Wissen. Der Arzt wird vom Berater zum Wissenschaftler. Technische Geräte werden erfunden, die sich zwanglos in die Körperfunktionen einfügen (z.B. künstliche Gelenke, Herzschrittmacher etc.) - die Medizin wird zur Reparaturwerkstatt.

Körper und Geist werden strikt voneinander getrennt und die Lebensweise des Patienten hat nichts mit seiner Krankheit zu tun. Thure von Uexküll spricht von der "...Unmöglichkeit, psychische und soziale Faktoren mit Körpervorgängen in Verbindung zu bringen. So entstand die absurde Aufspaltung der heutigen Medizin in Ärzte und Kliniken für Körper ohne Seelen auf der einen Seite und in Therapeuten und Neuroseklinden für Seelen ohne Körper auf der anderen." (Uexküll/Wesiack 1990, S. 8)

Da Körper und Geist voneinander getrennt sind, kann in dieser Betrachtungsweise der Körper nur mit Medikamenten und technischen Apparaturen therapiert werden. Die Subjektivität des kranken Menschen oder des Behandlers wird in dieser Art von Medizin nicht wahrgenommen. Gedanken, Gefühle und Vorstellungen des Patienten erscheinen im Hinblick auf eine Heilung als unwichtig. So entstand die Vorstellung von einer Heilung, die für den einzelnen Patienten kein persönliches Zutun oder seelischen Kräfteaufwand fordert. Der Mensch wird zum behandelnden Objekt gemacht, der den Apparaten, den Medikamenten und der Technik vertraut.

Lange Zeit galt der Satz: "Eine Krankheit - eine Ursache." Ist der Krankheitserreger erst einmal gefunden, dann kann mittels Impfung der Krankheit vorgebeugt werden. "Die Möglichkeit der Lokalisierung von Krankheitsursachen im Körper machte es scheinbar überflüssig, nach psychischen oder sozialen Ursachen zu suchen." (Uexküll/Wesiack 1990, S. 5 - 6) Aus eigener Erfahrung wissen wir, daß eine Krankheit nie alle Menschen zur gleichen Zeit befällt. Denken wir nur an eine Wintergrippe, so erkranken trotz vorhandenen Viren viele Menschen nicht an der Influenza. Krankheit hat also immer auch eine subjektive Dimension und läßt sich nicht auf das objektive Vorhandensein von Erregern reduzieren.

Zur Beurteilung von Ursache-Wirkungs-Zusammenhängen ist die statistische Untersuchung das bevorzugte Instrumentarium. Alles was aus der Statistik herausfällt, führt zu Irritationen und ist unerwünscht. Wunder und spontane Rückbildungen von Krebs (Spontanheilungen), die naturwissenschaftlich nicht erklärt werden können, sind in einer technologischen Medizin nicht vorgesehen. "Haben die modernen Mediziner, die so verzweifelt um die Beherrschung der Natur ringen, vor unerwarteten Genesungen vielleicht deshalb die Augen verschlossen, weil sie ihnen nicht gehorchen wollen?" (Dossey 1995, S. X)

Was bedeutet Gesundheit in der biomedizinischen Medizin? "Gesundheit wird eher als gegebene statistische Norm betrachtet, die durch eine (sehr wohl 'entstehende') Krankheit abgebaut wird." (Pauli 1990, S. 40) Wir sind gesund, wenn wir den Durchschnittswerten im Blutbild oder im Röntgenbild entsprechen. Viele fühlen sich gesund, wenn ihnen nichts fehlt. Auch die Schulmedizin fragt nicht, was für den einzelnen Patient Gesundheit bedeutet und wie ein individueller Weg der Gesundung aussehen könnte. Die Vorstellung von der Gesundheit wird an den Arzt delegiert, denn er hat ja schließlich studiert und weiß was für mich gut ist. Das eigene Wissen, was einem gut tut oder entspricht, verkümmert auf diese Weise und damit auch das eigene Vertrauen in die Selbstheilungskräfte.

In der aktuellen Literatur bin ich immer wieder auf Aussagen einzelner Ärzte aufmerksam geworden, die neben der naturwissenschaftlichen Sichtweise sehr viel Menschlichkeit zeigen und offen für unerklärliche Phänomene der Gesundung sind. Sie repräsentieren nicht die Meinung der berufsständigen ärztlichen Organisationen, sind aber Vorreiter auf dem Weg in ein neues Denken in der Medizin. Stellvertretend will ich Prof. Dr. med. Walter Gallmeier zu Wort kommen lassen, der die 5. Medizinische Klinik und das Institut für Medizinische Onkologie und Hämatologie am Klinikum Nürnberg leitet: "Die großen Erfolge der modernen Medizin geben Anlaß zu Stolz und Freude, sie sollen jedoch niemals der Grund sein für Arroganz und Überheblichkeit gegenüber unbekanntem Phänomenen, Spontanremissionen oder unerwarteten Genesungen, nur deshalb, weil dies etwas ist, das wir nicht oder noch nicht verstehen. (...) Wir haben gelernt, daß die Individualität des Arztes wie die des Kranken eine bedeutsame Rolle in dem therapeutischen Beziehungsgeflecht hat und beachtet werden muß. Wir wissen auch, daß die für die Betreuung wichtige Beziehung zum Kranken nur so gut sein kann, wie es die zwischen den Betreuern selbst ist." (Gallmeier 1995, S. V)

1.2 Die Einführung des Subjekts in die Medizin

Auf der Suche nach dem Subjektiven in der Medizin haben wir festgestellt, daß das Maschinenparadigma uns keine befriedigenden Antworten geben kann. Insbesondere chronische Erkrankungen wie Krebs lassen sich nicht auf eine Krank-

heitsursache reduzieren. Wir haben herausgefunden, "...daß die somatische Medizin, das heißt Physiologie, Biochemie, Anatomie und Pathologie, behauptet 'zu wissen', was 'Körper' sei, und daß die psychologische Medizin, das heißt Psychologie, Psychoanalyse usw. vorgibt zu wissen, was 'Seele' sei, daß aber keine sich oder die andere Seite danach fragt, woher sie dieses Wissen haben." (Uexküll/Wesiack 1990, S. 8) Was also fehlt, ist eine Medizin, die das Seelische (Psyche) wieder mit dem Körperlichen (Soma) verbindet - also eine Psychosomatische Medizin. Als einer der Begründer der Psychosomatischen Medizin in Deutschland gilt der 1886 in Stuttgart geborene Physiologe und Neurologe Viktor von Weizsäcker. 1945 erhielt von Weizsäcker einen Lehrauftrag an der Universität Heidelberg und richtete dort einen Lehrstuhl für Allgemeine Klinische Medizin ein. "In den 20 Jahren seiner Heidelberger 'Nervenabteilung' aber geschah das, was man den entscheidenden Übergang nennen könnte von der Neurologie zur Anthropologie. In seinem berühmten Nachkriegsreferat über 'Grundfragen Medizinischer Anthropologie' (1948) hat Weizsäcker den Paradigmenwechsel der Medizin sehr genau beschrieben als 'eine bis an die Fundamente der Begriffe greifende Wandlung des *Weltbildes*, der *Naturbegriffe*, der *Idee des Menschen* und der *Gesellschaft*'." (Schipperges 1985, S. 256 - 257) Wir wollen kurz verweilen und den Begriff des Paradigmenwechsels definieren.

Ein Paradigmenwechsel ist eine neue Denkweise im Hinblick auf alte Probleme. Ein Zuwachs von Informationen führt zu neuen Erkenntnissen und Erfahrungen, die nicht mehr mit dem gewordenen Weltbild übereinstimmen. Neue Paradigmen werden beinahe in jedem Fall mit Kühle, oder sogar mit Hohn und Feindseligkeit empfangen. Jene Menschen, die erfolgreich mit der alten Sichtweise gearbeitet haben, sind emotional und gewohnheitsmäßig an sie gebunden. Sogar überwältigendes Beweismaterial hindert sie oft nicht, halsstarrig an Gewohntem und Vertrautem zu haften.

Worin besteht der Paradigmenwechsel Viktor von Weizäckers, und konnte er sich in der Schulmedizin durchsetzen? Von Weizsäcker fordert ein völlig neues Verständnis des Menschen innerhalb einer Anthropologischen Medizin. "Die Anthropologie fragt nach dem Menschen, seine Geschichte interessiert, nicht nur die Geschichte der Krankheit. Die Person ist es, die einer Krankheit Sinn verleiht, sie muß in Erscheinung treten, wenn Heilung geschehen soll." (Keil 1993, S. 169) Auf der Suche nach dem erkrankten Menschen in der Medizin sind wir bei Viktor von Weizsäcker fündig geworden. Die Beschreibung seines

Gesamtwerks würde weit über den Rahmen dieser Diplomarbeit hinausgehen. Ich möchte mich auf die Gedankengänge zur Anthropologischen Medizin und zum Begriff der Krise in der Krankheit beschränken, die in seinem Hauptwerk "Der Gestaltkreis" formuliert sind.

Von Weizsäcker kritisiert an der Schulmedizin die Haltung, "...Lebendes aus Nichtlebendem abzuleiten..." (Weizsäcker 1943, S. V) Wir erinnern uns, daß die Erkenntnisse der naturwissenschaftlichen Medizin im Maschinenparadigma immer aus Leichenbefunden gewonnen werden. Abhanden gekommen ist der kranke Mensch mit seiner Befindlichkeit. Nach Weizsäcker kann Lebendes nicht aus Totem abgeleitet werden. "Um Lebendes zu erforschen, muß man sich am Leben beteiligen." (Weizsäcker 1943, S. V) Weizsäcker spielt auf Descartes an, der einen objektiven Wissenschaftler vor Augen hat, der ein Maschinenwesen untersucht. Die Subjektivität des Behandlers und des Patienten existieren in einer objektiven Naturwissenschaft nicht. Im Vordergrund steht die Apparatemedizin, die eine Austauschbarkeit von Arzt und erkranktem Menschen garantiert.

Die Anthropologische Medizin beschreibt eine Gegenposition: "Wir können die Welt nur erkennen, weil wir selbst Teil dieser Welt sind, weil wir zu ihr gehören. Es gibt keinen Platz außerhalb dieses Geschehens, keine kartesische Distanz, die uns dann den Gegenstand unserer Forschung als ein überschaubareres Objekt, das nichts mit uns zu tun hat, erscheinen lassen kann - jedenfalls nicht, solange es sich um die Erforschung von Lebewesen handelt". (Rad 1979, S. 183) Behandler und Patient sind nicht voneinander getrennte Objekte, sondern stehen in einer Beziehung zueinander. Der Wunsch vieler Patienten nach einer menschlichen Arzt-Patient-Beziehung drückt sich auf verschiedene Art und Weise aus: "Der Arzt soll sich Zeit nehmen für mich. Ich möchte über meine Krankheit erzählen können. Ich möchte mich verstanden und ernst genommen fühlen." Ob die reale Situation im Behandlungsraum immer eine menschliche ist, bleibt fraglich. Wie wird z.B. die Diagnose einer lebensbedrohlichen Krankheit wie Krebs vermittelt? Laufen die Vorbereitungen auf eine Operation nur auf einer technischen Ebene ab, oder wird der Patient als Mensch gesehen? Die Anthropologische Medizin appelliert an das Wissen um die Chance einer menschlichen Beziehung zwischen Arzt und Patient.

Weizäckers Anliegen war "die Einführung des Subjektes in die Biologie." (Weizsäcker 1943, S. V) und damit auch die Einführung des Subjekts in die Medizin. Wo finden wir das Subjektive in der Medizin? Die Krankheit eines

Menschen darf nicht wie ein zu behandelndes Objekt gesehen werden: "Der Herzinfarkt auf Zimmer 256". Krankheit ist keine Fehlfunktion eines Objekts Körpers, sondern Ausdruck des Befindens eines Menschen. "Nicht mehr mit der Geschichte einer Krankheit haben die Ärzte es zu tun, sondern mit der Lebensgeschichte des Kranken." (Schipperges 1985, S. 258 - 259) Nicht das Organ ist erkrankt, sondern der ganze Mensch. Für den Behandler stellt sich die Aufgabe, die Krankheit aus der Lebensgeschichte zu rekonstruieren und dafür braucht es zuallerst einmal Zeit für ein Anamnesegespräch.

Anthropologische Medizin ist also eher am Patienten orientiert, als am Organ. Den Behandler interessiert, wie der Patient seine Krankheit sieht und was Gesundheit für ihn bedeutet. "Die Einführung bzw. die Anerkennung des Subjektes in der Medizin schließt also gleichzeitig die Einführung seiner Geschichtlichkeit, seiner Sozialität und seiner Finalität notwendig mit ein." (Rad 1979, S. 187) In der naturwissenschaftlichen Medizin wird die Akzeptanz von Sterben und Tod immer noch ausgegrenzt - ihre Zielsetzung ist die Verlängerung des Lebens. Eine lebensbedrohliche Krankheit geht aber mit dem Wissen um den eigenen Tod einher und stellt die Frage nach dem Sinn des eigenen Lebens. In der Begegnung zwischen Arzt und Patient muß berücksichtigt werden, "...daß den meisten Patienten der Sinn des Daseins abhanden gekommen ist, und 'daß gerade das es ist, woran sie am meisten leiden'." (Schipperges 1985, S. 259)

Krankheit läßt sich nicht mehr auf eine gestörte Organfunktion oder das Vorhandensein von Erregern reduzieren. Eine Anamnese erfordert, den gesamten Menschen in seiner physischen, sozialen, psychischen, geistigen und spirituellen Dimension zu erfassen. Die Situation des erkrankten Menschen muß sich ändern und nicht nur der Kranke selbst.

Die heutige Medizin stellt sich als Wissenschaft dar, "...die sich zwar intensiv mit der Krankheit, aber kaum mit dem kranken Menschen oder gar mit seinem Diskurs über die Komplexität und Gestaltungsweise einer subjektiven wie kollektiven Gesundheit auseinandersetzt." (Keil 1995, S. 111) Wie könnte eine Medizin der Zukunft aussehen, die den kranken Menschen berücksichtigt und welche Rolle spielt dabei die naturwissenschaftliche Medizin?

Die Errungenschaften der modernen Medizin sind unverzichtbar im Bezug auf Notfallsituationen wie Unfälle und lebensbedrohliche akute Erkrankungen. "Für Viktor von Weizsäcker lautete die Frage nun nicht mehr, 'ob Naturwissenschaft in der Medizin notwendig ist, sondern *was* sie dafür bedeutet.' Es geht letztlich

um eine neue Rangordnung, in der neben dem Arzt auch der Kranke eine Rolle spielt, neben der Wissenschaft auch das Persönliche: Es geht um eine neue Hierarchie." (Schipperges 1985, S. 259) Ich möchte mich Heinrich Schipperges anschließen, der zwischen einer "Notfallmedizin" und einer "heilenden Medizin" unterscheidet. (Vgl. Schipperges 1985, S. 310 - 311) Wir leben im Zeitalter der Notfallmedizin. Zu fordern ist die Etablierung einer heilenden Medizin, die mit Intuition und Einfühlung arbeitet, die sich Zeit beim Zuhören für den Patienten nimmt und die Sinnfrage miteinbezieht.

1.3 Zusammenfassung und Diskussion des 2. Kapitels

Die Trennung von Körper und Geist steht im Mittelpunkt der naturwissenschaftlichen Medizin. Heilung und Therapie finden nur auf der Organebene statt. Im Denkmuster dieser Medizin macht es keinen Sinn, nach Zusammenhängen zwischen Bewältigungsverhalten und Gesundung bei Krebspatienten zu forschen, da Einstellungen, Gedanken und soziale Hintergründe keinen Einfluß auf das Krankheitsgeschehen haben. Nur eine Medizin, die Körper und Geist miteinander verbindet, also eine Psychosomatische Medizin, kann den Menschen in seiner Ganzheit erfassen. Die Anthropologische Medizin Viktor von Weizsäckers stellt den erkrankten Menschen und die Sinnfrage in den Mittelpunkt ihrer Betrachtungsweise. Krankheit und Gesundung finden nicht nur auf der Organebene statt, sondern beziehen den Geist, die Psyche des Patienten, sein soziales Umfeld und die spirituelle Dimension mit ein. Die Bedeutung der naturwissenschaftlichen Medizin liegt im Bereich akuter lebensbedrohlicher Erkrankungen. Im Zuge eines Paradigmenwechsels ist eine heilende Medizin zu fordern, die Krankheit als Ausdruck einer Krise in den fünf oben genannten Dimensionen begreift. Im folgenden Kapitel soll der Krisenbegriff Viktor von Weizsäckers im Hinblick auf ein umfassenderes Verständnis der Krebserkrankung erläutert werden.

2. Krankheit und Gesundheit in der Krise

Viktor von Weizsäcker beschreibt 1940 in seinem Hauptwerk "Der Gestaltkreis" Grundelemente einer Krisentheorie. Für Weizsäcker sind Krisen ein Grundprinzip menschlicher Existenz. Es gehört zum Mensch-Sein dazu, immer wieder in Krisenerfahrungen zu gelangen. "Nach v. Weizsäcker sind Krisen somit dem gesunden pulsierenden Leben immanente, sein Wesen sogar bestimmende Gegebenheiten, die jedem biologischen Akt, jedem Wandel und Werden zugrunde liegen." (Schneemann 1967, S. 151) Das Leben ist durch Störungen und Krisen gekennzeichnet.

2.1 Krise als Ordnungsverlust

In der akuten Krise geht eine alte Ordnung unter und eine neue Ordnung ist meist noch nicht in Sicht. "Da ist es dann so, daß der Ablauf bestimmter Ordnungen mehr oder weniger plötzlich unterbrochen wird, indem ein ganz und gar stürmisches Geschehen sich einstellt; mit diesem, durch dieses kann es zur Entstehung eines neuen, andersartigen Bildes kommen..." (Weizsäcker 1943, S. 151)

Die Diagnose 'Krebs' macht aus bisher gesunden Menschen einen von der Medizin zu behandelnden Patienten. Das ganze Leben verändert sich und viele Betroffene stellen ihr Leben in Frage. Gefühle der Angst und der Unsicherheit tauchen auf. Welche Therapie soll durchgeführt werden? Welche Nebenwirkungen hat die Therapie? Werden Körperteile durch die Operation entfernt? Überlebe ich diese Erkrankung? Eine lebensbedrohliche Erkrankung stellt eine existentielle Krise dar, deren Ausgang ungewiß ist.

Die Zeit vor dem Krisen- bzw. Krankheitsausbruch ist oftmals auf der emotionalen Ebene durch eine Verdrängung oder durch eine Zuspitzung von Lebenskonflikten gekennzeichnet. Eine Arbeitssituation wird immer unerträglicher, jahrelang unterdrückte Beziehungskonflikte liegen wie ein Gewitter in der Luft. Aber auch einschneidende soziale Ereignisse wie Arbeitsplatzverlust, die bevorstehende Pensionierung oder ein berufsbedingter Umzug können zu tiefgreifenden Umbrüchen führen. Ein Trauerfall in der Familie erschüttert gewohnte Lebenszusammenhänge. Doch nicht nur äußerliche Ereignisse führen in eine Krise.

Das Leben eines Menschen kann sehr unauffällig aussehen, innerlich wird aber das eigene Potential nicht gelebt. Er oder sie ist zur grauen Maus geworden, in Langeweile und Resignation verödet. Die Rolle in der Familie muß beibehalten werden, genauso wie die letzten zehn Jahre bis zur Pensionierung in einem ungeliebten Beruf. Lebensbedingungen können als übermächtig erlebt werden und jeder Impuls zur Änderung fällt unter die Zensur des Bestehenden. Eine innere Ausweglosigkeit und Verzweiflung deuten auf tieferliegende Konflikte hin. Das Leben scheint erstarrt und sinnentleert und eine greifbare Veränderung ist nicht in Sicht. Die Krise schafft in dieser Situation gewaltsam eine Veränderung. Erschütternde Lebensereignisse sind oft von dem Gefühl begleitet, daß einem der Boden unter den Füßen weggezogen wird. Im ersten Moment fühlen wir uns hilflos, orientierungslos und bedroht. Alte Standpunkte, die dem Leben Halt gegeben haben, kommen ins Wanken - z.B. eine innere Haltung, zu allem ja sagen zu müssen, der ideale Partner zu sein, mich innerlich für andere oder die Arbeit aufzuopfern. "Manchmal durchbrechen wir in solchen Augenblicken Schranken, die unüberwindbar schienen, überschreiten den Erwartungshorizont, unser Leben werde unbeirrt von allem seinen alten Gang weitergehen. Was wir durchbrechen, ist die Regel." (Keil 1995, S. 104) Die Vergangenheit wird unterbrochen, wird geopfert, und nur so kann etwas Neues entstehen.

2.2 Der Mensch in der Krise zwischen Wachstum und Scheitern

Das Erleben einer Krankheit ist höchst individuell. Die Mitteilung einer Diagnose, das Erleben der Behandlung und auftretende Schmerzen werden von jedem Patienten in seiner Weise empfunden. Der Schmerz beim Herzinfarkt ist nicht für alle Infarkte objektivierbar.

Suchen wir nach psychosomatischen Zusammenhängen, die zu einer Krankheit führen, so finden wir bei einem Patienten existentielle Trennungserlebnisse in der Kindheit, Armut und eine lieblose Jugend. Beim nächsten Patienten, der auch an dieser Krankheit leidet, ist nichts Auffälliges in der Kindheit. Und ein dritter Mensch, der auch eine entsetzliche Jugend hatte, erkrankt nicht. Wir können also nicht in einer Kausalität darauf schließen, daß bestimmte Lebensumstände immer zu einer bestimmten Krankheit führen. Die Art und Weise, wie

die Lebensumstände subjektiv verarbeitet und eingeschätzt werden, entscheidet, ob ein Mensch den Weg über eine Krankheit wählt.

Ist eine Krankheit ausgebrochen, so können die Ärzte noch so qualifiziert sein, sie werden den Patienten nicht heilen können, wenn er selbst keine Hoffnung mehr hat und ihm das Leben als nicht mehr lebenswert erscheint. Ein Mensch mit Hoffnung kann die ungünstigste Prognose überleben, was Spontanheilungen eindrucksvoll dokumentieren. Nicht die Überlebensstatistik entscheidet, sondern das Individuum.

"Hier sieht man sehr deutlich, worin die Krise besteht. Sie besteht in einer Krise des Subjektes." (Weizsäcker 1943, S. 152) Jede existentielle Krise ist auf das Individuum bezogen. Das Ich muß sich plötzlich sprunghaft verändern und eine alte Ordnung aufgeben. Ob die Wandlung gelingt, ist noch ungewiß. Der betroffene Mensch empfindet Gefühle "...der Vernichtung und der Angst..." (Plügge 1948/1949, S. 408)

Gerade in dieser ausweglosen Lage sieht von Weizsäcker eine tiefe Chance zur Selbsterkenntnis: "Wir merken das Subjekt erst richtig, wenn es in der Krise zu verschwinden droht." (Weizsäcker 1943, S. 154) Im existentiellen Erleben einer Krise ist der Mensch mit sich konfrontiert und spürt sich, befreit von konventioneller Höflichkeit und Konversation. "Paradoxe Weise kann gerade der Augenblick der vollständigen Niederlage zum traditionellen Wendepunkt auf unserer Reise werden. Es ist der Augenblick, in dem alle bewußten Strategeme versagt haben, in dem das Ego aufgibt und tiefer gehende Lebenskräfte auftauchen." (Barasch 1996, S. 322) Erst der Zusammenbruch des Gewohnten ermöglicht einen intensiven Kontakt mit unserer Selbstheilungskraft und Lebensenergie und damit die Chance auf einen Neuanfang und auf eine lebenswerte Zukunft. Die Frage stellt sich, wie eine Umorientierung aussehen könnte und dafür braucht es zuallererst Mut zum Risiko. Es geht darum, eigene Grenzen zu überschreiten und ein unbekanntes Land zu erobern: "...der Anfang hat etwas Ursprüngliches, etwas von einer Schöpfung, einer Geburt." (Plügge 1948/1949, S. 409) Wie würde ein Leben ohne ständiges ja-sagen aussehen? Wer bin ich, wenn ich auf mich selbst höre? Verliere ich meine Arbeit, wenn ich mich nicht mehr für die Firma aufopfere?

Eine neue Balance im Leben muß gefunden werden. Das Neue macht Angst, ist noch instabil und ungewohnt. Doch der Weg zurück zum alten Standort ist nicht mehr möglich und eine Wehmut kann sich breit machen: "Ach, wäre es doch so

wie früher, da war alles geregelt." Doch immer wieder wird der Blick frei auf die neuen Möglichkeiten, die nach dem Ausbruch aus dem erstarrten Leben gefühlt, gedacht und erlebt werden wollen. In dieser Phase des Neubeginns verändert sich das Erleben zu Gefühlen der Weite, der Lebendigkeit, sowie der intensiven und gesteigerten Wahrnehmung durch die Sinne. Jeder kennt das Gefühl, die Welt mit neuen Augen zu sehen und Ereignisse für möglich zu halten, die vor kurzer Zeit noch undenkbar waren. Diese Neuschöpfungen können als Visionen ein zukünftiges Leben aufleuchten lassen. Ein Mensch sagt dann: "Genau das gibt meinem Leben Sinn; so muß meine Arbeit aussehen, damit ich aus meinem Beruf eine Berufung mache; in meiner Partnerschaft hat mir immer schon diese Qualität gefehlt, und ohne die mache ich es nicht mehr..." Kräfte werden frei, von denen bisher nichts bekannt war und jetzt steht die Aufgabe an, den Alltag schrittweise im Sinne der neuen Visionen zu verändern.

Das bedeutet Arbeit im Detail und ist meist mit Auseinandersetzungen verbunden. Lebenspartner, Freunde oder Arbeitskollegen reagieren vielleicht mit Unverständnis, Ängsten und Ablehnung auf die ungewohnten Schritte. Andererseits finden sich Menschen, die den Wachstumsprozeß unterstützen, z.B. in Selbsthilfegruppen, im privaten Umfeld oder in unterstützender Gruppentherapie. Ein Reifungsprozeß findet statt, der Vertrauen schafft, um auch weitere kritische Ereignisse bewältigen zu können. Denn auch die neue Ordnung kann erschüttert werden.

"Natürlich haben nicht alle Menschen, die krank werden, transformative Erlebnisse. Leid ist viel häufiger deformativ. Dennoch kann und muß Krankheit eine Art Initiation sein, ein Ereignis, das uns aus dem Gewohnten herausreißt, das uns mit Kräften konfrontiert, die wir nicht mehr steuern können, und das uns auf einen nicht vorhersehbaren Kurs bringt. Sie markiert eine Trennlinie zwischen dem, was wir waren, und dem, was aus uns werden kann." (Barasch 1996, S. 64) Die Krankheit an sich führt nicht automatisch zu einem Wandlungsprozeß. Wir können uns dafür entscheiden oder die Dinge weitergehen lassen, wie bisher. Die Chance zu einer Weiterentwicklung ist in der somatischen Krise als Potential angelegt.

Nicht alle Krisen verlaufen mit einer positiven Wandlung. Menschen empfinden die Aussichtslosigkeit und Bedrohung in einem kritischen Lebensabschnitt als so überwältigend, daß sie resignieren und in einer Bewegungslosigkeit ver-

harren. Ich denke an Menschen, die nach einem Trauerfall nicht mehr alleine weiterleben wollen und dem Toten nachfolgen. Gefühle der Sinnlosigkeit und der Einsamkeit sind so stark, daß ein eigenes Leben und das damit verbundene Potential nicht mehr ins Blickfeld rücken. Traumatische Krisenerfahrungen wie sexueller Mißbrauch, schwere Unfälle und Schockerlebnisse führen zu Einbrüchen in der Persönlichkeitsstruktur. Werden sie als übermächtig und zerstörerisch erlebt, so bleiben tiefe Wunden zurück.

Die Diagnose einer chronischen Krankheit wie Aids, Multiple Sklerose und Krebs kann von Phasen der Hoffnungslosigkeit und der inneren Stagnation begleitet sein. Das Wissen um die Krankheit zieht immer weitere Kreise, die Krankheit wird zum Lebensinhalt. Die ausgewählten Beispiele verdeutlichen Entwicklungen, in denen Menschen innerlich stehen bleiben und an ihren Krisen scheitern. "Der gestaute Affekt wird chaotisch, ziellos, richtet sich in destruktiver Wendung gegen das Individuum selbst. Ein Entwurf neuer Möglichkeiten gelingt nicht, ...es kann 'nach dem Sprunge nicht landen'." (Schneemann, 1967, S. 151)

Das Durchleben von Krisen bewegt sich also zwischen den Polen des Bewältigens und des Scheiterns, zwischen Neuanfang und Stagnation. Doch wer bewertet den Ausgang einer Krise? Bedeutet eine tödliche Krankheit, daß der Patient aufgegeben hat und gescheitert ist?

