

Krankheit, Leiden, Schmerz

Leben ist Leiden. Diese herbe Wahrheit erfahren Ärztinnen und Ärzte nicht erst am eigenen Leib und an der eigenen Seele, sondern schon beruflich sind wir intensiv mit dem pathischen Aspekt des Menschenlebens konfrontiert. Von Berufs wegen sind Krankheit, Leiden, Schmerz unsere Erzfeinde, unsere Todfeinde – mehr noch als der Tod selber, den wir zwar meist verbissen und erfolgreich bekämpfen, den wir aber oft auch als Erlöser von all dem Leiden, all den Schmerzen kampflos gewähren lassen.



Frank Nager – Betrachtungen eines Arztes

Als Spitalarzt war ich über fünfunddreissig Jahre intensiv mit dem Leidensaspekt des Menschenlebens konfrontiert. Ich könnte Ihnen Geschichten zuflüstern, dass Sie über das Elend erschrecken und über die Vielfalt der Schmerzen und Gebrechen entsetzt sind, von denen Menschen heimgesucht werden. Ich könnte aber auch über unerhörte Genesungspotenzen berichten, über die wunderbare Widerstandskraft, Wandlungsfähigkeit und Würde, mit denen Leidende ihr Kranksein, ihren Schmerz meistern, zum Lebensdienlichen zwingen und wenden.

Hier geht es mir aber nicht um Geschichten, nicht um casuistische Einzelschicksale, sondern um grundsätzliche Betrachtungen.

Zuerst frage ich – und das mag beim Titel meines Referates vorerst erstaunen – nach dem Wesen der Gesundheit. Zweitens betrachte ich verschiedene Auffassungen

von Krankheit. Drittens setze ich mich mit der Ambivalenz des Schmerzes auseinander. Viertens frage ich nach den verschiedenen Strategien, wie sich die Menschen mit Krankheit, Leiden und Schmerz auseinandersetzen.

Da ich einerseits naturwissenschaftlicher Schulmediziner bin, andererseits nachdenklicher, philosophierender Arzt sein will, versuche ich, diese Grundsatzfragen aus den beiden, scheinbar gegensätzlichen Blickwinkeln zu beantworten – aus dem heiltechnischen und aus dem philosophischen.

Das Geheimnis Gesundheit

Zuerst einige Gedanken zur Gesundheit und ihrer Beziehung zum Phänomen Schmerz. Es gibt Gesundheitsdefinitionen, die Leiden und Schmerz ausschliessen, die sich auf ihre Abwesenheit gründen und es gibt Gesundheitsauffassungen, die Kranksein, Leiden und Schmerz integrieren.

Die Frage nach dem Wesen der Gesundheit ist umstritten. Wer sie hat, die Gesundheit, oder sie – auf Grund von Schmerzlosigkeit – zu haben glaubt, ist sich ihrer meist gar nicht bewusst, ist mit ihr weder beschäftigt noch auf sie bedacht.

Die akademische Medizin bewertet Gesundheit oft rein somatisch, als Abwesenheit von körperlicher Krankheit, als Freisein von objektiven Krankheitssymptomen: Das «Schweigen der Organe». Gesundheit in diesem pragmatisch-heiltechnischen Sinn ist das reibungslose und schmerzlose Funktionieren aller Einzelteile einer biologisch zwar komplizierten, aber klar den Gesetzen von Mechanik und Chemie gehorchenden Maschine. Dieses mechanistische Gesundheitskonzept entspricht einer medizinischen Wissenschaft, die sich nicht mit einer umfassenden Wirklichkeit, sondern lediglich mit der mathematisch-experimentell fassbaren Struktur dieser Wirklichkeit befasst. Gesundheit wird auf das Messbare eingeeengt und ihres spirituellen Geheimnischarakters beraubt.

