

RAUS AUS DER RESIGNATION

LEBENSFREUDE TROTZ CHRONISCHER KRANKHEIT



Autor: Dr. Markus Weber



Ein Drittel der Bevölkerung in Deutschland gilt als chronisch krank. Die Betroffenen tragen als Dauerpatienten das Los, auf unbestimmte Zeit, vielleicht sogar für immer auf ärztliche Hilfe angewiesen zu sein. Zugleich schlägt dem Begriff »chronisch« Skepsis entgegen: Werden Krankheiten manchmal vorschnell zu bleibenden gestempelt? Ist an ihrem Beharren möglicherweise schuld, dass sie unzulänglich behandelt, ihre Ursachen übersehen wurden? lebensartMed gibt Orientierung in einer vielschichtigen Materie.



Arterienverkalkung, Arthrose, Demenz, Diabetes, Migräne, Rückenschmerzen, Tinnitus – die Liste der Krankheiten, denen das Attribut »chronisch« anhaftet, ließe sich mühelos fortsetzen. Ihnen allen gemeinsam ist, dass weder die Selbstheilungskräfte noch ärztliche Behandlung Beschwerdefreiheit herbeiführen, bestenfalls hin und wieder Linderung verschaffen. Tritt binnen einer Frist von drei, maximal sechs Monaten (sogenannte Akutphase) keine Besserung ein, machen Ärzte ihren Patienten wenig Hoffnung auf Heilung. Doch eine Krankheit als chronisch einzustufen ist »an sich nur eine Zeitbestimmung« – als Namensgeber stand Chronos, der griechische Gott der Zeit, Pate –, »nicht eine Wertbestimmung des Ausgangs oder der Heilbarkeit«, stellte der Berliner Medizinprofessor Adolf Gottstein (1857–1941) schon vor 90 Jahren richtig. Im Unterschied zu einer akuten, vorübergehenden Krankheitsepisode dauert der chronische Zustand an, erweist sich als langwierig, mal mit permanenten, mal mit phasenhaft wiederkehrenden Symptomen (»Schüben«). Doch muss dies unweigerlich »unheilbar« oder »austherapiert« bedeuten? Beschreiben solch düstere Nebenbedeutungen die Realität chronischer Krankheit oder stürzen sie zu Unrecht in Resignation?

Tatsächlich tendieren die Heilungschancen gen null, wenn Organe bestimmte Funktionen einbüßen, z. B. die Bauchspeicheldrüse kein Insulin mehr bildet und daraufhin der Blutzuckerspiegel entgleist. Ein lebensbedrohlicher Zustand, den das regelmäßige Spritzen von Insulin entschärft und in einen chronischen überführt – der Begriff »chronisch« verliert seinen Schrecken, wenn er an die Stelle von Siechtum und Tod tritt. Bekanntlich kann auch die Therapie verengter Herzkranzgefäße

oder mancher Krebsleiden das Leben verlängern – ohne wirklich gesund zu machen. »Die Medizin ist erstaunlich erfolgreich, selbst wo sie nicht über das Kurieren an Symptomen hinausgeht«, sagt Dr. Klaus Michael Meyer-Abich, Physiker und Naturphilosoph aus Hamburg. In seinem Buch »Was es bedeutet, gesund zu sein. Philosophie der Medizin« hat der emeritierte Professor, der von 1972–2001 an der Universität Essen lehrte, ausgelotet, warum wir erkranken und wodurch wir wieder genesen. Der 79-jährige ist Typ-2-Diabetiker und profitiert selbst von der Insulintherapie, obwohl diese nicht vermag, die krankhafte Stoffwechselstörung zu beheben – und obwohl, so Meyer-Abich, die Behandlung einseitig somatisch ausgerichtet sei, d. h. lediglich dem körperlichen Krankheitsgeschehen gelte. Während bei Diabetes diese Einseitigkeit ohne echte Alternative sei, reiche es bei anderen Krankheiten nicht aus, sich allein um die körperliche Konstitution des Patienten zu kümmern. Meyer-Abich plädiert für eine ganzheitliche Therapie, die krank machende seelische und soziale Faktoren mit einbezieht.

» Einsamkeit, Verlorenheit im Sozialen, ist als Risikofaktor für alle Krankheiten etwa so schädlich wie 16 gerauchte Zigaretten jeden Tag. «

Dr. Ellis Huber, Präsident der Ärztekammer Berlin (1987–1999)

DIE CHRONISCHE KRANKHEIT UND IHR SINNHORIZONT

OPTIMISTISCH	PESSIMISTISCH
■ dauert an, langwierig	■ permanent, lebenslang
■ Heilung ungewiss	■ Heilung nicht möglich
■ Rückbildungsmöglichkeit (Reversibilität) der Symptome	■ Irreversibilität der Symptome
■ (re)aktivierbare Selbstheilungskräfte	■ versagende Selbstheilungskräfte
■ Hoffnung, Zuversicht, Zukunftsgerichtetheit	■ Resignation, Perspektivlosigkeit
■ Herausforderung	■ Bedrohung
■ Aktivität, Beteiligung	■ Passivität, Abhängigkeit, Schicksalsergebenheit
■ Integration der Krankheit, Festhalten am Sinn auch eines eingeschränkten Lebens	■ Fixierung auf Krankheit; diese wird zum strukturierenden Mittelpunkt des Lebens