Krankheits- und Krisenverläufe können nur vom Betroffenen individuell bewertet werden. Sterbende Kinder, krebs- und aidskranke Patienten berichten von spirituellen, emotionalen und geistigen Entwicklungen, die sie vor ihrem Tod erfahren haben. Für sie war der Tod nicht mehr ein Gegner, sie reiften an der Auseinandersetzung mit der Endlichkeit, die wir so oft verdrängen. Sie starben gewandelt und haben ihrer Familie oder Freunden meist wertvolle Botschaften hinterlassen. Sie sind wohl an der Krankheit gestorben, aber nicht gescheitert.

2.3 Das Zeiterleben in der Krise

Im Alltagsgeschehen leben wir meistens in einem linearen Zeitkontinuum. Wir stehen morgens auf und haben einen Arbeitstag vor uns. Der Terminkalender ist ein ständiger Begleiter durch das Jahr. Urlaubstermine sind gebucht und kulturelle Veranstaltungen bekommen einen Platz am Abend; ab und zu nehmen wir

uns Zeit für uns selbst. Tritt eine akute Krise auf, so wird das Zeiterleben plötzlich unterbrochen. Urlaubsplanungen oder ein voller Wochenplan müssen gestrichen werden, weil eine Krankheit oder ein Unfall eingetreten ist. Die Krise schafft sich eine neue Zeit mit Gewalt und plötzlich ist Zeit für diesen Prozeß vorhanden.

Manche Menschen erleben eine Transzendierung der Zeit und gelangen in eine zeitlose Dimension: "Im unmeßbaren Moment der Krise wird die Ewigkeit sichtbar; die Ewigkeit als eine Qualität des Seins. Denn Ewigkeit ist ja nicht an ein Jenseits des Todes gebunden, sondern grundsätzlich von uns im irdischen Zeitlauf erreichbar." (Plügge 1948/1949, S. 411) Das Heraustreten aus der linearen Zeit schafft Platz für Neuschöpfungen, für Visionen und für Heilung. Genau hier ist der Ort, an dem Unmögliches möglich werden kann, an dem auch Spontanheilungen und Wunder stattfinden. Wenn wir nur aus der Vergangenheit unserer Denken mechanisch in die Zukunft projizieren, können wir nichts verändern. Wir bleiben im gleichen Trott. Eine Veränderung oder Transformation geschieht in der Gegenwart. Die Krise zwingt zur Auseinandersetzung mit dem nächsten Schritt im Hier und Jetzt.

Das Herausfallen aus dem linearen Zeitkontinuum kann auch zu bedrohlichen Vorstellungen führen, daß diese Krise nie mehr enden wird. Patienten fühlen sich der Krankheit ausgeliefert und jede hoffnungsvolle Perspektive auf eine Gesundung geht verloren. Zunehmende Schmerzen, Schwäche oder Müdigkeit können die Lebenslust rauben. Gefühle von Depression, Lebensunlust und Inaktivlosigkeit sind in solchen Krankheitsphasen bestimmend. "Doch diese unwirtlichen Wegkreuzungen sind **zugleich Wendepunkte** - Augenblicke, in denen man sich einer abgetragenen Hülle entledigt. Alchimisten des Mittelalters nannten dieses Stadium solutio: das eingeschränkte Selbst wird als Vorstufe zu einer umfassenderen Synthese des Seins aufgelöst. Aus dem Abgrund taucht eine neue Individualität - oder eine kreativere Form der alten - auf. Im Schmelztiegel der Zerstörung ist durch Alchemie eine Metanoia, ein **Sinneswandel**, erzeugt worden." (Barasch 1996, S. 69-70)

Die Unterbrechung des linearen Zeiterlebens schafft einen Zugang zu existentiellen Bereichen unseres Seins. Chronische Krankheiten tragen auf dem Höhepunkt der Krise die Chance einer Wiedergeburt in sich. Menschen können aber auch von ihrer Resignation und Hoffnungslosigkeit überwältigt sein und keinen Sinn mehr im Leben finden. "Und was ist mit jenen, die Rückfälle erlitten oder

einer anderen Krankheit zum Opfer fielen? Obwohl sie ihr Leiden nicht gebannt hatten, schien mir, als hätten sie mitten in ihrer Krankheit - oder vielleicht durch die Krankheit - einen echten Weg der Heilung gefunden." (Barasch 1996, S. 59)

2.4 Die ontische und pathische Existenz

Viktor von Weizsäcker entwickelte in seiner anthropologischen Medizin die Kategorien des Ontischen und des Pathischen. Zum Ontischen gehört alles Sachliche, Feststellende und alles, was da ist. Ein Arzt stellt fest, daß der Patient einen Herzinfarkt hat. "Wenn jemand gefragt wird, was etwas ist, dann nennen wir Frage und Antwort ontisch; und wenn gefragt wird, was jemand möchte, dann nennen wir Frage und Antwort pathisch." (Weizsäcker 1988, S. 554) Weizsäcker definiert das Pathische als "die Seite der biologischen Existenz, in der diese Existenz nicht als Daseiende gegeben, sondern als 'will', 'kann', 'darf', 'soll', 'muß' zur Entscheidung aufgegeben ist." (Weizsäcker 1943, S. 181) Diese Definition bedarf einiger Erläuterungen.

Das Pathische ist auf die Zukunft bezogen - es muß erst noch werden. So will ein Mensch z.B. gesund werden, wenn er krank ist. Die Erwartung von Lebensperspektiven hat konkrete Auswirkungen auf die Gegenwart. Es macht einen großen Unterschied, ob nach einer Krebs- oder Aidsdiagnose, der Wunsch auf ein sinnerfülltes Leben sich entfaltet oder ob die Diagnose mit dem baldigen Tod assoziiert wird. In der Psychologie gibt es den Begriff der sich selbst erfüllenden Prophezeiung. Was wir uns wünschen und gedanklich vorwegnehmen bestimmt unsere Handlungen und deren Ergebnisse. Bei einem erkrankten Menschen interessiert, wie er sich sein Leben in den nächsten Monaten oder Jahren vorstellt. Will er leben oder erscheint ihm ein Weiterleben sinnlos? Weizsäcker bezieht die Zeitdimension des Zukünftigen bewußt mit ein und erkennt auch das an, was noch nicht ist. Was ich 'will', 'soll', 'muß' etc. ist jetzt noch nicht vorhanden.

Das Sollen hat mit Tradition zu tun: Wir sollen eine gute Ausbildung durchlaufen; wir sollen gesund und nicht krank sein; das Kind soll nicht zu spät nach Hause kommen. Das Wollen hat mit Freiheit zu tun: Ich will einen Beruf ergreifen, der mir gefällt; ich will wieder gesund werden, etc. Das Müssen hat mit Unfreiheit zu tun: Kinder müssen in der Schule sitsitzen; wir müssen am Morgen

in der Frühe aufstehen, etc. "Das Pathische kann also definiert werden als Ursprung von Wollen und Müssen." (Weizsäcker 1943, S. 165)

Weizsäcker verwendet für die Definition des Pathischen den Begriff der Entscheidung. Oftmals nehmen wir gar nicht mehr die Möglichkeit der Entscheidung wahr und fühlen uns wie ein Rad im Getriebe. Aber wir haben die Wahl und müssen uns entscheiden. Bewußte Entscheidungen schaffen klare Strukturen im Leben. "Man kann auch sagen, in der pathischen Existenz entsteht Ordnung durch Entscheidung..." (Weizsäcker 1987, S. 57) Habe ich mich für eine Partnerschaft, eine Arbeit oder ein Hobby entschieden, so kann ich Prioritäten setzen und mein Leben danach ausrichten. Doch der Entscheidungsbegriff wurzelt noch auf einer tieferen Ebene, denn es "...wird dem Individuum ein Zwang zur Entscheidung auferlegt." (Schneemann 1967, S. 150) Das Fällen von Entscheidungen gehört ebenso zum Mensch-Sein, wie das Durchleben von Krisen und Krankheiten. "Das Leben, das wir mit der Geburt als Möglichkeit erhalten, müssen wir leben, indem wir uns Schritt für Schritt und immer wieder neu entscheiden. Leben vollzieht sich nicht einfach von selbst." (Keil 1995, S. 105) Chronische psychosomatische Krankheiten entstehen oft durch Entscheidungsverlust. Die Angst vor Fehlentscheidungen kann in eine Entscheidungslosigkeit führen, in der Leben nicht mehr stattfindet. Eine innere Stimme sagt dann immer: "Ist diese Entscheidung auch wirklich richtig?" Da die Antwort nie mit absoluter Sicherheit gegeben werden kann, bleiben wichtige Entscheidungen auf der Strecke. Der Verlust der eigenen Autonomie oder Freiheit führt in die Alternativlosigkeit. So diktiert z.B. die Arbeitssituation alle Termine und läßt keine Zeit für eine kreative Lebensgestaltung. Das Eingebundensein in die Familie oder die Pflege von Angehörigen nimmt den ganzen Tag in Anspruch. Eigene Impulse der Lebensgestaltung werden nicht mehr wahrgenommen - das Funktionieren und Pflichten erfüllen leitet alle Handlungen. "Im Verluste dieser Freiheit aber entsteht die Krankheit. So wird das Pathische pathologisch." (Weizsäcker 1987, S. 81)

Was bedeutet die pathische Existenz für das Durchleben einer Krise? "In der Krise jedenfalls steigt das Attribut des Pathischen zur Höhe einer ausschließenden Macht." (Weizsäcker 1943, S. 164) In der Krise fallen wichtige Entscheidungen: Partnerschaften werden gelöst oder in eine Neuentwicklung transformiert; der Krebskranke entscheidet sich für oder gegen eine Chemotherapie; ein Trauerfall führt zu einer Auseinandersetzung mit Tod und Spiritualität und zur

Entscheidung über das eigene Weiterleben. Immer wieder ist das Subjekt gefordert, Schritte zu tun oder stehenzubleiben - was auch Konsequenzen hat. Die Struktur der Krise ist nach Weizsäcker durch die "...Dialektik von Freiheit und Notwendigkeit..." (Weizsäcker 1943, S. 164) vorgegeben, also: Was will ich? Was muß ich? Das Subjekt in der Krise ist zwischen den beiden Polen oftmals zerrissen und wir wissen meist nicht, ob das Wollen oder das Müssen siegt. Der Ausgang einer Krise ist ungewiß und Leben damit nicht immer planbar.

2.5 Krankheit als Krise

In den vorigen Abschnitten habe ich erläutert, wie Krisen strukturiert und erlebt werden können. Sie tragen das Potential in sich, eine alte Ordnung abzulegen und in eine neue Ordnung hineinzuwachsen. Wollen wir den Krebspatienten in der Krise wahrnehmen, so dürfen wir uns nicht nur auf den körperlichen Aspekt beschränken. Krankheit hat eine körperliche, geistige, soziale, spirituelle und psychische Dimension. Das gesamte Leben eines Krebspatienten verändert sich in der Krankheit. Die fünf Dimensionen des Krankheitserlebens sollen als Struktur durch diese Diplomarbeit führen, um den Patienten in seiner Ganzheitlichkeit zu erfassen.

Die körperliche Dimension

Beginnen wir mit der Darstellung der körperlichen Dimension bei einer Erkrankung. Der Patient fühlt sich in seiner Leistungsfähigkeit eingeschränkt und klagt über Schmerzen. Bei einer Tumorbildung ist meist mit einem unvorhersagbaren und chronischen Krankheitsverlauf zu rechnen. Immer wieder können Komplikationen auftreten und sich Metastasen in anderen Organen bilden. Die Patienten müssen für Diagnostik und Therapie ins Krankenhaus und sind von ihren Angehörigen und ihrem Arbeitsplatz getrennt. Operative Eingriffe sind notwendig und führen bei einem Karzinomgeschehen oftmals zu bleibenden körperlichen Veränderungen wie Brustamputation, totaler Kehlkopfoperation, Entfernung der Hoden etc. Nach einer Operation können Schmerzen, Lymphstauungen, Einengung der körperlichen Bewegungsfreiheit und Trauer über den Verlust von Organen auftreten. Die körperlichen Auswirkungen einer Strahlen- und/oder Chemotherapie beeinträchtigen oftmals das Allgemeinbefinden.

Die geistige Dimension

Die geistige Dimension hat mit der Integration der Krankheit in die eigene Biographie zu tun. Wie betrachtet ein Patient seine Krankheit? Sieht er sie nur auf der körperlichen Ebene als eine zu reparierende Panne an, die mit dem eigenen Leben nichts zu tun hat? Ist Krankheit eine Strafe für sein medizinisches Fehlverhalten, z.B. Nikotin- oder Alkoholabusus? Stellt Krankheit eine Krise dar, um ihn an die verlorengegangene Harmonie zu erinnern? Was löst die Konfrontation mit dem möglichen Tod bei einem Krebspatienten aus?

Die plötzliche Ungewißheit, wieviel Zeit noch zum Leben bleibt, führt bei vielen krebskranken Autoren zu der Frage, was sie aus ihrem Leben gemacht haben. Viele Autoren stellten fest, daß sie ihr Leben nicht richtig genutzt haben und sind angesichts einer Todesbedrohung zum ersten Mal gefordert, über den Sinn ihres Lebens nachzudenken. Sie beginnen herauszufinden, was für sie wirklich wichtig für ihr Leben ist und was sie unbedingt noch erreichen wollen. Für Joe Godinski wird der Augenblick der Todesbedrohung zum Wendepunkt: "Als ich dann ein Jahr später den Tumor hinter dem Auge bekam, sagte ich mir: 'Das ist einfach absurd. Das kann doch nicht mein Leben sein, einmal im Jahr Krebs zu kriegen. Mir reicht's, Schluß mit dem Mist!'" (Roud 1992, S. 125)

Wir dürfen nicht so vermessen sein, zu glauben, daß sich Krankheit und Tod aus dem Leben verbannen lassen, wenn wir alle Gesundheitstips perfekt beachten würden. Viktor von Weizsäcker betrachtet "...die Krankheit als eine Weise des Menschseins..." (Weizsäcker 1988, S. 486) Sie gehört zum Menschsein und ist kein Defekt, sondern Ausdruck einer Disharmonie.

Die soziale Dimension

Die soziale Dimension hat mit Arbeit, Familie und Freunden zu tun, sowie mit den Beziehungen zu Ärzten und dem Krankenhauspersonal. Die Mitteilung der Diagnose durch den Arzt kann den Patienten in seinem Überlebenswillen stärken oder ihn in tiefe Verzweiflung stürzen. Manche Krebspatienten behalten die Diagnose eine Zeit für sich - sie fürchten von Freunden gemieden zu werden. Die meisten zwischenmenschlichen Beziehungen sind von der Krebserkrankung berührt. Angehörige und Freunde können mit Betroffenheit, Unterstützung, Mitleid, Unsicherheit, Angst etc. reagieren. Patienten sind sehr feinfühlig in Bezug auf die Reaktionen der anderen.

Im Krankenhaus sind die Krebspatienten aus ihrer gewohnten Umgebung herausgerissen. Krankenschwestern oder Krankenpfleger, sowie Mitpatienten werden zu neuen Bezugspersonen. Das Angewiesensein auf fremde Hilfe ist oft ungewohnt und kann zu einem Gefühl der Abhängigkeit führen. Eine besonders wichtige Rolle kommt der Arzt-Patient-Beziehung zu. Viele Patienten haben ein ganzheitliches Weltbild und sehen ihre Krankheit nicht nur auf der körperlichen Ebene. Sie fühlen sich von Ärzten unverstanden, die Krebs nur als ein körperliches Problem betrachten.

Die spirituelle Dimension

Die spirituelle Dimension fragt nach dem Kontakt zu unserer inneren Weisheit, unserem innersten Selbst und unserem inneren Frieden. Was ist unter Spiritualität zu verstehen? Ich möchte den amerikanischen Chirurgen und Kinderarzt Bernie Siegel zu Wort kommen lassen, der schon seit vielen Jahren Krebspatienten betreut. "Vom Standpunkt des Heilenden betrachte ich Spiritualität als etwas, was den Glauben an irgendeine Bedeutung oder Ordnung im Universum beinhaltet. Die Kraft hinter der Schöpfung sehe ich als eine liebende, intelligente Energie an. Manche nennen sie Gott, für andere handelt es sich vielleicht nur um eine Quelle des Heilens. (...) Spiritualität bedeutet die Fähigkeit, in einer unvollkommenen Welt Frieden und Glück zu finden und das Gefühl zu haben, daß die eigene Persönlichkeit zwar unvollkommen, aber akzeptabel ist." (Siegel 1993 a, S. 237)

Spirituelle Erlebnisse können während einer lebensbedrohlichen Krankheit auftreten. Der Arzt und Psychotherapeut Wolf Büntig arbeitet mit Krebspatienten. Er beobachtete, daß sich nach der Diagnosestellung plötzlich ein Zugang zu transpersonalen Dimensionen einstellen kann. "Viele Menschen erfahren im Moment der Diagnose oder in der Zeit danach das, was Maslow Gipfelerlebnisse nannte, Erfahrungen frei von jeder konditionierten Wirklichkeit; Erfahrungen von schierem Dasein und - völlig paradox - unbegründbarer Glückseligkeit, von Zufriedenheit, von Einverstandensein mit dem Leben." (Büntig 1994, S. 55)

Die Krebserkrankung konfrontiert uns mit der Endlichkeit unseres Lebens. Sie führt zu einer Auseinandersetzung mit religiösen Glaubensvorstellungen, insbesondere der Frage nach einem Weiterleben der Seele nach dem Tod. Jede Krise wie Trennung, Verlust, Abschied oder Krankheit läßt sich als kleine Todeserfah-

rung betrachten. Sie erinnert uns an das reale Ende und stellt zugleich die Frage, ob wir wirklich unser Leben so leben, daß es uns entspricht.

Die psychische Dimension

Im Leben von Krebspatienten ist viel emotionaler Schmerz zu finden. Das Kapitel vier über die Psychoonkologie soll über die Lebenszusammenhänge und Gefühle der Betroffenen weitere Auskunft geben. An dieser Stelle möchte ich auf die emotionale Bedeutung der Diagnose eingehen.

Die Diagnose einer Krebskrankheit macht aus einem mehr oder weniger gesunden Menschen plötzlich einen Patienten. Das Wort 'Krebs' erschüttert bei vielen Menschen das gesamte emotionale Gefüge. Sie erleben die Bedrohung durch den Tod, starke Hilflosigkeit, Verzweiflung und Angst. Angst vor dem Fortschreiten der Erkrankung, Angst vor der Zerstörung des eigenen Körpers, Angst vor dem Alleinsein und Angst, daß sich andere Menschen zurückziehen.

Treya Wilber erkrankte an Brustkrebs. Sie schreibt in ihrem Tagebuch über das Aufwachen nach der Operation. "Plötzlich bin ich wach. Dumpfes Gefühl von Unheil, desorientiert. Drei oder vier Uhr muß es sein. Irgendwas stimmt nicht, irgendwas ganz Furchtbares ist los. Die Nacht ist dunkel und still; durch das Oberlicht sehe ich die Sterne. Ein unsagbares Weh sprengt mir fast das Herz, schnürt mir die Kehle zu. Angst. Wovor denn? Meine Hand ruht auf meiner rechten Brust, streicht über den Verband, fühlt die Fäden der Nacht darunter. Ach ja. O nein, nein. Ich presse die Augen zu, mein Gesicht verzerrt sich. Ja, ich erinnere mich. Ich will mich aber nicht erinnern, ich will es nicht wissen. Es nützt nichts, du hast Krebs. Krebs weckt mich auf in der Stille dieser dunklen Nacht, der fünften nach meiner Hochzeitsnacht. Ich habe Krebs. Ich habe Brustkrebs. Ein harter Knoten wurde aus meiner rechten Brust entfernt, vor Stunden erst. Er war nicht gutartig. Ich habe Krebs.

Das hier ist keine Täuschung. Es geschieht mir wirklich. In fassungsloser, entsetzlicher Starre liege ich im Bett, um mich her die Stille der Welt. Ken liegt neben mir, ich spüre seine tröstende Gegenwart, warm und stark. Aber plötzlich fühle ich mich schrecklich allein. Ich habe Krebs. Ich habe Brustkrebs. Ich weiß, daß es wahr ist, und zugleich kann ich es nicht glauben; ich will es nicht wahrhaben. Aber das Wissen weckt mich in der Nacht, es sammelt sich in der Kehle, rinnt mir aus den Augen, läßt das Herz hämmern. So laut in dieser stillen, weichen Nacht, Kens tiefe Atemzüge neben mir." (Wilber 1996, S. 51)

Eine chronische Erkrankung, die mit einem fortschreitenden Gesundheitsverlust einhergeht, kann zu Gefühlen der Hoffnungslosigkeit und Resignation führen. Die Auseinandersetzung mit einer bedrohlichen Krankheit kann aber auch unseren Lebenswillen und unsere Selbstheilungskräfte auf unerwartete Art mobilisieren. "Oft ist es die Krankheit, die uns erst einen verstärkten Anlaß gibt, Gesundheit nicht nur allgemein zu wünschen, sondern sie auch zu erstreben, d.h. uns um uns zu kümmern." (Keil 1995, S. 105)

2.6 Krankheit als Botschaft

Die moderne Reparaturmedizin versucht, ein Symptom zu beheben. Für sie ist nicht der Mensch erkrankt, sondern das Organ. Ist die Reparatur gelungen, so ist der Patient gesundet und damit meist auch wieder arbeitsfähig. Bedeutet Gesundheit also einfach, frei von Krankheit zu sein? Ist der Mensch entweder gesund oder erkrankt?

Wollen wir Krankheit als Krise betrachten, so dürfen wir uns nicht mehr damit begnügen, Schmerzen und Symptome möglichst schnell und effektiv aus der Welt zu schaffen. "In der Krankheit geht eine Ordnung verloren, eine neue muß geschaffen werden. Indem wir nur Symptome zum Verschwinden bringen, schaffen wir keine neue Ordnung, wir etablieren die alte und bringen die Phänomene zum Verschwinden, die sie kritisierten." (Keil 1995, S. 109/110) In dieser Sichtweise ist Krankheit nicht nur ein lästiges Übel, sondern sie kritisiert unser Leben und kann zum Träger einer Botschaft werden, die entschlüsselt werden will.

Ich glaube nicht, daß es einen allgemeinen Sinn von Krankheiten gibt und daß es genügt, einen der unzähligen psychosomatischen Ratgeber aufzuschlagen, der jeder Krankheit ihre Bedeutung zuordnet. "Die Sinnfrage muß konkret im Hinblick auf den einzelnen Menschen immer wieder neu gestellt werden, denn er hat die Krankheit aus sich heraus und zuerst für sich selbst geschaffen." (Keil 1993, S. 177) Wenn "...Krankheit eine Tätigkeit des Menschen ist..." (Keil 1993, S. 178) und wir sie gestalten, so liegt darin auch die große Chance, daß wir einen Einfluß auf den Verlauf der Krankheit und auf den Gesundungsprozeß haben. Krebs verliert dann seinen Schrecken, eine unheilbare Krankheit zu sein.

Der Psychotherapeut Wolf Bütig formuliert sein Verständnis der Krebserkrankung nach der Begleitung einer Frau mit metastasierendem Mammakarzinom in folgenden Worten: "Seither glaube ich nicht mehr, was ich in der Schule gelernt habe, daß nämlich ein Krebs ein mathematisches Problem sei. Heute eine Zelle, morgen zwei Zellen, übermorgen vier, überübermorgen acht, usw. - nein, so ist das nicht. Heute weiß ich aus der Beobachtung von vielen anderen ähnlichen Fällen, daß Krebsgeschehen ein ungeheuer dynamisches Geschehen ist." (Bütig 1994, S. 46)

Ist eine Krankheit eingetreten, so stehen die fünf Dimensionen nicht mehr in Harmonie zueinander. Die Krankheit hat die Aufgabe, uns an die Harmonie zu erinnern, indem wir nach Störungen und Botschaften in den fünf Dimensionen suchen. Nur so ist eine Diagnostik möglich, die den ganzen Menschen einbezieht.

■ Die körperliche Dimension der Krankheitsbotschaft fragt nach der Bedeutung des Organs im Krankheitsprozeß. Ist es Zufall, daß bei einem Menschen die Leber erkrankt ist und bei einem anderen der Darm oder die Speiseröhre? Warum tritt eine Erkrankung gerade an diesem Organ auf und nicht an einem anderen? Ich möchte diese interessante Fragestellung hier nur kurz anreißen, da sie im Rahmen des Themas Krankheitsbewältigung und Gesundung nicht weiter verfolgt werden kann.

■ Begreifen wir auf einer geistigen Ebene die Zusammenhänge zwischen unserer Lebensgeschichte und der Krankheitsgeschichte, so können wir mehr Verantwortung für unsere Gesundheit und Krankheit übernehmen. Verantwortung darf nicht mit Schuld verwechselt werden. Die Suche nach den Ursachen der Erkrankung führt zur Frage nach der Schuld. War die Umweltverschmutzung am Arbeitsplatz oder Wohnort schuld? War der Patient vielleicht selbst schuld, weil er falsch gelebt hat? Waren es die anderen, die zu viel gefordert haben? Ist die Krankheit eine Strafe Gottes?

Die Suche nach der Schuld bezieht sich auf die Vergangenheit und darin liegt die Gefahr, sich im eigenen Grübeln festzufahren. Gedanken kreisen nur noch darum, was früher hätte besser gemacht werden können und der Patient fragt sich: "Warum muß gerade ich das alles mitmachen?" Die Reise in die Vergangenheit kann aber auch zu einer kritischen Auseinandersetzung mit eigenen Lebensstrategien führen, die korrekturbedürftig sind. Bleibt die geistige Betrachtung an diesem Ort stehen, so fehlt gänzlich die Frage nach dem "Wozu", also

nach der Zukunft und nach dem Sinn der Erkrankung. "Wozu bin ich krank geworden? Was will mir die Krankheit sagen? Was will dieses Symptom ausdrücken? Welcher Sinn macht diese Krankheit für mich?" Die Frage nach dem "Wozu" hat mit der Botschaft der Erkrankung zu tun. Sie kann zu Visionen eines gesündeten Lebens führen.

"Menschen, die an schweren Krankheiten leiden, lehnen es ab und können auch nichts damit anfangen, wenn andere ihnen vermitteln, daß sie ihre Krankheit selbst geschaffen haben und daß sie ihr Leben in die Hand nehmen könnten, wenn sie nur wollten." (Roud, S. 317) Sie können aber die Muster in ihrem Leben erkennen, die mit der Erkrankung in Verbindung stehen und aus diesem Wissen selbst entscheiden, welche Schritte zu unternehmen sind.

- Die lange Behandlungsdauer und körperliche Schwächung führt meist zu einem zeitweisen Ausscheiden aus dem Berufsleben und den Alltagspflichten des Familienlebens. Das Getrenntsein von der Arbeit und den Kollegen kann für einen Krebspatienten eine große Erleichterung sein. Andere Patienten vermissen ihren Arbeitsplatz und die Kollegen sehr, da sie sich dort wohl fühlen und einer sinngebenden Arbeit nachgehen. Die Distanz zum Alltag läßt Zeit für Fragen: Wer oder was frißt meine Lebensenergie auf? Wo bin ich nur im Trott, erfülle meine Pflicht und werde gelebt? Wie würde ich mich bei einer Arbeit fühlen, die mich ganz befriedigt? Erfülle ich nur eine Rolle im Familienleben und wo findet mein Leben wirklich statt? Was will oder muß ich in Beziehungen zu anderen Menschen ändern, um mich wohl zu fühlen?

- Oftmals fühlen wir uns getrennt von einer spirituellen und sinngebenden Kraft. Krebspatienten berichten, daß sie durch eine schwere Erkrankung wieder in Kontakt mit ihrer Spiritualität kamen. Sie lernen wieder zu glauben. Der Chirurg Bernie Siegel benennt vier Arten des Glaubens, die bei einer lebensgefährlichen Krankheit den Heilungsprozeß fördern: "der Glaube an sich selbst, an den Arzt, an die Therapie und der eigene spirituelle Glaube." (Siegel 1993 a, S. 237) Glaube ich, daß mein Körper wieder gesund werden kann? Glaube ich daran, daß der Arzt meinen Heilungsprozeß unterstützen kann? Glaube ich an den Nutzen der Therapie?

Spirituelle Glaubenseinstellungen sollten auf ihren Nutzen untersucht werden. Was sind meine spirituellen Einstellungen über Gott oder mein transpersonales Selbst? Glaube ich, daß ich Hilfe von einer schöpferischen Kraft erhalten kann,

die außerhalb von mir ist? Was glaube ich über den Sinn meines Lebens? Welche Einstellungen habe ich über den Sinn des Todes?

