

Karma oder Kontrolle?

Chronische Erkrankungen als seelische Herausforderungen

von Vera Kattermann

„Krankheit ist eine Nachtseite des Lebens, eine eher lästige Staatsbürgerschaft. Jeder, der geboren wird, besitzt zwei Staatsbürgerschaften, eine im Reich der Gesunden und eine im Reich der Kranken. Und wenn wir alle es auch vorziehen, nur den guten Ruf zu benutzen, früher oder später ist doch jeder von uns gezwungen, wenigstens für eine Weile, sich als Bürger jenes anderen Ortes auszuweisen“ schreibt Susan Sontag ihre eigene Krebserkrankung verarbeitend. Sie verweist damit auf den irritierenden Verlust von seelischer Heimat, von dem viele Betroffene bei der Konfrontation mit einer chronischen Erkrankung berichten. Auch wenn ein tödlicher Verlauf nur bei manchen Krankheitsbildern droht, wird die Diagnose einer medizinisch nicht gesichert heilbaren Krankheit von fast allen Betroffenen als schwere Krise erlebt: Multiple Sklerose, Diabetes, rheumatische Erkrankungen, Darmerkrankungen wie Morbus Crohn und Colitis Ulcerosa u.a. – allen ist die tiefe Verunsicherung gemein, die sie im Leben der Betroffenen auslösen: Kann ich geheilt werden? Wie wird die Krankheit mein Leben verändern? Wer hilft mir im Zugzwang medizinischer Entscheidungen? Wie kann ich lernen, meine Krankheit und meinen kranken Körper zu akzeptieren?

Die Zahl der körperlich Erkrankten nimmt in Deutschland stetig zu. Inzwischen gelten bereits über 20% der deutschen Bevölkerung als dauerhafte „Staatsbürger im Reich der Kranken“. Vor diesem Hintergrund erhöht sich der Druck nicht nur auf die medizinischen Wissenschaften, sondern auch auf die Psychologie, neue Behandlungszugänge zu entwickeln und bestehende auszdifferenzieren. Denn abhängig vom spezifischen Charakter und dem jeweiligen Verlauf einer Krankheit sind die Belastungen vielfältig und verlangen – häufig sehr plötzlich, manchmal aber auch langsam und schleichend – von den Betroffenen ein breites Spektrum an Bewältigungsfertigkeiten. Dabei ist fast niemand, der chronisch erkrankt, darauf vorbereitet, das seelische Rüstzeug zur Krankheitsbewältigung ist also meist nicht ausreichend vorhanden. Oft entsteht so ein Teufelskreis der seelischen und körperlichen Labilisierung, der die weitere Krankheitsverarbeitung zusätzlich behindert: der Körper ist angegriffen und geschwächt, Ohnmacht und Hilflosigkeit verstärken sich durch die nicht oder nur teilweise vorhandenen Bewältigungsfertigkeiten, und doch sind gerade jetzt innere Stärke, Stabilität und Umsicht für den Umgang mit der Krankheit besonders nötig.

Umso erstaunlicher, dass von Seiten der Psychologie und der medizinischen Psychosomatik Fragen nach der Krankheitsverarbeitung und der Anpassung an ein Leben mit einer chronischen Erkrankung lange Zeit wenig Beachtung gefunden haben. Die systematische Erforschung des sog. Krankheits-Copings und der psychologischen Hilfestellungen hierfür hat sich erst in den letzten Jahren weiter ausdifferenziert. So hat beispielsweise der amerikanische Psychologe Kenneth Sharoff 2004 einen verhaltenstherapeutischen Behandlungszugang für chronisch und unheilbar Erkrankte entwickelt. Zwar wurde auch in der Vergangenheit zu vereinzelt Krankheitsbildern wie z.B. Krebs viel geforscht und eine begleitende Betreuung durch Psychoonkologen ist bei Krebspatient(inn)en inzwischen durchaus Standard, doch für die meisten anderen chronischen Erkrankungen sind psychologische Hilfestellungen nicht oder nur am Rande vorgesehen. Im Normalfall werden allenfalls kurze psychoedukative Interventionen oder schmerzorientierte Behandlungsverfahren angeboten, die Krankheitsbewältigung selbst bleibt jedoch meist den Betroffenen überlassen. Dabei könnte eine psychologische Unterstützung als selbstverständlicher Baustein einer medizinischen Betreuung chronisch Kranker deren Lebensqualität verbessern und zudem zu einer deutlichen Senkung der Behandlungskosten beitragen.

