

Prof. Dr. Annelie Keil (em)
 Institut für Biografie-u. Lebensweltforschung
 Universität Bremen
 Starnberger interdisziplinäre Geriatrie- Gespräche
 Vortrag 25.11.2006

Über die Inszenierung des Lebens in der Krankheit *Gesundheit und Krankheit als biographische Gestaltbewegung*

Menschliches Leben ist wie alles Leben, dessen wir in der Geschichte der Evolution ansichtig werden, eine große Inszenierung der Schöpfung. Diese Inszenierung beruht auf Strukturen und einem Prozess der Gestaltung, den ich als eine Art Horizont meines eigenen Verständnisses vom „biografischen arbeiten“ mit einer Vorbemerkung beschreiben möchte.

- **Das Grundprinzip menschlicher Entwicklung und damit die zentrale Herausforderung allen Lebens sind Überraschung und relative Unvorhersagbarkeit.** Der kleine Mensch macht sich bereits im Augenblick seiner Zeugung lernend und mitgestaltend auf den Weg in eine unbekannte Welt. Mutig, voller Zuversicht und mit großem Vertrauen **stellt er sich der Herausforderung, die in der angelegten Aufgabe steckt, sich selbst unter spezifischen Voraussetzungen zu entwickeln, die eigene Lebensumwelt im mütterlichen Organismus mitzugestalten und jene einzigartige biographische Melodie zu improvisieren, die ihn später mit den Erfahrungen aller anderen seiner Gattung verbindet und gleichzeitig einmalig und unverwechselbar macht.** Dem ungeheuren Anfang der Menschwerdung wohnt nicht nur ein Zauber, sondern die Überzeugungskraft eines umfassenden Lernprozesses inne, der ständig und Schritt für Schritt einen gerade erreichten Zustand der Ordnung in Unordnung bringt, um die nächst mögliche Ordnungsstufe zu erreichen. Menschliche Entwicklung, auch die einer Erkrankung, einer Genesung oder des älter Werdens ist weder ein genetisch festgelegtes Programm noch etwas, das man von außen einfach inszenieren, herstellen oder eindeutig vorhersagen kann. Sie ist vielmehr als eine spezifische Gestaltungsarbeit und als Prozess von Selbstorganisation im Rahmen vorgegebener Strukturen und spielerischer Kreativität zu begreifen, deren Ausgang offen und in jedem einzelnen Fall menschlicher Gestaltwerdung überraschend ist.
- In diesem Sinne **ist menschliche Existenz eine Krisenexistenz, die von Übergängen und Spielräumen lebt und sich ständig am Rande des Scheiterns bewegt.** Beheimatung ist mit jeder Veränderung auch die Bereitschaft, Heimat aufzugeben und sich wieder aufzumachen. Leben ist

eine große Improvisation, meine indianischen Freunde nennen das einen „Großen Gesang“, der aus all den Liedern besteht, die die einzelnen Menschen dazu beitragen. Der Boden, auf dem der einzelne Mensch nach seiner Geburt seine Wurzeln festigen muss, ist für ihn unbekannt. Wie Hannah Arendt schreibt, nimmt jeder neue Mensch eine Stelle in dieser Welt ein, an der noch nie ein anderer Mensch stand. Wir sind also viel weniger ein „Fall von Mensch“ noch in einer Krankheit „Ein Fall von Krebs“, sondern „casuistische Originale“, wie Viktor von Weizsäcker sagt und je genauer die Medizin oft in Sekunden unseren Befund visualisieren kann, desto genauer muss die sinnstiftende und komplexe Suche nach dem biographischen Geheimnis sein, das hinter den Befunden steckt.

- Nimmt man die Geschichtlichkeit des Menschen als Ausdruck seiner ständigen Veränderung und der Irreversibilität alles Lebendigen ernst, dann folgt Leben keiner logischen, sondern einer **antilogischen Struktur**. Mit dem Begriff der Antilogik betont Viktor von Weizsäcker in seiner anthropologischen Medizin die „Wandelbarkeit menschlichen Lebens“ und verweist auf den verzweiferten Versuch des Menschen, der Unsicherheit seiner Krisenexistenz eine Logik und Festigkeit zu unterstellen, die es nicht gibt. Das Antilogische betont das Historische, Eventuale, Okkasionelle der menschlichen Existenz. Leben wird grundsätzlich als ein Werden begriffen und genau das ist der Kern der biografischen Arbeit. „Werden aber ist die Wesensbestimmung, in der etwas weder ist noch etwas nicht ist, sondern ein Sein gerade eben verliert und zugleich ein Sein gerade bekommt. Das Werden enthält immer diesen logischen Widerspruch, und daher ist das werdende Leben ein Widerspruch in sich, wie wir sagen wollen, antilogisch“. Weizsäcker betont, dass wir uns als Subjekte ständig im Werden befinden, in dem immer beides zugleich möglich ist, Konstanz wie Veränderung. Nichts kann nur das Eine oder das Andere sein- Gesundheit und Krankheit sind solche Prozesse des Werdens, die sich komplementär zueinander verhalten. Das Mehreres gleichzeitig vorhanden ist, ist nach Weizsäcker konstitutiv für das Leben. Und in der Durchleuchtung von Biografien stoßen wir permanent auf dieses „Mehrereres“, das in ihnen enthalten ist.
- Geschichtlichkeit und die Bedeutung der Subjektivität verweisen auch auf die **autopoietische Struktur, die jeder Krise zugrunde liegt und sich in der Biografie eines Menschen materialisiert**. Die Perturbation von außen, wie Humberto Maturana die Störung nennt, fordert das Lebenssystem heraus, sich der Herausforderung zu stellen, den Zerfall der gegenwärtigen Ordnung zuzulassen und sich auf den Weg zu einer neuen Ordnung zu machen. Krankheit fordert die Suche nach der Verborgenheit der Gesundheit heraus. Gesundheit und Krankheit stehen in einem

komplementären Verhältnis zueinander, regen sich an, stören sich, übernehmen Stellvertretungen.

- Leben ist **Entscheidung und Erleiden**. Der Mensch macht sein Leben nicht nur, sondern erleidet es auch. Leben hat man nicht immer in der Hand, es geschieht uns auch, ist unabhängig von dem, was wir wollen und uns vorgenommen haben. Freiheit und Notwendigkeit. Die Krise ist unausweichlich wie die Endlichkeit. Ich möchte gesund werden, drückt eine pathische Dimension des Lebens aus- wie das Müssen, Sollen, Können, Wollen und Dürfen. Leben lebt vom offenen Entwurf für die Zukunft, hat die Vergangenheit im Gepäck und muss sich auf dieser Zeitachse durch die Gegenwart schleusen.
- Für das Krisenverständnis wichtig ist, daß Körper, Geist und Seele nicht nebeneinander da sind und aufeinander wirken, sondern daß sie einander wechselseitig erläutern. Durch die Seele wurden wir hellseherisch für die unbewußte Vernunft des Leibes, durch den Leib werden wir über die natürlichen Notwendigkeiten der Seele belehrt. Weizsäcker spricht in der Einheit des Lebendigen von der gegenseitigen Stellvertretung.

Leben provoziert Gesundheit- Biographie ist leibhaftig

Um Leben zu lernen und zu inszenieren, brauchen wir kognitive, emotionale und soziale Kompetenzen und vor allem die tiefe Leidenschaft der Neugier, uns dem offenen und herausfordernden Spiel zu stellen, das Leben heißt. Kinder sind mehr als Erwachsene und aus einer Art Entwicklungsnot heraus von Forschungsdrang beseelte Privatgelehrte, denn alles was vor ihnen auftaucht, ist unbekannt. Sie beschaffen sich das zum Leben notwendige Wissen, suchen nach sinnstiftenden Erklärungen und vergleichen die Ergebnisse, wenn man sie lässt. Sie fragen weiter, wenn sie unzufrieden sind, verweigern sich, leisten Widerstand und müssen die schmerzliche Erfahrung machen, daß man sich irren kann oder daß andere Kinder, ein besseres Leben haben, mehr Möglichkeiten bekommen, mehr geliebt, gefördert und geschützt werden. Und anders als mancher Erwachsener können sie das Gefühl dazu auch noch in Worte kleiden. Mark ist 12 Jahre alt, eine Geschichte von Missbrauch, Gewalt und Vernachlässigung hat ihn durch verschiedene Heime getrieben. Körper, Geist und Seele versuchen das auferlegte Leiden zu bewältigen und antworten mit Krankheit, Auffälligkeiten und Verweigerung. Erst in der Kinderpsychiatrie will endlich eine Lehrerin jenseits der Akten endlich von ihm hören, was er zum Leben zu sagen hat und er schreibt sich seine Geschichte von der Seele:

Ich heiße Alf und bin ein Kaugummi

Ich heiße Alf. Heute möchte ich meine Lebensgeschichte als Kaugummi erzählen.