Begreift ein Patient seine Krebserkrankung als gerechte Strafe Gottes, so behindert diese Einstellung einen möglichen Gesundungsprozeß. Bernie Siegel sieht Gott "...als eine potentielle heilende Kraft - intelligente, liebende Energie oder Licht -, die im Leben aller Menschen vorhanden ist." (Siegel 1993 a, S. 239) Die spirituelle Botschaft einer lebensbedrohlichen Erkrankung kann bedeuten, wieder Zugang zu den Quellen einer Heilkraft zu finden, die außerhalb von uns liegt und die wir im Laufe des Lebens verloren haben. Manche Patienten sprechen auch von einer Art liebevollen, inneren Führung, die sie immer anrufen können.

■ Die psychische Dimension fragt nach dem Ausdruck unserer Gefühle und Sehnsüchte. Werde ich so akzeptiert, wie ich bin oder nur unter bestimmten Bedingungen? Was halte ich immer zurück, was lebe ich nie aus? Welche Erwartung habe ich von meinem Leben? Auf was freue ich mich - wovor fürchte ich mich? Fühle ich mich lebendig oder was hemmt mich?

Fassen wir Krankheit als eine Botschaft auf, so zielt diese Botschaft immer auf eine zu gestaltende Zukunft hin, die sich mit dem Begriff "Gesundheit" beschreiben läßt. Was wir uns erhoffen, sind auch unsere Gesundungsziele in den fünf Dimensionen. "Sind wir wirklich gesund, in allen Dimensionen unserer Existenz, dann spüren wir das häufig als eine Kraft auf etwas hin. Wir könnten Bäume ausreißen und die Welt aus den Angeln heben." (Keil 1995, S.102) Manchmal müssen wir wachgerüttelt werden und brauchen den Zwang einer Krise, um wieder das Hoffen zu lernen.

In welcher Verbindung stehen Gesundheit und Krankheit zueinander? Sie gehören zusammen, wie zwei Seiten einer Münze. "Niemand ist - so lange er lebt - je ganz 'krank' oder ganz 'gesund' -, und dann, wenn wir die eine Seite anschauen, leuchtet die andere bereits auf." (Keil 1987, zitiert in Göpel / Schneider-Wohlfahrt, S. 93) Hier ist keine statistische Gesundheit gemeint, die sich durch konstante Blutdruck- und Pulswerte auszeichnet und bei der ein Patient über nichts klagt. Gemeint ist eine dynamische Gesundheit, die sich durch Wagnisse und Lust am Leben, durch eigene Zukunftsvisionen und durch das Einbeziehen von Krankheit auszeichnet.

2.7 Krankheit als Reise in ein fremdes Land

Beim Schreiben des Krisenkapitels fragte ich mich immer wieder, ob es keine Wegmarkierungen auf der Fahrt durch die Landschaft der Krankheit gibt. Solche Markierungen hätten eine wichtige Orientierungsfunktion für umherirrende Menschen in Krisen, denen der Boden unter den Füßen abhanden gekommen ist. Sie könnten die Krankheitsbewältigung unterstützen, da sie Halt geben und eine mögliche Orientierungshilfe aufzeigen. Sie vermitteln das Gefühl, nicht allein und isoliert in der Krise zu sein, da andere Menschen auch schon diesen oder einen ähnlichen Weg gegangen sind.

Auf der Suche nach Reisebeschreibungen durch das fremde Land der Krankheit "...stößt man auf eine tiefer liegende Struktur, nämlich die klassische Leidensfolge des Schamanen, des Heiligen oder des mystischen Helden: eine schwere Krise, die dazu führt, daß der Betroffene sein gewohntes Lebensgefüge unter schrecklichen Qualen hinter sich läßt, daß er zu einer Gegenüberstellung mit den tiefsten Schichten der Psyche gezwungen wird, um dann, mit den Worten Joseph Campbells, 'zu einem Quell der Kraft vorzudringen und in ein besseres Leben zurückzukehren'." (Barasch 1996, S. 63) Mut und Hoffnung auf ein Land der Wandlung und der Gesundung entstehen. Die Hoffnung kann ein wichtiger innerer Antriebsmotor sein, um weite und strapaziöse Reisen zu unternehmen. An welchem Ort beginnt die Reise?

Der Ruf oder Call

Das Symptom einer Krankheit ist "...der endgültige, unüberhörbare Aufruf zum Reiseantritt..." (Barasch 1996, S. 137) Zunehmende Schmerzen, Abgeschlagenheit und Gewichtsverlust kennzeichnen den Beginn einer Krebserkrankung. Das Symptom führt uns zum Arzt, der eine Diagnostik durchführt und eine Diagnose erstellt. "Die Diagnose ist eine Initiation, ein Übergangsritual, aus dem man mit neuem Namen und Titel wiederauftaucht: Der Patient mit der Krankheit X." (Barasch 1996, S. 137) Der Name der Diagnose hat für jeden Patienten eine andere Bedeutung, die mit seinen Vorstellungsbildern verknüpft ist. Die Nennung kann zu einer Erleichterung führen, denn jetzt bekommen die Schmerzen und das Unwohlsein endlich einen Namen. Andere Menschen erkranken an der Diagnosestellung, die in ihren Vorstellungsbildern mit Leid, Schmerz und Tod assoziiert ist.

Der Aufbruch zur Reise ist im Schamanismus "...der 'Call', der Ruf, der an uns ergeht, uns neu aufzumachen, den nächsten Schritt zu wagen. Eine Initiation, die ungehört verhallen kann." (Keil 1995, S. 103) Der Ruf zum Aufbruch in Form einer Diagnose bringt für die meisten Menschen große Schwierigkeiten mit sich. Sie wollen sich auf keine Reise begeben und müssen nun Schritte zu Ärzten oder in die Klinik unternehmen. Manche Patienten bleiben hier stehen und betrachten ihre Krankheit als rein somatische Krise, die als Störfall zu beheben ist, um danach ihr Leben unverändert fortzuführen.

Oftmals werden Symptome auch bagatellisiert und die Betroffenen suchen erst sehr spät einen Arzt auf. "Die Psychologen nennen Leugnung, was in der Mystik Nichtbeachtung des Rufes heißt. Wenn wir die förmliche Aufforderung schlichtweg überhören, dann, so meinem wir, bleiben wir vielleicht, wie wir sind, und können die Abreise hinauszögern oder ganz vermeiden." (Barasch 1996, S. 138)

Die Helfer

Wird der Ruf erhört, so begibt sich ein Patient auf die Reise. Wie auf einer Zugfahrt oder Wanderung trifft er auf Weggefährten. Manche unterstützen seinen Weg, andere Menschen wirken eher entkräftend. Die Aufgabe besteht jetzt darin, nach Helfern zu suchen. "Immer wieder sagten mir Reisende, daß sie an wichtigen Kreuzungspunkten auf ihrem Weg der Heilung auf solche Menschen getroffen seien. Für einige war ein Arzt der Helfer, für andere war es ein Psychotherapeut, wieder andere fanden ihn in einem Alternativmediziner oder in einem entfernten Bekannten, einem Verwandten, einer Mit-Patientin oder einer Zufallsbekanntschaft. Ganz gleich, ob man ihn nach einer bewußten Suche fand oder aufgrund einer Verkettung glücklicher Umstände auf ihn stieß - oft stammte er aus der direkten Umgebung des Patienten." (Barasch 1996, S. 238) Helfer sind Verbündete, die den eigenen Rücken stärken, Mut machen und immer wieder darauf hinweisen, daß es einen Weg durch die Finsternis der Krise gibt. Ein Helfer muß nicht immer als Person in der Außenwelt auftauchen, sondern kann auch ein innerer Ratgeber sein. Auch Tiere, Bäume oder eine innere Stimme, die weiß, daß sich der Weg durch die Krise lohnt sind Helfer auf dem Weg. Sie sind wichtig, weil sie an Orten der Verzweiflung oder der Resignation dem Reisenden beistehen.

Stolpersteine auf dem Weg zur Prüfung

Der Reisende geht zu unbekanntem Orten, zu Fachärzten, ins Krankenhaus, zur Strahlentherapie, in Kurkliniken etc. Überall können innere Stimmen lauern, die sagen: Du schaffst es nicht, du bist zu dumm, du bist zu alt, gib auf - innere Stimmen, die sich einer Wandlung widersetzen. Sie können zu einem nagenden Zweifel werden, ob es sich überhaupt lohnt, den Weg fortzusetzen. Gehen wir unbeirrt und geduldig weiter, so betreten wir einen dunklen Raum oder Tunnel, der vor der Wiedergeburt durchquert werden muß. "Die mittelalterliche Mythologie bezeichnete diese Krisensituation als 'das Gefährliche Schloß'; der heilige Johannes vom Kreuz nannte es 'die dunkle Nacht der Seele'. Das Thema der Finsternis vor dem Morgengrauen ist ein zentraler Topos der Initiationsreise." (Barasch 1996, S. 320-321)

An diesem Ort treten tiefste Ängste auf, die bedrohlicher sind, als alle anderen Stationen der Reise. Der Gang durch die Finsternis ist ein Reinigungsritual und alle gewohnten inneren Strukturen bäumen sich gegen die Reinigung auf, wollen weiterleben wie bisher. Die Gefahr, in der Vergangenheit stecken zu bleiben - in der Verzweiflung des "Warum gerade ich?" ist besonders groß. Das ist "...der Totenplatz, an dem Tantra-Yogis über die endgültige Leere des egozentrischen Daseins meditieren, der Ort schamanischer Zerstückelung, an dem der Neophyt die abgetragene Hülle des alten Selbst verliert, der seelenprüfende, reinigende Schmelztiegel von Hesekiel ('Häuft die Knochen auf, und ich werde sie im Feuer verbrennen'): Vor der Wiedergeburt muß Verzicht stattfinden, die Erkenntnis, daß die alte Adaption des Selbst die Schwelle nicht überschreiten kann." (Barasch 1996, S. 321-322) Im Gang durch die Finsternis erlebt der Prüfling einen inneren Wendepunkt, von dem es kein Zurück mehr gibt. Das alte Selbst ist zerstört worden und eine neue Individualität formt sich.

Rückkehr und Integration

Die Reisenden kehren gewandelt in ihre alte Welt zurück. In existentiellen Momenten der Krise sind Entscheidungen und Visionen gereift, die umgesetzt werden wollen. Jetzt beginnt die wichtige Arbeit, die Reiseerfahrungen in den Alltag zu integrieren. "Von entscheidender Bedeutung ist, wie die Menschen ihr Leben neu ausrichten, ohne in Gewohnheiten, Beziehungen und Haltungen zu verfallen, die zu ihrer Erkrankung beigetragen haben. Viele Reisenden zogen

den Schluß, daß Wohlbefinden eine kontinuierliche Herstellung des Gleichgewichts erfordert." (Barasch 1996, S. 325)

Immer wieder ist es wichtig, sich an die Visionen der Reise zu erinnern, ihnen zu trauen und daraus Kraft für Auseinandersetzungen zu schöpfen. Das heißt, wirklich die konkreten Veränderungen wie z.B. Wohnungswechsel, Berufswechsel, Änderungen in der Partnerschaft etc. durchzuführen. Oftmals reagieren die Angehörigen oder die Kollegen am Arbeitsplatz mit Unverständnis auf die Wandlungen. Sie wollen den ehemaligen Patienten am liebsten so wie früher haben. Geduld und Ausdauer sind erforderlich, um das eigene Leben Schritt für Schritt zu entwerfen. In der Auseinandersetzung mit dem Alltag gestaltet sich die Heilung in den fünf Dimensionen.

Zusammenfassung und Diskussion des 2. Kapitels

Eine lebensbedrohliche Erkrankung stellt eine existentielle Krise dar. Sie ist gekennzeichnet durch einen hochgradigen Ordnungs- und Orientierungsverlust in allen Bereichen des Lebens. Die Schulmedizin thematisiert nur den somatischen Aspekt der Erkrankung und ist nicht in der Lage, den Patienten in seiner Ganzheitlichkeit zu erfassen. Gesundet ist ein Patient, wenn das körperliche Symptom beseitigt worden ist.

Krankheit als Krise zu betrachten bedeutet, das Symptom als Kritik am bisherigen Lebensstil zu begreifen. Eine solche Sichtweise kann keinem Patienten verordnet werden. Er oder sie kann sich aber entscheiden, aus der Krankheit zu lernen und die individuelle Botschaft der Krankheit zu entschlüsseln, die immer auch auf die Zukunft gerichtet ist. Gesundung kann als Zukunftsvision begriffen werden, die sich meist auf ungelebte Aspekte der Persönlichkeit bezieht.

Orientierungshilfen auf einem Weg durch die Krise bieten Wegbeschreibungen ehemaliger Patienten, sowie Landkarten aus der Mythologie und dem Schamanismus. Alle, die diesen Weg gegangen sind beschreiben, daß sie gewandelt und gesundet in den Alltag zurückgekehrt sind. Welche Schritte haben Patienten unternommen, um ihre Krankheit in den fünf Dimensionen (physisch, geistig, sozial, psychisch, spirituell) zu bewältigen? Gibt es Verhaltensweisen, die hilfreich sind, um mit einer Krise fertig zu werden? Diesen Fragen soll im nächsten Kapitel nachgegangen werden.

3. Bewältigungsformen bei chronischen Krankheiten

Die Diagnose einer chronischen Erkrankung wie Krebs, chronische Polyarthrit, Aids etc. stellt einen tiefen Einschnitt im Leben eines Menschen dar. Die Lebensbedingungen der betroffenen Menschen ändern sich plötzlich und sie müssen neue Möglichkeiten der Lebensgestaltung entwerfen. Krebs und Aids als lebensbedrohliche Krankheiten weisen aber auch auf einen möglichen Tod hin und können zu einer Konfrontation mit der eigenen Sterblichkeit führen.

Die Auseinandersetzung von Krebspatienten mit ihrer Krankheit wird als Coping bezeichnet. "Der Begriff 'coping' ... geht auf das Verb 'to cope with' zurück - mit der Bedeutung: umgehen mit, bewältigen, meistern." (Engelhardt 1986, S. 9) Coping läßt sich am Besten mit dem deutschen Wort 'Krankheitsbewältigung' übersetzen. "In einem **spezifischeren** Sinn bezeichnet 'Coping' Verhaltensweisen mit dem Ziel, durch **Krankheit** entstandene Probleme zu lösen." (Gaus / Köhle 1990, S. 1135)

Zum Bewältigungsverhalten gehören z.B. Gespräche über die Krankheit, die Information über verschiedene Therapieverfahren, Besuch von Selbsthilfegruppen, Abstand zur Krankheit zu finden durch Konzertbesuche, Kinobesuche etc. "Die *Bewältigungsforschung* - im angloamerikanischen Sprachraum: *Coping-Forschung* - bemüht sich um die empirische und theoretische Erfassung dieses hochkomplexen Prozesses und seine Auswirkungen auf das Leben der Betroffenen." (Ritter-Gekeler 1992, S. 17) Zur Diskussion der Coping-Forschung verweise ich auf das Kapitel "Bewältigungskonzepte und -forschung in der Psychologie" bei Ritter-Gekeler. (Ritter-Gekeler 1992, S. 17 - 20)

Mein Interesse richtet sich auf die Dokumentation von Bewältigungsstrategien von Krebspatienten, die eine Heilung erfahren haben. Bedeutet geheilt zu sein, daß die Betroffenen die Krankheit überlebt haben? Können auch Menschen, die an einer Krankheit gestorben sind, eine Heilung erfahren haben? Dr. Rachel Remen ist auf die Betreuung von Einzelpersonen und Familien mit lebensbedrohlichen Krankheiten spezialisiert. Sie beschreibt den Heilungsbegriff mit ihren Worten: "Heilung ist also die Förderung der Ganzheit im Menschen. Manchmal heilen die Menschen zwar körperlich, aber nicht emotional oder mental oder spirituell. Und manchmal heilt die Seele eines Menschen, aber nicht der Körper." (Remen 1994, S. 324)

Krankheitsbewältigung im Kontext einer Gesundung zielt auf eine Heilung in das Leben und auf eine Heilung in den Tod ab. "Die Hingabe an das Heilen und die Vorbereitung auf den Tod sind in Wirklichkeit ein und dasselbe. Wenn wir zwischen dem Heilen und der Vorbereitung auf den Tod einen Unterschied machen, vergessen wir, daß beides Aspekte eines einzigen Ganzen sind. Beides ist Teil der inneren Haltung, mit der man ins Leben findet." (Levine 1995 b, S. 263)

Beginnen möchte ich mit Bewältigungsstrategien von Krebspatienten, die eine Heilung in das Leben erfahren haben. In der Literatur (s.u.) werden immer mehr Schicksale von Betroffenen dokumentiert, die trotz ungünstiger Statistik ihre Prognose überlebten oder sogar eine Spontanheilung erfahren haben. Diese Patienten machen Hoffnung, daß die Statistik nicht das letzte Wort hat. Vielleicht gibt es in uns eine Kraft, die in der Lage ist, uns selbst zu heilen. Eine Kraft, die unabhängig von Expertenprognosen existiert und die vielleicht sogar mobilisiert werden kann.

"Das seltene aber spektakuläre Phänomen von Spontanremissionen bei Krebspatienten taucht in der medizinischen Literatur immer wieder auf. Es ist ein faszinierendes Geheimnis, aber gleichzeitig auch eine solide Basis für Hoffnung in die Zukunft: Wenn es mehreren hundert Patienten gelungen ist, dies zu tun, nämlich eine große Vielzahl von malignen Zellen durch eigene Kraft zu beseitigen, dann ist sicherlich die Möglichkeit vorstellbar, daß die Medizin lernen kann, den gleichen Vorgang gewollt zu erreichen." (Lewis Thomas, zitiert nach Bahnson 1991, S. 32)

Die beiden Autoren Caryle Hirshberg und Marc Ian Barasch berichten in ihrem Buch "Unerwartete Genesungen" (Hirshberg 1995) über Krankengeschichten von unerklärlichen Heilungen bei Krebspatienten. Sie befragten die gesunden Patienten, was ihnen auf ihrem Weg geholfen hat. Die wichtigsten Ergebnisse ihrer Untersuchung sollen im folgenden referiert und durch weitere Autoren ergänzt werden.

3.1 Aktive Auseinandersetzung mit der Krankheit

"Über 70 Prozent der Befragten unserer Studie kreuzten Faktoren an, die auf eine aktive Auseinandersetzung mit der Krankheit hindeuteten: Selbstcharakterisierungen wie kämpferischer Geist, Betrachtung der Krankheit als Herausforderung, Übernahme von Verantwortung und am häufigsten (75 Prozent) 'Glaube an einen positiven Ausgang'." (Hirshberg 1995, S. 212 - 213)

3.1.1 Kämpferischer Geist

"Den Begriff 'kämpferischer Geist' haben wir bei Dr. Steven Greer entlehnt, der ihn 1977 in einer Studie über langzeitüberlebende Frauen mit Brustkrebs benutzte." (Hirshberg 1995, S. 213) Greer und seine Kollegen teilten 57 Brustkrebspatientinnen nach der Mastektomie in vier Gruppen von psychischen Reaktionen ein:

" - **Aktives Verleugnen** ('es war nichts Ernsthaftes, die Amputation meiner Brust war nur eine Vorsichtsmaßnahme'); im Moment der Untersuchung keine offensichtlichen emotionalen Probleme.

- **Kämpferische Haltung** ('ich kann Krebs bekämpfen und besiegen'); im Moment der Untersuchung keine offensichtlichen emotionalen Probleme.

- **Stoisches Akzeptieren** ('ich weiß, daß es Krebs ist, aber ich muß einfach weiterleben, wie wenn nichts wäre'); postoperativ emotionale Schwierigkeiten, die zum Zeitpunkt der Untersuchung nicht mehr offensichtlich waren.

- **Hilf- und Hoffnungslosigkeit** ('man kann nichts mehr machen, ich bin erledigt'); offensichtlich emotionale Probleme zum Zeitpunkt der Untersuchung.

Fünf Jahre nach der Mastektomie waren 28 Frauen ohne Lokalrezidiv oder Metastasen, 13 wiesen Metastasen auf und 16 waren am Tumor gestorben. Bei den 20 Frauen, die mit aktivem Verleugnen oder kämpferischer Haltung reagiert hatten, waren 15 nach 5 Jahren tumorfrei (75%), von 37 Frauen, die mit stoischem Akzeptieren oder Hilf- und Hoffnungslosigkeit reagiert hatten, nur 13 (35%)." (Hürny 1990, S. 913) Die Studie von Greer weist darauf hin, daß kämpferisches Verhalten oder Leugnen sich positiv auf den Gesundheitszustand der Patientinnen auswirkt, während Resignation oder gleichmütiges Akzeptieren mit dem erhöhten Risiko eines Rezidivs einhergehen. Egal, ob die Frauen ihre Krankheit

verleugnen oder sich ihr widersetzen, in beiden Verhaltensweisen bringen sie zum Ausdruck, daß die Krankheit sie nicht umbringen darf.

Eine Haltung, die Krankheit auf jeden Fall zu bekämpfen, kann aber auch dem Heilungsprozeß entgegen wirken, wenn sie zu Unnachgiebigkeit und Verknöcherung führt. Der Tod wäre dann ein Unterliegen im Kampf. "Ich habe viele Menschen sterben sehen, die für ihre Krankheit verantwortlich zu sein glaubten – unter großen Schmerzen und mit dem Gefühl, infolge ihrer Unfähigkeit zur Genesung persönlich gescheitert zu sein. Sie begegneten sich selbst und ihren Angehörigen so ablehnend, daß sie kaum zu einem liebevollen Abschied oder einer zärtlichen Berührung in der Lage waren." (Levine 1995 a, S. 334) Die Beschäftigung mit Bewältigungsstilen darf nicht dazu mißbraucht werden, daß Menschen sich als Versager fühlen, wenn sie nicht körperlich gesunden. "Wenn unsere Gesellschaft den Tod als einen natürlichen Bestandteil des Lebens sähe, würde man weder Kranken die Schuld für ihre Krankheit zuweisen, noch würden die Kranken selbst sich ihrer Krankheit wegen schuldig fühlen; diese Probleme träten gar nicht auf." (Roud 1992, S. 57 - 58)

3.1.2 Betrachtung der Krankheit als Herausforderung

Krankheit als Herausforderung zu betrachten geht mit dem Gefühl einher, etwas tun zu können. Manche Patienten ändern ihre gesamte Lebensführung mit dem Ziel, die Krankheit zu besiegen. Sie wollen für sich herausfinden, welche Ernährungsweise die körperliche Widerstandskraft stärkt und machen Erfahrungen mit Vollwertkost, Makrobiotik und anderen Ernährungsformen. Auch körperliche Bewegung und ein Ausgleich von Ruhe und Aktivität haben Auswirkungen auf das persönliche Wohlbefinden.

Der Arzt und Psychotherapeut Wolf Bütig beruft sich inhaltlich auch auf die Studie von Greer: "Autonomie scheint der wichtigste Faktor in der Auseinandersetzung mit jeder Krankheit zu sein. Sie ist gekennzeichnet durch aktive Auseinandersetzung mit der Krankheit. Das heißt radikal anzunehmen: 'Das ist meine Krankheit; das ist meine Aufgabe, aus dieser Krankheit Sinn zu machen; es ist meine Aufgabe, die Lektionen zu verstehen, die mir die Krankheit geben will, und es ist meine Aufgabe, meine Lebensumstände so zu verändern, daß ich in ihnen heilen kann, wenn ich daran krank geworden bin, wie ich mein Leben bis-

her gelebt habe.' Das ist eine sehr anstrengende Arbeit, sie ist streßvoll, aber sie ist statistisch die aussichtsreichste." (Büntig 1994, S. 54/55)

Zur Autonomie gehört auch, sich von anderen abgrenzen zu können und ein klares 'nein' zu sagen, wo es angebracht ist. Selbstregulation und Autonomie sind gefährdet, wenn Experten den Betroffenen keine eigene Entscheidung zugestehen wollen. Audre Lorde beschreibt einen Besuch bei einem Spezialisten für Lebertumore in New York, bei dem sie sich über die Gefährlichkeit einer geplanten Leberbiopsie informieren will.

"Von dem Augenblick an, als ich ins Sprechzimmer des Arztes geführt wurde und er meine Röntgenaufnahmen sah, behandelte er mich mit offensichtlich routinierter Methode wie ein Kind. Als ich ihm sagte, ich wolle über eine Leberbiopsie erst einmal in Ruhe nachdenken, warf er einen Blick auf meine Karteikarte. Rassismus und Sexismus reichten sich über seinen Schreibtisch hinweg die Hände, als er sah, daß ich an einer Universität lehrte. 'Sie sehen aus wie ein *intelligentes Mädchen*', sagte er, und während er sprach, starrte er die ganze Zeit auf meine Brust. 'Wenn sie diese Biopsie nicht sofort machen lassen, dann heißt das, Sie stecken Ihren Kopf in den Sand'. Er fuhr fort, er wäre nicht verantwortlich, wenn ich eines Tages in der Ecke seines Sprechzimmers schreiend vor Schmerzen kreperte!"

Ich erkundigte mich bei diesem Spezialisten für Lebertumore, ob Gefahr bestünde, daß sich durch die Leberbiopsie eine vorhandene bösartige Geschwulst ausbreite oder sich sogar Randtumoren bildeten. Er tat meine Besorgnis mit einer Handbewegung ab und sagte statt einer Antwort, ich hätte wirklich keine andere vernünftige Wahl.

Ich würde gerne annehmen, daß dieser Arzt von dem ehrlichen Wunsch beseelt war, das nach seiner Meinung einzige Heilmittel für meinen kranken Körper zu finden, aber mein Vertrauen ist angesichts seines Behandlungshonorars in Höhe von 250 Dollar und seines nachfolgenden Krankenberichts an meinen Hausarzt, in dem zahlreiche sogenannte klinische Beobachtungen wie *Fettleibigkeit* und *verbliebene Hängebrust* aufgeführt waren, merklich geschwunden.

(...) Ich wollte doch nichts weiter als die Gewißheit einer sachlichen Antwort auf meine realen Fragen, aber die bekam ich nicht. Ich beschloß, wenn ich schon unter Schmerzen auf dem Fußboden in einem Sprechzimmer sterben sollte, dann ganz bestimmt nicht in seinem!" (Lorde 1994, S. 138 - 139)

3.1.3 Übernahme von Verantwortung

Patienten übernehmen Verantwortung für ihren Gesundheitsprozeß, indem sie sich gezielt über das Angebot verschiedener Therapiemöglichkeiten in Krebskliniken informieren. Sie wollen selbst eine Umgebung und die Therapien wählen, von denen sie sich die größten Chancen einer Gesundung erhoffen.

Ob wir uns für eine Diät entscheiden, visualisieren oder eine bestimmte Therapie bevorzugen, der erste Schritt beinhaltet immer wieder, sich nicht als kleines Rädchen im medizinischen Betrieb zu begreifen, sondern selbst Verantwortung zu übernehmen: "Sowenig wir uns durch einen anderen Menschen leben lassen können, sowenig können wir durch einen anderen Menschen - den Arzt, den Therapeuten, die Medizin - gesund werden." (Keil 1995, S. 102) Der Arzt kann den Patienten auf seinem Weg begleiten, aber gesund werden kann der Patient nur aus sich selbst heraus.

3.1.4 Glaube an einen positiven Ausgang

"Es gibt viele Ärzte, Philosophen und geistige Lehrer, die - ebenso wie Menschen mit außergewöhnlichen Heilungserfahrungen - davon überzeugt sind, daß die Kraft des Glaubens ... wirklich Berge versetzen kann. (...) In seinem Buch 'Prognose Hoffnung' erzählt Bernie Siegel von einer Patientin mit Pankreaskrebs in fortgeschrittenem Stadium, die aus dem Krankenhaus entlassen wurde und nach Hause zurückkehrte, um zu sterben. Als sie Monate später wieder in der Praxis auftauchte - völlig geheilt -, wurde sie gefragt, was geschehen sei. (...) Sie sagte: 'Ich beschloß hundert Jahre alt zu werden und meine Sorgen Gott zu überlassen.' Durch seine Erfahrungen mit Krebspatienten ist Siegel davon überzeugt, daß diese seelische Sicherheit so gut wie alles heilen kann. Der Glaube ist offenbar das Ausschlaggebende." (Roud 1992, S. 86 - 87) Die Patientin hat zu ihrer eignen Spiritualität und zu ihrer individuellen Form des Glaubens gefunden. Sie glaubt an sich und will hundert Jahre alt werden. Spiritualität und Willenskraft sind treibende Kräfte, die in einem Zusammenhang mit ihrer körperlichen Gesundung stehen.