Die zweite Definition, jene der WHO, ist umfassender. Sie versteht Gesundheit als ein «Zustand vollkommenen physischen, psychischen und sozialen Wohlbefindens». Dem objektivier- und messbaren somatischen Befund stellt sie die subjektive, leibseelische Befindlichkeit

gegenüber. Umfassendes «well-being», Freisein von Leiden und Schmerz. Diese Definition ist meines Erachtens fragwürdig, weil ihr das spirituelle Element fehlt, weil sie angesichts unseres pathischen Menschenschicksals nur selten vorliegt und weil sie sich auf das trügerische Element des subjektiven Wohlbefindens, der Schmerzfreiheit stützt, während vielleicht verderbliche «Krankheit in Wartestellung» schon um sich frisst, zwar noch schmerzlos, vielleicht umso bedrohlicher.

Umfassender und dynamischer erscheint mir ein dritter, ein uralter, aber keineswegs veralteter, vielmehr – mutatis mutandis – neu zu entdeckender Gesundheitsbegriff, nämlich jener des altgriechischen Arztes Hippokrates und seiner Nachfahren. Die Auffassung von Gesundheit als Gleichgewicht, als harmonische Mischung verschiedener Säfte (modern: Kräfte), die «Eukrasie». Sie versteht Gesundheit als Ausgewogenheit entgegengesetzter Tendenzen, als Harmonie komplementärer Strebungen, als Abrundung, Ganzheit. So verstanden ist Gesundheit kein aufzuehrendes Kapital, sondern eine kreative Leistung. Sie besteht nur dort, wo sie aktiv erhalten, ja in jedem Augenblick des Lebens neu erzeugt wird (modern: Salutogenese, also Erzeugung von Gesundheit und Heilsein). Gesundsein im – zeitgemäss abgewandelten – Sinn der Eukrasie fordert einerseits gesunde, vernünftige Lebensführung, Mässigung, manchmal Entsagung. Andererseits beruht sie auf der Begabung, gegensätzliche, dadurch schmerzliche Kräfte immer wieder in Harmonie zu zwingen, auch wenn sie uns manchmal in die Luft sprengen möchten, um all unsere widersprüchlichen Elemente zu einem fruchtbaren Ganzen auszusöhnen. Solche Gesundheit heisst Kraft zu menschlichem Leben, zu sinnvoller, kreativer Entfaltung unserer persönlichen Bedürfnisse und Lebensentwürfe. Im Gegensatz zu den naturwissenschaftlichen Definitionen schliesst dieses Gesundheitskonzept seelisches Leiden oder körperlichen Schmerz nicht aus.

Die grosse Gesundheit

Nun aber – gleichsam als Steigerung der Eukrasie – zu jener letzten, vierten Gesundheitsanschauung, welche den spirituellen Kern dieser geheimnisvollen Kostbarkeit beherzigt: Zur «grossen Gesundheit».