Ich lebte in einer Kaugummipackung.
 Eines Tages holt mich ein kleiner Junge heraus
 und isst mich auf.
 Da kaut und beißt einer auf mir herum.
 Aber das schlimmste kommt noch:
 Plötzlich spuckt er mich aus. Man tritt und trampelt auf mir
 herum. Und wie es so kommt, bleibe ich an einer Schuhsohle kleben.
 Der Schuh wird in den Müll transportiert.
 Und von hier aus der Mülltonne kommt mein Bericht.
(Hesse, Wellershoff, 1997, 78)

Bei dieser biographischen Lebensbeschreibung bleibt einem das Lachen im Halse stecken. Trotz aller Betäubungsversuche hat Mark die bisherigen Entführungen in die Erwachsenenwelt und ihre familiären Inszenierungen immerhin überlebt und kann uns eindringlich mitteilen, wie ein Kind sich fühlt, dem das Recht auf ein würdevolles Leben bestritten und das zur Knetmasse für andere geworden ist. Kein Psychiater könnte diagnostisch genauer beschreiben, was seinem Leben passiert ist. Leben gefährdet Gesundheit, aber es ermöglicht sie auch. Mark hat nicht verlernt, von einem anderen Leben zu träumen, einem Leben das man zaubern, das heißt vor allem in eigener Regie, sozusagen als Autobiograph führen kann und in dem es das gibt, was man zu leben braucht. Er träumt sich für einen Augenblick gesund.

„Wenn ich zaubern könnte“

Wenn ich zaubern könnte, dann würde ich mir als erstes ein eigenes, riesengroßes U-Boot mit Besatzungsleuten zaubern. Und danach ein riesengroßes Schiff mit Mannschaft. Und einen großen Strand. Und eine Salzstangenfabrik.“(Hesse, Wellershoff,75)

Leben ist eine Idee, die wir täglich zu verwirklichen suchen. Jeder neue Atemzug, der nächste Herzschlag, der vor uns liegende Schritt, der orientierende Blick oder der verlorene Blick ins Leere, der nächste wie der letzte Bissen sind Ausdruck dieser Idee. Wir bekommen Leben nur als eine Möglichkeit, leben müssen wir es selbst. Leben braucht unsere Entscheidung, leben zu wollen, einen Entschluss, gegen die zu erwartenden Widerstände den aufrechten Gang lebenslang zu üben, ohne zu wissen, wie es ausgeht. Menschliche Existenz ist von allem Anfang an und bis zum letzten Atemzug unzulänglich, unfertig und ergänzungsbedürftig, verletzlich und zeitlich begrenzt, eine in jeder Weise offene und gefährdete Existenz, die in jeder Phase humane Pflege und Zuwendung braucht. Wer leben will, muss die Möglichkeiten, aber auch die Notwendigkeit und die Not anerkennen, die in dem Auftrag zu leben und der damit verbundenen Selbstverantwortung steckt. Wir folgen einer biographischen Utopie und einer komplexen wie ungewissen Aufgabe, wenn wir uns auf den Weg machen. Intuitiv wissen wir, daß wir diese Aufgabe nicht allein

bewerkstelligen können und den Anderen als Gegenüber und die Welt um uns herum brauchen, um uns zu entwickeln. Jeder Mensch kommt mit der tiefen Erfahrung von Koexistenz mit dem mütterlichen Organismus und dem tiefen Verlangen nach weiterem Schutz und Versorgung zur Welt. Die Angst, die menschliche Geborgenheit und Eingebundenheit in die Welt oder seine Eigenständigkeit zu verlieren, hinterlässt vom ersten bis zum letzten Atemzug tiefe Spuren in der Biographie jedes Menschen.

Leben gefährdet Gesundheit auf allen Ebenen der Existenz und die Kunst zu leben ist der Versuch, mit diesen Gefährdungen umzugehen. „Die Gesundheit eines Menschen ist eben nicht ein Kapital, das man aufzehren kann, sondern es ist überhaupt nur dort vorhanden, wo es in jedem Augenblick des Lebens erzeugt wird. Wird es nicht erzeugt, dann ist der Mensch bereits krank,“ heißt es bei V. von Weizsäcker. Manchmal können wir den Gefährdungen ausweichen, sie überlisten oder verdrängen, den meisten aber müssen wir uns stellen, sie annehmen, uns anpassen und die Folgen in unseren Lebenskontext integrieren. Leben wird gestaltet und erlitten.

Indem wir leben und nach Antworten auf die Herausforderungen und die uns gestellten Fragen suchen, finden und erfinden wir unser Leben. Gesundheit entsteht in diesem wechselhaften Prozess von Anpassung und Widerstand und beschreibt einen biographischen Lernprozess, in dessen Zentrum die Fähigkeit steht, sich auf ein wechselndes Milieu einzustellen, heranzuwachsen und zu altern, im Falle einer Verletzung zu gesunden, zu leiden und letztlich in Frieden den Tod zu erwarten. Erfolgreiche Realitätsbewältigung und Leistungsvermögen brauchen an ihrer Seite die ebenso wichtige Fähigkeit, den Erfolg auch zu genießen und sich in Lust und Schmerz lebendig zu fühlen, um jenen Zustand des umfassenden körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens herzustellen, von dem die WHO in ihrer Gesundheitsdefinition spricht. Das Ergebnis dieses lebenslangen Gestaltungs-, Arbeits- und Erfindungsprozesses ist unsere Biographie. Sie gibt Auskunft über das, was wir umgesetzt und uns mit welchen Prinzipien und Überzeugungen angeeignet haben, woran wir gescheitert sind und wer und was wir unter welchen Bedingungen geworden sind.

Das Biographische erzählt vorrangig vom leibhaftigen Leben, der Erscheinungsweise menschlichen Seins. Nur in seiner Leiblichkeit tritt der Mensch überhaupt als denkende, sich seiner selbst bewusst werdende, empfindsame, sinnliche, gebrechliche, tätige wie sterbliche Existenz hervor. Unterschiedliche leibliche, seelische, geistige, spirituelle und soziale Erfahrungen schichten sich in uns auf, werden verarbeitet und bilden und vernetzen die Geschichte des Körpers mit der des Gehirns und seiner Denkmuster, der Seele und ihrer Gefühlswelten und mit der Geschichte der sozialen Welt, die uns trägt und formt. Dieser geschichtliche, sich ständig

verändernde Leib ist Träger unserer persönlichen und sozialen Biographie. Ausgestattet mit einem lernfähigem Gehirn, das ebenfalls lebenslänglich veränderbar bleibt und in der Lage ist, einmal entstandene Programme wieder aufzulösen oder zu überschreiben, sobald sie die weitere Entfaltung der geistigen und emotionalen Potenzen zu behindern beginnen (Hüther, 2001,23) sind wir aufgefordert und gezwungen, zu leibhaftigen und überaus sensiblen Biographen unseres Lebens zu werden. Denn: „Alles, was lebt, auch ein Gehirn, steckt in einem großen Dilemma. Es muss hinreichend offen sein, damit es all das aufnehmen kann, was es zu seinem Aufbau und zur Aufrechterhaltung seiner inneren Ordnung benötigt. Gleichzeitig muss es aber auch hinreichend verschlossen sein, um zu verhindern, daß Störungen aus der äußeren Welt in seine Innenwelt vordringen und die Stabilität der dort aufgebauten inneren Ordnung bedrohen.“ (Hüther, 2001,29) Leben ist biographische Potentialität.

Biographie ist mehr und etwas anderes als unsere Lebensgeschichte. Sie ist das Ergebnis eines umfassenden Stoffwechsels des Menschen mit den sozialen, kulturellen und gesellschaftlichen Welten, die ihn umgeben, sozusagen eine große Gestaltbewegung im Prozess der Selbstorganisation des Menschen. Das Beziehungsverhältnis von Leib und Biographie macht uns das Grundverhältnis deutlich, in dem der Mensch steht: er ist überhaupt nur dadurch Mensch, daß er sich und sein Leben in jedem Augenblick mit Körper, Geist und Seele erfindet, sozusagen leibhaftig seine Biographie gestaltet. Ohne Leib keine Biographie, ohne Biographie kein Leib. Der Leib ist die Bühne, auf der die Biographie eines Menschen aufgeführt wird. Leib und Biographie führen eine Art Protokoll, berichten über die Dialoge zwischen Innen und Außen. Das Biographische macht deutlich, wie im Prozess der Sozialisation Bezugssysteme aufgebaut und Gesellschaft und Kultur konkret einverleibt werden. Wie ihre förderlichen, schädigenden und widersprüchlichen Wirkungen die Entwicklung des Subjekts beeinflussen und sich das Verhältnis zwischen Subjekt und Gesellschaft Schritt für Schritt in Aufbrüchen, Umbrüchen und Zusammenbrüchen als subjektives Lebenskonzept manifestiert. In der Biographie jedes Menschen mischen sich die gattungs-, sozial- und lebensgeschichtlichen Prozesse im gegenseitigen Durchdringen zu jener Einzigartigkeit, die das einzelne Leben und seine Konstruktionsmuster ausmachen.