Spontanremissionen sind Wunder, die sich der Statistik entziehen. Wolf Büntig spricht von "Glaube an die Möglichkeit einer Heilung entgegen medizinischem Pessimismus;" (Bahnson 1991, S. 33) Paul Roud interviewte eine Brustkrebspatientin, die trotz ungünstiger Prognose ihre Krankheit überlebt hat: "Wie die meisten Menschen, die außergewöhnliche Heilungserfahrungen machten, meinte auch Barbara, daß der Glaube an die Genesung von ausschlaggebender Bedeutung sei. Um glauben zu können, mußte sie in den kindlichen Zustand zurückkehren, in dem nichts unmöglich ist, Wunder eingeschlossen. Sie ging fürsorglich mit ihrem inneren Kind um und gab ihm genug Freiraum zum Spielen. Da Barbaras erwachsene Umwelt offenbar nicht glauben konnte, daß eine positive Entwicklung möglich sei, konzentrierte sie sich auf die Welt der Kinder, die sie unterrichtete, eine Welt, in der die Grenzen zwischen Realität und Phantasie fließend sind." (Roud 1992, S. 311) Barbara Dawson war Lehrerin. Um wieder glauben zu können, hat sie die intellektuelle Erwachsenenwelt mit dem Wissen der Kindheit ergänzt. In einer Kinderwelt der Neugierde, Offenheit und Intuition ist auch Platz für Wunder. Vielleicht gehört zum Glauben an die eigene Gesundheit auch die Fähigkeit dazu, wieder zu werden wie die Kinder.

3.2 Verleugnung

Nach der Diagnose und im Krankheitsverlauf treten immer wieder Phasen der *Verleugnung* auf. Patienten blenden ihre Krankheit aus und wollen sich nicht mit ihr auseinandersetzen. Wolf Büntig weist darauf hin, "...daß Verleugnung und Verdrängung bei Krebs die zweitbeste Strategie zum Überleben ist - nicht viel schlechter als aktive Auseinandersetzung - und unter statistischen Umständen auch manchmal die beste sein kann." (Büntig, 1994, S. 49)

Krankheitsverleugnung läßt sich nicht als ein isolierter Faktor begreifen. Sie erhält ihren Stellenwert aus dem sozialen Gefüge und dem Krankheitsstadium. Lawrence LeShan unterscheidet zwei verschiedene Formen des Leugnens: "Die gesunde Art ist damit vergleichbar, wie der Körper mit einer Fleischwunde umgeht. Bis fast zum Abschluß des Heilungsprozesses bildet er einen schützenden Schorf über der Wunde; wenn sie verheilt ist, fällt der Schorf ab. Oft ist ein Kranker, nachdem er die Diagnose gehört hat, vom Schock wie gelähmt und

noch nicht in der Lage, mit der Situation umzugehen. Hier kann Leugnen der schützende Schorf sein, der sich über die Wunde legt.

Die zweite Form des Leugnens zieht sich über eine lange Zeit hin, schwächt die Beziehung der Patienten (und damit ihre Fähigkeit, mit dem Problem fertigzuwerden) und hindert sie daran, konstruktiv zu handeln. Das ist die ungesunde Art des Leugnens." (LeShan 1993, S. 96)

Ich erinnere mich an einen Krebspatienten, den ich im Rahmen der ambulanten Altenpflege betreut habe. Er lag im Sterben und das Wort "Krebs" war in dieser Familie ein Tabu. Die Familienmitglieder hatten über mehrere Jahre hinweg die Krebserkrankung verleugnet, obwohl alle, inklusive des Patienten, über die Erkrankung Bescheid wußten. Wie wir in mehreren Gesprächen herausfanden, hatten die Familienmitglieder Angst, sich mit dem herannahenden Tod des Vaters zu konfrontieren. Die Gespräche über die Angst ermöglichten der Familie, über den Zustand des Vaters zu sprechen, und er konnte in Ruhe Abschied nehmen. Die Krankheitsverdrängung war Folge einer kollektiven Verleugnung des Todes.

3.3 Einstellungen von Krebspatienten

"Die Menschen, mit denen wir gesprochen haben, glauben, daß ihre Einstellung zu sich selbst, zu anderen und zur Welt im allgemeinen mehr zur Besserung ihres Gesundheitszustands beigetragen hat als die medizinische Behandlung, ja vielleicht sogar der eigentliche Grund für ihre Genesung gewesen ist."

(Hirshberg 1995, S. 95)

Setzt sich ein Krebspatient mit seiner Krankheit auseinander, so muß er sich auch mit Meinungen und Einstellungen zu seinem Leben beschäftigen und manche Glaubenssätze revidieren. Ritter-Gekeler spricht von der "...Meisterung der konkret gewordenen Lebensbedrohung durch tiefgreifende Einstellungsänderungen, Änderungen der Sicht des Lebens und Entwicklung einer weiteren Perspektive für das eigene Leben." (Ritter-Gekeler 1992, S. 156)

Wolf Büntig benennt krankheits- und gesundheitsfördernde Überzeugungen: "Es gibt Einstellungen, die unsere Lebenslust und Lebenskraft mindern: Den Vogel, der am Morgen singt, holt am Abend die Katz; der Mensch ist schlecht und Krankheit ist eine Strafe Gottes; wenn ich was falsch mache, werde ich ver-

lassen; ich bin an allem (auch an der Krankheit) selbst schuld; ich kann nichts machen – aber wenn ich einen Rückfall habe, habe ich was falsch gemacht. Und es gibt Einstellungen, die zum Leben ermutigen: Das Leben ist ein kostbares Geschenk; es hat einen Sinn, auch wenn ich ihn nicht immer gleich verstehe; ich kann aus allem etwas lernen, auch aus der Krankheit; ich tu was ich kann; bis ich gehe, lebe ich mein Leben, so gut es geht." (Büntig 1995, S. 260-261)

Audre Lorde beschreibt ihren Umgang mit Einschränkungen und Ängsten, die nach ihrer Brustamputation aufgetreten sind: "Ich habe in den 18 Monaten seit meiner Brustamputation eine Menge gelernt. Meine Visionen von einer Zukunft, die ich selbst hervorbringen und gestalten kann, haben sich an den Lektionen meiner Begrenztheit abgeschliffen. Schmerz, Glaube, harte Arbeit und Liebe - all das, was sich aus dieser Zeit meines Lebens für mich in Kraft verwandelt hat, möchte ich nun ehrlich und genau in eine Form bringen.

Manchmal beschleicht mich Angst wie eine weitere bösartige Macht und raubt mir Energie, Kraft und Konzentration für meine Arbeit. Jede Erkältung kündigt Unheil an, jeder Husten Lungenkrebs, jeder blaue Fleck Leukämie. Diese Ängste sind am stärksten, wenn sie unausgesprochen bleiben, und gleich auf ihren Fersen folgt die Wut, daß ich sie nicht abschütteln kann. Ich bin dabei zu lernen, über meine Angst hinauszugelangen, indem ich durch sie hindurchgehe, und in diesem Prozeß lerne ich gleichzeitig, meine Wut über meine Begrenztheit in eine kreative Energie zu verwandeln. Wenn ich mit meinem Handeln, Schreiben, Sprechen, Sein solange warten will, bis ich keine Angst mehr habe - das ist mir inzwischen klar -, könnte ich genausogut Gläser rücken und dunkle Klagen mit dem Jenseits tauschen. Wenn ich es wage, stark zu sein und meine Kräfte für meine Vision zu nutzen, dann wird es weniger wichtig, ob ich Angst habe oder nicht." (Lorde 1994, S. 17-18)

Audre Lorde hat eine Kraft in sich entdeckt, die stärker als ihre Angst ist. Auch in der Literatur gibt es Hinweise auf Einstellungen oder Verhaltensweisen, die Krebspatienten motivieren, ihre Krankheit als Wachstumschance zu begreifen. Büntig weist auf die folgenden Bewältigungsformen hin, die Patienten auf diesem Weg geholfen haben. "Personen..., die ihre Prognose überlebten oder eine Spontanremission erfuhren, bringen folgende Einstellungen und Aktivitäten mit ihrer Selbstheilung in Zusammenhang: Glaube an die Möglichkeit einer Heilung entgegen medizinischem Pessimismus; Lebenswille, Beschäftigung mit Leben anstatt mit Krankheit und erwarteten Tod; sinnvolle Tätigkeiten abwechselnd

mit Ausspannen; (...) Freude an Sport und körperlicher Aktivität; Bereitschaft, für mehr Freude und Zufriedenheit auch Sicherheit zu riskieren; Wahrnehmung und Ausdrücken von Gefühlen und Emotionen; Eingehen auf die Dialektik des Lebens als Prozeß, der Sexualität und Sterben einschließt; Finden des eigenen Rhythmus; Musik, Träumen, Visualisierung, Meditation, religiöse Erfahrungen im Sinne von Grenzerlebnissen, Lebenssinnggebung." (Bahnson 1991, S. 33)

3.4 Social support

"Einflüsse sozialer Unterstützung auf die Bewältigung kritischer Lebensereignisse sind Gegenstand der *Social-Support-Forschung*..." (Ritter-Gekeler 1992, S. 15) Die Ergebnisse dieses Forschungszweigs sollen vorgestellt und diskutiert werden, da sie die soziale Dimension der Krankheitsbewältigung beschreiben.

"Wir haben bei unseren Recherchen immer wieder erlebt, wieviel Kraft eine stabile Ehe, eine tiefe Freundschaft, unerschütterliche Liebe und selbstloses Handeln vermitteln können." (Hirshberg 1995, S. 262) Stellen wir uns einen Patienten nach der Diagnose einer Krebserkrankung vor und betrachten das soziale Umfeld. Der Patient kann verheiratet oder ledig sein, viele Freunde haben oder eher zurückgezogen leben. Vielleicht gehört er einer Gruppe von Menschen an, denen er sich verbunden fühlt, z.B. einer religiösen Gemeinschaft, einer politischen Partei oder einer Bürgerinitiative. "Zahlreiche epidemiologische Feldstudien fanden ... positive korrelative Zusammenhänge zwischen **Familienstand** (verheiratet bzw. feste Partner) und verminderter Morbidität bzw. Mortalität bei verschiedenen Krankheiten." (Beutel 1988, S. 54)

Dean Ornish führte Studien über Herzinfarktpatienten durch und weist darauf hin, "...daß die Sterblichkeitsrate von Menschen, die sich isoliert fühlen, drei- bis fünfmal so hoch liegt wie die von Menschen, die in einer Gemeinschaft integriert sind. Dies gilt nicht nur für Herz- und Gefäßkrankheiten, sondern für jegliche Art von Erkrankungen." (Ornish 1994, S. 112) Leben also Menschen länger, die möglichst viele feste Beziehungen haben?

Bei aller quantitativen Betrachtung darf die Beziehungsqualität nicht vernachlässigt werden. Wird eine religiöse oder eheliche Gemeinschaft nur als einengend oder autonomiemindernd erlebt, so gehen bestimmt keine heilungsfördernden Impulse von ihr aus. "In der Oldenburger Längsschnittstudie an knapp 1000

Herzinfarktpatienten erwies sich neben dem Vorhandensein eines Ehepartners die Qualität der ehelichen Beziehung als ebenso wichtiger Prädiktor für eine günstigere Lebensqualität, Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen." (Beutel 1988, S. 55) Dean Ornish versteht unter Isolierung " ... das Gefühl, einen Mangel an wirklicher Nähe zu anderen Menschen zu haben. Auch Menschen mit einem großen Freundeskreis und Familie sagen, daß keiner sie wirklich kenne und niemand sie lieben würde, wenn sie ihre wahre Persönlichkeit zeigten." (Ornish 1994, S. 113) Bestimmend ist also, ob ich mich in der Familie und im Freundeskreis geborgen fühle und dort Rückhalt finde und nicht das rein statistische Vorhandensein von Beziehungen. Viele Besuche am Krankenbett nützen wenig, wenn Gefühle der Angst oder Gespräche über das Erleben der Krankheit tabuisiert sind.

Eine Atmosphäre der Wertschätzung, der Liebe und des Vertrauens stärkt das Selbstwertgefühl und damit das Selbstheilungspotential. Hilfeleistungen von Familienangehörigen, Nachbarn, Freunden oder Berufskollegen entlasten den Patienten in seinem Alltag, so z.B. Kinderversorgung, Fahrten zu medizinischen Diensten, Kochen, Telefonate mit Krankenkassen etc. Gespräche mit vertrauten Personen über verschiedene diagnostische und therapeutische Methoden helfen bei der eigenen Entscheidungsfindung, welcher Weg jetzt einzuschlagen ist. Viele Betroffene beginnen auch Bücher ehemaliger Krebspatienten zu lesen und können Hilfe für ihr Leben aus der Literatur beziehen. Sind Patienten in ihrem Alltag eher allein, so werden die Ärzte und das Krankenhaussystem mit Pflegern, Masseuren, Putzfrauen etc. zu wichtigen Bezugspersonen.

Audre Lorde hat sehr viel Unterstützung von ihren Freundinnen erfahren: "Schon vor der Biopsie, als ich am Montagnachmittag ins Krankenhaus ging, begannen unsere Freundinnen auf der Stelle ein Frauennetzwerk zu knüpfen. Blanche und Clare kamen gerade noch rechtzeitig vor Ende der Besuchszeit aus Southampton und brachten eine himmlische französische Mokka-Rum-Torte mit, auf der in Marzipan 'Wir lieben dich, Audre' stand - unverschämte üppig und sündhaft köstlich! Als das Resultat am Dienstag 'bösartig' lautete, schaltete das Netzwerk auf volle Kraft. Bis zum heutigen Tag weiß ich nicht, was Frances und ich und die Kinder ohne diese Hilfe unserer Freundinnen gemacht hätten." (Lorde 1994, S. 33)

3.5 Ausdruck von Gefühlen

"An der Medical School der Stanford University führt Dr. David Spiegel eine Studie durch, in der Patientinnen mit metastasierendem Brustkrebs nach Zufallskriterien in zwei Gruppen aufgeteilt wurden. Eine Gruppe erhielt die übliche medizinische Behandlung, während die andere Gruppe zusätzlich zu dieser Behandlung ein Jahr lang einmal pro Woche an einer neunzigminütigen therapeutischen Gruppensitzung teilnahm. Obwohl Spiegel von der Hypothese ausging, daß sich in Bezug auf die Lebenserwartung zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede zeigen würde, stellte er fünf Jahre später fest, daß bei den Patientinnen, die an den wöchentlichen Therapiegruppen teilgenommen hatten, im Vergleich mit den Patientinnen der Kontrollgruppe die Überlebensraten doppelt so hoch waren." (Ornish 1992, S. 134)

Wir wollen die Gruppenprozesse etwas näher betrachten, um herauszufinden, welchen Stellenwert der Ausdruck von Gefühlen für die Krankheitsbewältigung besitzt. Zu Beginn der Gruppensitzungen reagierten die Frauen mit Zurückhaltung und fühlten sich noch fremd untereinander. Sie sind es eher gewohnt, sich mit ihrer Krebserkrankung zurückzuziehen und fühlen sich oftmals einsam und von der Welt der Gesunden ausgegrenzt. Ihnen fehlen Menschen, die einfach zuhören können und für sie da sind.

Die Regelmäßigkeit der Treffen ermöglicht eine Atmosphäre, in der die Teilnehmerinnen immer mehr von sich und ihrer Krankheit erzählen. Viele Frauen fühlen sich mit ihren Ängsten allein: Angst vor dem Ergebnis der nächsten Kontrolluntersuchung, Angst vor Schmerzen, Angst vor dem Tod. Das Reden über die Angst bringt eine große Erleichterung und die Erfahrung, daß die anderen im gleichen Boot sitzen und diese Gefühle kennen und sie teilen. Aus Einzelkämpfern werden Menschen, die sich gegenseitig unterstützen. Das Mitteilen der Gefühle bewirkt viel Nähe. David Spiegel beschreibt solch einen Gruppenprozeß: "Wenn eine gute Gruppe wirklich aktiv geworden ist, gibt es eine Anzahl sehr wichtiger Themen, die ich nicht vollständig im Griff habe. Das Gespräch verteilt sich ziemlich gleichmäßig über die ganze Gruppe. Dann kommt es zu intensiven Gefühlsäußerungen. Schließlich ist ein allgemeines Gefühl der Zuwendung fast mit den Händen zu greifen. Man spürt einfach, daß man eng miteinander verbunden ist, daß jeder unmittelbar Anteil an der Person des anderen nimmt. Diese Anteilnahme wächst in dem Maß, wie die Patienten gemein-

sam erleben, was sie durchmachen müssen, und daß sie allmählich auf eine Geschichte gegenseitiger Unterstützung zurückblicken können." (Spiegel 1994, S. 163)

Die Gruppenteilnehmer entwickeln Vertrauen zueinander und äußern Gefühle, die sie vielleicht vorher immer vor anderen versteckt gehalten haben. Sie zeigen ihre Schmerzen, ihren Kummer, ihre Wut und ihre Ängste. Dann wird wieder Platz frei für Freude, für gemeinsames Lachen und für ein Gefühl des Wohlbefindens. Viele Menschen leben nur einen Teil von sich - sie haben gelernt ihre Gefühle für sich zu behalten und durch Liebsein und Gutsein zu gefallen. Sie leben in einer Rolle, die von ihnen im Beruf und in der Familie erwartet wird. "Wenn die kranke Person versucht, vor der Umwelt einen glücklichen Eindruck zu machen, obwohl sie sich nicht so fühlt, wirkt das destruktiv; sie schneidet sich damit von ihren wahren Empfindungen ab und fühlt sich isoliert." (Roud 1992, S. 93)

Psychoonkologisch tätige Ärzte wie Wolf Büntig (vgl. Bahnson 1991, S. 33) und Bernie Siegel bestätigen die Forschungsergebnisse von David Spiegel: "Patienten müssen ermutigt werden, ihre ganze Wut, ihre Ressentiments, ihren Haß und ihre Ängste auszudrücken. Diese Gefühle sind ein Zeichen dafür, daß wir uns betroffen fühlen, wenn unser Leben bedroht ist." (Siegel 1993 a, S. 143) Der Ausdruck von authentischen Gefühlen ermöglicht wieder einen Zugang zum eigenen Selbst und zur Lebensfreude. Unter therapeutischer Begleitung können alte Lebensmuster verabschiedet werden und Menschen entdecken, wie sie wirklich leben wollen. So kann Heilung in einer psychischen Dimension stattfinden.

3.6 Krankheitsbewältigung und Todesbedrohung

Krebs und Aids sind Erkrankungen, die das Leben bedrohen. Unsere Einstellungen zum Tod werden auch von einer Medizin geprägt, die den Tod ausgrenzt und tabuisiert. "Hier spiegelt sich der in der westlichen Medizin des zwanzigsten Jahrhunderts weitverbreitete Aberglaube, daß *nur der stirbt*, bei dem die Medizin *versagt* hat. Der Tod ist nicht das natürliche Ende des Lebens, sondern man betrachtet ihn als das Ergebnis einer unzureichenden medizinischen Behandlung." (LeShan 1993, S. 208) Für die Patienten ergeben sich Probleme, da wir keine ausgeprägte Toteskultur besitzen, die Halt geben könnte. Doch es gibt

auch gesellschaftliche Entwicklungen – wie z.B. die Hospiz-Bewegung - , die das Sterben ernst nimmt und einen würdigen Tod in den Mittelpunkt ihrer Arbeit stellt.

Patienten, die an einer lebensbedrohlichen Krankheit leiden, werden mit existenziellen Fragen konfrontiert. Aus der Auseinandersetzung mit Krankheit und Tod können neue Sichtweisen entstehen, die den Heilungsprozeß fördern. "Es wurde offenkundig, daß sowohl diejenigen, deren Körper gesundete, als auch die, die ihr Leben vor ihrem Tod vollendeten, den gleichen Prozeß durchliefen: sie öffneten sich ihrer Krankheit, waren äußerst aufnahmebereit und fühlten sich innerlich zur unmittelbaren Arbeit mit ihrer Erkrankung verpflichtet. Alle schienen auf ihre eigene Weise so tief wie möglich ergründen zu wollen, was auf dem Wege der Heilung in Erscheinung tritt – Gefühle, Ängste und Hoffnungen, Pläne und Zweifel, Liebe und Vergebung." (Levine 1995 a, S. 46)

Sich einer lebensbedrohlichen Krankheit zu öffnen bedeutet auch immer wieder, die eigene Endlichkeit anzuerkennen. In Augenblicken der Überforderung und des Nachdenkens über die Krankheit wird auch die Frage "Wofür lebe ich eigentlich – wofür nehme ich die anstrengenden Therapien auf mich?" immer wieder gestellt. Ritter-Gekeler beurteilt "...das Interesse für die Suche nach einem übergeordneten Sinn des Lebens [als] eine sehr wichtige Bewältigungsform in dieser Krise." (Ritter-Gekeler 1992, S. 202)

Treya Wilber erkrankte kurz nach ihrer Hochzeit an Brustkrebs. Anstatt Flitterwochen standen nun Diagnostiken und die Auseinandersetzung mit der Krankheit an. In Gesprächen mit ihrem Mann Ken findet sie zu einem Einverständnis mit ihrer Erkrankung. "Der Krebs würde von jetzt an zu meinem Leben gehören, aber nicht einfach in der Form regelmäßiger Kontrolluntersuchungen im ständigen Bewußtsein des möglichen Rückfalls. Ich wollte ihn mir in jeder erdenklichen Weise zunutze machen. Er würde mir helfen, mir den Tod einmal genauer anzuschauen, mich auf das Sterben vorzubereiten, wenn die Zeit kam, und mir Sinn und Zweck meines Lebens zu vergegenwärtigen." (Wilber 1996, S. 68)

Das Annehmen der Begrenztheit der eigenen Existenz kann zu einem bewußten Umgang mit der verbleibenden Lebenszeit führen. Beziehungen können intensiver erlebt werden, die verbleibende Zeit kann als ein Geschenk aufgefaßt werden und manchmal steht an, eine Bilanz des Lebens zu ziehen. "Die entscheidende Herausforderung in der Erfahrung der Brustamputation war für mich - im

Augenblick meiner Angst vor einem lebensbedrohenden Krebs - der nüchterne Blick auf meine eigene Sterblichkeit. Dies erforderte, daß ich die Qualität und die Struktur meines gesamten Lebens noch einmal überprüfte - meine Prioritäten und Verpflichtungen ebenso wie die möglichen Änderungen, die sich im Licht dieser Überprüfung als nötig erweisen mochten." (Lorde 1994, S. 66)

3.7 Spiritualität und Gesundheit

Die Auseinandersetzung mit existentiellen Fragestellungen führt bei vielen Krebspatienten zur Beschäftigung mit religiösen oder transpersonalen Themen. "Viele Patienten, mit denen wir gesprochen haben, berichteten von der großen Bedeutung, die das Beten (68%) und der Glaube (61%) für ihre Gesundheit hatten." (Hirshberg 1995, S. 400)

Auch wissenschaftliche Studien können diese Ergebnisse bestätigen. Für den Bereich des Gebets beziehe ich mich auf eine Studie an Herzpatienten. "Dr. Randy Byrd teilte 393 Herzpatienten, die während eines Zeitraums von zehn Monaten in der Intensivstation des General Hospitals in San Francisco aufgenommen wurden, nach Zufallskriterien in zwei Gruppen ein. Für 192 dieser Patienten wurden, ohne daß sie davon wußten, Gebete gesprochen, für die restlichen 201 Patienten nicht. Das Alter der Patienten und die Schwere ihrer Erkrankung waren in beiden Gruppen vergleichbar.

Dr. Byrd suchte und fand in allen Landesteilen Menschen, die für jeden der 192 Patienten beteten. Er bat jede dieser Personen, täglich für den Kranken zu beten, in welcher Form auch immer. Jeder Patient der Versuchsgruppe erhielt täglich die Gebete von fünf bis sieben Menschen. Die Kranken ahnten, wie gesagt, nichts davon.

Byrd stellte fest, daß bei den Patienten, für die gebetet wurde, in drei Bereichen weniger Komplikationen auftraten: Erstens mußten nur drei Patienten mit Antibiotika behandelt werden, im Vergleich mit sechzehn in der Kontrollgruppe. Zweitens entwickelten sich nur bei sechs Patienten Lungenödeme, im Vergleich zu achtzehn in der Kontrollgruppe. Drittens mußte keiner der Patienten in der Versuchsgruppe intubiert (künstlich beatmet) werden, während das in der Kontrollgruppe bei zwölf Patienten notwendig war." (Ornish 1992, S. 344-345) Obwohl sich 23 andere Faktoren nicht durch Gebete beeinflussen ließen, sollte die

heilungsfördernde Wirkung von Gebeten in der Gesundheitsforschung weiter untersucht werden.

Beziehungen zwischen Religiosität und Gesundheit erforschte der Immunologe Jeffrey Levin. Levin entdeckte "...bei seinen Studien doch einen 'Schutzeffekt von Religiosität', der 'bei Personen unabhängig von Geschlecht, Rasse oder Ethnie, Nationalität, Alter oder sozialer Schicht' zum Vorschein gekommen sei. Dieser Effekt spiele bei fast allen Krankheiten eine Rolle, auch bei 'fast allen Krebsarten'. Keine Rolle spiele hingegen die Zugehörigkeit zu einer bestimmten Religion oder Glaubensrichtung..." (Hirshberg 1995, S. 329) Levin kommt zu folgendem Ergebnis: "Neuere epidemiologische Erkenntnisse deuten darauf hin, daß Religion beispielsweise einen starken Einfluß auf die Mortalitätsrate bei Krebs hat." (Levin zitiert nach Hirshberg 1995, S. 401)

Religion kann aber auch krank machen, wenn sie mit Fanatismus, Dogmatismus und Fundamentalismus einhergeht: "Krankheit ist letztlich die Strafe Gottes für irgendeine Sünde. Je schlimmer die Krankheit, desto schauriger die Sünde." (Wilber 1996, S. 60-61) Wie viele Aids-Patienten werden von fundamentalistisch-religiösen Menschen diskriminiert, da ihre Erkrankung mit dem Ausleben von Sexualität zu tun hat! Religiosität kann als Potential Sicherheit und Geborgenheit in einer spirituellen Dimension geben. In ihrer dogmatischen Version kann sie aber auch dem erkrankten Menschen die Schuld an seiner Krankheit zuweisen und damit einen Heilungsprozeß verhindern.

3.8 Zusammenfassung und Diskussion der Ergebnisse des 3. Kapitels

In diesem Kapitel habe ich Forschungsergebnisse über Bewältigungsformen referiert, die mit einer Gesundung bzw. mit einer Heilung in Beziehung stehen. Heilung erfolgt in das Leben und in das Sterben. Die Konfrontation mit dem Lebenssinn und mit der eigenen Sterblichkeit kann als Chance in einem Heilungsprozeß begriffen werden, die zu einer Neubewertung des gesamten Lebens führt. "Um zu verstehen, ist nicht der gegenwärtige Zustand allein ausschlaggebend, sondern vielmehr die Einbettung eines Menschen in einen Lebensentwurf, seine Ausrichtung auf das Lebensziel, das er sich bewußt wie unbewußt gestellt hat." (Keil 1995, S. 113)

Die Bewältigungsstrategien erhalten ihren Sinn erst in bezug auf die konkrete Lebenssituation des Patienten und sie müssen immer wieder flexibel den Neuerungen im Krankheitsverlauf angepaßt werden. Somit ist Krankheitsbewältigung immer ein Versuch, sich durch das fremde Land der Krankheit zu bewegen. Schritt für Schritt gilt es, Neues zu erobern und die eigenen Grenzen zu überschreiten. Ob der nächste Schritt gelingt, ist oft ungewiß. Die Kenntnis der Bewältigungsfaktoren darf nicht zu einer Bewertung von Krankheitsverläufen mit erhobenem Zeigefinger führen. Jeder Mensch nutzt die verschiedenen Bewältigungsstile in eigener Weise. Kein Begleiter kann sich anmaßen zu wissen, was für den Betroffenen gut ist.

4. Vom Einfluß der Psyche auf Gesundheit und Krankheit

In den vorangegangenen Kapiteln habe ich Krankheit als Krise dargestellt, die als Initiation und Potential im persönlichen Heilungsprozeß verstanden werden kann. Im ersten Teil dieses Kapitels will ich das emotionale Erleben von Krebspatienten beschreiben und damit einen Schwerpunkt auf den psychischen Aspekt der Krise setzen. Anschließend sollen Zusammenhänge von Körper, Geist und Seele in einem Konzept von Gesundheit und Krankheit erörtert werden.