Der Forschungsakzent der wissenschaftlichen Psychologie und Psychosomatik lag über lange Zeit eher auf eindimensionaler Ursachenforschung: Wissenschaftler wie Franz Alexander

suchten in den 50er Jahren nach einfachen Erklärungsmustern wie etwa nach Merkmalen einer typischen „Krebspersönlichkeit“. Heute wird dieser Zugang kritisch bewertet, hat man doch erkannt, dass das psychophysiologische Geschehen weitaus komplexer ist als angenommen. Die Psychoneuroimmunologie als Wissenschaft des Zusammenspiels von Seele, Nervensystem und Immunsystem, überrascht mit immer neuen und verfeinerten Erkenntnissen über die Zusammenhänge der seelisch-körperlichen Prozesse. Was allen Forschungszugängen jedoch gemein ist, ist der grundlegende medizinische Erklärungsnotstand, der gerade bei psychosomatischen Erkrankungen fortbesteht: die Frage nach dem Warum. Auch andere Kulturen suchen Antworten auf diese Frage – quer durch alle Zeiten haben Krankheiten Menschen und Gesellschaften verunsichert und beunruhigt, stellen sie doch eine „Garantie“ auf körperliche Unversehrtheit in Frage und erinnern damit indirekt auch an den Tod und die Endlichkeit des Lebens. Wissenschaftliche Erklärungsmuster helfen, diese grundlegende Verunsicherung zu binden. Sie erlauben ein Gefühl der Kontrolle: Wer den Grund einer Erkrankung kennt, kann sich auch davor schützen. Die Erklärungsmuster, die hierfür in unterschiedlichen Kulturen gesucht werden, sind allerdings vielfältig und unterschiedlich. Manchmal wird die Krankheit als ein Fluch der Götter aufgefaßt, manchmal als Heimsuchung böser Geister, Dämonen oder Hexen, manchmal auch als ein Fluch missgünstiger Anderer, wie z.B. das „böse Auge“ in islamischen Kulturen. Die menschliche Auseinandersetzung mit dem Krankheitschicksal als qualvolle Frage nach dem „Warum geschieht dies mir?“ erhält in diesen Deutungsmustern eine sehr überschaubare Ursachenerklärung. In westlichen Kulturen aber addiert sich zum „Fluch der Erkrankung“ auch der „Fluch der Verantwortung“: die Ursache der Krankheit wird nicht mehr im Außen, bei Göttern, Geistern oder in der Gemeinschaft verortet, sondern im Inneren des Erkrankten. Hier „läuft etwas schief“ oder „ist aus der Kontrolle geraten“, wie dann häufig gesagt wird. Indirekt steht damit der Erkrankte selbst zur Disposition: Hat er geraucht, getrunken, nicht genug Sport getrieben oder ausschweifend gelebt? Oder ist er eine „problematische Persönlichkeit“, was nun in seinem Krankheitsbild Niederschlag findet? In solchen manchmal ausgesprochenen, manchmal auch nur gedachten Erwägungen zeigen sich Spuren der christlichen Schuldkultur, welche Krankheit als Bestrafung für Sünden und unstillen Lebenswandel auffasst – ein Phänomen, das sich besonders deutlich bei AIDS-Erkrankungen zeigen kann. Diese Schuldthematik verbindet sich mit der Ausrichtung der westlichen Welt auf Kontrolle, Autonomie und Selbstverantwortung: Ein gesundes, erfolgreiches Leben wird zum anzustrebenden Ideal, wer es nicht schafft, fällt durch gesellschaftliche Raster. Der Wellness-Boom gibt Ausdruck von der Phantasie einer idealen Leib-Seelen-Verfasstheit und der Sehnsucht nach harmonischer Balance von Körper und Psyche, dem zugleich zunehmende „Manager-Krankheiten“ auf der einen Seite und Belastungen durch Arbeitslosigkeit und Armut auf der anderen Seite Hohn sprechen. In diesem Kontext erleben viele Betroffene ihre Erkrankung als beschämend und als persönliches Versagen. „Hätte ich bewusster und umsichtiger leben müssen, um nicht krank zu werden? Was habe ich falsch gemacht?“ Die Krankheit wird als Scheitern erlebt, ähnlich wie es Franz Kafka nach der Diagnose seiner Lungen-Krankheit ausdrückte: „Ich halte diese Krankheit für meinen allgemeinen Bankrott“. Die Krankheit stellt die Lebensführung in Frage und kann vor allem dann beschämen, wenn sich trotz Bemühen um ein möglichst perfektes „Krankheitsmanagement“ keine Aussichten auf Heilung einstellen. Wer im alltäglichen Leben hohe Leistungs- und Perfektionsansprüche an sich selbst stellt, wird dies auch in der Auseinandersetzung mit seiner Krankheit tun. Hier zeigt sich auch, wie historisch und kulturgeprägt das gesellschaftliche Krankheitsverständnis ist: im 19. Jh. galt in gehobenen Schichten die Tuberkulose oder Schwindsucht als schick, sie bedeutete eine Legitimation des Rückzugs von der Welt und als Merkmal tragischer Besonderheit. Das Morbide wurde ästhetisiert, romantisiert und damit zur Mode. In der heutigen, westlichen Welt aber hat die Krankheit den Charakter eines körperlichen und seelischen Störfalles, der mit allen Mitteln zu beheben ist. Der Wunsch nach