„Ein 60 jähriger litt seit seinem 20. Lebensjahr an Kopfschmerzen und war gewohnt, 10-20 Tabletten täglich gegen diese Kopfschmerzen einzunehmen. Er stammte aus sehr einfachen Verhältnissen und hatte sich emporgearbeitet. Er war ein sehr hoch stehender Funktionär in einer Gewerkschaft. Aber er lebte immer in der Furcht, versagen zu können. Sein Schlaf war gut, seine Kopfschmerzen hinderten den Schlaf nicht. Befragt, wann denn die Kopfschmerzen einsetzen, sagt er, daß er ohne Kopfschmerzen erwache, aber

dann beim Rasieren kämen die Gedanken, was an dem Tage wieder alles auf ihn zukommt, und die Kopfschmerzen setzen ein.“ (Jores,1973,102)

Krankheit ist einer jener Orte, an denen wir die biographischen Inszenierungen des Lebens besonders gut beobachten können. Beziehungen, Familie und Arbeit sind andere. Über das Krankheitsgeschehen und die Symptome der Krankheit sucht Leben eine Ausdrucksform und entwickelt eine Art biographische Physiognomie, über die der Sinn der Inszenierung wahrgenommen und verstanden werden kann. Die Organe, die im Zustand der Gesundheit schweigen, beginnen über die Symptome ihr Schweigen zu brechen. Symptome sind biographische Hilferufe des Lebens, sozusagen Zeugenaussagen, in denen zur Sprache kommt, was einem Leben widerfahren ist. Kein Tumor ist wie ein anderer, kein Kopfschmerz ist der gleiche. Leben schreibt immer spezifische Geschichten, stellt auf verschiedene Weise dar, worum es grundsätzlich im aufrechten Gang von Menschen geht. Der Anfang einer spezifischen Inszenierung kann wie im obigen Beispiel lange zurückliegen. Krankheiten beginnen nicht mit der Diagnose, sie haben längst angefangen. Die Furcht vor einem möglichen Versagen stellt sich als Nebenwirkung der gelungenen Karriere schon früh ein, versteckt sich im Kopf. Vierzig Jahre lang wird der stille Appell nicht verstanden und mit mehr oder weniger erfolgreichen Leistungs- und Durchhalteparolen umstellt. Die Kopfschmerzen verharren als Wächter der Furcht, werden biographisch vereinnahmt, ohne aber als solche erkannt zu werden.

Leib und Biographie „verhandeln“ auf vielfältige Weise und immer wieder neu um die nächsten Lebensschritte, die es zu tun gilt. Auf unverwechselbare und einzigartige Weise ist das Biographische ein Produkt unserer sozialen Herkunft, unseres Geschlechts, unserer Ethnizität. Mit Haut und Haaren, unserem Denken, Fühlen und Handeln erweisen wir uns als Kinder unserer Zeit und gleichzeitig als „kasuistisches Originale“ (v. Weizsäcker), die sich für alles, was dem Leben geschieht, in der einen oder anderen Weise entschieden haben, selbst da, wo es auferlegt erscheint. Auch die sich wiederholenden routinierten Atemzüge und die wie selbstverständlich anmutenden Herzschläge sind letztlich immer wieder neu das Ergebnis einer Entscheidung, leben zu wollen. Biographie strukturiert und entwickelt sich in der Alltagsroutine mit jeder Arbeitsaufgabe, in unseren Liebesbeziehungen wie bei der Erziehung der Kinder, bei der Bewältigung von emotionalem Stress ebenso wie in der Verzweiflung, die uns angesichts des Weltgeschehens ergreift. Biographie ist die schwierige Antwort auf die Provokation, die Leben heißt.

So wie Ebbe und Flut am Rande des Meeres eine Linie zeichnen, die sich mit jeder Welle verändert, so sind auch Gesundheit und Krankheit Ausdruck von Lebensbewegungen, die den jeweiligen Zustand unseres Lebens beschreiben. Im kritischen Dialog mit unseren körperlichen, seelischen, geistigen und

sozialen Bedürfnissen folgen Gesundheit und Krankheit den Aufgaben und Gestaltungsprozessen des Lebens und machen dabei eine Aussage über die Qualität unseres Lebens. Diese subjektive Qualität ist nicht einfach zu beziffern oder zu messen, sondern muss auf vielfältige Weise aus der „Verborgtheit der Gesundheit“ (Gadamer) erhoben und beschrieben werden. Lebensweisen und soziale Lagen, kulturelle, alters- und geschlechtsspezifische Lebensmuster, besondere Lebensereignisse und Lebensgeschichten erzählen über das, was dem einzelnen Menschen warum und wie zugestoßen ist und was ihm in der persönlichen Auseinandersetzung mit seinen Lebens- und Arbeitsbedingungen bisher möglich und unmöglich war.

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

Die Biographie eines Menschen enthält die Antworten und die unbeantworteten Fragen aus seinen Dialogen mit dem Leben.

Was immer wir an Hintergründen in der Geschichte eines erkrankten Menschen entdecken, es gibt keine kausale Erklärung für das, was wir als Krankheit vorfinden. Die Entdeckung von Risikofaktoren, von genetischen Anteilen, die Beschreibung von psychischen Anteilen ergeben in der Addition kein Gesamtbild, sondern bleiben Annäherungen an das, was wir eine ursächliche Erklärung nennen könnten.

Gesundheit und Krankheit sind offene Gestaltungsbewegungen des Lebens. Sie haben eine Darstellungsfunktion und machen deutlich, wie sich das Leben in einem spezifischen Augenblick befindet und welche Befindlichkeitsstörungen es umstellen. Als Ausdruck unserer Kunst zu leben ist Gesundheit eine Art Lebenskompetenz, die sich der körperlichen, geistigen, seelischen, sozialen und spirituellen Fähigkeiten und Ressourcen eines Menschen bedient, um den Gefährdungen, Risiken und Fragen des Lebens zu begegnen. Gesundheit ist

nicht, sie w i r d. Sie kommt und geht. In ihr betrachten wir das Bewegungsgesetz des Lebendigen, den Prozess des Werdens, der dem Leben seine spezifische Farbe und Qualität verleiht. Auch die Krankheit ist als Symbol für die Gefährdungen unseres Lebens ein lebenslanger, sich meistens unsichtbar abspielender Prozess, ein Weg der Veränderung und des Vergehens, Auseinandersetzung mit dem täglichen Sterben ins uns. Gesundheit und Krankheit sind im biographischen Dialog komplementär aufeinander bezogen, ergänzen und fordern sich heraus. Unsere Gesundheit verhandelt sozusagen mit den Gefährdungen und Erkrankungsrisiken, die unsere Vergangenheit und Gegenwart umstellen und will unsere Zukunft sichern.

Die Kunst zu leben hängt an dem Versuch, Körper, Geist und Seele in ihre gestalterische Kraft zu bringen, ihre Stärken und Schwächen zu balancieren, sie als Instrumente der Lebensgestaltung und Lebensbewältigung zu nutzen und als Wege zu einer umfassenden Entwicklung zu begreifen. Ihre Potenzen sind umso mehr gefragt, wenn die Möglichkeiten, Entwicklungschancen, Rechte und Interessen unseres Lebens von außen oder durch unsere eigenen biographischen Konstruktionen beschnitten und verengt werden.

Nicht wir haben ein Problem mit unserem Bluthochdruck, sondern umgekehrt hat dieser ein Problem mit uns. Indem wir uns weigern, unsere Krankheit als etwas zu akzeptieren, das wir selbst produziert haben und das seine Geschichte mit uns teilt, verweigern wir uns unserer Biographie. Wir betrachten Krankheit wie einen Fremdkörper und lassen uns behandeln, statt selbst und zusammen mit den Experten zu handeln. Das biographische Wissen geht verloren, der erkrankte Mensch wird zu einer Art Datenbank für Spezialisten und als Patient und Patientin zu einem lukrativen Posten im Gesundheitssystem. Trotz aller Erfolge ist uns der Versuch, im Umgang mit dem erkrankten Menschen von diesem selbst abzusehen und die Geschichte der Krankheit mit der Geschichte des erkrankten Menschen zu verwechseln, teuer zu stehen gekommen. Das Verhältnis von Biographie, Krankheit, Gesundheit und Medizin muss neu bestimmt werden und die Forderung nach mehr Patientenorientierung, Patientensouveränität und Patientenbeteiligung darf nicht zur Floskel in den Gutachten der Sachverständigen und den Sonntagsreden der Politik verkommen.

Nicht ein Organ, der ganze Mensch ist krank Biographie, Krankheit und Medizin

Es gibt keine Reform der Medizin oder der Rehabilitation, die nicht zugleich eine des Denkens, der geistigen Haltung und der Kultur ist. Nicht nur der zivilisatorisch bedingte Wandel der Krankheitsbilder oder die gesellschaftlich veränderten Formen des Umgangs mit dem kranken Menschen geben Anlass, die herkömmlichen Formen medizinischen und therapeutischen Denkens wie

Handelns hinsichtlich ihrer anthropologischen Relevanz zu hinterfragen. Vielmehr bedarf der Stellenwert der Biographie und des Krankseins im Leben eines Menschen wie der Gesellschaft, das Verhältnis von Leben und Tod, der Begriff der Gesundheit, die Frage der Angemessenheit, Qualität und gerechten Verteilung medizinischer und therapeutischer Leistungen wie vor allem die Bedeutung von Selbsthilfe, Selbstheilung, Mitgefühl und Solidarität einer neuen Bestimmung.