Patienten, die den Weg der Heilung oder Gesundung gehen benötigen immer wieder neue Visionen oder Gesundungsziele, aus denen sie Kraft für den nächsten Schritt schöpfen können. "Auch die Gesundheit unserer Seele braucht einen Horizont, die geistige Gesundheit ein Ziel, die Gesundheit des Sozialen viel Kraft und Antrieb – Ideale und Phantasmen weisen uns auf Wege, die die Gegenwart jetzt schon überschreiten." (Keil 1995, S. 101) Woraufhin ist eine psychische Gesundung gerichtet? Wie wirken sich psychische Faktoren auf die weitere Entwicklung einer Krebserkrankung aus? Wie fühlt sich Gesundheit an? Gibt es im Körper eine Biologie der Emotionen? Diese Fragen sollen an die Wissenschaften der Psychoonkologie und der Psychoneuroimmunologie (PNI) im Folgenden gestellt werden.

4.1 Lebenszusammenhänge von Krebspatienten: Eine Einführung in die Psychoonkologie

Erkenntnisse über den Zusammenhang von Emotionen und Krebs gehen bis in die Antike zurück. "Bereits der römische Arzt Galen [129 – 199 n. Chr.] beobachtete, daß Frauen mit melancholischem Temperament gehäuft an Brustkrebs erkrankten." (Hürny 1990, S. 903) Die alten Ärzte als Allgemeinmediziner beobachteten ihre Patienten und konnten sich so ein umfassendes Bild vom Krankheitsprozeß machen. "Besonders gegen Ende des 19. Jahrhunderts häuften sich 'psychosomatische' Krebstheorien, die sich in verschiedenen Variationen mit dem Einfluß von Verlust, Sorge, Kummer und dauernder Melancholie auf die Entwicklung von Krebs beschäftigten." (Batschukus 1994, S. 72) Die Spezialisierung der Medizin in immer kleinere, meßbare und quantifizierbare Einheiten verhinderte bis in die fünfziger Jahre den Blick auf die Persönlichkeit des

Krebspatienten. Erste Untersuchungen über die Rolle psychischer Faktoren in der Entstehung von Krebskrankheiten wurden in den Jahren 1950 – 1960 durchgeführt. "Im deutschsprachigen Raum wurde die Bezeichnung der Psychoonkologie von Meerwein 1981 eingeführt..." (Batschkus 1994, S. 84) Die Psychoonkologie "...untersucht den psychischen Faktor im Rahmen eines multifaktoriellen Verständnisses der Krebskrankheiten." (Batschkus 1994, S. 86)

Zu den weiteren Auslösern zählen kanzerogene Stoffe wie Nikotin, Asbest und hohe Luftverschmutzung. Büntig weist auf die Übersäuerung des Körpers und auf ein geschädigtes Immunsystem hin. (vgl. Büntig 1995, S. 253) Ein genetischer Faktor wird ebenfalls diskutiert. Die Krebserkrankung darf also nicht auf eine monokausale Ursache reduziert werden. "Wir müssen vielmehr Faktoren *aller* Ebenen berücksichtigen, denn diese Faktoren – Veranlagung, Lebensweise, Genußgifte, Wohnort, Beruf und Persönlichkeitsstruktur sowie existentielle und spirituelle Faktoren – bilden gemeinsam die Ursache und bestimmen gemeinsam den Verlauf einer körperlichen Erkrankung." (Wilber 1996, S. 295)

Der bedeutendste Pionier der Psychoonkologie ist Lawrence LeShan. Seit über 40 Jahren arbeitet und forscht er über die psychischen Ursachen der Krebserkrankung. LeShan ist klinischer Psychologe und ausgebildeter Psychoanalytiker. Er entwickelte eine eigene Therapiemethode zur Behandlung von Krebspatienten – die Krisentherapie. Er lebt und arbeitet heute in New York. Welche Persönlichkeitsmerkmale beobachtete LeShan bei seinen Krebspatienten?

"Während meiner Arbeit erwiesen sich die *Lebensumstände*, unter denen eine Krebskrankheit sich entwickelt, als wichtigster herausragender Faktor. Bei einer Mehrheit der Patienten (ganz sicher nicht bei allen) war den ersten Anzeichen der Erkrankung der Verlust der Hoffnung vorausgegangen, es könnte ihnen jemals gelingen, ein Leben zu führen, das sie wirklich befriedigte, bei dem sie jeden neuen Tag freudig begrüßten und mit Hoffnung in die Zukunft schauten." (LeShan 1993, S. 24) Der energetische Verlust von Hoffnung, Lebensfreude, Vitalität und Kreativität geht der Krebserkrankung meist lange schon voraus. "Dieser tiefen Hoffnungslosigkeit folgte bei vielen der Patienten, mit denen ich zu tun hatte, der Ausbruch einer Krebserkrankung. Immer wieder erinnerte mich die Person, mit der ich gerade arbeitete, an einen Ausspruch des Dichters W. H. Auden, der den Krebs als 'vereiteltes kreatives Feuer' bezeichnet hat." (LeShan 1993, S. 25)

Die langjährige Hoffnungslosigkeit vor dem Beginn der eigentlichen Erkrankung findet ihre Entsprechung auch auf der körperlichen Ebene: "Wenn man aber bedenkt, daß ein Neoplasma dann klinisch erkennbar wird, wenn es aus 10 hoch 9 Zellen besteht, muß man annehmen, daß ein maligner Tumor lange Zeit latent vorbesteht. Aus der Verdoppelungszeit eines Neoplasmas kann approximativ auf den Zeitpunkt des Beginns der malignen Proliferation zurückgeschlossen werden. Je nach Krebsart liegt dieser zwischen 3 und 10 Jahren vor der Krebsmanifestation." (Hürny 1990, S. 905) Die Wurzeln der Krebsentstehung sind also in der biographischen Vergangenheit des Krebspatienten zu finden. Wie erklärt sich die Wissenschaft die Entwicklung der Krebserkrankung?

Das Immunsystem des menschlichen Körpers hat die Aufgabe Bakterien, Viren und Krebszellen zu erkennen und abzutöten. Für die Erkennung der Krebszellen sind hauptsächlich die T-Lymphozyten und die natürlichen Killerzellen zuständig. Die Wissenschaft benennt diesen Vorgang als "Überwachungstheorie": "Dieser Theorie zufolge bringt jeder Mensch von Zeit zu Zeit Krebszellen hervor, entweder auf Grund äußerer Faktoren oder einfach infolge einer fehlerhaften Zellvermehrung. Normalerweise hält das Immunsystem des Körpers aufmerksam Ausschau nach abnormen Zellen, um sie zu zerstören (daher der Ausdruck 'Überwachung'). Wenn also Krebs entsteht, muß das Immunsystem in irgendeiner Weise gehemmt worden sein." (Simonton 1987, S. 60) Wodurch wird das Immunsystem an seiner Aufgabe gehindert, Krebszellen zu eliminieren?

Kanzerogene Substanzen und genetische Dispositionen erhöhen die Wahrscheinlichkeit von Zellentartungen. Hans Selye hat die Wirkungen von chronischem Streß auf den Körper beschrieben. "Selye hat entdeckt, daß das für die Einkreisung und Zerstörung der Krebszellen oder fremder Mikroorganismen zuständige Immunsystem durch Stress gehemmt wird." (Simonton 1987, S. 70) Nicht jeder Streß wirkt sich immunsuppressiv aus. "Der einzige emotionale Streß, von dem wir heute wissen, daß er diese Wirkung hat, entsteht, wenn ein Mensch die Hoffnung verliert, jemals ein seinen Vorstellungen entsprechendes Leben führen zu können, das ihm Freude bereitet und in dem er einen Sinn sieht." (LeShan 1993, S. 37) Das nicht gelebte Potential des eigenen Lebens führt zu emotionalem Streß und stellt für LeShan den zentralen Krankheitsbegriff dar.

Das zugrunde liegende Lebensgefühl seiner Patienten charakterisiert LeShan als *Verzweiflung*. "Es handelt sich um die tiefe und grundsätzliche Überzeugung,

daß es nichts gibt, ganz gleich was man tut oder was mit einem geschieht, das dem Leben jemals Sinn und Freude verleihen könnte." (LeShan 1993, S. 126) Der verzweifelte Patient ist ganz allein. "Das Grundproblem bei der Verzweiflung liegt in der Überzeugung, das Selbst könne so, wie es ist, nicht akzeptiert werden." (LeShan 1993, S. 134) LeShan ist der Ansicht, daß verzweifelte Menschen nur zwei Möglichkeiten haben, ihr Leben zu gestalten. Entweder sie stehen zu sich. "Wenn sie das tun, werden sie alleine sein, denn 'ihr Weg' ist so, daß niemand anders ihn akzeptieren könnte." (LeShan 1993, S. 131) Oder sie richten sich nach den Wünschen der anderen und verlieren dabei den Kontakt zu sich selbst, was auch einsam macht. In der Welt der verzweifelten Menschen gibt es keinen dritten Weg aus dem Käfig der eigenen Vereinsamung. Sie haben resigniert. Was immer sie tun, sie müssen selbst mit ihrem Leben zurechtkommen, sind deshalb zurückhaltend und es fällt ihnen schwer, um Hilfe zu bitten. Hat sich Streß in ihnen angesammelt, so müssen sie allein damit fertig werden.

LeShans Untersuchungen haben ergeben, daß die Krebspatienten in ihrer Kindheit traumatische Ereignisse bewältigen mußten. Im Vordergrund steht bei ihnen der frühe Verlust einer wichtigen Bezugsperson, was zu einer kindlichen Verzweiflung führt. Geht im Erwachsenenalter eine bedeutungsvolle Beziehung verloren – z.B. zu einem Partner, zu den Kindern, die ausziehen oder eine berufliche Beziehung - so wird die Verzweiflung reaktiviert und es kann zum Ausbruch der Krebserkrankung kommen.

Bei den meisten Menschen, mit denen LeShan arbeitete, "...war die Verzweiflung so tief und so hoffnungslos, daß kaum ein Gefühl damit verbunden war. Keine Wut und kein Schmerz - sie war Teil ihres Lebens, sie war immer dagewesen." (LeShan 1993, S. 135) Hoffnungslosigkeit, Gefühllosigkeit und Verzweiflung sind nach LeShan wesentliche Merkmale von Krebspatienten. Wie können diese Patienten wieder emotional gesunden? Hat eine emotionale Gesundung Auswirkungen auf eine körperliche Genesung? Gibt es ein menschliches Heilungssystem?

In der Medizingeschichte hat es noch niemals ein Allheilmittel gegen Krankheiten gegeben. Was in den alten Medizinen als wirkungsvoll galt, hat oftmals heute keine medizinische Bedeutung mehr. Trotzdem sind immer wieder Patienten gesundet – auch in schwersten Zeiten der Pest- und Choleraepidemien. Das Heilmittel allein kann es nicht sein, das gesund macht. Gibt es in unserem Kör-

per eine Kraft, die heilen kann? Eine Lebenskraft, die sich in Vitalität und Gesundheit ausdrückt?

"Alle, die mit Krebs zu tun haben – Patienten, ihre Familien und Freunde, Ärzte und Therapeuten -, wissen im allgemeinen nur sehr wenig über ein ganz wichtiges Gebiet: Wie mobilisiert man die Selbstheilungskräfte des Patienten zur Unterstützung seines Behandlungsprogramms?" (LeShan 1993, S. 9) Das Wissen um die Selbstheilungskräfte des Menschen geht auf die antike und mittelalterliche Medizin zurück. Für Hippokrates ist die Natur (Physis) die Heilerin der Krankheit. Die Natur findet von selbst ihre Bahn und nicht infolge von Überlegung. Der Arzt fügt sich in dieses Ordnungssystem, in dem er sich lediglich als Helfer der Naturkraft versteht, jener umfassenden Heilkraft, die immer nur auf Ausgleich der Mißstände und Harmonisierung der Mißstimmigkeiten aus ist. Die Aufgabe des Therapeuten oder des Arztes besteht nun darin, mit dem Patienten die Disharmonien zu erkennen und schrittweise zu beseitigen, um damit die Selbstheilungskräfte anzuregen. Diese Arbeit muß individuell auf den betreffenden Patienten abgestimmt sein und hat zum Inhalt, den Kontakt zu seiner innewohnenden Weisheit zu aktivieren. Nicht allgemeine Weisheiten oder Gesundheit sind gefragt, sondern: Was bedeutet für *diesen* Patienten Gesundheit und Heilung?

Der Verzweiflung und Hoffnungslosigkeit muß etwas entgegengesetzt werden, das stärker ist. "Meiner Theorie zufolge verfügen alle Menschen über eine natürliche, ihnen gegebene Art zu sein, zu schaffen und mit ihrer Umwelt in Beziehung zu treten; und wenn sie sie finden, nützen sie sich selbst auf die für sie befriedigendste Weise. Meine gesamte Erfahrung hatte gezeigt, daß bei jedem, der einmal entschlossen war, seinen Weg zu finden und sein Leben auf diese neu gefundene Weise zu leben, die Abwehrkräfte stärker wurden und die Patienten häufig positiver auf ihre medizinische Behandlung ansprachen." (LeShan 1993, S. 66)

Erinnern wir uns. LeShan geht davon aus, daß an Krebs erkrankte Menschen besonders angepaßt sind und sich nie gefragt haben, was *sie* vom Leben erwarten. Nur eine Änderung des Lebensstils stärkt den Körper. "Es muß ein Lebensstil sein, der Lebensfreude, ja Enthusiasmus vermittelt. Wenn es ein Wort, einen Begriff gibt, der als wichtigste Kraft für das Immunsystem wirkt, dann ist es das: Enthusiasmus, Begeisterung. Das heißt, sich nach dem Aufwachen morgens

auf den neuen Tag freuen, sich Ziele setzen, kreativ und aktiv zu sein, etwas mit anderen zusammen unternehmen wollen." (LeShan 1992, S. 34)

In diesem Sinn stellt Krankheit eine Lebenskritik dar, die auf eine zu entwerfende Gesundheit hinweist. Die Begeisterung am eigenen Leben charakterisiert den zentralen Gesundheitsbegriff LeShans's. Krankheit als Krise verstanden kann ein Aufruf sein, uns dieses verlorengegangene Potential wieder anzueignen. "Der größte psychische Faktor in der Krebs-Entstehung ist Entfremdung. Und wenn es gelingt, diese Entfremdung in der Therapie aufzuheben, ist eine Heilung möglich." (LeShan 1992, S. 39)

Für LeShan bedeutet Entfremdung auch, daß Krebspatienten deutliche Schwierigkeiten haben, ihre Gefühle wahrzunehmen. Feindselige Gefühle wie Wut, Ärger und Aggression werden unterdrückt. Im Alltag verhalten sich diese Menschen so, daß niemand ihre Verzweiflung erkennen kann. Sie haben gelernt, ihre eigenen Bedürfnisse zurückzustellen ihre Ängste für sich zu behalten. Sie sind vernünftig, zuvorkommend und sehr angepaßt.

"Wenn Krankheit uns die Geschichte von Entfremdung erzählt, dann muß das Motiv des Heilungsdramas Nähe sein." (Barasch 1996, S. 289) Heilung in der psychischen Dimension heißt wieder in Kontakt mit den eigenen verleugneten Gefühlen zu kommen, ihnen zu vertrauen und sie auszudrücken. "Aus dieser Sicht ist Heilung nicht einfach eine Reparaturmaßnahme, sondern ein Weg, die Vielfalt der Seele zum Ausdruck zu bringen." (Barasch 1996, S. 289) Auf dem Weg gilt es immer wieder, die Kommunikation zwischen Körper und Psyche wahrzunehmen und den Gefühlen und Empfindungen zu trauen. Sich nicht mehr an den Wünschen der Anderen zu orientieren, sondern im Kontakt mit der inneren Weisheit und Intuition zu bleiben. Es nicht mehr allen recht zu machen, sondern auch mal ein klares 'Nein' zu sagen. "Damit einen jeder gern haben kann, muß man so fad sein, so homogenisiert, daß es nichts gibt, was irgend jemandem mißfallen könnte." (LeShan 1993, S. 80) Das Leben in die eigene Hand zu nehmen kann Konsequenzen mit sich bringen, so daß sich Freunde oder Arbeitskollegen abwenden. Auf der anderen Seite entsteht Klarheit, wer die wirklichen Freunde sind.

In unserer Sozialisation haben wir früh gelernt, was wir tun sollen – brav sein, pünktlich in der Schule zu erscheinen, still zu sitzen etc. Wenig Unterstützung gab es oftmals für unsere Wünsche, für unser Wollen. "Wir müssen in der Psychotherapie versuchen, an die verschüttete Willenskraft des Patienten heranzu-

kommen. Sie hängt eng zusammen mit dem Lebenswillen überhaupt, mit den tiefen Wünschen und Plänen für das eigene Leben." (LeShan 1992, S. 39)

Der Therapeut in LeShan's Modell versucht in erster Linie herauszufinden, was bei dem Patienten in Ordnung ist und nicht, wo seine Defizite liegen: Wie möchten Sie leben? Wie möchten Sie in diesem Lebensabschnitt sein? Was sind Ihre Ziele? Wofür lohnt es sich zu leben? Die Krebstherapie konfrontiert den Klienten mit wesentlichen Lebensfragen und bringt ihn ins Zentrum seiner inneren Natur. Die mögliche Nähe des Todes erlaubt keine jahrelangen Therapiestrategien, sondern erzwingt eine effektive therapeutische Arbeit in der Gegenwart. "Die Krise der Krebserkrankung bietet die einmalige Chance, die wirklich wichtigen Dinge im Leben zu erkennen." (Lerner 1994, S. 315)

4.2 Die Biologie der Heilung: Eine Einführung in die Psychoneuroimmunologie (PNI)

Die PNI geht der Frage nach, wie Körper, Geist und Seele miteinander kommunizieren. Sie wurde 1980 von dem amerikanischen Psychologen Robert Ader begründet, dem Präsidenten der Amerikanischen Psychosomatischen Gesellschaft. " 'Psycho' steht für Psychologie, die Wissenschaft vom seelischen Erleben des Menschen und dem daraus resultierenden Verhalten. 'Neuro' ist die Abkürzung für die Neurowissenschaften, die sich mit dem Nervensystem des Menschen befassen. Die Immunologie schließlich erforscht das Abwehrsystem des Körpers gegenüber Krankheitserregern." (Miketta 1994, S. 10) Weiterhin spielen die Hormone als Botenstoffe eine wichtige Rolle in der Körper-Geist-Kommunikation.

Naturwissenschaftlich ausgerichtete Wissenschaftler glaubten lange Zeit, daß die Psychologie, die Psychiatrie, die Neurologie und die Immunologie getrennte Funktionssysteme des Körpers beschreiben, die nicht miteinander kommunizieren. Die PNI stellt sich den Menschen dagegen als ein komplexes Netzwerk vor, in dem die Psyche ein Faktor unter anderen ist. Welche Verbindungen kennzeichnen dieses menschliche Netzwerk?

Das Großhirn als Sitz des Bewußtseins ist mit dem Limbischen System verbunden, das am Rand des Großhirns zum Zwischenhirn liegt. Unser Gefühlsleben (Wut, Angst, Freude) entsteht weitgehend in den Nervenfasern des Limbi-

schen Systems. Das Limbische System kontrolliert den Hypothalamus. Der Hypothalamus ist gleichzeitig auch das Befehlszentrum des vegetativen oder autonomen Nervensystems mit den beiden Antagonisten - Sympathicus und Parasympathicus. Da alle Organe vom vegetativen Nervensystem innerviert werden, wirken Gefühle, Gedanken und Bildvorstellungen über die Achse Großhirn-Limbisches System-Hypothalamus auf die zelluläre Ebene der Organe ein. Die Impulsübertragung vom Nervensystem auf die Organzelle erfolgt mittels Neurotransmittern: für den Sympathicus das Noradrenalin und für den Parasympathicus das Acetylcholin. Der Hypothalamus hat noch eine weitere Funktion. Zusammen mit der Hypophyse steuert er das Hormonsystem. Hormone sind wichtige Botenstoffe des Körpers und werden zum Großteil im Hypophysenvorderlappen gebildet. Gedanken, Gefühle und Bildvorstellungen haben via Hypothalamus – Hypophyse auch einen modulierenden Einfluß auf das Hormonsystem.

Neben den Neurotransmittern gibt es noch eine weitere, erst in den siebziger Jahren entdeckte Klasse von Botenstoffen im Gehirn - die *Neuropeptide*. Candace Pert gelang eine wichtige Entdeckung: "Wir sind zu dem Schluß gekommen, daß diese Neuropeptide und ihre Rezeptoren die biochemischen Korrelate der Emotionen sind." (Pert 1994, S. 174) Es gibt etwa 60 verschiedene Neuropeptide, die mit verschiedenen Gefühlsregungen in Zusammenhang gebracht werden. Neuropeptide übertragen Nachrichten innerhalb des Gehirns und vom Gehirn zum Körper. Sie spielen eine zentrale Rolle bei den vielfältigen Verknüpfungen zwischen Denken, Fühlen und Heilen. Die bekanntesten Neuropeptide sind die Endorphine. Sie haben eine ähnliche Wirkung wie Morphinum und Opium und dämpfen das Schmerzempfinden. "Immunzellen verfügen alle über Rezeptoren für Neuropeptide. Das bedeutet, so Pert, 'daß die Biochemie der Gefühle die Wanderung der natürlichen Killerzellen durch den Körper steuert'." (Hirshberg 1995, S. 115)

Welche Bedeutung gibt Candace Pert dem Ausdruck von Gefühlen im Heilungsprozeß? "Es ist durchaus nicht abwegig, sich eine Krebstherapie vorzustellen, die sich teilweise auf den Einfluß der Gefühle stützt. Das ist vielleicht auch der Grund, warum die Überwindung einer emotionalen Krise so häufig der Heilung vorauszugehen scheint." (Pert zitiert nach Hirshberg 1995, S. 116) Candace Pert gelangt über ihre naturwissenschaftliche Forschung zu ähnlichen Ergebnissen wie David Spiegel und Lawrence LeShan: Der Ausdruck von authentischen

Gefühlen begünstigt im Körper eine Heilungsreaktion. "Nach herkömmlicher Sicht sind psychische Kräfte zu schwach, um den Krebs besiegen zu können. Doch in der Mikrowelt von Seele und Körper gewinnt nicht immer nur der Stärkere, sondern auch der Schlauere. Hier ist Information Macht. Das Gehirn steckt voller Rezeptoren für Moleküle, die mit Gefühlen zu tun haben. Und das sind dieselben Moleküle, die auch die Angriffsspitze gegen Krankheiten bilden." (Hirshberg 1995, S. 117) Welche Kommunikationswege verbinden nun die körpereigene Abwehr mit dem Gehirn?

Über Tierversuche mit Ratten fand Robert Ader heraus, daß es Verbindungen zwischen dem Gehirn und dem Immunsystem gibt. Ende der siebziger Jahre entdeckte David Felten mit seiner Frau Suzanne Felten die Nervenfasern, die das Nervensystem mit dem Immunsystem verbinden. Die Nervenfasern innervieren den Thymus, Milz, Lymphknoten, das Knochenmark und das lymphatische Gewebe des Darms. Die vielen und weitverzweigten Enden dieser Nervenfasern liegen direkt neben Immunzellen, die sich in diesen Geweben aufhalten. Bei entsprechender Aktivierung werden Neurotransmitter als Überträgerstoffe ausgeschüttet, meist Adrenalin, Noradrenalin und Acetylcholin. Auf den Immunzellen befinden sich Rezeptoren für die Neurotransmitter. Das bedeutet konkret, daß Emotionen, Gedanken und Einstellungen auf das Immunsystem wirken. David Felten postuliert einen Paradigmenwechsel in der Medizin: "Angesichts der vielfältigen Verbindungen zwischen dem Gehirn und allen anderen Systemen des Körpers läßt sich eine Trennung von Körper und Gehirn nicht länger aufrechterhalten." (Felten 1994, S. 205) Ähnlich wie Viktor von Weizsäcker die Einführung des Subjekts in die Medizin gefordert hat, stellt auch Felten den erkrankten Menschen in das Zentrum des Heilungsprozesses: "Denn wenn die Wahrnehmungen und die Gefühle des Patienten die Funktionsweise des Immunsystems oder die Reaktion des Gehirns beeinflussen, dürfen wir den Patienten nicht als Objekt der medizinischen Behandlung betrachten, sondern als einen aktiv am Heilungsprozeß beteiligten Menschen. Die Heilung geht nicht vom Arzt aus, sondern vom Patienten. Der Arzt beteiligt sich nur am Heilungsprozeß." (Felten 1994, S. 213) Die neuesten Forschungsergebnisse der PNI knüpfen an das Wissen um die Selbstheilungskraft des Menschen der antiken und mittelalterlichen Medizin an. Der Arzt wird in diesem Modell zum Partner oder Berater des Patienten. Seine Aufgabe besteht darin, eine individuelle Medizin für den erkrankten Menschen zu verordnen. Läßt sich diese Medizin noch in einen somatischen,

psychischen und psychosomatischen Aspekt aufteilen? "Wenn ich zulasse, daß man bestimmte Krankheiten als psychosomatisch einstuft, impliziere ich damit, daß andere Krankheiten nicht von psychischen Faktoren beeinflußt werden. Doch wenn man für eine bestimmte Krankheit zeigen kann, daß psychische Faktoren die Anfälligkeit erhöhen oder ihr Fortschreiten beeinflussen, muß man die Möglichkeit in Erwägung ziehen, daß diese Faktoren bei jeder Art von Krankheit eine Rolle spielen." (Ader 1994, S. 229)

Der Einfluß psychischer Faktoren auf die Geist-Körper-Kommunikation läßt sich eindrucksvoll anhand der Placebo-Forschung dokumentieren. Unter einem Placebo versteht man ein Scheinmedikament, das einem echten Arzneimittel in Aussehen und Geschmack gleicht. "Bei Therapiestudien mit Medikamenten und Zubereitungen ohne Wirkstoffe haben auch die Placebos in rund 35 Prozent der Fälle eine Wirkung der des echten Wirkstoffs. Der Patient darf dabei natürlich nicht wissen, daß er nur Wasser oder eine Zuckerpille bekommt." (Miketta 1994, S. 171)

Ich will an dieser Stelle die medizinisch dokumentierte Geschichte von Mr. Wright verkürzt wiedergeben, die Lawrence Rossi in seinem Buch "Die Psychobiologie der Seele-Körper-Heilung" ausführlich schildert. (vgl. Rossi 1991, S. 18 – 22) Mr. Wright lag im Krankenhaus mit einem bösartigen Lymphknotenkrebs, einem Lymphosarkom. In Hals, Leiste, Brust und Bauch waren faustgroße Tumore zu sehen. Der Brustmilchgang wurde von Tumoren blockiert, so daß jeden zweiten Tag mehrere Liter einer milchigen Flüssigkeit abgepumpt werden mußten. Man gab ihm höchstens noch ein paar Wochen Lebenszeit. Mr. Wright las in der Zeitung von einem Wundermittel gegen Krebs, dem Krebiozen. Obwohl sein Arzt skeptisch war, wollte er unbedingt mit dem Mittel behandelt werden. Zur großen Überraschung des Arztes schmolzen die Tumore wie Schneebälle auf einem heißen Ofen und innerhalb von ein paar Tagen waren sie nur noch halb so groß. Nach 10 Tagen verließ Mr. Wright das Krankenhaus praktisch symptomfrei und er begann sogar, mit seinem eigenen Flugzeug zu fliegen. Als er weitere Zeitungsberichte las, die an der Wirksamkeit von Krebiozen zweifelten, traten die Symptome bei Mr. Wright wieder auf. Die Ärzte ließen sich auf ein Experiment ein und injizierten ein Placebo (destilliertes Wasser), das sie als besonders wirksames Krebiozen betitelten. Die Tumore verschwanden in noch kürzerer Zeit und Mr. Wright flog wieder. Als nach einigen Tagen Krebiozen als wirkungsloses Medikament in den Zeitungen abgestempelt

wurde, kam Mr. Wright in sehr schlechtem Zustand in das Krankenhaus und verstarb nach weniger als zwei Tagen.

Die Placebo-Forschung zeigt, daß das menschliche Heilungssystem ohne echte Medikamente aktiviert werden kann. "Der einzige 'Wirkstoff' dieser Medizin scheint die Macht des *Glaubens*, der *positiven Erwartungen*, zu sein. Wenn der Patient glaubt, daß das Placebo (das er natürlich für eine 'richtige' Medizin hält) ihm hilft, und wenn der Arzt diese *positiven Erwartungen* weckt und bestärkt, dann hilft die Behandlung in vielen Fällen tatsächlich." (Simonton 1987, S. 35) Mr. Wright's unerschütterlicher Glaube an die Wirksamkeit des wertlosen Medikaments hat einen heilenden Placebo-Effekt ausgelöst. Da sich sein Glaube nur auf die Schulmedizin (Krebiozen) bezog, konnte er nach den niederschmetternden Zeitungsberichten keine weiteren Ressourcen in sich mobilisieren und starb.