Viel zu oft werde übersehen, dass psychische Belastung, Dauerstress und beruflicher Frust sich auch körperlich zeigen, woran einseitig herumzukurieren aber nicht weiterhelfe: Entweder trotz des körperlichen Symptoms der Behandlung oder es wird erfolgreich unterdrückt, schon bald aber durch ein anderes abgelöst, weil die eigentliche Krankheit fortbesteht. Dann ist von »Therapieresistenz« die Rede, ein Begriff, gegen den Meyer-Abich Sturm läuft: »Die sogenannte Therapieresistenz ist lediglich Resistenz gegen einseitig somatische Therapien. Wird eine Krankheit unzulänglich behandelt, braucht man sich nicht zu wundern, wenn sie nicht weggeht.« Entsprechend kritisiert Meyer-Abich, die Zuschreibung »chronisch« halte Ärzte wie Patienten davon ab, sich eingehender mit den Krankheitsursachen – übersehenen körperlichen, aber auch psychosozialen – zu beschäftigen und diese nach und nach aus der Welt zu schaffen: »Es ist in vielen Fällen sehr wohl möglich, eine sich somatisch darstellende chronische Krankheit zu heilen, wenn neben dem Körper auch die Seele behandelt wird.« Die Psychosomatik gehöre daher nicht länger in eine fachärztliche Nische, jeder Allgemeinmediziner müsse entsprechend ausgebildet werden.

Die Verschränkung von Körperlichem und Seelischem in Krankheitsdingen relativiert die »Allmacht« von Genen, Krankheit zu determinieren. Meyer-Abich: »In meiner Familie besteht seit Generationen die Veranlagung zu Diabetes. Doch während meine übergewichtigen Brüder mit Mitte 40 die Diagnose bekamen, bin ich erst Ende 50 erkrankt, nachdem ich als Hamburger Wissenschaftssenator ein paar Jahre extremen Stress durchlebt hatte.« Die Lebensweise – Inbegriff der psychosozialen Verhältnisse – habe damals nicht zur körperlichen Konstitution gepasst; durch dieses Missverhältnis sei der Diabetes

» Man kann den
Wind nicht ändern,
aber die Segel anders
setzen.«

ausgelöst worden. Das Harmonieren von Lebensweise und Konstitution bezeichnet Meyer-Abich als Ganzheit: »Gesundheit und Ganzheit erweisen sich insofern als gleichbedeutend.« Krank werde entsprechend jemand, wenn ihm etwas abhandkomme, das sein Ganzsein ausmache – bezeichnend, dass der Volksmund an Kranke die Frage »Was fehlt dir?« richtet. Und Genesung bedeute dann, zur Ganzheit zurückzufinden – kein Zufall, dass im Englischen »whole« und »healing« dieselbe Sprachwurzel haben.

Dass sich die angebliche Therapieresistenz von Patienten psychosomatisch überwinden lässt, ist in der Realität bereits angekommen. Ein Beispiel ist die multimodale Rückenschmerztherapie, die nicht allein auf Medikamente setzt, sondern zu deren elementaren Bausteinen u. a. auch die Verhaltenstherapie gehört. Auch die Behandlung der Fibromyalgie folgt einem bio-psychosozialen Modell, im Wissen darum, dass körperliche Schmerzen nicht selten Ausdruck von Lebensschmerz sind. Überdies suchen die medizinischen Fachgebiete mehr und mehr den interdisziplinären Schulterschluss, um die Perspektive auf den Patienten zu verbreitern, den »ganzen Menschen« in den Blick zu bekommen (siehe Interview).

Manche Krankheiten stellen sich eher körperlich, andere eher seelisch dar, in jedem Fall aber kann der psychosomatische Ansatz die Genesung fördern oder zumindest zu mehr Wohlbefinden verhelfen. Die Botschaft lautet: Wer chronisch krank ist, hat trotzdem die Chance, sich »gesund« zu fühlen. Voraussetzung dafür sei, das Fixiertsein auf Krankheit und deren Entstehung (»Pathogenese«) zu überwinden und den Blick darauf zu richten, was gesund erhält bzw. gesund macht (»Salutogenese«). Nicht mehr die Defizite chronisch Kranker stehen im Mit-

teltpunkt, sondern die auch bei ihnen vorhandenen, lediglich brach liegenden Gesundheitsressourcen. Würden sie genutzt und gestärkt, sei es auch im Angesicht der Krankheit möglich, gesund zu leben. Im Kern beschäftigt sich die Salutogenese mit der Fähigkeit des Menschen, seinem Leben auch unter widrigen Bedingungen einen Sinn zu geben und die eigene Mitte zu finden. Dazu verhelfen neben Psychotherapie auch Glücksmomente durch soziale Kontakte und neue Körpererfahrungen, etwa beim Singen, Tanzen oder Bogenschießen. Dass all dies Effekte auf die Selbstheilungskräfte hat, untermauern Erkenntnisse der Psychoneuroimmunologie, einer noch jungen Wissenschaftsdisziplin, die in den 1970er-Jahren aufkam. Nerven- und Immunsystem sind zwar zwei Welten, aber sie kommunizieren miteinander und beeinflussen sich wechselseitig. Stress, Verlusterfahrungen oder Ängste stellen sich im Organismus als Cocktail neuronaler Botenstoffe dar, für die das