Der Fortschritt der Medizin zum Wohle des Menschen ist begleitet von einem krankmachenden medizinischen Fortschritt und anderen Problemen, die im Zusammenhang mit der Verleugnung des spezifisch Menschlichen in der Krankheit stehen. Der Begriff Humanmedizin oder „humane Pflege“ ist längst nicht so selbstverständlich wie wir glauben und nach wie vor für Theorie und Praxis ein zukunftsweisendes Forschungs- und Praxisunternehmen, wie die Ilse-Kubaschewski-Stiftung zeigt. Der Sachverständigenrat für das Gesundheitswesen hat für die konzertierte Aktion im Gesundheitswesen die wichtigsten Versorgungsprobleme untersucht und kommt zu dem Ergebnis, daß es in allen untersuchten Bereichen in erheblichem Umfang zu einem Nebeneinander von kostensteigernden Qualitätsproblemen und Versorgungsdefiziten, zu einer Parallelität von Über-, Unter- und Fehlversorgung gekommen ist. Diese Fehlsteuerungen sind eines der Kernprobleme für ein patienten-, gesundheits- und effizienzorientiertes Gesundheitssystem.

Die unbestreitbaren Wohltaten und Heilerfolge der verordneten Therapien und Medikamente sind eingebettet in eine Strategie der `Medikalisierung des Lebens (Iwan Illich), die die selbstbestimmte Lebensbewältigung und Lebensgestaltung, die Mitbestimmung und Bereitschaft zu Solidarität, aber auch die Fähigkeit der Menschen zu Achtsamkeit und zur Übernahme von Verantwortung für die eigene Gesundheit oder Krankheit an der Wurzel getroffen hat. Gesundheit ist zur Ware geworden, die gewartet, verwaltet und käuflich erworben wird. Als Ergebnis biographischer Anstrengung und Gestaltung ist sie aus dem Blick geraten.

Nicht nur aus ökonomischen Gründen und aufgrund von Fehlsteuerungen ist unser Gesundheitssystem an seine Grenzen geraten. Die Gesundheitsreform kann nicht nur von außen, sondern muss vor allem von innen kommen, bedarf eines Gesinnungswandels und eines Umdenkens, das sich an der Not des erkrankten Menschen orientiert, die Partizipation und Mitwirkung der Patienten wirklich wünscht und Gesundheit als eine individuelle und gesellschaftliche Gestaltungsaufgabe und gleichzeitig als eine präventive Investition in eine menschlichere Zukunft begreift. Der dazu erforderliche umfassende Dialog mit den Naturgesetzen des Lebendigen, den konkreten Lebensformen und den Lebensbedingungen der erkrankten Menschen wird aber nur dann möglich sein,

wenn die Wissenschaften und die Experten, die um das Verständnis der menschlichen Krankheit und ihrer Behandlungsmethoden ringen, sich selbstkritisch in diesen Dialog einbringen und die Patienten und Patientinnen als Experten des subjektiven Krankheitsgeschehens anerkennen. Das Konzept der „biographische Medizin“ Viktor von Weizsäckers und der anthropologischen integrierten psychosomatischen Medizin hat mit Nachdruck darauf verwiesen, daß ein anderes inter- und transdisziplinäres Natur- und Wirklichkeitsverständnis sowie ein Verständnis für die anthropologische und biographische Dimension des Krankheitsgeschehens in den Blick kommen muss, wenn man den Prozessen von Erkrankung und Genesung gerecht werden will. Der Mensch ist kein logisches Beispiel des Lebens, sondern ein lebendiges. (v. Weizsäcker)

Um Lebendes zu erforschen, muss man sich am Leben beteiligen. Man kann zwar den Versuch machen, Lebendes aus Nichtlebendem abzuleiten, aber dieses Unternehmen ist bisher misslungen. Man kann auch anstreben, das eigene Leben in der Wissenschaft zu verleugnen, aber dabei läuft eine Selbsttäuschung unter. Leben finden wir als Lebende vor; es entsteht nicht, sondern es ist schon da, es fängt nicht an, denn es hat schon angefangen. Am Anfang jeder Lebenswissenschaft steht nicht der Anfang des Lebens selbst; sondern die Wissenschaft hat mit dem Erwachen des Fragens mitten im Leben angefangen (V. v. Weizsäcker, 1940)

Nicht ein Organ ist krank- der ganze Mensch ruft um Hilfe

Krkrankheit kann als körperliche Erzählung begriffen werden, schreibt Peter Cornelius Claussen in seiner Geschichte „Herzwechsel“, in der er sich mit seinen Erfahrungen während und nach einer Herztransplantation auseinandersetzt. (Janz,1999,31) Er hat an Leib und Seele erfahren, auf welche Weise und wie unser Ich, unser Leib, unser Bewusstsein, unser Sehen, unsere Welt eine Konstruktion ist. Ein Eingriff, das Aufschneiden des Körpers, die Entnahme eines Organs, gar eines Herzens, der Ersatz durch das Organ eines Sterbenden und mit der Organentnahme ganz Erstorbenen, das sind Ereignisse, die einen seelischen Rekonstruktionsaufwand erfordern, der wahrscheinlich die Künste der medizinischen Einpassung und Medikamentenbalance übertrifft. Aber auch die Verarbeitung einer Diagnose, das Eindenken in den Prozess einer Bestrahlung oder Chemotherapie, die Akzeptanz der Körperverletzung oder Körperschwäche bedarf der Integration des Erkrankten. Viele Handlungen und Verhaltensweisen sind stumme Kommentare und Deutungen der körperlichen Erzählung. Reaktionen der Umwelt, Zuwendungen zum Kranken, die dieser auch wahrnehmen und empfinden kann, sind Voraussetzungen, das mit der Krankheit einhergehende Geschehen für die Genesung und das Leben nach der Krankheit fruchtbar zu machen. Man braucht keine zusätzlichen Abteilungen, Dienste oder mehr Geld, um eine Situation zu erzeugen, in der sich ein Patient

ernst genommen fühlt. Diese tritt schon ein, wenn er spürt, daß auf seine Mithilfe, Selbstbeobachtung und auch Deutung Wert gelegt wird. (Janz,1999,31)

„ Ich habe Brustkrebs mit 23 Jahren, eine Ablatio, Lymphknotenbefall und die Hormonrezeptoren sind positiv. Neben der Chemotherapie wird mir aufgrund meiner Jugend und des ausgedehnten Befundes dringend die Entfernung der Eierstöcke vom Chefarzt empfohlen. Alles in mir sträubt sich dagegen.“ (Bremen)

Die Krankheit gehört dem Patienten- selbst wenn er sie gern loswerden möchte und seine Gesundheit kann nicht durch die Enteignung seiner Krankheit und die Nichtbeachtung seiner Erfahrungen unterstützt werden. Bis zur Diagnose ist die Krankheit weitgehend verborgen, mögliche Symptome haben keinen Namen, das gestörte Wohlbefinden keinen Befund. Im Augenblick der Diagnose bekommt die Krankheit einen Namen und tritt aus der Dunkelheit des unsicheren Verdachts heraus. Obwohl eigentlich weiter alles offen und unsicher ist, fühlen sich die Menschen sicherer, wenn sie wissen, was sie haben. Namen wie `MS, `Herzinfarkt, `Mammacarcinom, `Weichteilrheumatismus, `Psychose oder `Gehirntumor tauchen die geheimnisvolle Landschaft zwischen Gesundheit und Krankheit in ein grelles Licht. Wie Scheinwerfer im Verhör richten sich die Fragen an die Betroffenen und ihr Leben. Ist die Diagnose richtig und was bedeutet sie? Gibt es unterschiedliche Meinungen, alternative oder andere Behandlungsmethoden? Warum gerade ich? Was habe ich falsch gemacht oder übersehen? Was kann ich selbst tun?

Mit rasender Geschwindigkeit erobern Diagnosen das Leben eines Menschen und lösen die je spezifische biographische Dynamik aus. Sie besetzen Denken, Fühlen und Handeln nicht nur der unmittelbar Betroffenen, sondern auch der Angehörigen und Freunde. Krankheit ist immer auch eine Krankheit der Beziehungen, lehrt uns v. Weizsäcker und ist Ausdruck unseres Verhältnisses zur Welt. Regie führt meistens die Angst, manchmal die Wut, auch Gleichgültigkeit oder Ungläubigkeit sind im Spiel. Das Leben ist in Frage gestellt und wird befragt. Wie von selbst scheint der erkrankte Mensch auf seinen pathologischen Befund reduziert. Aus einem gerade noch gesunden Menschen ist ein Patient oder eine Patientin geworden, deren menschliche Urteilsfähigkeit, gesunder Menschenverstand, Orientierungssinn und Lebenshoffnung zwischen hektischen Informations- und Behandlungsangeboten, medizinischer Geheimsprache und der Unmöglichkeit, das Gesamtgeschehen in seiner Bedeutung zu erfassen, unterzugehen drohen. Nicht nur das bisherige Leben und die alltäglichen Gewohnheiten und Verhaltensweisen, auch die Gedanken und Gefühle geraten ins Wanken, Überzeugungen und Meinungen brechen zusammen, Beziehungen werden zweifelhaft, der Sinn des Lebens steht in Frage, Das Lebenskontinuum des erkrankten Menschen ist auf die Probe

gestellt, die Zukunft offen. Nicht nur ein Organ wird durchleuchtet und diagnostiziert, der ganze Mensch fühlt sich durchschaut, durchsichtig und irritiert. Das Röntgenbild braucht die menschliche Hand, nur sie kann trösten, aber auch zeigen, was nötig ist.