Besteht auch die Möglichkeit, das Heilungssystem ohne ein Placebo direkt zu aktivieren? Um diese Frage beantworten zu können will ich beschreiben, welche Erklärungsmuster die PNI für die Wirkungsweise der Placebos entwickelt hat: "Auf die Endorphine zum Beispiel führt man heutzutage den Placebo-Effekt zurück. Es hat den Anschein, als könne die Schmerzerleichterung, die aus vielen Untersuchungen hervorgeht, physiologisch durch die Tatsache erklärt werden, daß die positiven psychologischen Erwartungen, die durch das Placebo geweckt werden, zu einer erhöhten Endorphinproduktion führen, die wiederum die Schmerzen lindert, so daß die Befreiung von den Schmerzen in Wirklichkeit 'im Kopf' vor sich geht - denn dort befindet sich das Endorphin." (Siegel 1993b, S. 33-34) Die Geschichte von Mr. Wright demonstriert, welche starke Kräfte Glaube und Hoffnung im Heilungsgeschehen sind. Sie sind Ausdruck des Lebenswillens des Patienten und es ist denkbar, daß sie Endorphine mobilisieren können. "Alles was Hoffnung bietet, birgt die Möglichkeit zur Heilung, alle Gedanken, Hypothesen, Symbole und Placebos." (Siegel 1993b, S. 31) Worauf ist die Hoffnung gerichtet? "Die Hoffnung, die wir zu erwecken versuchen, ist in ihrem Kern Hinwendung zum Leben." (Simonton 1987, S. 114)

An dieser Stelle schließt sich der Kreis zu den Forschungsergebnissen LeShans. Hinwendung zum Leben geht mit der Begeisterung am eigenen Leben einher, mit der Entdeckung der eigenen Lebensmelodie und mit der Konfliktfähigkeit, sie auch gegen Widerstände zu verteidigen. "Die hoffende Stimme als Ausdruck des Willens zu leben ist entscheidend. Unwissend und abschätzig wird

diese vertrauende Stimme zu uns selbst heute 'Placebo-Effekt' genannt, etwas das wirkt, obwohl es meß- und sichtbar nicht anwesend ist, sich unseren Beurteilungskriterien und Meßmethoden entzieht und eben deshalb der objektiven Welt nicht zugerechnet wird." (Keil 1995, S. 102)

4.3 Zusammenfassung und Diskussion

Die Forschungsergebnisse der Psychoonkologie und der Psychoneuroimmunologie unterstreichen den Einfluß der Psyche auf Gesundheits- und Krankheitsprozesse. Dem Ausdruck unterdrückter Emotionen kommt eine besondere Bedeutung zu: "Für mich ist es klar, daß Emotionen eine Schlüsselrolle spielen müssen und daß die Unterdrückung von Emotionen nur Krankheiten verursacht." (Pert 1994, S. 186) Gefühle sind ein Bindeglied zwischen Körper und Geist. Auf dem Weg der Gesundung steht an, die Kommunikation zwischen Psyche und Körper neu zu beleben. Der Körper zeigt an, wie es uns tatsächlich geht. Die Thematisierung der Authentizität und die damit zusammenhängenden Sinnfindungs- und Individuationsprozesse erscheinen mir als wesentlichster Beitrag der Psychoonkologie für ein ganzheitliches Krisenkonzept. Sich einzureden, daß alles besser wird, reicht nicht aus, um wieder Begeisterung am Leben zu finden. Konkrete Schritte in der Umgestaltung des Lebens sind notwendig.

Die daraus entstehende Kraft der Hoffnung und der Freude am Dasein manifestiert sich auf der somatischen Ebene in Neuropeptiden, Transmittern und Hormonen, die das Immunsystem anregen. Die PNI untersucht diese Wechselwirkung von Körper, Geist und Seele und beschreibt die Biologie der Heilung. Die Grenzen der PNI zeigen sich, wenn wir den spirituellen Aspekt im Heilungsgeschehen berücksichtigen. Das Wirken einer Lebensenergie liegt außerhalb des Erkenntnispektrums der PNI. Die mittelalterliche Mystikerin und Heilerin Hildegard von Bingen beschäftigte sich mit den theoretischen Grundlagen der Gesundung. "Die Heilung von Krankheiten entsprang für sie aus einer Lebensenergie, die sie *viriditas* oder die 'grünende Kraft' nannte. Nach einem Biographen beinhaltet dieses Konzept 'alles Lebendige, die von Gott kommende Lebenskraft, die Vitalität der Jugend, die Macht der Sexualität, die Potenz von Samen, die Reproduktion von Zellen und die Kraft der Regeneration, Frische und Kreativität'." (Hirshberg 1995, S. 373) Vielleicht wird das Konzept der *viriditas* wie-

der Eingang in eine neue Medizin finden und eine erweiterte Grundlage darstellen, Placebo-Effekte und Spontanheilungen zu erklären. "Die therapeutischen Ergebnisse müßten sich dann auch am Selbstverständnis des einzelnen, an seiner Beziehung zu anderen, seinen Zielen und an seiner Überzeugung messen lassen, daß er im übergeordneten Ganzen seinen persönlichen Platz hat. Erst dann können wir auf eine Medizin hoffen, die gleichermaßen heilt wie betreut."

(Hirshberg 1995, S. 372 - 373)

5. Bewältigungsverhalten und Gesundheitsziele bei Krebspatienten

Biographische Texte von Krebspatienten bieten die Gelegenheit, einen tiefen Einblick in das Leben der Betroffenen zu erhalten. Aus der umfangreichen Literatur habe ich zwei Patientenschicksale ausgewählt, die ich vorstellen möchte. Audre Lorde beschreibt in ihrem Buch "Auf Leben und Tod – Krebstagebuch" (Lorde 1994) anhand von Tagebuchnotizen ihren Heilungsweg, der im Sterben seine Abrundung gefunden hat. Joe Godinski wurde von Paul Roud (Roud 1992) interviewt und gehört zu den Krebspatienten, die trotz vernichtender Prognose ins Leben gesundet sind. Anhand der beiden Krankheitsbiographien soll der Zusammenhang von Krankheitsbewältigung und Gesundung weiter vertieft werden. Wir wollen erkunden, ob die bisher referierten Forschungsansätze ergänzt werden müssen, um die Bewältigungsstrategien von Krebspatienten in ihrer Vielfalt darzustellen.

5.1 Audre Lorde

Audre Lorde erkrankte 1978 im Alter von 44 Jahren an Brustkrebs. Als sie nach der Biopsie aufwacht, spürt sie intuitiv ihre Diagnose: "Ich wußte, es war bösartig. Woher ich das wußte, weiß ich nicht, aber ich vermute, ich hatte die Tatsache im Operationssaal aufgenommen, während ich noch bewußtlos war. Bewußtlos sein heißt eigentlich nur, keine Antwort geben und sich nicht schützen können vor dem, was durch die Ohren und übrigen Sinne aufgenommen wird." (Lorde 1994, S. 31) Sie spürt Angst und Entsetzen in sich, als sie allein in dem unterkühlten Reanimationsraum liegt. "Zwischen dem Augenblick meines Erwachens und dem Gefühl langsam wachsender Wärme durch Adriennes und Bernices und Deannas und Michelles und Frances` Mantel auf meinem Bett spürte ich das Beth Israel Krankenhaus in ein Gewebe von Frauenliebe und intensiven Wünschen für Vertrauen und Hoffnung eingesponnen. Es hielt an, solange ich dort war, und erhöhte die Möglichkeit meiner Selbstheilung zu wissen, daß ich nicht alleine war. In dieser Zeit und noch eine Weile danach schien es,

als sei kein Problem zu klein oder zu groß, um geteilt und in Angriff genommen zu werden." (Lorde 1994, S. 33-34)

Während der ganzen Erkrankungsdauer hielt die Unterstützung von Frauen an. Für Audre lag darin eine immense Bedeutung. "Ich weiß nicht warum. Ich weiß aber, daß eine Riesenmenge Liebe und Beistand von seiten der Frauen in meiner Umgebung auf mich einströmten. Es fühlte sich an, als badete ich in einer ständigen Flut positiver Energien, auch wenn ich mir manchmal als Ergänzung für die Schmerzen in meinem Inneren ein bißchen negative Stille gewünscht hätte. (...)Wenn sich daher ein konkretes Beispiel - wie dieses - von der Heilkraft der Liebe ereignet, ist es schwer, dieselben Wörter dafür zu benutzen, denn viele unserer besten und erotischsten Wörter finden sich auf ein so billiges Niveau heruntergezogen. Vielleicht kann ich dies alles einfacher sagen: Ich sage, die Liebe von Frauen hat mich geheilt." (Lorde 1994, S. 43)

Audre ist die Tochter westindischer Eltern, die nach Harlem in New York immigriert waren. Sie wuchs in einer feindseligen weißen Gesellschaft auf und wurde streng erzogen. Als schwarze, lesbische Frau und Literaturprofessorin engagierte sie sich in der internationalen Frauenbewegung. Sie war Schriftstellerin und Dichterin, hatte eine starke Ausstrahlung und faszinierte viele Menschen, die ihr begegneten. Sie verband in ihrem Leben Politik und Spiritualität miteinander: "Sie schrieb und sprach in einer Klarheit, die zunächst scheinbar jede Hoffnung, jede Illusion von sich weist, gleichzeitig aber die Wärme und die Geborgenheit einer alten weisen Schamanin ausstrahlt. Jeder scheinbaren Hoffnungslosigkeit angesichts der Kälte und des Hasses in unserer Welt folgt eine tiefe Vision von Liebe und menschlicher Zärtlichkeit." (Kuno 1994, S. 193)

Audre geht sehr offensiv mit ihrer Krankheit um. Sie will auf jeden Fall alle Entscheidungen, die ihren Körper betreffen, selbst in die Hand nehmen. "Ich weiß nur, daß ich meinen Körper nicht anderen überlassen darf, wenn ich nicht genau verstehe und einverstanden bin mit dem, was ihrer Ansicht nach mit ihm gemacht werden soll. Ich muß sämtliche Möglichkeiten genau bedenken, auch die, die mir zuwider sind." (Lorde 1994, S. 95) Nach der Diagnose kommt Audre in eine Krise, ob sie sich für eine alternative Krebstherapie oder für eine Operation entscheiden soll. Audre entschließt sich für die Brustamputation. "Aber nichts war so sicher wie die Amputation, und diesen Preis wollte ich gern für mein Leben zahlen. Folglich hatte ich das Gefühl, den für mich weisesten Ablauf gewählt zu haben. Ich glaube, das Entscheidende war gar nicht so sehr,

was ich wählen würde, sondern daß ich mir der Möglichkeit der Wahl überhaupt bewußt war und mich anschließend gestärkt fühlte, denn ich hatte mich entschieden und etwas Wichtiges für mich getan - ich hatte mich bewegt." (Lorde 1994, S. 37)

In den Monaten nach der Amputation wechseln Phasen der Verzweiflung mit hoffnungsvollen Stimmungen. "'Glaube' ist der letzte Tag des Kwanza-Fests, und genauso heißt der Krieg gegen die Verzweiflung, die Schlacht, die ich Tag um Tag schlage." (Lorde 1994, S. 15) Am Ende ihrer Tagebuchaufzeichnungen faßt sie ihre Erfahrungen im Umgang mit der Verzweiflung zusammen: "Ich glaube, Krebszellen sichern sich ihr Leben und schwächen das Immunsystem unter anderem dadurch, daß sie eine physiologisch erzeugte Verzweiflung bewirken. Diese Verzweiflung in ihren sämtlichen Erscheinungsformen bekämpfen zu lernen, ist nicht nur Therapie, sondern lebenswichtig. Das Erfreuliche und Lebensbejahende in meinem Dasein hervorzuheben, ist von entscheidender Bedeutung." (Lorde 1994, S. 153-154)

Audre wehrt sich vehement dagegen, eine Silikon-Prothese zu tragen. Ein ganzes Kapitel in ihrem Buch ist diesem Thema gewidmet. Trotz massiver Einflußnahme durch das Krankenhauspersonal bewahrt sie sich ihre eigene Wahrnehmung. "Bei amerikanischen Frauen tritt Brustkrebs mit größter Häufigkeit im Alter von 40 bis 55 Jahren auf. Das sind genau die Jahre, in denen die Medien Frauen als welkende, geschlechtslose Wesen hinstellen. Als bewußte Frau finde ich mich im Gegensatz zu diesem Menschenbild gerade im Aufstieg zu meiner vollen Macht, meiner größten psychischen Kraft und meiner tiefsten Befriedigung. Ich bin jetzt freier von den Zwängen, Ängsten und Zweifeln meiner jüngeren Jahre, und mein Überleben all diese Jahre hat mich gelehrt, meiner eigenen Schönheit gerecht zu werden und mir die Schönheit anderer ganz genau anzusehen. (...) In dieser Zeit der Selbstbestätigung und Reife läßt sich sogar das Auftreten eines lebensbedrohlichen Tumors und das Trauma einer Brustamputation als Wissen und mögliche Stärke in die eigene Lebenskraft integrieren - als treibende Kraft für eine dynamischere und konzentriertere Lebensweise. Da sich unsere Gesellschaft ständig bemüht, sich gegen die angebliche Bedrohung von seiten selbstbestimmter, selbstbewußter Frauen zu schützen, ist es kein Zufall, daß sie Frauen vom gegenseitigen Mit/teilen dieses Wissens abzubringen sucht: in diesem Fall zum Beispiel durch die Unsichtbarkeit, die sie durch ihr Bestehen

auf der Prothese brustamputierter Frauen als Norm aufzwingt." (Lorde 1994, S. 68)

1984 treten Lebermetastasen auf. Audre lehnt eine Leberbiopsie ab und begibt sich 1985 zur Misteltheapie in die anthroposophische Lukasklinik in Arlesheim (Schweiz). Mit viel Witz karikiert sie die förmliche Atmosphäre in der Klinik. Sie findet eine Freundin in der Inderin Dilnawaz, die Heil-Erythmie unterrichtet. "Dilnawaz scheint sich über mein Erscheinen zu freuen. Ich glaube, sie weiß, daß ich tiefen Respekt vor dem spirituellen Aspekt unseres Lebens und seiner Macht über uns habe. Das ist etwas, das den meisten Rationalisten hier fehlt, obwohl sie Anhänger der Steinerschen Anthroposophie sind. Anscheinend können sie mit Spiritualität nur etwas anfangen, wenn sie mit strengen, von außen auferlegten Regeln einhergeht, wie dem Steinerschen Grundsatz von der Existenz eines christlichen Gottes. Das engt ein." (Lorde 1994, S. 114)

Audre benötigt Weite und Toleranz um sich, die sie in ihrem Leben oft vermißt hat. Sie lebt ihre eigene Spiritualität, aus der sie Kraft schöpft. Am ersten Weihnachtsfeiertag 1985 war Vollmond. " Die Nacht war ganz, ganz still, die Mondin stand tief und hell und leuchtend klar. Ich stand in ihr starkes, stilles Licht getaucht im Morgenrock auf der Terrasse. Da erhob ich die Arme und betete für uns alle, betete für die Kraft für alle unter uns, die mit mir die kommende Zeit überstehen müssen. Mutter Luna hatte mich aufgeweckt und in ihr Strahlen hinausgerufen, und sie schien auf mich und die Terrasse hinab, mit dem sanften Plätschern des Wassers in meinen Ohren, als eine Segnung, eine Verheißung, daß sie mir Kraft verleihe, wo immer ich mich aufhalten muß. Ich fühlte sie in meinem Herzen, in meinen Knochen, in meinem dünnen Blut..." (Lorde 1994, S. 120)

Augenblicke der Öffnung in eine Dimension, in der wir uns aufgehoben fühlen, Augenblicke des inneren Friedens und der Selbst-Liebe führen zu seelischer, geistiger und spiritueller Heilung. Inneres Wachstum braucht einen Nährboden, auf dem es gedeihen kann: "Ich fordere Nahrung durch Kunst und Spiritualität in meinem Leben, sie verleihen allen Bestrebungen, die die Substanz meines Daseins bilden, Kraft und Einsicht. Das Brot der Kunst und das Wasser der Spiritualität sind es, die mich ermahnen, immer nach dem Höchsten innerhalb meiner Fähigkeiten und Anforderungen an mich und andere zu streben - nicht nach Vollkommenheit, sondern nach dem Bestmöglichen." (Lorde 1994, S. 146)

Die Therapie bringt Erfolge und die Lebermetastasen bilden sich zurück. Im November 1986 steht ein erneuter Arztbesuch an. " 'Ziemlich großer Tumor im rechten Leberlappen', sagten die Ärzte. 'Mit vielen Blutgefäßen darin, was bedeutet, daß er höchstwahrscheinlich bösartig ist. Wir schneiden Sie am besten gleich auf und sehen, was wir tun können'. 'Halt, Moment mal', sagte ich. 'Ich muß das erst mal erfühlen und sehen, was in mir vorgeht', sagte ich, weil ich Zeit brauchte, um den Schock zu verdauen, Zeit, um die Situation zu bewerten und nicht aus Panik zu handeln. Nicht einer von ihnen sagte etwa, ich respektiere das, aber warten Sie nicht zu lange." (Lorde 1994, S. 137)

Audre Lorde braucht Zeit, um ihre neue Diagnose zu verarbeiten und sie nimmt sich diese Zeit, gegen den Druck der behandelnden Ärzte. Nur im Nachfühlen und Nachdenken ist es möglich, Kontakt mit dem eigenen Wissen um Heilung zu erhalten. "Nicht jede Zeit ist für das Heilen gleich gut. Viele Patienten finden im Wechsel von blitzartigem Zugriff und langen Wartezeiten in den Kliniken 'ihre' Zeit nicht. (...) Selbst-Heilung ist nicht planbar, nicht berechenbar. Sie wird nicht hergestellt, sondern stellt sich ein." (Keil 1993, S. 45)

Audre geht durch Phasen der Selbstkritik, der Panik und der Schlaflosigkeit – sie bleibt bei ihrer Zeit und wägt alle Möglichkeiten ab. Das äußerliche Nicht-Tun führt sie innerlich auf eine tiefere Ebene und in Kontakt mit ihrer Lebenskraft. "Anfangs wollte ich weder wahrhaben, wie ich mich langsam auf einer tieferliegenden Ebene als früher mit meiner Sterblichkeit arrangierte, noch wollte ich die Kraft sehen, die mir unweigerlich zufließt, als ich begann, mein Leben effektiv fortzusetzen." (Lorde 1994, S. 140) Das Wissen um die Endlichkeit des Lebens bringt Audre in die Gegenwart und zur Frage, was wesentlich für sie ist. "Dies ist keine Zeit des Wartens mehr. Es ist eine Zeit für wirklich dringliche Arbeit. Es ist eine Zeit, die bestimmt wird durch eine unerbittliche Forderung dessen, was ich als *Lichtflut* bezeichne - das unausweichliche Wissen um meine physischen Grenzen." (Lorde 1994, S. 144) Wie ein roter Faden finden sich in den Tagebuchaufzeichnungen immer wieder Textstellen, die ein wachsendes Einverständnis dokumentieren, den Tod als ein Faktum des Lebens hinzunehmen.

Audre Lorde geht den Weg einer inneren Heilung. Sie bleibt bei sich und vertraut ihrer Fähigkeit, einen Weg durch das fremde Land der Krankheit zu finden. "Und so verspüre ich denn ein Triumphgefühl, wenn ich zur Feder greife, um abermal - aus einer anderen Perspektive - über das Leben mit Krebs zu schrei-

ben. Aus der Perspektive eines Lebens mit Krebs als tägliche intime Beziehung." (Lorde 1994, S. 137) Sie nimmt die Krankheit auf einer tieferen Ebene an und fragt nicht mehr nach dem 'warum' und 'wozu'. "Ich hörte die Stimme meiner alten Freundin Clem durch den Nebel von dreißig Jahren: 'Ich sehe dich hierherkommen und versuchen, einen Sinn zu finden, wo kein Sinn ist. Versuche, einfach damit zu leben. Reagiere, verändere, sieh zu, was passiert.' Ich dachte an die Afrikanische Auffassung vom Leben als zu erlebende Erfahrung statt als zu lösendes Problem." (Lorde 1994, S. 140)

Audre steht wieder vor der Entscheidung eines operativen Eingriffs oder einer naturheilkundlichen Behandlung. Nachdem sie sich über die ungünstigen statistischen Aussichten einer Leberoperation informiert hat, wächst in ihr eine innere Entscheidung heran. "Welches Leben auch immer mir beschieden ist, ich möchte es lieber so erfüllt und schön wie möglich leben, statt die Verlängerung dieses Lebens auf unbestimmte Zeit in den Brennpunkt zu rücken." (Lorde 1994, S. 152)

1987 zieht Audre mit ihrer Lebensgefährtin Gloria Joseph in die Karibik nach St. Croix, eine der U.S. Virgin Islands. Im selben Jahr beginnt sie eine naturheilkundliche Krebstherapie in Berlin bei dem Heilpraktiker Manfred Kuno und entscheidet sich gegen die Leberoperation. In Manfred Kuno findet sie einen professionellen Begleiter für ihren weiteren Heilungsweg. "Ein Prozeß begann, in dem es darum ging zu erkunden, warum diese Krankheit sich Raum eingefordert hatte in ihrem Leben, zu diesem Zeitpunkt, in diesen Organen und in diesem Umfeld. Audre bemühte sich mit mir zusammen, den kraft- und zeitraubenden Kampf gegen den Krebs umzuwandeln in ein Verständnis für den Krebs." (Kuno 1994, S. 187) Die Lebermetastasen bilden sich zurück und bis 1990 bleibt sie rezidivfrei. Als im Spätsommer 1990 ein Hurrican durch die Karibik wütet und Audre für mehrere Wochen obdachlos und ohne medizinische Versorgung ist, bilden sich neue Metastasen. Ab 1992 wurde die Behandlung schwieriger und Audre beginnt sich auf das Sterben vorzubereiten. "Audre Lorde ist in einem viele Jahre dauernden Prozeß gestorben. Sie hat dabei Entwicklungen durchlaufen, die nur wenige Menschen zu Lebzeiten vollziehen. In mehreren sehr offenen Gesprächen zwischen Audre Lorde, Gloria Joseph, Dagmar Schultz und mir war es möglich, die unaufhaltsame Bewegung hin zur Transformation, zum Tod in Worte zu fassen. Wir konnten das zuletzt unausweichlich Kommende in Bilder und Formen bringen, konnten offen und mit aufrichtigem gemein-

samen Schmerz der drohenden Trennung darüber sprechen, miteinander leiden. Audre hat wahrnehmen können, daß der Tod kein beängstigender Lebenspartner ist, wenn seine unumkehrbare Präsenz angenommen werden kann. Sie hat vor allem dafür sorgen können, daß ihr Tod nicht zu einem tiefen Trauma für diejenigen wurde, die sie geliebt haben und die aus ihrem Leben Kraft und Mut schöpfen konnten." (Kuno 1994, S. 193 – 194) Audre Lorde starb am 17. 11. 1992 in ihrem Haus in St. Croix. Sie wurde 58 Jahre alt. Audre lebte 14 Jahre mit ihrer Krebserkrankung. Sie hatte ihre statistische Prognose um 9 Jahre überlebt.

Am Ende ihrer dokumentierten Tagebuchaufzeichnungen blickt Audre auf ihr Leben zurück. "Ich habe in meinem Leben viele Segnungen erfahren. Es war ein Segen für mich, leidenschaftlich zu glauben, innig zu lieben und imstande zu sein, aus dieser Liebe und diesem Glauben heraus zu arbeiten. Möglichkeiten eines privilegierten Lebens verhalfen mir zu Informationen über holistisch-biologische Medizin und ihre Anwendung bei Krebs, und diese Informationen haben, im Verein mit dem instinktiven Gefühl, das besagte: 'Halt dich raus aus meinem Körper', geholfen, mich am Leben zu erhalten. Für mich sind leben und die Anwendung dieses Lebens unzertrennlich, und ich trage die Verantwortung, dieses Privileg und diese Lebenserfahrung zur Verfügung zu stellen." (Lorde 1994, S. 152)

Glaube, Liebe und Hoffnung sind die treibenden Kräfte in Audre Lordes Leben. Sie transzendieren den Tod und führen zurück in das Hier und Jetzt eines gelebten Lebens, das irgendwann – für jeden – mit dem Tod endet. Audre Lorde hat in ihrem Leben eine Heilung erfahren und sich aktiv für Bedingungen eingesetzt, in denen sie und andere heil werden können. Ihre Tagebuchaufzeichnungen sind Ausdruck einer Vision vom Zusammenleben ohne Diskriminierung des Anders-Seins. "Wenn nur eine einzige Schwarze Frau, die ich nicht kenne, aus meiner Geschichte Hoffnung und Kraft schöpft, dann war sie die Mühe des Erzählens wert." (Lorde 1994, S. 152)

5.2 Joe Godinski

Paul Roud hatte als Mediziner und Psychologe nach dem Tod seines Vaters (Prostatakarzinom) eine Frage, die er unbedingt weiter verfolgen wollte: "Gibt es Menschen, die eine 'unheilbare' Krankheit überleben?" (Roud 1992, S. 14) Er interviewte elf Menschen, denen von der Schulmedizin kaum noch Heilungschancen zugebilligt wurden. Sie alle sind gesundet, trotz ungünstigster Prognose. Im Vorwort zu Paul Rouds Buch "Diagnose: unheilbar, Therapie: weiterleben" schreibt Bernie Siegel über die Gesundungsgeschichten. "Es ist kein Zufall, keine glückliche Fügung, keine 'spontane Remission'. Diese Menschen erzählen uns, daß sie unglaublich hart daran arbeiteten, nicht zu sterben. Sie trafen Entscheidungen, veränderten ihr Leben in psychischer und spiritueller Hinsicht und lernten, sich der Angst zu stellen. Sie fanden einen Grund, weiterzuleben, und sie wollten weiterhin lieben und ihrem Leben einen Sinn verleihen." (Siegel 1992, S. 11) Einer dieser ehemaligen Patienten ist Joe Godinski, dessen Geschichte über den Zusammenhang von Krankheitsbewältigung und Gesundung jetzt berichtet werden soll. Joe hat seit seiner Diagnose mehr als vierzehn Jahre überlebt und ist vollständig geheilt.

Joes Eltern wurden geschieden, als er noch ein kleines Kind war. Mit vier Jahren kommt er in ein katholisches Internat, in dem er von den Nonnen mißhandelt wird. "Ich kam zu dem Schluß, daß bei mir etwas falsch ist, daß ich ein öffentliches Ärgernis bin – alle lassen mich im Stich. Mein Vater ist weggegangen, meine Mutter kommt mich fast nie besuchen, und ich werde ständig von dieser Nonne verdroschen. Das war die Wurzel meiner Krebskrankheit." (Roud 1992, S. 116) Die ganze Kindheit über erhält Joe keine liebevolle Zuwendung. Er ist sehr sensibel, denkt über den Sinn des Lebens nach und hat einen ausgesprochenen Vorliebe für Kunst und Ästhetik. Kein Mensch in seiner Umgebung erkennt diese Qualitäten an und fördert sie. "In meiner Kindheit fühlte ich mich immer von allen anderen isoliert. Weil mich alles so tief berührte und weil ich geschlagen und seelisch mißhandelt wurde, konnte ich keine innere Stabilität entwickeln und war unfähig, mit anderen in Kontakt zu treten. Ich konnte mein Anderssein nicht annehmen, meine Kreativität, mein Interesse an Musik und Malerei nicht genießen. Ich litt darunter. Ich haßte es, anders zu sein. Mein ganzes Leben lang, bis ich Krebs bekam, habe ich gegen dieses Anderssein gekämpft." (Roud 1992, S. 118)

Joe beginnt als Jugendlicher Klavierunterricht zu nehmen und geht mit 32 Jahren an die Musikhochschule, um elektronische Musik zu studieren. Aus finanziellen Gründen muß er sein Studium abbrechen und beginnt Enzyklopädien zu verkaufen. Diese Tätigkeit macht ihm keinerlei Freude und er entwickelte eine ausgeprägte Suchtstruktur mit Drogen. "Ich wurde depressiv und konnte nicht mehr losgehen und Bücher verkaufen. Ich war nicht mehr fähig, wieder an eine Tür zu gehen, anzuklopfen, guten Tag zu sagen und auf die Leute einzureden. Ich konnte es einfach nicht mehr. Also verdiente ich kein Geld mehr. Ich verlor mein Auto – gepfändet. Ich verlor mein Klavier, mein Aufnahmegerät, Teile meiner musikalischen Ausrüstung – gepfändet." (Roud 1992, S. 120) Mit Joe geht es immer weiter bergab, er ist todunglücklich und die ersten Hustensymptome tauchen auf.