Kontrolle ist umfassend. Deutlich zeigt sich dies auch in den Schilderungen der Amerikanerin Treya Wilber, die mit 35 Jahren an äußerst bösartigem Krebs erkrankte und gemeinsam mit ihrem Ehemann Ken Wilber Stationen ihrer Auseinandersetzung mit der Krankheit und dem Sterben beschreibt. In ihrem inzwischen zum Klassiker avancierten Buch bringt sie die Bürde eines vom Anspruch her ‚perfekten‘ Umgangs mit der zerstörerischen Qualität der Krankheit zum Ausdruck: Vitamin-Kuren, Visualisierungen, Psychotherapie, Darmspülungen, Meditationen, Diäten – die Kontrollbemühungen reichen hier buchstäblich bis in die letzten Winkel des zellulären wie seelischen Daseins. Im Buch wird die schmale Gratwanderung zwischen dem natürlichen Wunsch, Heilung zu finden und der darin gebundenen potentiellen Selbstüberforderung deutlich. Bis heute ist der „Kampf gegen den Krebs“ ein medizinisch gängiges Schlagwort, das die Vision der Kontrolle des Menschen über die Krankheiten festigt.

Umgekehrt kann das Zulassen und Erleben der Ohnmacht gegenüber der Erkrankung der Ausgangspunkt für ein Umdenken sein: Wie befreiend mag da die Vorstellung wirken, dass eine Krankheit weder restlos erklärbar, noch restlos kontrollierbar ist, dass sie da ist, weil sie eben kam, dass sie Teil der menschlichen Disposition ist, dass sie vielleicht bekannte, vielleicht auch unbekannte Ursachen hat, aber niemals gänzlich der Kontrolle unterliegt. Die Auseinandersetzung mit dieser Haltung kann dann auch den Anstoß geben für eine innere und äußere Weiterentwicklung. Mit Ken Wilber ließe sich dann sagen: „Da niemand die Ursache deiner Krankheit kennt, bleibt unklar, was genau du ändern solltest, um zur Heilung beizutragen. Aber wie wäre es damit: Du könntest sie einfach als Metapher nehmen, als Ansporn, all die Dinge in deinem Leben zu ändern, die du sowieso ändern wolltest“. Die „lästige Staatsbürgerschaft“ der Erkrankung kann manchmal also durchaus zur willkommenen, neuen Heimat werden.

Dr. Vera Kattermann
Nollendorfstr. 20
10777 Berlin

info@psychotherapie-praxis-kattermann.de

Sontag, Susan (1981): Krankheit als Metapher. Frankfurt am Main (Fischer Taschenbuch Verlag).

Sharoff, Kenneth (2007): Leben mit chronischen und unheilbaren Krankheiten. Krankheitsbewältigung durch kognitive Fertigkeiten. Bern (Huber Verlag).

Wilber, Ken (1998): Mut und Gnade. München (Goldmann).