„Als die junge Ärztin ihre Hand in meine legte... und sie mir- wie das allerwichtigste in der Welt- erklärte:“ Ab heute werden wir uns gemeinsam um Sie kümmern. So wie es im Leben sein sollte, wenn der beste Freund in Not ist, da konnte ich mich fallen lassen. Mir flossen vor Glück Tränen. In der kraftvollen Wärme dieser Menschenhand fühlte ich mich so sehr geborgen.“ (Patientin, Bremen)

„Da er (der diagnosemitteilende Arzt) mich während des ganzen oder kurzen Gesprächs nicht ansah, hatte ich ein Gefühl von Unwirklichkeit. Das passiert jetzt nicht dir... Dort erst auf einer Sonnenliege im Garten – meine Kinder waren noch im Kindergarten und in der Schule- wurde mir die Tragweite der Situation bewusst. Die Tränen kamen , und ich haderte mit dem Schicksal. Immer wieder fragte ich mich:“ Warum ich? Warum jetzt? Und: Was soll ich tun?“ (Patientin)

Wer das ärztliche Terrain nach einer Diagnose verlässt, ist ein anderer Mensch als vorher. Diagnostisch in den Rahmen einer Krankheit gebannt, hat er das Gefühl, die Kontrolle über sein Leben verloren und abgetreten zu haben. Körperlich, seelisch, geistig und sozial werden die Diagnostizierten leicht zum Anhängsel der medizinischen Verfahrensvorschläge, die sie in Zugzwang bringen und von denen sie Hilfe erhoffen. Für nichts außer für diese scheint noch Zeit, obwohl gerade die biographische Verarbeitung der Diagnose nach Zeit für den erkrankten Menschen ruft. Seine Identität ist aufs äußerste gefährdet, Widerstandskraft und Entscheidungsbereitschaft für die Suche nach dem eigenen Weg durch die Krankheit erlahmen schnell angesichts der Macht, die von den Befunden und der professionellen Dynamik ausgeht. Alles konzentriert sich auf die Interventionen von außen, auf die Fremdhilfe, und schnell gerät in Vergessenheit, daß jede Behandlung und jedes Gespräch nur Hilfe zur Selbsthilfe sein kann und auf die Zusammenarbeit mit den Betroffenen angewiesen ist.

Als Weise des Menschseins ist Krankheit primär Ausdruck der Verletzlichkeit und Endlichkeit des Menschen und in ihrer körperlichen, seelischen oder sozialen Ausformung darüber hinaus auch Ausdruck dafür, wie schwer es sein kann , unter konkreten historischen Bedingungen in einem umfassenden Sinne die Sorge und Verantwortung für das eigene Leben und seine Krisen zu übernehmen und sich der Offenheit menschlicher Existenz zu stellen.

Diessseits und jenseits der Befunde: das biographische Geheimnis

„Ich zog ein elegantes Kleid nach dem anderen aus dem Schrank, doch alle waren weit ausgeschnitten, und ich musste sie gar nicht erst probieren, um zu wissen, daß ich sie wohl nie mehr anziehen konnte. Diese Erkenntnis war im ersten Moment ein Schock, und die Hilflosigkeit, die mich überkam, löste Verzweiflung aus... Ich fühlte mich allein gelassen und ratlos... und es war das erste Mal, seitdem ich wieder zu Hause war, dass ich weinte. Ich weinte über den verlorenen Busen, weinte über das Alleinsein und weinte über das ganze Leben... Es waren ein Abschiednehmen und Erkennen, daß ich nicht mehr dem normalen Maß entsprach. Ich war anders- und plötzlich ließ ich die Frage zu, die mir Angst machte, und die ich die ganze Zeit verdrängt hatte: Würde ich wohl je wieder unbeschwert mit einem Mann schlafen können?“ (Patientin)

Befunde sind Bilder, die ein biographisches Geheimnis in sich tragen, auch wenn sie noch so exakt auf dem Bildschirm erscheinen und dem Diagnostiker die entscheidende Sicherheit für seine therapeutischen Empfehlungen geben. Der Krankheitsbefund aus dem Labor oder auf dem Bildschirm ist die statische Moment- und Detailaufnahme des dynamisch-bewegten und überaus komplexen Prozesses eines Menschen in die Krankheit. Der erkrankte Mensch wird krank, bevor er krank ist. Seine Krankheit ist Teil seiner Geschichte, aber die Geschichte des kranken Menschen ist mehr als die Geschichte seiner Krankheit. Dem `objektiven Befund“, den wir in diagnostischen Daten und Bildern erfassen, wohnt ein Subjekt inne, dem Produkt sozusagen ein Produzent. Die Krankheit wird vom erkrankenden Menschen gemacht, ist Ausdruck einer autopoietischen Gestaltung, wie die moderne Biologie die Selbstregulationsfähigkeit lebender Systeme nennt.

Wir können an den exakten Bildern der Medizin nicht erkennen, ob der Weg eines Menschen von der Gesundheit in die Krankheit ein langer oder kurzer war, wie viel Widerstand Körper und Seele gegen den Erkrankungsprozeß geleistet haben, durch welche Lebenslandschaften der Weg führte und was letztlich den Zusammenbruch erzeugte. Die Wissenschaften, die sich mit der Entstehung, Geschichte und den Ausdrucksformen menschlicher Krankheit und Gesundheit als einer subjektiven, biographischen Integrationsleistung auseinander setzen, müssen mit der Anerkennung eines lebendigen Subjekts im Erkrankungs- und Genesungsgeschehen eine spezifische Unbestimmtheit akzeptieren lernen. Weil Krankheit eine `unvollendete Schöpfungstat " ist (v. Weizsäcker) bleiben Geschichte und Bedeutung des Befundes zunächst im Dunkel. Beide erscheinen nicht als Befund auf dem Bildschirm, sondern müssen in anderer Weise `erhoben` werden.

Auch Diagnosen sind Bilder, hinter denen das biographische Geheimnis der Erkrankung zunächst verschlossen bleibt. Sie dienen wesentlich als Wegweiser und Markierungen, und geben den Experten die Möglichkeit, die Vielfalt menschlicher Erkrankungen nach wissenschaftlichen Kriterien zu ordnen. Insoweit sind Diagnosen Erkenntnisbilder der vorherrschenden wissenschaftlichen Methoden- sei es der Medizin, der Psychiatrie, der Pädagogik oder der Therapie. Im Augenblick der Diagnose, das heißt der Namengebung und Taufe der Krankheit, geht die bisher „unorganisierte“ Krankheit (Balint) in den organisierten Zustand über, wie wenig organisiert der von der Diagnose Betroffene auch erscheinen mag. Erst mit einer von approbierten Ärzten attestierten Diagnose kann der erkrankte Mensch die soziale, versicherungsrechtlich wie ökonomisch relevante Krankenrolle des Patienten annehmen und das Recht auf Krankheit erwerben. Ein Recht auf Gesundheit erwirbt er damit nicht.

Je exakter im naturwissenschaftlichen Sinn die medizinische Diagnose am Ende das Patientengut bestimmen soll, desto enger muss sie sich auf das pathologische Substrat des erkrankten Menschen konzentrieren und den gesamten Definitionsprozeß auf das mess- und beweisbare Geschehen eingrenzen. Während das kranke Organ, die Funktionsstörung, der Tumor oder die Infektion immer deutlicher hervortreten und die wissenschaftliche Analyse bestimmen, treten der erkrankte Mensch als Einheit und das Gesamtgeschehen seiner Krankheit, seine subjektiven Wahrnehmungen und Sinndeutungen, seine Biographie immer mehr in den Hintergrund. Das Interesse gilt nicht dem „kasuistischen Original“ (v. Weizsäcker), sondern dem Fall und seiner Verallgemeinerungsfähigkeit. Trotz aller Erkenntnisse der modernen Naturwissenschaften über das Zusammenspiel von Körper, Geist und Seele haben in der Symptombewertungsskala der Medizin nach wie vor Symptome ein umso höheres Prestige, je körperlicher, lokalisierbarer und objektivierbarer sie sind. So ist die Norm für das, was medizinisch Krankheit heißt, der Diagnostik und dem Verstehenshorizont auf professioneller Seite schon vorausgesetzt. Es ist der Standort des Beobachters, seine Sichtweise und seine Methode, die entscheidet, was Krankheit ist.