Ein Arzt in New York diagnostiziert bei ihm eine besonders bösartige Form von Lungenkrebs (Haferzellkarzinom). "Dann teilte er mir die Prognose mit: Er sagte, ich hätte noch etwa fünf Jahre zu leben. Ich kämpfte mit den Tränen. Ich hatte furchtbare Angst um mein Leben und fragte mich, warum mir das passieren mußte. Wie konnte das geschehen? Es waren viele widersprüchliche Gefühle, die auf mich einstürzten. Ich fing an zu weinen, und ich weiß noch, daß ich mich deswegen sehr schämte. Als der Arzt gegangen war, sagten meine Eltern mir, daß er schon vorher mit ihnen gesprochen hätte. Der Arzt hatte ihnen gesagt, ich hätte nur noch ein halbes Jahr zu leben." (Roud 1992, S. 121) Joe hat absolut nichts mehr zu verlieren. Obwohl seine Diagnose niederschmetternd ist, erlebt er bei seiner Mutter und bei seinem Stiefvater auf dem Land einen Sommer voll Frieden. Er sitzt oft still da, meditiert und lauscht auf die Geräusche der Umgebung.

"Bald nach meiner Ankunft dort hatte ich ein erstaunliches Meditationserlebnis. Ich meditierte erst seit einigen Monaten. Es war spät abends; meine Eltern waren schon schlafen gegangen, aber ich war noch nicht müde. Ich entschloß mich, noch einmal in die Meditation hineinzugehen, bevor ich mich schlafen legte. Nach zwei oder drei Minuten hatte ich eine unglaubliche körperliche Empfindung: ein intensives Glücksgefühl. Ich hatte das nie zuvor in meinem Leben erfahren, und es dauerte vielleicht eine Sekunde, aber es erschien mir sehr viel länger. Ich war so erfüllt davon, und es war so intensiv - von einer fast sexuellen Intensität -; es war einfach überwältigend. Vielleicht war das der Augenblick, in dem die Heilung geschah." (Roud 1992, S. 121)

Während dieser Zeit wird der obere linke Lungenlappen entfernt und eine Strahlentherapie durchgeführt. Zum ersten Mal in seinem Leben erfährt Joe Unterstützung von seiner Familie. Ein holistischer Arzt gibt ihm ein Tonband zu den Themen Liebe und Vergebung. Joe beginnt seine ungeweinten Tränen fließen zu lassen. "Etwa eine Woche nachdem er mir das Tonband gegeben hatte, war mir nachts sehr kalt, und ich zitterte, zitterte am ganzen Körper vor Kälte und Nervosität. Ich konnte einfach nicht warm werden. Schließlich weckte ich meine Eltern. Mein Stiefvater, zu dem ich nicht immer die beste Beziehung hatte – und er auch nicht zu mir -, kam in Unterhosen in mein Zimmer. Er setzte sich zu mir aufs Bett, sagte kein Wort und legte seinen Arm um mich, und ich fing an zu weinen. Ich konnte nicht aufhören zu weinen. Drei geschlagene Stunden weinte ich ununterbrochen. Meine Mutter war natürlich fassungslos. Sie saß auf der anderen Seite des Bettes. Ich glaube nicht, daß sie wirklich verstand, was da vor sich ging, und sie konnte auch nicht damit umgehen, aber Roy konnte es. Was er in dieser Nacht für mich tat, hätte ich nie von ihm erwartet. Er ist sonst ein sehr schroffer Mensch. Er hat viel Gefühl, aber er zeigt es nicht. Er saß einfach da, sagte kein Wort und hielt mich im Arm, und dann wurde mir allmählich warm, und alles war in Ordnung. Es war eine wirklich heilende Erfahrung für mich - für uns beide. Danach waren wir nicht mehr dieselben Menschen wie zuvor. Wir waren uns viel näher, viel stärker bereit, einander etwas zu geben." (Roud 1992, S. 122-123)

Nach der Strahlentherapie soll eine Chemotherapie durchgeführt werden, deren Nebenwirkungen Joe bekannt sind. "Als ich dalag und das Zeug in mich hineingepumpt wurde, graute mir davor. Ich sagte zu dem Arzt: 'Ich will keine Leber- oder Nierenschäden. Ich kann es einfach nicht mehr mitmachen.' Also stieg ich nach vierundzwanzig Stunden aus und weigerte mich, die Chemotherapie fortzusetzen. Diese Entscheidung mußte ich selbst treffen; es war das erste Mal in meinem Leben, daß ich selbst die Verantwortung für meine Gesundheit übernahm." (Roud 1992, S. 124)

Nach einiger Zeit stellen sich Gehirnmetastasen ein und ein Tumor hinter dem Auge bildet sich. "Nach den Angaben des Arztes standen die Chancen, die nächsten zwölf Monate zu überleben, zum Zeitpunkt der gravierendsten Diagnose etwa 1 : 1000." (Roud 1992, S. 369) Für Joe wird dieser Augenblick der elementaren Todesbedrohung zum Wendepunkt. "Ich dachte an die Ordnung des Universums und sagte mir, daß ein Sinn in den Dingen liegt, daß es Gesetzmä-

Bigkeiten gibt, ein gewisses Maß an Stabilität. Als ich also Krebs hatte und hörte, wie schlimm es um mich stand, ergab es für mich einfach keinen Sinn, daß ich mein Leben lang gelitten haben sollte, um dann einfach zu streben. Es ergab überhaupt keinen Sinn. Also sagte ich mir: 'Das ist völlig absurd, das mache ich nicht mit! Ich werde jetzt gesund!'" (Roud 1992, S. 125)

Joe informiert sich über alternative Behandlungsmethoden und entscheidet sich für ein Training bei Carl und Stephanie Simonton. "Gruppentherapie war eine der Grundlagen des Behandlungsprogramms. Ich konnte sagen, was ich wollte und worum es mir ging, vielleicht zum ersten Mal in meinem Leben. Zuerst verunsicherte mich das sehr, aber schließlich tat ich es doch. Ich hatte immer geglaubt, ich wäre einfach ein Sonderling, aber dann stellte ich fest, daß es auch noch andere Leute gab, die sich genauso fühlten wie ich. Ich hielt mich auch nicht mehr für total bescheuert oder einfach ein Arschloch. Jetzt kann ich mich sehr viel besser annehmen als früher und fühle mich stärker." (Roud 1992, S. 126) Bei den Simontons lernt Joe mittels Visualisierung sein Immunsystem zu kräftigen. Er faßt die Essenz seiner Erfahrungen bei dem Training in Worte: "Das Simonton-Programm war ein großartiges Experiment für mich. Es war wirklich der Wendepunkt. Aber wenn ich darauf zurückblicke, denke ich, daß es bei der Heilung vor alledem auf den Glauben ankommt. Ob man ein Jahr lang Makrobiotik betreibt oder Körner ißt, oder zu den Simontons geht, - es läuft im wesentlichen immer auf das gleiche hinaus: Alles, was erforderlich ist, ist der Glaube, daß es funktioniert, und dann wird es auch funktionieren. Du kannst zu den Simontons gehen, und wenn du nicht daran glaubst, nützt es überhaupt nichts. Wenn du dann zurückkommst und dich mit voller Überzeugung der Makrobiotik zuwendest, bist du vielleicht plötzlich geheilt." (Roud 1992, S. 127)

Joes Weg der Gesundung führt in sein innerstes Wesen, in den Sinn seines Lebens. "Bevor ich krank wurde, war ich mir nicht darüber im klaren, welche ungeheure Bedeutung Kreativität für mich hat. Aber jetzt weiß ich, daß Kreativität mein Leben ist. Wenn ich das in irgendeiner Weise verleugne, töte ich einen Teil meiner selbst. Meine Bereitschaft, mich darauf einzulassen und sie zu nutzen, spielte für den Heilungsprozeß wahrscheinlich eine wesentliche Rolle. Es hilft mir immer noch." (Roud 1992, S. 119)

Fünf Jahre nach dem ersten Interview fährt Paul Roud zu Joe, um seine Geschichte weiter zu verfolgen. "Die Wohnung war bescheiden und zu sparsam

engerichtet, um unordentlich zu wirken. Als ich ihm durch sein Schlafzimmer in seinen Arbeitsraum folgte, blieb mir der Mund offenstehen; der Anblick eines Elefanten hätte mich nicht mehr überraschen können. Das Haus war baufällig, die Treppe zum dritten Stock war eng und zugig, und das Zimmer war winzig. Aber mitten darin stand ein Konzertflügel. Joe lachte, als er meine Reaktion sah. Er erzählte, daß er einen Kran gemietet und die Fenster samt den Rahmen herausgenommen hatte, um seinen alten Freund heraufzuholen." (Roud 1992, S. 128-129) Paul Roud läßt sein Interviewprogramm beiseite und läßt Joes Musik und Malerei auf sich wirken. "In dem Augenblick, als ich seine Wohnung kennenlernte, verstand ich in einer Weise, die mir vorher nicht möglich war, welche ungeheure Bedeutung Kunst und Ästhetik in seinem Leben hatten." (Roud 1992, S. 129)

Joe drückt jetzt seine Gefühle über die Musik aus. "Nichts macht mir soviel Angst, aber andererseits kenne ich auch nichts, was mir mehr Befriedigung gibt. Es gibt nichts Schöneres auf der Welt als zu spielen – nichts. Nur darum geht es. In solchen Augenblicken sehe ich mich zum ersten Mal in meinem Leben vor mir selbst enthüllt, wie ich wirklich bin." (Roud 1992, S. 130)

Joe hat über seine Krankheit zu sich gefunden und seinen Wesenskern freigelegt. Er lebt sein Leben in eigener Schönheit. "Es wäre eine Schande gewesen, wenn ich an Krebs gestorben wäre, denn ich habe seit meiner Krankheit soviel dazugelernt. Ich hätte die Chance verpaßt, zumindest ein Stück weit zu entdecken, wer ich wirklich bin. Was mich angeht, wäre ich froh, wenn ich nie sterben müßte. Aber ich fühle mich besser mit dem Wissen, daß ich etwas getan habe, um dem Leben einen Sinn zu entnehmen. Ich gehe langsam voran und vorsichtig, aber ich bin auf dem Weg." (Roud 1992, S. 131)

5.3 Über den Zusammenhang von Krankheitsbewältigung und Gesundheit bei Audre Lorde und Joe Godinski

Die Reise durch das fremde Land der Krankheit war für Audre und Joe auch immer eine Reise durch unerforschte Gebiete der eigenen Seelenlandschaft. Ein Reisebegleiter war der Tod, der durch seine Präsenz an das Wesentliche im Leben erinnert. Die seelischen Erschütterungen der Todesbedrohung führten bei Joe und Audre zu einem fortwährenden Prozeß der Destillation dessen, was für

sie Gesundheit bedeutet und wofür es sich zu leben lohnt. Audre Lorde beschreibt ihre Gesundungsziele in den folgenden Worten: "Mache mir wieder und wieder bewußt, wie segensreich mein Leben, meine Lieben, meine Kinder sind, Welch ein Segen darin liegt, mich einer Arbeit zu widmen, an die ich leidenschaftlich glaube." (Lorde 1994, S. 148)

Liebe

Trotz aller Erfahrung mit Rassismus und Diskriminierung begreift Audre ihr Leben als ein Geschenk, als einen Segen. Die intensive Unterstützung durch ihre Freundinnen und die innige Liebe zu Frauen ist Lebensinhalt und Quelle der Kraft zugleich. Audres Tagebuchaufzeichnungen sind ein Zeugnis von der heilenden Kraft der Liebe. "Liebe überwindet den Tod. Das heißt nicht notwendigerweise, daß die Liebe unsere physischen Körper wiederherstellt, aber es kann geschehen. Wenn aber die Liebe den Körper nicht heilen kann und wir in Liebe sterben, haben wir dennoch das höchste Lebensziel erreicht." (Roud 1992, S. 362)

Auch Joe hat bedingungslose Liebe erfahren, als sein Stiefvater ihn drei Stunden im Arm gehalten hat und Joes Tränen sich in Wärme und Selbstliebe verwandelt haben. Die heilende Kraft der Liebe geht weit über 'Social support' hinaus. Sie ist vielleicht im Rahmen der Psychoneuroimmunologie meßbar, auf jeden Fall ist sie fühlbar. "Ich bin überzeugt, daß bedingungslose Liebe das mächtigste uns bekannte Belebungsmittel für das Immunsystem ist. Wenn ich meine Patienten auffordern würde, ihr Immunglobulin oder ihre Killer-T-Zellen zu vermehren, würde keiner von ihnen wissen, wie er es anstellen soll. Aber wenn ich ihnen beibringen kann, sich selbst und andere voll und ganz zu lieben, dann finden automatisch dieselben Veränderungen statt. Denn Liebe hat tatsächlich Heilkraft." (Siegel 1993a, S. 242)

Die Kindheit von Joe Godinski zeigt auf erschreckende Art und Weise, daß mangelnde Liebe zur völligen Ablehnung der eigenen Identität führt. Von Audre Lorde erfahren wir, daß sie in ihrer Kindheit sehr unter dem Rassismus gelitten hat und die Eltern ihr keinen Halt geben konnten. "Das grundlegende Problem, mit dem die meisten Patienten konfrontiert sind, mit dem wir alle konfrontiert sind, ist die Unfähigkeit, uns selbst zu lieben, weil wir in irgendeiner entscheidenden Phase unseres Lebens von anderen nicht genug geliebt worden sind.

Wenn ein anderer Mensch uns bedingungslos liebt, kann uns das helfen, zu erkennen, daß wir es wert sind, geliebt zu werden." (Siegel 1992, S. 11)

In der wissenschaftlichen Literatur, die ich bearbeitet habe, war noch kein Hinweis auf die Heilkraft der Liebe zu finden. Die beiden Patientenschicksale aber machen deutlich, welche wichtige Bedeutung dieser Kraft im Gesundungsprozeß zukommt. "Wenn Ärzte und Patienten die heilende Macht der Liebe verstehen, werden wir der Medizin eine weitere Dimension hinzufügen." (Siegel 1993a, S. 247)

Kreativität

Joe Godinski hat einen wichtigen Grund weiterzuleben. Die Konfrontation mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung hat Joe geholfen, sein innerstes Wesen zu entdecken, das sich in Musik und Kreativität ausdrückt. Seit Joe seine Musik spielt, lebt er den Sinn seines Lebens und erfährt Freude und Bestätigung. Für ihn ist die Musik das wichtigste Ausdrucksmittel, um seine Gefühle mitzuteilen. "Das Ziel der Musik, der Kunst, der Heilkunst und des Lebens überhaupt ist es, zu einer Wahrheit zu finden, die den eigenen Wesenskern zum Mitschwingen bringt. Im kreativen Prozeß erfahren wir, daß wir von dieser Wahrheit erfüllt und umgeben sind." (Roud 1992, S. 134) Joes Geschichte zeigt eindrucksvoll, daß ein Mensch das Leben muß, was in ihm angelegt ist. Solange er von seinem Wesenskern entfremdet war und z.B. die Enzyklopädien verkauft hat, war keinerlei Vitalität und Lebensfreude in Joes Alltag spürbar. Das Annehmen und Ausleben der eigenen Individualität setzt Energien frei, die in den Heilungsprozeß einfließen können. "Bisher entzieht sich die heilende Kraft der Kreativität wissenschaftlicher Meßbarkeit, aber sie wird durch Erfahrungsberichte und Geschichten über Künstler eindrucksvoll bestätigt." (Roud 1992, S. 133) Der amerikanische Journalist Norman Cousins traf mit dem schon über achtzigjährigen Albert Schweitzer in seinem Urwaldhospital in Lambarene zusammen. In den Erinnerungen an das Treffen schreibt Cousins über die Bedeutung der Musik in Albert Schweitzers Leben: "Johann Sebastian Bach hatte es ihm ermöglicht, sich von dem Druck und der Spannung des Hospitalbetriebes mit seinen bürokratischen Erfordernissen zu befreien. Er war in die Welt der Kreativität und der Ordnung zurückgekehrt, die die Musik immer für ihn immer bedeutet hatte. (...)

Er fühlte sich wiederhergestellt, neu belebt, aufgerichtet. Als er sich erhob, hatte sich die ihn beugende Last des Alltags von ihm gelöst. Musik war seine Medizin." (Cousins 1996, S. 78)

Arbeit

Audre Lorde hat eine Aufgabe, die für sie Medizin ist. Geprägt von ihrer Biographie in einem Umfeld, das sie als schwarze Frau und Lesbe diskriminiert, ist ihre Arbeit als Literaturprofessorin und Dichterin zugleich Lebensinhalt. Audre glaubt an ihre Arbeit im Bewußtsein, "...daß meine Arbeit Teil eines Kontinuums von Frauenarbeit ist, Teil unseres Anspruchs auf dieser Erde und auf unsere eigene Macht; daß diese Arbeit nicht erst mit meiner Geburt begonnen hat und mit meinem Tod auch nicht endet. Und es bedeutet, zu wissen, daß mein Leben, meine Liebe und meine Arbeit innerhalb dieses Kontinuums im Vergleich mit anderen ihre eigene Macht und Bedeutung haben." (Lorde 1994, S. 20) Audres Arbeit ist ihr Weg. Aus den vielen Begegnungen mit Menschen auf ihren Vorlesungen und Seminaren schöpft sie Kraft und Motivation.

Hoffnung

Joe und Audre haben beide Ziele, für die es sich zu leben lohnt und die in der Zukunft liegen. Trotz ungünstiger Prognose geben sie ihre Hoffnung nicht auf, diese Ziele erreichen zu können. Sie vertrauen ihrer Lebenskraft und Motivation, die sich nicht auf Statistik und Zahlen reduzieren läßt. Die Hoffnung richtet sich auf das ungelebte Leben, auf das was es noch zu erledigen gilt. "Der Begriff des ungelebten Lebens bei v. Weizsäcker ist nicht nur als Konsequenz einer fehlgeschlagenen Vergangenheit zu betrachten, das Ungelebte des Lebens kann sich erst entfalten in der Zukunft." (Keil 1995, S. 115) Die Hoffnung transzendiert die Gegenwart und verlangt eine Anstrengung, um sie zu verwirklichen. Audre kämpfte die ganze Zeit gegen ihre Verzweiflung an und mußte sich vergegenwärtigen, wie wichtig Freude und Leichtigkeit in ihrem Leben sind. Joe ließ sich nicht mehr im Drogenkonsum hängen, sondern lebt und arbeitet für seine Musik.

Was ist aber mit den Patienten, die gestorben sind? Haben sie die Hoffnung verloren? Audres Vorbereitung auf den Tod demonstriert, daß ihr Leben und ihr

Sterbeprozess eng miteinander verknüpft sind. Audre hat den Tod ins Leben genommen und ist hoffnungsvoll gestorben. Manfred Kuno schreibt über die letzte Zeit mit Audre und über seine Vorstellung vom Tod: "Die Herausforderung, sich dem größtmöglichen Unbekannten zu stellen und dabei die in unserem Leben gewachsene Größe und Souveränität zu behalten. Zu *wissen* und zu *spüren*, daß unsere Seele diese Transformation übersteht, um lediglich ihre Gestalt zu wechseln. Und zu spüren, daß alles so seine Richtigkeit hat, weil der Zeitpunkt gekommen ist, hinüberzugehen. Ich habe selten einen Menschen sich derart auf den Tod zubewegen sehen wie Audre Lorde, obgleich ich mich in meiner Praxis genau darum bemühe: den Tod als Transformation zu akzeptieren, wenn der Weg kein Zurück mehr zuläßt, wenn durch den Verfall des Körpers diese andere Dimension mehr Licht und Hoffnung erweckt, als das diesseitige Leben noch bieten könnte." (Kuno 1994, S. 185 – 186) Leben und Tod gehören zusammen und durch beide kann die Hoffnung schimmern.

Autonomie

Audre konfrontiert sich mit den Experten der Medizin und erspürt dabei ihre Autonomie – sie trifft die Entscheidungen, die ihrem Wesen gemäß sind. Sie entscheidet sich für die Brustamputation und gegen die Leberoperation; sie entscheidet sich gegen den Rat der New Yorker Ärzte für die naturheilkundliche Behandlung in Berlin – sie singt ihr Lied, ihre Lebensmelodie. Mir erscheint gerade der Aspekt des Vertrauens in das eigene Wissen von großer Bedeutung für die Aktivierung der Selbstheilungskräfte. Dieses Selbstvertrauen macht unabhängig von Expertenwissen und unreflektierten gesellschaftlichen Regelungen. Audre wehrt sich gegen die Norm, eine Brustprothese zu tragen. Sie will sich nicht verkleiden, sondern will *ihre* Schönheit leben und entwirft Schmuck für brustamputierte Frauen. Auf eine Form gesellschaftlichen Drucks reagiert sie mit Selbstvertrauen und Kreativität.

Der Weg der Gesundung ist immer ein individueller Weg. Für Audre bedeutet das den bewußten Verzicht auf eine Prothese, für eine andere Frau kann das Tragen der Prothese ein Gesundungsfaktor sein. Im Betrachten der Biographien wird deutlich, daß es keine reproduzierbaren Heilungsrezepte gibt. "Ich fragte alle meine Gesprächspartnerinnen und –partner, welchen Rat sie Menschen ge-

ben könnten, die mit schweren Krankheiten konfrontiert sind. Ihre Erfahrungen haben ihnen gezeigt, daß im Umgang mit der Krankheit, wie im Leben, jeder Mensch seinen eigenen Weg finden muß." (Roud 1992, S. 30)

Wie könnte eine Situation aussehen, in der Visionen der Gesundheit entstehen? "Gemeint ist offenbar jene Situation, in der ein Mensch plötzlich ganz genau weiß, was er zu tun und zu entscheiden hat, daß es keine Möglichkeit mehr gibt, auszuweichen." (Keil 1995, S. 103/104) Wir bekommen plötzlich Zugang zu unserer inneren Weisheit und Intuition. Das bedeutet auch unabhängiger von Expertenwissen zu werden und sich selbst ein Stück Autonomie zurückzuerobieren. Audre nimmt vor einer wichtigen Entscheidung über eine Brustoperation Kontakt mit ihrer inneren Weisheit auf: "Als der Augenblick der Entscheidung kam, horchte ich, wie ich Frances später erzählte, in mich hinein, was ich wirklich fühlte und wollte, und die Antwort war: zu leben, zu lieben und meine Arbeit zu tun, so intensiv und so lange ich konnte. Also wählte ich einfach den Ablauf, der mir diese Wünsche mit der größtmöglichen Wahrscheinlichkeit zu erfüllen schien - wohl wissend, daß ich körperlich sogar noch mehr als meine geliebte Brust dafür gegeben hätte, dieses nicht nur körperlich bestimmte Selbst zu retten. Und auch dann hätte ich mir noch gesagt, daß es sich lohnt. Als ich die Entscheidung gefällt hatte, war ich zufrieden damit und fähig, die nächsten Schritte zu tun." (Lorde 1994, S. 36-37)

Spiritualität

Joe Godinski erlebt in einer Meditationserfahrung ein sehr intensives Glücksgefühl. Über die Inhalte erfahren wir wenig, vielleicht läßt sich eine solche Erfahrung gar nicht in Worte fassen. Die Erfahrung ist von so großer Kraft für ihn, daß er sie als heilend bezeichnet. "Maslow schreibt, daß die transzendente oder 'Gipfel'-Erfahrung 'so tief und erschütternd ist, ...daß sie den Charakter der Person für immer verändern kann.' Nach seiner Rückkehr in den alltäglichen Bewußtseinszustand fühlt der Mensch sich mehr als sonst 'als verantwortliches, aktives und schöpferisches Zentrum seines eigentlichen Handelns und seiner Wahrnehmung, stärker selbstbestimmt, frei agierend und über mehr freien Willen verfügend als sonst.'" (Walsh 1985, S. 54) In der Meditation und anderen

spirituellen Erfahrungen können veränderte Bewußtseinzustände auftreten, die einen Gesundungsprozeß einleiten und heilend wirken. Sie strahlen auf das gesamte Leben aus und machen Gesundheit erfahrbar, vielleicht auch nur für den Bruchteil einer Sekunde.

Glaube

Joe glaubt fest an seine Gesundung und an die Wirksamkeit des Simonton-Trainings. Für ihn kommt es nicht so sehr auf die Art der Therapiemaßnahme an, sondern auf die Kraft des Glaubens. Für viele Krebspatienten spendet der Glaube an eine liebende und ordnende Kraft im Universum Trost und nimmt die Angst vor dem drohenden Tod. Audre Lorde lebt aus der Verbindung zu ihrer Spiritualität und begegnet ihrer heilenden Kraft, als sie im Mondschein betet. "Der Glaube an die verordnete Therapie und an den behandelnden Arzt sind wunderbar therapeutisch und bei 60 bis 90 Prozent aller gesundheitlichen Störungen erfolgreich. Wenn sie dann außerdem an eine unbesiegbare und unfehlbare höhere Macht glauben, erhöht das die Heilwirkung noch zusätzlich." (Benson 1997, S.249)

5.4 Zusammenfassung und Diskussion

Die beiden Patientenschicksale dokumentieren, daß Gesundung auf bestimmte Ziele gerichtet ist. Die Hoffnung ist die treibende Kraft, daß sich die Erwartungen erfüllen können. Immer wieder muß die Frage gestellt werden, was ich mir vom Leben erhoffe und wofür ich lebe. Audre Lorde und Joe Godinski sind gesundet, in dem sie nicht mehr nur funktioniert haben, sondern ihrem Leben einen Sinn gegeben haben. Kreativität, Glaube, Liebe und Hoffnung sind Quellen ihrer Kraft. Eine Medizin, die diese Faktoren ausklammert, behindert Gesundungsvorgänge. Ärzte und Behandler, die nicht an ihre Medizin glauben, die hoffnungslos, lieblos und unkreativ sind schaden dem Patienten.

Die Trennung von Körper und Geist muß überwunden werden, um Patienten effektiv helfen zu können. Die Heilkraft der Intuition - als das Vertrauen in das eigene Wissen - ist ein gleichberechtigter Befund neben den Laborwerten, Röntgenaufnahmen, Anamnese usw. Der Patient ist der Experte seines Lebens. Seine

Überzeugungen müssen ernst genommen werden, wenn von der Selbstheilungskraft die Rede ist. Die Entindividualisierung im Medizinbetrieb behindert effektive Heilungsvorgänge. Wir wollen uns im sechsten und letzten Kapitel auf die Suche nach einer Vision von einer Medizin machen, die Heilung in den fünf Dimensionen begünstigt. Eine Medizin, die Licht in das Leben der Patienten bringt und Trost spendet, wenn sie nicht mehr helfen kann.

6. Auf dem Weg in eine Heilungsmedizin

Die westliche Medizin ist eine Wissenschaft über die Krankheit. Was ihr fehlt, ist eine umfassende Beschreibung der Gesundheit. Analog wurde im ersten Kapitel die Abgrenzung einer Notfallmedizin der Krankheit von einer heilenden Medizin der Gesundheit (vgl. S.11) skizziert. In akuten körperlichen Krisensituationen ist die Notfallmedizin unerlässlich, so z.B. bei Unfällen, akutem Herzversagen, Verletzungen etc. Auch diese Medizin kann ergänzt werden durch zusätzliche heilungsfördernde Verfahren, wie hypnotherapeutische Interventionen während der Narkose, körperliche Berührung auf der Intensivstation, Gespräche über die Behandlung etc.

Getting well again – oder wieder gesund werden – bedarf einer Medizin, bei der der Patient im Mittelpunkt steht. "Der Arzt muß darauf hören, was den einen Menschen vom anderen unterscheidet, und diesen Unterschied immer berücksichtigen, um herauszufinden, warum eine Behandlung bei diesem Menschen besser wirkt als bei jenem." (Moyers 1994, S. 18) Eine heilende Medizin akzeptiert den einzelnen Menschen in seiner Individualität und weiß um die Unterschiede der Menschen: Was für den einen gut ist, kann für den anderen den Tod bedeuten. Jeder Mensch reagiert in seiner Weise auf Medikamente, Ernährung und auf die Mitteilung einer Diagnose. Zu viele gutgemeinte Ratschläge spiegeln eher die Vorstellungen der Ärzte oder Familienangehörigen wieder, als die Bedürfnisse der Patienten. Der Weg in die Gesundheit ist immer ein Versuch, die individuelle medikamentöse, therapeutische und psychosoziale Antwort auf die Erkrankung zu finden.