Fazit

Chronische Krankheit muss nicht das letzte Wort im Auf und Ab des Lebens sein, sofern die Psyche mit in die Therapie einbezogen wird. Genesung deswegen zur Kopfsache zu erklären, wäre aber ein Trugschluss. Meyer-Abich: »Gesund denken kann man sich nicht! Der ausgeglichene Gemütszustand, von dem Gesundheit abhängt, bildet sich nur im Gleichgewicht von Seele und Körper. So wenig Therapie einseitig somatisch ausgerichtet sein darf, so wenig darf sie sich auf Seelisches reduzieren.«

LEBENSINN AUCH UNTER WIDRIGEN UMSTÄNDEN

teltpunkt, sondern die auch bei ihnen vorhandenen, lediglich brach liegenden Gesundheitsressourcen. Würden sie genutzt und gestärkt, sei es auch im Angesicht der Krankheit möglich, gesund zu leben. Im Kern beschäftigt sich die Salutogenese mit der Fähigkeit des Menschen, seinem Leben auch unter widrigen Bedingungen einen Sinn zu geben und die eigene Mitte zu finden. Dazu verhelfen neben Psychotherapie auch Glücksmomente durch soziale Kontakte und neue Körpererfahrungen, etwa beim Singen, Tanzen oder Bogenschießen. Dass all dies Effekte auf die Selbstheilungskräfte hat, untermauern Erkenntnisse der Psychoneuroimmunologie, einer noch jungen Wissenschaftsdisziplin, die in den 1970er-Jahren aufkam. Nerven- und Immunsystem sind zwar zwei Welten, aber sie kommunizieren miteinander und beeinflussen sich wechselseitig. Stress, Verlusterfahrungen oder Ängste stellen sich im Organismus als Cocktail neuronaler Botenstoffe dar, für die das



ZUM WEITERLESEN

- Klaus Michael Meyer-Abich: Was es bedeutet, gesund zu sein. Philosophie der Medizin. München: Hanser 2010, 639 S.
- Theodor D. Petzold und Ottomar Bahrs (Hgg.): Chronisch krank und doch gesund. Salutogenetische Perspektiven. Bad Gandersheim: Gesunde Entwicklung 2013, 429 S.



»DEN GANZEN MENSCHEN IM BLICK«



Interview mit Prof. Dr. med. Hans Jürgen Heppner, Chefarzt der Klinik für Geriatrie (Altersmedizin) am Helios Klinikum in Schwelm und Inhaber des Lehrstuhls für Geriatrie an der Universität Witten/Herdecke

Herr Professor Heppner, Sie sind spezialisiert auf die – vorwiegend chronischen – Erkrankungen alter Menschen und deren medizinische Versorgung. Warum wird dazu ein besonderes Fachgebiet, die Geriatrie, benötigt?

Der Eindruck, die Geriatrie sei ein zusätzliches Fachgebiet neben den anderen medizinischen Disziplinen, täuscht. Sie bildet vielmehr einen Querschnitt durch diese, führt die Kompetenzen von Innerer Medizin, Orthopädie, Neurologie und Psychiatrie zusammen, ohne sie zu ersetzen. Durch diese erweiterte Perspektive nehmen wir Geriater die gesundheitlichen Probleme alter Menschen ganzheitlich wahr, während sich andere ihnen nur ausschnittthaft widmen.

Was genau verbirgt sich hinter diesem ganzheitlichen Ansatz?

Wir sehen uns den alten Patienten als Person an – mit all seinen Handicaps und Vorerkrankungen. Was fehlt ihm? Wie lebt er? Wer unterstützt ihn? Das Ziel ist, ihn so fit zu machen, dass er den Alltag wieder weitestgehend eigenständig bewältigt. Um das zu erreichen, überschreitet die Geriatrie die Grenzen der rein somatisch orientierten Medizin und bezieht zusätzlich seelische und soziale Faktoren in die Behandlung und die Rehabilitation mit ein. Manchmal sind es Kleinigkeiten, die Großes bewirken.

Haben Sie ein Beispiel?

Wer depressiv ist, kriegt Medikamente dagegen verschrieben – nein! Der Geriater als Gesundheitslotse fragt erst mal: Was ist im Alltag des Betroffenen los? Ich erinnere mich gut an einen männlichen Patienten, der nach Schlaganfall kaum noch sein Haus verließ. Nachdem er einen Treppenlift bekommen hatte und wieder an seinen Feuerwehrekameradschaftsabenden teilnehmen konnte, war es mit der Depression vorbei – ohne Medikamente!

»» Manchmal sind es Kleinigkeiten, die Großes bewirken. ««