Wer den Menschen in den Mittelpunkt der Medizin stellen will und Krankheit als Verlust eines lebensnotwendigen Gleichgewichts, als unvollendete Schöpfungstat und über einen medizinisch - biologischen Tatbestand hinaus als lebensgeschichtlichen und gesellschaftlichen Vorgang verstehen lernen will, der muss die Grenzen seines im engeren Sinne professionellen Wissens überschreiten. Er muss begreifen, daß der kranke Mensch nicht mehr der alte ist, sondern einer, der ausfällt, der aus seiner Lebenssituation herausgefallen ist (Gadamer, 1993, 62). Er muss über den „Fall“, den er behandelt, hinaus auf den Menschen im Ganzen einer Lebenssituation sehen. Ja, er hat sogar sein eigenes Tun und was es bei dem Patienten bewirkt, mitzureflektieren. Er muss sich zurückzunehmen wissen. Denn er darf weder von sich abhängig machen, noch

ohne Not Bedingungen der Lebensführung vorschreiben, die die Wiedereinspiegelung des Patienten in sein Lebensgleichgewicht verhindern... Die ärztliche Kunst vollendet sich in der Zurücknahme ihrer selbst und in der Freigabe des anderen." (Gadamer,1993,63/64)

In welchem Augenblick wäre diese Zurücknahme wichtiger als zum Zeitpunkt der Diagnose? Wer ein Recht auf Krankheit erhält, sollte auch ein Recht auf seine spezifische Gesundung, auf umfassende Information und Nachfragen, auf Abwägung, Widerstand und Zweifel, auf Reflexion und Verarbeitung des Mitgeteilten und Erlebten haben. Der als krank diagnostizierte Mensch muss also für eine biographische Tätigkeit freigegeben werden, die von Weizsäcker Krankheitsarbeit nennt, eine Arbeit an und mit sich selbst. Diese Arbeit ist eine Arbeit, die mit der Entstehung und Gestaltung der Krankheit bereits unbewußt begonnen wurde und in der diagnostizierten Krankheit gestalterisch zu einem vorläufigen Abschluss gekommen ist, auch wenn das Ergebnis weder beabsichtigt war noch behagt. Gleichzeitig aber ist eben diese Krankheitsarbeit vom Augenblick der Diagnose an als Arbeit für die Gesundung verlangt, die vollenden könnte, was mit der Krankheit nicht gelang. Nicht nur die betroffenen Organe, der Organismus oder das Immunsystem müssen dabei mitarbeiten. Die Aufforderung, sich der Geschichte der eigenen Erkrankung biographisch zu stellen, das körperliche Geschehen mit dem seelischen und geistigen zu verknüpfen, die Krankheit als Krise der Beziehung zu sich selbst, zu anderen Menschen und zur Welt zu begreifen, richtet sich an den ganzen Menschen. Er ist aufgefordert, mit Leib und Seele, Herz und Verstand um seine Gesundheit zu kämpfen und sich von ihr zum Leben provozieren zu lassen.

Krankheitsarbeit ist als biographische Arbeit vom Augenblick der Diagnose an die umfassende und schwierige Arbeit einer integrativen Selbstgestaltung im tätigen Vollzug, eine Art Stoffwechsel von allem mit allem, die niemand dem Patienten abnehmen darf, sondern die vielmehr eines besonderen Schutzes bedarf. Der Schutz des Patienten in der Krankschreibung bezieht sich weniger auf das Mitleid mit dem Kranken, auf die Interessen der Arbeitgeber oder die Finanzierung der Folgen des Arbeitsausfalls, sondern auf den Inhalt, der in der subjektiven Arbeit des Patienten für die Gesundung liegt. Die Freigabe und Unterstützung des erkrankten Menschen für diese Arbeit am Selbst ist eine Art Menschenrecht, gehört zur Unantastbarkeit seiner Würde, schreibt v. Weizsäcker.

Je mehr die Befunde den Raum und die Zeit der Arzt-Patient-Beziehung besetzen, desto mehr verliert der erkrankte Mensch sein Recht auf Selbstdefinition und die Möglichkeit, sich im Kontext seiner Erfahrungen, Bedürfnisse und Möglichkeiten selbst zu organisieren. Zunehmend unterliegt er einer Fremddefinition und wird zum Objekt des Geschehens. Es entsteht der Eindruck, daß der Mensch sich nicht um sich selbst kümmern muss, wenn

andere ihn versorgen. Der leidende Mensch macht mit seiner Krankheit Karriere, Patientenkarriere. Statt Freigabe der Betroffenen für eine reflexive biographische Arbeit, schreitet im gegenwärtigen Gesundheitssystem die Enteignung der Patienten voran. Im militärischen Angriff auf die Krankheit bleibt keine Zeit für das nachdenkliche Zögern, für die Gefühle der abwägenden Angst, für die Integration der Argumente, die auf die Patienten einstürmen. Aus Angst, etwas zu verpassen und nicht schnell genug zu sein, wird der Körper zu einem Kriegsschauplatz, an dem schnell die neusten Waffen getestet werden. Auch für den Arzt unterbleibt der notwendige Gesprächsaustausch mit dem Kollegen, die Auseinandersetzung mit der eigenen Unsicherheit, die Freiheit, sich gegen eine therapeutisch fragwürdige Aktivität zu entscheiden. Gerade die Zeit der Diagnose wie der Prozess der Mitteilung und Interpretation der Befunde verlangt nach einer „Medizin der Langsamkeit“, einer anderen Art der Wahrnehmung und des Verstehens. „Wir können gar nicht langsam genug beobachten, nicht langsam genug denken, nicht lange genug warten bis wir handeln...“ (Kütemeyer)

Das Gegenteil aber verlangt die Institution und die institutionalisierte Rolle des Arztes. Schnell und zielsicher soll Ordnung ins Geschehen gebracht werden. Als Verhaltens- und Krankheitsbeobachter, als Beurteiler und Vollzugsgehilfe der Erwerbs- und Versicherungsgesellschaft soll der Arzt so handeln, daß jede Unsicherheit möglichst schnell in Sicherheit verwandelt wird. Wer auf diese Weise dann in wenigen Minuten mit dem Computerprogramm einen Menschen „in diagnostische Scheiben schneiden kann“ und einen diagnostischen Sieg erringt, ist in Gefahr, zu vergessen, daß weder die Unwissenheit, noch die Krankheit oder die Fragen und Sorgen der Patientinnen, geschweige denn der Tod damit besiegt sind.

Wie sähe eine biographisch orientierte Beziehung zwischen Arzt und Patient und Patientin ohne diese Art von „manischem“ Zugzwang aus? Könnten wir uns ein Krankenhaus vorstellen, in dem der kranke Mensch als freier Mensch auftaucht, der sich für den Prozess seiner Krankheitsarbeit Hilfe und Unterstützung holt und mitarbeitet und weniger als einer, der diagnostisch in eine Krankheit umdefiniert wurde und sich nun passiv den Regeln des medizinischen Vollzugs unterwirft? Und könnten wir uns vorstellen, daß der zum Patienten gewordene Mensch nicht nur krank, sondern zugleich auch gesund und so problemfähig ist, daß er sich in der akuten Krise einer Erkrankung auch ihrer Therapie, ihrer Geschichte, seinem Lebenskontext und der Bedeutung des Krisengeschehens zuwenden kann? Vielleicht würde auch dies Liegezeiten verkürzen, die Medikamenteneinnahmen verringern, die Mitverantwortung aller Gesundheitsberufe wie des Patienten verstärken und manche Kosten senken.

Der erkrankte Mensch ist nicht ein Patient, sondern er wird dazu gemacht und es ist mit Sicherheit kein Zufall, daß ein paternalistisches, eher entmündigendes

und kostspieliges Gesundheitssystem auch die entsprechenden unmündigen, passiven und oft überaus anspruchsvollen Patienten produziert, die in vieler Hinsicht von Selbstbeteiligung nicht viel halten. Der Sozialisationsprozess zum Patienten muss nicht notwendigerweise in die Entmündigung führen. Er könnte als emanzipatorischer Lernprozess gestaltet werden, an dessen Ende tatsächlich die Fähigkeit steht, mit der Krankheit leben zu können und auf die eigenen Möglichkeiten zu vertrauen.

„Einer 40jährigen Frau wurde wegen eines Mamma-Karzinoms die rechte Brust abgenommen. Vier Wochen später kommt sie wieder zur Arbeit, traut sich nicht zu sagen, was geschehen ist, will dieselbe spielen wie früher- aber das geht nicht. Sie bekommt multiple Schmerzen, Kopfschmerzen, Bauchschmerzen, „Narbenschmerzen“. Ihr Arzt, der versteht, spricht mit ihr durch, wie sie es anfangen könnte, ihren traumatischen Verlust zu publizieren. Sie beginnt mit einer Arbeitskollegin darüber zu sprechen, dann auch mit einer anderen; das schlimme zusätzliche Leiden, der Druck der Geheimhaltung, verschwindet, ebenso die körperlichen Schmerzen.“ (Helmich)

Biographie ist in- biographische Romane und autobiographische Schriften füllen die Regale in den Buchhandlungen. Die in den Medien sichtbare Vermarktung lebensgeschichtlicher Themen und die öffentliche Darstellung intimer Lebensprobleme stoßen auf eine Akzeptanz, die schon eine Art biographischen Voyeurismus darstellt. Wer sich seiner Geschichte erzählend bewusst wird, wird gewahr, wer er geworden ist.

Für die Medizin und ihre wissenschaftlichen Erkenntnismethoden ist das zunehmende biographische Interesse eine Provokation. Die lebendige Konkretheit, Einzigartigkeit und Originalität des Einzelfalls steht dem Interesse an abstrahierender Allgemeingültigkeit wissenschaftlicher Aussagen gegenüber. Angeregt durch die Schriften Freuds hat V.v. Weizsäcker diesen Widerspruch aufnehmend zentrale Inhalte der Psychoanalyse in seiner Konzeption einer anthropologischen Medizin aufgenommen und ist gleichzeitig weit über diese hinausgegangen. In seinem letzten Werk der „Pathosophie“ (1956) findet seine biographische Konzeption von Medizin Ausdruck in einem eigenständigen Konzept einer Krankheitslehre: der Biographik, in deren Kern die Theorie des ungeliebten Lebens und seine biographischen Wirkungen stehen.