Die Regie führt der Patient als Experte, denn nur er kann wissen, was ihm gut tut. Ärzte und Therapeuten sind Begleiter auf dem Weg und können Hilfestellung geben. Aus den vielfältigen schul- und alternativmedizinischen Therapieangeboten müssen Entscheidungen getroffen werden. "Aber im Irrgarten der Möglichkeiten (von denen viele den Beweis ihrer Daseinsberechtigung noch schuldig sind) komme ich immer wieder auf eines zurück, ob es sich nun um die Behandlung des Körpers oder um Psychotherapie handelt: Man muß bei seiner Wahl sich selbst vertrauen und darf sie niemals unter Zwang oder unter zu starkem Einfluß anderer treffen. Ich möchte den Menschen Mut machen, auch mal nein zu sagen –'Nein, das ist nichts für mich', oder 'Nein, Sie sind nicht der richtige Therapeut für mich'-, ohne gleich Angst zu haben, daß irgendwelche

noch nicht erkannten Widerstände hinter dieser Entscheidung stehen." (Wilber 1996, S. 413) In diesem Sinn sind die Patienten aufgefordert, ihre Bedürfnisse zu artikulieren und sich auf ihre Medizin zu verlassen. Ein Gesundheitssystem braucht die professionelle Kompetenz von Ärzten, Psychotherapeuten und Sozialarbeitern, die sich der inneren Weisheit des Patienten bewußt sind und sie achten.

Die Neurologin und Psychosomatikerin Mechthilde Kütemeyer spricht von einer "...Aufwertung der 'weiblichen' Methoden: Die 'männlichen' Methoden, das Eindringen, Durchleuchten, Spritzen und andere invasive Maßnahmen, dürfen an Bedeutung zurücktreten, Wahrnehmen, Einfühlen, Empathie und Verstehen an Bedeutung zunehmen." (Kütemeyer 1995, S. 143) Zur lebensrettenden Aufgabe der Apparatedizin, der Operationen und Medikamente muß wieder eine Heilkultur etabliert werden, die Selbstheilungskräfte unterstützt. "Das Kranke der heutigen Medizin besteht darin, daß so viel gehandelt wird, bevor überhaupt etwas wahrgenommen und verstanden wurde." (Kütemeyer 1995, S. 144) Welche Qualitäten zeichnen eine Medizin aus, die Patienten auf der Suche nach der individuellen Gesundheit unterstützt?

Anteilnahme

Patienten brauchen Anteilnahme und Mitgefühl, wenn eine Heilung bewirkt werden soll. Dazu gehört, daß der Behandler zuhört, die Einstellungen des Patienten akzeptiert und die Behandlungsbefunde einfühlsam interpretiert. "Anteilnahme läßt sich nicht vom Verständnis trennen, und muß, ebenso wie dieses, symmetrisch sein. Wenn wir einem anderen zuhören, hören wir auch uns selbst zu. Wenn wir uns um einen anderen kümmern, kümmern wir uns auch um uns selbst." (Moyers 1994, S. 302) Wenn die Therapeuten sich wirklich so annehmen, wie sie sind, besteht die Chance, daß auch die Klienten sich annehmen. Wenn ich gelernt habe, mir zuzuhören, kann ich das auch auf die Klienten übertragen. Eine daraus resultierende vertrauensvolle therapeutische Beziehung kann heilend sein.

Berührung

Im Kontakt mit dem Patienten spielt die Berührung eine große Rolle. Menschen können durch Worte und Gesten berührt werden, durch Handhalten, durch eine körperliche Untersuchung, durch Informationen und ein gutes Gespräch. Der Journalist Bill Moyers besuchte eine Woche lang eine Gruppe von Krebspatienten, die an einer intensiven Begegnung teilnahmen. "Besonders beeindruckte mich, wie die Teilnehmer auf Massage reagieren. Für die meisten Krebskranken beschränkt sich Berührung weitgehend darauf, daß Ärzte ihren Körper auf der schmerzhaften Suche nach Krankheitsanzeichen abtasten. Jetzt, da sie sich gegenseitig mit der Absicht zu heilen massieren, heißen diese Menschen die Berührung und Entspannung willkommen, die sie dem Körper bringt. Während ich sie beobachtete, erinnere ich mich wieder an jene Studien, in denen nachgewiesen wird, daß menschliche Berührung die Überlebenschance bei Frühgeborenen erhöht. Ich erinnere mich, wie mir mein Vater während seiner letzten Tage endlich erlaubte, den Kopf und die Schultern zu massieren und er tief aufseufzte, als ich meine Hände sanft gegen seine Schläfen preßte. Ich erinnere mich auch, daß Handauflegen zu den ältesten Heiltraditionen gehört." (Moyers 1994, S. 303) Wenn eine stimmige Berührung stattfindet, blüht der Patient auf und fühlt sich verstanden. Eine Heilkunst ohne Berührung ist nicht vorstellbar.

Wahrnehmung

Zur Wahrnehmung gehört zuallererst die visuelle Diagnostik, d.h. zu beobachten, wie der Patient auf mich zugeht, wie sein Händedruck sich anfühlt, ob seine Augen matt oder strahlend sind, seine Gesichtsfarbe blaß oder gerötet etc. "Um diese Schätze zu nutzen, brauchen wir eine *Kultur der Wahrnehmung, der Wahrnehmung mit unseren Sinnen*, ohne zusätzliche Hilfsmittel." (Kütemeyer 1995, S. 144) Den Patienten zu sehen und zu berühren, liefert wichtige Mitteilungen über die augenblickliche Befindlichkeit. Ein Behandler kann sehen, wie der Patient die Diagnose verkraftet, wann er sich aufregt oder entspannt, was ihm angenehm oder unangenehm ist und wo sich Widerspruch zeigt. "Bei der Wahrnehmung geht es um die sichtbaren und um die unsichtbaren Dinge. Es

geht um *Erinnerung*. Erinnerung heißt 'nach innen schauen.'" (Kütemeyer 1995, S. 145)

Anamnese

In der Anamnese werden die Herkunftsebenen der Krankheit erkundet. "Anamnese ist das griechische Wort für Erinnerung. Dabei wird ja auch etwas – nicht gläsern, aber durchsichtig; die Vergangenheit wird durchsichtig, manchmal auch die Gegenwart und die Zukunft." (Kütemeyer 1995, S. 145) Die körperliche Untersuchung (Perkussion, Palpation, Auskultation) gibt Auskunft über pathologische Befunde, über glückliche und unglückliche Erinnerungen, die im Körper gespeichert sind und über Berührung aktiviert werden können.

Die psychische Anamnese zeigt die unausgedrückten Gefühle des Patienten. "Und wir begreifen, was das Herz schwermacht, an die Nieren geht, auf den Magen drückt, Kopfschmerzen bereitet. Ein lange verdunkeltes Gebiet, ein Gefühlsbereich, wird plötzlich durchsichtig und fließt als Tränen aus dem Körper heraus." (Kütemeyer 1995, S. 145-146) Die Krebskrankheit wird mit dem Attribut "böse" (maligne) bezeichnet. Vielleicht hat das innere "böse" Kind resigniert und darf nicht leben. Vielleicht sind aus der Kindheit Erinnerungen an Sätze präsent, die sagen: "Du darfst erst aus dem Zimmer kommen, wenn du lieb bist." Sätze, die im Erwachsenenalter immer noch wirken. "Du darfst deine 'bösen' Gefühle wie Wut, Trauer, Zorn, Aggression etc. nicht leben." LeShan hat in seiner Krisentherapie (vgl. Kapitel 4.1) Wege der Integration dieser verdrängten Gefühle beschrieben.

Die soziale Anamnese macht deutlich, daß die Entstehung einer Krankheit nicht nur mit individuellen Lebensgewohnheiten zusammenhängt. Chronischer Streß am Arbeitsplatz, Mobbing, Luftverschmutzung, Beziehungskrisen etc. wirken auf den Menschen ein. Soziale Einstellungen beeinflussen auch das Gefühlsleben und damit das Immunsystem. "Oft sind es falsche Rücksichten, Konventionen, pathologische Ideale – Leistungs-, Durchhalte-Parolen (andere nicht belasten), generationenalt Familien-Credos, pseudo-christliche Ideale (Liebe deinen Nächsten mehr als dich selbst) -, durch die bestimmte Trauer-, Angst- oder Lustgefühle und –gedanken verboten und unterdrückt werden." (Kütemeyer 1995, S. 147)

Die spirituelle und geistige Anamnese fragt nach den Dimensionen, die uns Sinn geben und an die wir glauben. Vielleicht sieht der Patient keinen Sinn in seinem Leben, vielleicht ist ihm der Sinn abhanden gekommen. Im Gespräch mit dem Patienten kann es gelingen, eine neue Sensibilität für Lebensziele zu wecken oder ein Einverständnis mit dem herannahenden Tod zu erleichtern. Treya Wilber beschreibt, wohin ein möglicher Weg der Heilung führen kann. "Mein Herz öffnen. Gerade Ken gegenüber fühle ich mich in letzter Zeit so offen und liebevoll... Das ist wohl das Wichtigste für das Heil- und Gesundwerden (ob ich nun körperlich gesund werde oder nicht): weicher werden, das Herz aufgehen lassen. Das ist es, worum es immer geht, oder? Das ist es, worum es immer geht." (Wilber 1996, S. 342)

Die Beziehung zwischen Arzt und Patient ist ein wichtiger Heilungsfaktor. Uexküll berichtet von drei Placebountersuchungen bei Herzinfarkt- und Krebspatienten. Alle Probanden sprachen gleich gut auf die Medikamente und die Placebos an. "Interessant wurden die Resultate jedoch, als sich herausstellte, dass in allen drei Untersuchungen die Erfolge der Behandlung bei Patienten, die ihre Tabletten regelmäßig genommen hatten, zwei bis drei mal so hoch war, als bei Patienten, die es mit der ärztlichen Verordnung nicht genau genommen hatten – und zwar unabhängig davon, ob es sich um das Medikament oder das Placebo gehandelt hatte! Nicht das Medikament, sondern die Beziehung der Patienten zu ihrem Arzt (adherence) war das therapeutisch wirksame Agens gewesen." (Uexküll 1995, S. 5)

Der Glaube und die Hoffnung in die Fähigkeiten des Arztes bewirken Gefühle der Sicherheit und Geborgenheit. Eine fürsorgliche Beziehung zum Patienten in Anamnese und Therapie minimiert Ängste und erhöht die Heilungschancen. Fühlen Patienten sich angenommen und verstanden, so teilen sie oft Dinge von sich mit, die sie anderen nicht erzählt haben. Das Sprechen über Erinnerungen wirkt befreiend und kann körperliche Schmerzen lindern. "*Die Medizin braucht eine Aufwertung der Sprechstunde*, sie braucht Fachärzte für Erinnerungs- und Befreiungsmedizin (Huebschmann)." (Kütemeyer 1995, S. 143)

Grenzen der Medizin

Die Medizin muß wieder lernen, daß der Tod ins Leben gehört und daß nicht alle Krankheiten heilbar sind. Das bedeutet zuallererst für den Arzt oder Therapeuten, sein individuelles Verhältnis zu Tod und Sterben zu klären. Ein unreflektiertes "Heilen um jeden Preis" schadet dem Patienten. "Während wir zu der Einsicht kamen, daß sich Heilung auf vielen Ebenen vollziehen kann, wurde auch deutlich, daß diejenigen, die nicht körperlich gesunden konnten, in spiritueller oder psychologischer Hinsicht keinesfalls unvollkommen waren. Wir beobachteten, daß die über lange Zeit gepeinigten Seelen vieler Sterbender im Herzen tiefen Friedens Heilung fanden. Und so empfanden wir großes Unbehagen, wenn manche Ärzte die körperlich Geheilten als 'Superstars' oder 'außergewöhnliche Patienten' bezeichneten." (Levine 1995 a, S. 22-23) Patienten brauchen Begleiter, die nicht immer auf eine Lösung drängen, die Zeit mitbringen, am Bett zu sitzen und die auch die Ohnmacht aushalten können, wenn sich keine Fortschritte in der körperlichen Heilung zeigen.

Über die Langsamkeit in der Medizin

In einer Medizin, in der Zeittakte normiert sind und der Einsatz von Apparaten höher bewertet wird als das Gespräch, reduziert sich die Wahrnehmung des Patienten auf technische Daten. "Für die Verfeinerung der Wahrnehmung brauchen wir nicht die schnelle und aktive Medizin, sondern eine *Medizin der Langsamkeit*." (Kütemeyer 1995, S. 143) In einer anthropologischen Medizin braucht es Zeit und Gespräche, um die Krankheit aus der Lebensgeschichte des Patienten zu rekonstruieren. Die Entwicklung einer vertrauensvollen Beziehung zwischen Arzt und Patient hat ihre eigene Geschwindigkeit. Zuwendung, Berührung und Anteilnahme in der Medizin brauchen ein Personal, das für zwischenmenschliche Prozesse sensibilisiert ist.

In den Zeiten der Kostenexplosion im Gesundheitswesen stellt sich notwendigerweise die Frage, ob eine solche Medizin überhaupt bezahlbar ist, da sie doch mehr Zeit fordert. Eine 1964 durchgeführte Untersuchung am Massachusetts General Hospital soll Auskunft geben: "Bei diesem Test wurden zwei Gruppen von Patienten verglichen, die sich beide der gleichen Operation unterziehen

mußten. Der für die Anästhesie verantwortliche Arzt suchte die Patienten beider Gruppen vor der Operation auf, verhielt sich ihnen gegenüber aber sehr unterschiedlich. Während er den Patienten der einen Gruppe gegenüber lediglich einige gleichgültige Bemerkungen machte, behandelte er die andere Gruppe mit warmherziger, mitfühlender Aufmerksamkeit, setzte sich ans Bett der Patienten, beschrieb ihnen genau die Einzelheiten der Operation und wie sie sich hinterher fühlen würden.

Nach der Operation erhielten alle Patienten so viele Schmerzmittel, wie sie wünschten, und das Pflegepersonal, das sie betreute, wußte nicht, zu welcher der beiden Gruppen die Patienten gehörten, oder daß überhaupt ein solches Experiment durchgeführt wurde.

Die persönliche Beziehung, die der Anästhesist zu der einen Gruppe von Patienten hergestellt hatte, machte einen beträchtlichen Unterschied. Jene Patienten, die von ihm freundlicher und einfühlsamer behandelt worden waren, erholten sich rascher und wurden durchschnittlich 2,7 Tage früher entlassen als die Patienten der anderen Gruppe. Und die von ihm freundlich vorbereiteten Patienten litten zudem ganz offensichtlich weniger unter Schmerzen, denn sie baten nur um halb so viel Schmerzmittel wie die andere Gruppe." (Benson 1997, S. 42)

Das Ergebnis der Untersuchung zeigt, daß eine patientenorientierte Medizin, die Heilungsprozesse fördert, Aufenthaltskosten senkt und Medikamente einspart. Die Vision einer "Medizin der Langsamkeit und der Zuwendung" steht auf soliden finanziellen Beinen – auch in Zeiten der Kosteneinsparung.

Heilung

Die Patientengeschichten von Audre Lorde und Joe Godinski zeigen, daß Heilung ein kreativer Akt ist. Auf die unterschiedlichen Herausforderungen der Krankheit reagieren sie mit immer neuen Antworten, die der Situation angepaßt sind. Audre und Joe gehen gewandelt aus ihrer Krise hervor – ein geheilter Mensch ist anders als zuvor.

Heilung kann körperliche Gesundheit hervorrufen, sie muß es aber nicht. "Gesundheit ist kein Ziel, sie ist ein Mittel, um etwas Zweckvolles oder Bedeutungsvolles im Leben zu vollbringen. Das geht oft leichter, wenn man körperlich gesund ist. Aber es ist auch möglich, wenn man physisch nicht gesund ist."

(Remen 1994, S. 336) Eine erfolgreiche Therapie führt nicht unbedingt zu Wohlbefinden oder einem längerem Leben. Eine wirkungsvolle Therapie unterstützt den Patienten auf der Suche nach dem Sinn seines Lebens und gibt ihm Kraft, durch die Integration von Körper, Geist und Seele, diese Aufgabe zu erfüllen. "Heilen bedeutet vielleicht nicht so sehr, wieder gesund zu werden, als vielmehr alles, was nicht zu einem selbst gehört, abzustreifen – all die Erwartungen, Überzeugungen – und der Mensch zu werden, der man ist. Kein besseres, sondern ein echteres Ich." (Remen 1994, S. 333)

Heilung in den fünf Dimensionen besteht darin, uns in Harmonie mit uns selbst zu bringen, mit unseren Angehörigen, mit der uns umgebenden Kosmologie, mit unserem Körper als Behausung und mit unserer Lebensaufgabe. Der Tod ist dann kein Gegner mehr, sondern weist als Polarität zur Geburt auf das Leben im Hier und Jetzt hin.

Die Heilkunst hat mit der Wiederherstellung von Gleichgewichten zu tun. In einer Heilungsmedizin bedeutet Krankheitsbewältigung die Suche nach dem nächsten Schritt, der unsere innere Balance vervollständigt. Gesundung ist ein dynamisches Geschehen und begleitet den Lebensweg als fortwährendes Erspüren der Harmonien und Disharmonien im Leben. Immer wieder sind neue Schritte notwendig, um Gesundheit als Kraft zu erfahren.

Literaturverzeichnis

- Ader, Robert (1994): Konditionierte Reflexe. In: Moyers, Bill: Die Kunst des Heilens: vom Einfluß der Psyche auf die Gesundheit. München (Artemis-Verlag), S. 225 - 233
- Bahnson, Claus (Hrsg.) (1991): Psychoneuroimmunologie und Krebs. Onkologie 14, Suppl. 1. Basel, München
- Barasch, Marc (1996): Ich suchte meine Seele und wurde gesund. Heilung als Reise nach Innen. Bern, München, Wien (Scherz-Verlag)
- Batschkus, Marc (1994): Hypnose in der Therapie von malignen Erkrankungen. Berlin (VWB – Verlag für Wissenschaft und Bildung)
- Benson, Herbert (1997): Heilung durch Glauben. Selbstheilung in der neuen Medizin. München (Heyne-Verlag)
- Beutel, Manfred (1988): Bewältigungsprozesse bei chronischen Erkrankungen. Weinheim (Edition Medizin)
- Büntig, Wolf (1994): Krankheit als Chance - Die Not des Menschen als Anstoß zur persönlichen Entwicklung. In: Reichert, Dieter (Hrsg.): Humane Medizin: ... den ganzen Menschen heilen. München (Hugendubel-Verlag), S. 31 - 57
- Büntig, Wolf (1995): Psychotherapie in der Behandlung von Tumorkranken. In: Neumayer, Petra; Halbig, Konrad (Hrsg.): Das Krebshandbuch. Ganzheitlicher Therapieratgeber von A-Z. Burgrain (KOHA-Verlag), S. 251 - 267
- Cousins, Norman (1996): Der Arzt in uns selbst. Wie Sie ihre Selbstheilungskräfte aktivieren können. Reinbek (Rowohlt)
- Dossey, Larry (1995): Einführung. In: Hirshberg, Caryle / Barasch, Marc: Unerwartete Genesung: Die Heilung kommt aus uns selbst. München (Droemer Knaur), S. IX – XV
- Felten, David (1994): Das Gehirn und das Immunsystem. In: Moyers, Bill: Die Kunst des Heilens: vom Einfluß der Psyche auf die Gesundheit. München (Artemis-Verlag), S. 203 - 224

- Gallmeier, Walter (1995): Vorwort zur deutschen Ausgabe. In: Hirshberg, Carye / Barasch, Marc: Unerwartete Genesung: Die Heilung kommt aus uns selbst. München (Droemer Knaur), S. I - VII
- Gaus, Ekkehard / Köhle, Karl (1990): Psychische Anpassungs- und Abwehrprozesse bei körperlichen Erkrankungen. In: Uexküll, Thure von: Psychosomatische Medizin. München, Wien, Baltimore (Urban und Schwarzenberg), S. 1135 – 1151
- Göpel, Eberhard; Schneider-Wohlfart, Ursula (Hrsg.) (1995): Provokationen zur Gesundheit: Beiträge zu einem reflexiven Verständnis von Gesundheit und Krankheit. Frankfurt/M. (Mabuse-Verlag)
- Hirshberg, Caryle / Barasch, Marc (1995): Unerwartete Genesung: Die Heilung kommt aus uns selbst. München (Droemer Knaur)
- Hürny, Christoph (1990): Psychische und soziale Faktoren in Entstehung und Verlauf maligner Erkrankungen. In: Uexküll, Thure von: Psychosomatische Medizin. München, Wien, Baltimore (Urban und Schwarzenberg), S. 903 - 915
- Keil, Annelie (1993): Gezeiten. Leben zwischen Gesundheit und Krankheit. Kassel (Prolog-Verlag)
- Keil, Annelie (1995): Gesundheit als Provokation eines hoffenden Lebens - Krankheit als Prinzip der Offenbarung. In: Göpel, Eberhard; Schneider-Wohlfart, Ursula (Hrsg.): Provokationen zur Gesundheit: Beiträge zu einem reflexiven Verständnis von Gesundheit und Krankheit. Frankfurt/M. (Mabuse-Verlag), S. 101 - 116
- Keil, Annelie (1987) zitiert nach: Schneider-Wohlfart / Risse-Engels / Wack / Wolf: Zur ganzheitlichen Sichtweise von Mensch, Gesundheit und Krankheit, S. 93.
In: Göpel, Eberhard; Schneider-Wohlfart, Ursula (Hrsg.): Provokationen zur Gesundheit: Beiträge zu einem reflexiven Verständnis von Gesundheit und Krankheit. Frankfurt/M. (Mabuse-Verlag), S. 87 – 100
- Kütemeyer, Mechthilde (1995): Die Medizin braucht mehr "weibliches" Denken. In: Göpel, Eberhard; Schneider-Wohlfart, Ursula (Hrsg.): Provokationen zur Gesundheit: Beiträge zu einem reflexiven Verständnis von Gesundheit und Krankheit. Frankfurt/M. (Mabuse-Verlag), S. 143 - 153
- Kuno, Manfred (1994): Die Krankengeschichte von Audre Lorde (Gamba Adisa). In: Lorde, Audre: Auf Leben und Tod: Krebstagebuch. Berlin (Orlanda-Frauenverlag), S. 185 - 195

- Levine, Stephen (1995 a): Sein lassen. Heilung im Leben und im Sterben.
Bielefeld (Context Verlag)
- Levine, Stephen (1995 b): Wege durch den Tod. Who dies. Bielefeld (Context Verlag)
- Lentz, Leonhard (1993): Der Indianer. Bericht über das Leben mit einer tödlichen Krankheit.
Reinbek bei Hamburg (Rowohlt Verlag)
- LeShan, Lawrence (1992): "He, ich habe beschlossen, um mein Leben zu kämpfen!"
Psychologie heute, 1992, 6 (Juni), S. 32-39
- LeShan, Lawrence (1993): Diagnose Krebs. Wendepunkt und Neubeginn.
Stuttgart (Klett-Cotta)
- Lerner, Michael (1994): Heilen. In: Moyers, Bill: Die Kunst des Heilens: vom Einfluß der
Psyche auf die Gesundheit. München (Artemis-Verlag), S. 307 - 322
- Lorde, Audre (1994): Auf Leben und Tod: Krebstagebuch. Berlin (Orlanda-Frauenverlag)
- Miketta, Gaby (1994): Netzwerk Mensch. Den Verbindungen von Körper und Seele auf der
Spur. Reinbek (Rowohlt-Verlag)
- Moyers, Bill (1994): Die Kunst des Heilens. Vom Einfluß der Psyche auf die Gesundheit.
München (Artemis Verlag)
- Ornish, Dean (1992): Revolution in der Herztherapie. Stuttgart (Kreuz-Verlag)
- Ornish, Dean (1994): Die Umstellung der Lebensführung. In: Moyers, Bill: Die Kunst des
Heilens: vom Einfluß der Psyche auf die Gesundheit.
München (Artemis-Verlag), S. 92 - 118
- Pauli, Hannes (1990): Sozialmedizinische und medizinsoziologische Aspekte zur Entstehung
und Erhaltung von Gesundheit und Krankheit. In: Uexküll, Thure von:
Psychosomatische Medizin. München, Wien, Baltimore (Urban und Schwarzenberg),
S. 39 – 47
- Pert, Candace (1994): Die chemische Kommunikation. In: Moyers, Bill: Die Kunst des
Heilens: vom Einfluß der Psyche auf die Gesundheit. München (Artemis-Verlag),
S. 173 - 189

- Plügge, Herbert (1948/1949): Über Anfälle und Krisen. In: *Psyche*, Zweiter Jahrgang (1948/1949)
- Rad, Michael von (1979): Gestaltkreis und medizinische Anthropologie. Das Erbe Viktor von Weizsäckers. In: Hahn, Peter (Hrsg.): *Die Psychologie des 20. Jahrhunderts*, Bd. 9. Zürich (Kindler-Verlag)
- Remen, Rachel Naomi (1994): Ganzheit. In: Moyers, Bill: *Die Kunst des Heilens: vom Einfluß der Psyche auf die Gesundheit*. München (Artemis-Verlag), S. 323 - 341
- Ritter-Gekeler, Mariele (1992): Lebens- und Sterbekrisen. Untersuchungen zur Entwicklung der Bewältigungskonzepte in Psychologie und Sterbeforschung. Weinheim, München (Juventa-Verlag)
- Rossi, Ernest Lawrence (1991): *Die Psychobiologie der Seele-Körper-Heilung*. Essen (Synthesis-Verlag)
- Roud, Paul C. (1992): *Diagnose: unheilbar, Therapie: weiterleben*. Stuttgart (Kreuz-Verlag)
- Schipperges, Heinrich (1985): *Homo patiens. Zur Geschichte des kranken Menschen*. München (Piper-Verlag)
- Schneemann, N. (1967): Der Krisenbegriff Viktor v. Weizsäckers. In: *Zt. Psychotherapie und medizinische Psychologie*, Jahrgang 17 (1967), S. 144 - 153
- Siegel, Bernie (1993 a): *Prognose Hoffnung. Liebe, Medizin und Wunder*. Düsseldorf und Wien (Econ-Verlag)
- Siegel, Bernie (1993 b): *Mit der Seele heilen. Gesundheit durch inneren Dialog*. Düsseldorf und Wien (Econ-Verlag)
- Siegel, Bernie (1996): Vorwort. In: Barasch, Marc: *Ich suchte meine Seele und wurde gesund. Heilung als Reise nach Innen*. Bern, München, Wien (Scherz-Verlag), S. 9 - 10
- Simonton, Carl (1987): *Wieder gesund werden. Eine Anleitung zur Aktivierung der Selbstheilungskräfte für Krebspatienten und ihre Angehörigen*. Reinbek (Rowohlt Verlag)
- Spiegel, David (1994): *Therapeutische Selbsthilfegruppen*. In: Moyers, Bill: *Die Kunst des Heilens: vom Einfluß der Psyche auf die Gesundheit*. München (Artemis-Verlag), S. 155 - 165

- Uexküll, Thure von / Wesiack, Wolfgang (1990): Wissenschaftstheorie und Psychosomatische Medizin, ein bio-psycho-soziales Modell. In: Uexküll, Thure von: Psychosomatische Medizin. München, Wien, Baltimore (Urban und Schwarzenberg), S. 5 – 38
- Uexküll, Thure von (1995): Ist Beziehungsmedizin integrierte Medizin? Referat auf der Jahresversammlung der Schweizerischen Psychosomatischen Gesellschaft am 17./18. November 1995 in Thun
- Walsh, Roger / Vaughan, Frances (Hrsg.) (1985): Psychologie in der Wende. Grundlagen, Methoden und Ziele der Transpersonalen Psychologie – eine Einführung in die Psychologie des Neuen Bewußtseins. Bern, München, Wien (Scherz Verlag)
- Weizsäcker, Viktor von (1943): Der Gestaltkreis. Theorie der Einheit von Wahrnehmen und Bewegen. Leipzig (Georg Thieme, 2. Auflage)
- Weizsäcker, Viktor von (1987): Gesammelte Schriften, Bd. 7 Allgemeine Medizin. Grundfragen medizinischer Anthropologie, Hrsg. von Peter Achilles. Frankfurt (Suhrkamp-Verlag)
- Weizsäcker, Viktor von (1988): Gesammelte Schriften, Bd. 9 Fälle und Probleme. Klinische Vorstellungen, Hrsg. von Peter Achilles. Frankfurt (Suhrkamp-Verlag)
- Wilber, Ken (1996): Mut und Gnade. München (Goldmann-Verlag)

Hiermit versichere ich, daß ich diese Arbeit selbständig geschrieben habe, daß ich keine als die angegebenen Hilfsmittel verwendet habe und die Stellen, die anderen Werken im Wortlaut entnommen sind, mit Quellenangaben kenntlich gemacht habe.

Hamburg, den 24. 9. 1997