Das biographische Verständnis einer Krankheit kann nicht auf eine naturwissenschaftliche Erklärung zurückgeführt werden. Obwohl auch diese nicht zu umgehen ist, so ist es doch nicht möglich, eine Biographie kausal zu erklären und eine Krankheit als das Produkt natürlicher Kräftewirkungen zu begreifen. Symptome sind keine Reaktion auf eine eindimensionale Einwirkung. Vielmehr können wir bei jeder Entstehung eines Symptoms oder einer Krankheit erkennen, dass sich etwas verwandelt. Krankhaftes ist also Transformation,

Umwandlung von etwas, das ein anderes Aussehen bekommt. Das Wesen bleibt dasselbe, nimmt aber in der Pathogenese eine andere Erscheinung an.

Die zweite Eigenart der biographischen Erkenntnismethode ist, daß das Krankhafte ein Subjekt, eine Subjektivität enthält. Dem objektiven Befund wohnt ein Subjekt inne wie überhaupt im Lebendigen jedes Objekt ein Subjekt und jedes Subjekt ein Objekt enthält. An der Gestaltung unseres Magengeschwürs sind wir in vielfältiger Weise, eben auch somatisch beteiligt. Der Krankheit geht ein Prozess der Erkrankung voraus, in dem sich das biographische Geheimnis verbirgt.

Das Wesentliche der Biographie aber ist, daß nicht das Gelebte, sondern das Ungelebte vor allem wirksam ist. Nicht das zuviel an Lebensereignissen oder unterdrückten Gefühlen, sondern das zuwenig an Substanzwerdung macht das eigentliche Problem in der Krankheit aus. Das, was nicht Tatsache werden konnte, wirkt im Krankheitsgeschehen: Krankheit verbleibt als "verstümmelter Endgedanke", als "unzulängliche Schöpfungstat" einer Lebensbewegung, die ursprünglich ein anderes Ziel hatte.

Mit dem Gedanken des "ungelebten Lebens" bezeichnet V.v. Weizsäcker all jene in der individuellen Lebensgeschichte nicht verwirklichten Möglichkeiten, Hoffnungen, Wünsche und Phantasien, also einen fiktiven Lebensentwurf, der - obgleich niemals zu historischer Faktizität gelangt - dennoch höchste biographische und nicht selten pathogenetische Wirkung besitzt. Diesem ungelebten Leben spricht von Weizsäcker eine schöpferische Potenz zu, indem diese neben dem Destruktiven in einer Krankheitsgestaltung auch verborgene existentielle Sinnmomente wirksam werden lässt, die nur aus etwas verstanden werden können, was im Leben des Betroffenen "nicht Tatsache wurde".

Biographie und Krankheit können nicht mehr hinreichend aus dem Zugriff auf dramatische Lebensereignisse, den life-events beschrieben werden und Kausalität erweist sich als unzureichendes Erklärungsmodell für das, was wir als Wirkung zu Gesicht bekommen. Nicht eine Trennung als solche, nicht eine Arbeitslosigkeit als solche, nicht irgendein Ereignis als solches ist der kausale Grund für die auftretende Krankheit, sondern erst die lebensgeschichtliche Bereitschaft und Bewegung des Subjekts bereitet der Krankheit ihren Weg.

Man kann einen Menschen nicht beschreiben, wenn man ihn nicht als freien Menschen beschreibt. Das gilt auch für den kranken Menschen und seine Krankengeschichte. Und in eben dieser Freiheit seiner Selbstgestaltung liegt das Problem der Vorhersage. Wird diese Krankheit bald heilen oder chronisch werden? Wird sie andere Krankheiten nach sich ziehen? Wird dieser Kranke daran sterben und wann oder eben nicht? Geht der Körper mit seinen Erscheinungen der Seele voran oder ist es eher umgekehrt? Hat das Bewusste oder eher das Unbewusste die Vorhand?

Die Wirklichkeit hat eine proleptische, Zukunft entwerfende Struktur- und so auch die Biographie. Der Mensch ist noch etwas anderes als er von sich verstehen lernte. Der Mensch bekommt seine Krankheit, aber er macht sie auch. Die Biographie bringt mehr hervor als die Vergangenheit, sie greift immer schon voraus. Die Biographik ist nicht nur ein wünschenswerter Zusatz in der Krankheits- und Gesundheitsforschung. Weil das Wesen der Krankheit (wie der Gesundheit) ein biographisches ist, darum kann auch die Erkenntnis der Krankheit immer nur eine biographische sein, Wahrheit ist ohne Wahrhaftigkeit nicht zu haben.

Mit der Biographik der anthropologischen Medizin wird die Geschichtlichkeit und das Werden des Subjekts in den Mittelpunkt gestellt und hat Vorrang vor der Strukturiertheit des krankhaften Organesgeschehens. Mit dieser veränderten Blickweise wird die Perspektive dafür geöffnet, wie das erkrankte Subjekt aufgrund seiner biographischen Lebensbewegung Kranken- wie Gesundungsgeschichten schreibt. Die Fragen "warum gerade jetzt" und "warum gerade hier" stehen im Vordergrund, um der biographischen Eigenlogik auf die Spur zu kommen.

Wir sind auf eine Welt hinter der naturwissenschaftlichen Welt verwiesen, wenn wir mit dem erkrankten Menschen danach fragen: Warum gerade diese Krankheit, warum gerade jetzt und hier, mit diesem Verlauf und diesem Ausgang - und müssen gleichzeitig "über Tage" arbeiten, wie man im Bergbau sagt (GS VI 378). Was auf diese Weise in der Erzählung und im Gespräch entsteht, ist eine Biographie. Nur in der Biographie erscheint die Krankheit als einheitliches Ereignis, das strukturierten Zusammenhängen entstammt und sich ganz und gar nicht als willkürlich erweist. "Das Bild der gesichteten, konvergenten biographischen Pathogenese führt weg von der einzelnen Causa und hin zu der Einsicht, daß Heilung nicht durch einen Heilfaktor, sondern durch eine Gesamtrichtungsänderung erzielbar sei, die, wenn nötig, durch eine Gesamterschütterung hervorzubringen ist." (GS VI 383)

Der Krankheit als ereignishafter, biographisch begründbarer Einheit, muss die Therapie als eine Art ereignishafter Umbruch entsprechen - und das ist mehr als die Symptome zum Verschwinden zu bringen.

Mit dem erkrankten Menschen zusammen müssen wir die Spuren verfolgen, die in seine Krankheit führen, die "Tatorte der Neurose" (v. Weizsäcker) aufsuchen. Patientenorientierte Kranken- oder Gesundheitsforschung verlangt die Reise in die Landschaft der Leidenschaften. "Wer das Leben verstehen will, muss sich am Leben beteiligen. Wir sagen aber auch, wer sich am Leben beteiligen will, muss es verstehen (v. Weizsäcker, 1940,175)

Die Biographie- jene Gestaltungsleistung eines Menschen, in die hinein das Gesellschaftliche vermittelt wurde- ist der Fundus, aus dem heraus die Krankheit als leidenschaftliche Lebensbewegung eines Menschen in ihrem Sinn und ihren Stagnationen verstanden und für seine Rehabilitation fruchtbar gemacht werden kann. Nur so kann Rehabilitation zur Wiederaneignung von

Lebensgeschichte und Lebensperspektive werden und zur Veränderung biographischer Konstruktionsmuster führen, die der Gesundheit eines Menschen entgegenstehen

Man kann Gesundheit wie Krankheit nur von einer Erfahrung des Lebens aus verstehen, nicht aus sich selbst. "Die Geschichte einer Gesundheit ist der einer Liebe, eines Werkes, einer Gemeinschaft oder Freundschaft ähnlicher und wesensverwandter als etwa dem Ablauf einer chemischen Reaktion oder dem Vorgang einer physiologischen Erregung. Gesundheit hat mit Liebe, Werk, Gemeinschaft und Freundschaft die Bejahung gemeinsam, die eindeutige Richtung, die nicht umgekehrt werden kann." (Weizsäcker)

Leben ist nur eine Möglichkeit, leben müssen wir es selbst. Krankheit ist ein möglicher Ausdruck des Lebens wie die Gesundheit ein anderer ist. Geschwister sind sie, die sich in unserem Leben immer wieder miteinander unterhalten. Sie provozieren den Traum hinter der Wirklichkeit. Träumen kann jeder Mensch. Von seinem eigenen Leben, dem in einer besseren Welt oder nach dem Tod. Vom Leben allein, vom Familienleben oder von einem Arbeitsleben mit sinnerfülltem Broterwerb für lebendige Menschen, die davon auch noch leben können. Damit hat der Mensch lebenslang zu tun. Träumen kann jeder. Vom guten Wetter, der großen Liebe, einem stressfreien Leben, von ewiger Gesundheit, pflegeleichten Kindern, sozialer Gerechtigkeit oder von den Sternen, die der Mensch vom Himmel holt, um sie an seine Liebsten zu verschenken.

Von einem Leben in Frieden und Freiheit für alle Menschen dieser Welt träumt es sich schon schwieriger. Es ist wichtig, für seine Träume einige Kämpfe durchzustehen. Nicht als Opfer, sondern als aufrechte Streiterin, als jemand, für den das Abenteuer des Lebens nicht als Reklame für eine Zigarettenmarke, sondern gerade bei den Menschen endet, die das Träumen aus vielen Gründen aufgegeben haben. Der Traum von einem Leben, das zur großen Liebe und treuen Freundschaft des Menschen mit sich selbst und seinem Leben führt, ist niemals aussichtslos. Nur haben viele Menschen noch gar nicht gewagt, ihn zu träumen. Er gehört zu dem tiefen Geheimnis, das im Leben selbst verborgen und nur in der Begegnung mit ihm zu entdecken ist.

Träumen kann jeder. Vom Leben, das leben will, inmitten von Leben, das leben will, wie Albert Schweitzer den Willen zum Leben und das Lebensmotiv aller Lebewesen beschreibt. Um diesen Willen zum Leben und seinen Ursprung, von dem der Mensch mit seiner Geburt und mit seinem Leben Zeugnis ablegt, geht es in diesem Buch. Es geht um einen „göttlichen Funken“, der ein Leben lang Feuer entfachen kann, um die bewussten und unbewussten Tag- und Nachträume, in denen Menschen die Möglichkeiten des Lebens entdecken und durchspielen, sich um ihre Verwirklichung bemühen und die Nichterfüllung ihrer Träume anzunehmen und auszuhalten versuchen.

Wer den Traum von einem Leben in eigener Hand verwirklichen will, muss sich auf den Weg vom kleinen Überraschungsei zur eigenen Biografie machen, sich mit sich selbst und seinem konkreten Leben anfreunden, um mit beiden durch dick und dünn zu gehen, wie es sich für gute Freunde und Freundinnen gehört. Der Träumer, der sich mit und in seinem Leben verwirklichen will, muss sich selbst überraschen und für jede andere Überraschung gut genug sein. Er nutzt die Pläne der Realität, die auf ihn zukommen und ihn abholen, und die Zufälle, die ihm andere Möglichkeiten zuspielden oder die verwirklichten Pläne wieder aus der Hand nehmen. „Träume knüpfen Zusammenhänge und lösen sie auf, formen Konstellationen und verwirren sie, bringen das Selbst auf eine Idee oder warnen es vor drohenden Gefahren.“ (Wilhelm Schmid)

Dass sich die Erde doch bewegt und mit ihr die Bewohner des Planeten in Turbulenzen geraten, wird in der Begegnung mit dem Leben zur existenziellen Erfahrung! Die Vernunft des Lebens, das leben will, zieht Konsequenzen und ermutigt den Menschen, im menschlichen Maß inkonsequent zu sein. Sie hat eine Meinung und hofft, dass Menschen ihre Meinungen ändern, wenn andere Menschen dabei nicht zu Schaden kommen. Was die anderen denken, ist der lebendigen Vernunft gleichgültig, sie denken sich ohnehin, was sie wollen. Der Mensch ist kein logisches, sondern ein lebendiges, einzigartiges Beispiel des Lebens, dessen Lebensvernunft nicht bei der Frage endet, ob die Socken zur Krawatte passen, die Kinder, Kranken und alten Menschen satt, sauber und still sind oder wie er morgen noch die Meinung von gestern vertreten kann.

Wer träumt, hat mehr vom Leben. Er investiert, was in ihm steckt, arbeitet in den Nächten für den nächsten Tag. Lebensträume stehen nicht links oder rechts, sondern quer zum Leben. Sie sind die Hürden, die sich uns auf den routinierten Wegen durchs Leben entgegenstellen, und Wegweiser in ein unbekanntes Land. Die großen und die kleinen, die individuellen wie die kollektiven Träume warten auf Menschen, die sie verstehen lernen und verwirklichen wollen, die dem Leben mit ihren Ideen, Talenten und Ressourcen beispringen, um daraus ihr eigenes Leben zu gestalten. Sie warten auf Kinder und Menschen jeden Alters, auf Frauen und Männer, auf die Erfolgreichen und die Enttäuschten, auf die Kriegsführer und Friedensstifter in allen Bereichen des Lebens und vor allem auf die, die in ihrer biografischen Arbeit Leben entfalten, unterstützen und ihm dienen wollen, statt Leben mit einem Selbstbedienungsladen zu verwechseln.

Literatur

- Adorno, Theodor W. (1962). *Minima Moralia*. Frankfurt: Suhrkamp..
- Arendt, Hannah (1989²). *Menschen in finsternen Zeiten*. München, Zürich: Piper.
- Beck, Ulrich (1986). *Risikogesellschaft*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Bernard, Ch. & Schlaffer, E. (1987). *Im Dschungel der Gefühle*. Reinbek: Rowohlt.
- Blankenburg, Janus (1986). *Biographie und Krankheit*. In: Bühler, K. E. (ed.). *Zeitlichkeit als psychologisches Prinzip*. Köln: Jöner Presse. 85 - 123.
- Bloch, Ernst (1985). *Das Prinzip Hoffnung*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Bock, Thomas (u.a.) (1992). *Stimmenreich. Mitteilungen über den Wahnsinn*. Bonn: Psychiatrie Verlag..
- Buber, Martin (1979). *Das dialogische Prinzip*. Heidelberg.
- Cremerins, Johannes (1978). *Zur Theorie und Praxis der psychosomatischen Medizin*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Dürckheim, Graf Karlfried (1975⁵). *Der Alltag als Übung*. Bern, Stuttgart, Wien: Huber.
- Franck, Frederick (1998). *Zen in der Kunst des Sehens*. Kreuzlingen: Ariston.
- Gadamer, Hans-Georg (1993). *Über die Verborgenheit der Gesundheit*. Frankfurt: Suhrkamp..
- Gruen, Arno (1997). *Der Verlust des Mitgefühls: Über die Politik der Gleichgültigkeit*. München.
- Huebschmann, H. (1974). *Krankheit - ein Körperstreik*. Freiburg: Herder.
- Hüther, Gerald (2001) *Bedienungsanleitung für ein menschliches Gehirn*, Göttingen Vandenhoeck u. Ruprecht
- Hüther, Gerald (1997) *Wie aus Stress Gefühle werden*, Vandenhoeck u. Ruprecht
- Illich, Iwan (1981). *Die Nemesis der Medizin*. Reinbek: Rowohlt..
- Jonas, H. (1973). *Organismus und Freiheit*. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht.
- Jores, Arthur (1973). *Der Kranke mit psychovegetativen Störungen*. Göttingen: Verlag für medizinische Psychologie.
- Keil, Annelie (2004) *Wenn Körper und Seele streiken. Die Psychosomatik des Alltagslebens*, München, Kreuzlingen, Ariston/ Hugendubel
- Keil, Annelie (2006) *Dem Leben begegnen. Vom biologischen Überraschungsei zur eigenen Biografie*. München, Kreuzlingen, Ariston/ Hugendubel
- Kütemeyer, Mechthilde (1995²). *Die Medizin braucht mehr „weibliches“ Denken*. In: Göpel u.a. (Hrsg.): *Provokationen zur Gesundheit*. Frankfurt: Mabuse.

- Kütemeyer, M. & Masuhr, F. (1981). Psychosomatische Aspekte in der Neurologie. In: Praktische Psychosomatik (Jores). Bern, Stuttgart, Wien: Huber..
- Maturana, R. H. & Varela, F. (1987²). Der Baum der Erkenntnis. Bern, München: Scherz Verlag.
- Milz, Helmut (1992). Der wiederentdeckte Körper. München, Zürich: Artemis und Winkler.
- Moersch, Emma u.a. (1980). Zur Psychopathologie von Herzinfarkt-Patienten. Psyche, 34 Jg., 6. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Reich, Wilhelm (1971). Charakteranalyse. Köln: Kiepenheuer und Witsch.
- Reich, Wilhelm (1979). Christismord. Freiburg: Walter.
- Riemann, Fritz (1985). Grundformen der Angst. Eine tiefenpsychologische Studie. München..
- Schipperges, Heinrich (1981). Kosmos, Anthropos. Entwürfe zu einer Philosophie des Leibes. Stuttgart: Klett-Cotta..
- Schmid, Wilhelm (1998). Philosophie der Lebenskunst. Frankfurt: Suhrkamp.
- Schweitzer, Albert (1990). Kultur und Ethik. München: Beck.
- Sroka, Knut (1987). Herzkrank. Ein menschliches Konzept der Herzkrankheit. Hamburg.
- Uexküll, Thure von (1981). Integrierte Psychosomatische Medizin. Stuttgart: Schattauer..
- Weizsäcker, V. von (1950). Der Gestaltkreis. Stuttgart: Thieme.
- Weizsäcker, V. von (1987). Gesammelte Schriften. (hrsg. von Achilles u. a.). Frankfurt: Suhrkamp.
- Wyss, Dieter (1986). Erkranktes Leben - kranker Leib. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht.
- Zorn, Fritz (1977). Mars. Frankfurt.