Als Arzt bin ich immer wieder beeindruckenden Menschen begegnet, die trotz körperlicher Erkrankungen und seelischer Leiden, die trotz Altersgebresten, die sogar noch in der Krankheit zum Tode in einem vertieften Verständnis gesund waren. Sie haben die «Grosse Gesundheit» errungen. Friedrich Nietzsche, der Philosoph und Schmerzensmann, spricht bewegend von dieser «höheren Gesundheit hinter der Krankheit» und hinter dem Leiden. Sie sei vitaler als die Normalität der immer Gesunden, fruchtbarer als die Fitness mancher von Kraft und Selbstgefälligkeit strotzenden Strahlmänner mit ihrem stumpfen Wohlbehagen. Das erkennt auch André Gide, wenn er in sein Tagebuch schreibt: «Ich habe unter denen, die sich einer unerschütterlichen Gesundheit erfreuen noch keinen getroffen, der nicht nach irgend einer Seite hin ein bisschen beschränkt wäre, so wie Leute, die nie gereist sind». Die Grosse Gesundheit hinter der Krankheit muss immer wieder neu erkämpft und mühsam behauptet werden. Sie ist die kostbare Frucht einer inneren Haltung, eines Habitus, einer Lebenskunst, die aus dem Geschick der Krankheit und des Leidens «das Gold höherer Gesundheit» gewinnt. So verstanden ist Gesundheit keineswegs Freiheit von Krankheit und Schmerz, vielmehr ein tapferes Vorherrschen des «gesunden Ganzen» (Goethe) über das Krankhafte. Die Grosse Gesundheit ist ein geistiges Phänomen. Sie hat zu tun mit innerer Lebendigkeit, mit Lebenssinn und Wandlungsfähigkeit. Sie entspringt einem unbezwingbaren «elan vital», der sich mit einer gegebenen Krankheitsbelastung angemessen und in lebensdienlicher Weise auseinandersetzen vermag. Sie ermöglicht dem Menschen trotz Leiden, Schmerz und Anfechtung sein Leben zu führen, sich zu entfalten, der zu werden, der er ist. Wie viel von Krankhaftem, Leidvollem und Schmerzlichem einer auf sich nehmen, überwinden, zum Lebensdienlichen zwingen und wenden, gesund machen kann: Hier liegt das Geheimnis jener Menschen, die, obwohl von Krankheit zu Krankheit, von Krise zu Krise geworfen, obwohl von chronischen Schmerzen heimgesucht, Meister der höheren Gesundheit sind. Ihnen und ihrer kreativen Leidensbewältigung können nur jene früheren Gesundheitsanschauungen gerecht werden, welche Krankheit, Leiden, Schmerz integrie-

ren und welche das spirituelle Element dieser geheimnisvollen Kostbarkeit, genannt Gesundheit wahrnehmen.

Was ist Krankheit?

Aus dem Blickwinkel des naturwissenschaftlichen Mediziners interpretiere ich Krankheit anders als aus der Anschauung des philosophierenden Arztes. Als Mediziner in einem Akutspital war ich oft genötigt, Krankheit vordergründig zu betrachten – als etwas Isoliertes und Fremdes, als etwas Skandalöses, dem Ärzte den unerbittlichen Kampf ansagen, als einen vertrackten Maschinenschaden, der philosophischer Betrachtung Hohn lacht, der vielmehr nach Reparatur ruft. Aber: Angesichts chronischer sowie seelischer und psychosomatischer Leiden war ich oft aufgefordert, «tiefer» zu dringen, nicht nur die Krankheit, sondern auch ihr «Terrain» anzuschauen: die individuelle Persönlichkeit des Kranken.

Diese verschiedenen Blickwinkel sind gleichberechtigt, komplementär. Auf dem Hintergrund der Schmerz- und der Sinnfrage möchte ich die zwei Gesichtspunkte gegenüberstellen.

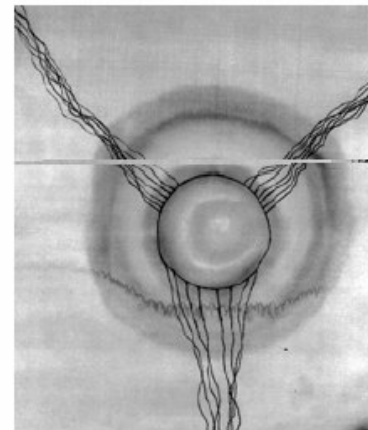
Verschiedene Sichtweisen der Krankheit

Hier: den vordergründig-heiltechnischen, dort: den psychologisch und spirituell hinterfragenden. Hier: Krankheit als Fremdling, als Feind aus dem Hinterhalt, zufällig, sinnlos, skandalös. Sand im Getriebe! Wegzufegen durch unsere Reparaturkünste, mit Medikament, mit Stahl, mit Strahl. Dort: Krankheit als zubemessene Schickung mit lebensgeschichtlichem Hintergrund und tieferem Sinn.

Hier: die mechanistisch-pragmatische Sichtweise; Krankheit als somatisch-organische, äusserlich verursachte Betriebsstörung im Uhrwerk unseres Körpers, entlarvt durch den «bellenden Wachhund» Schmerz. Dort: die ganzheitliche Betrachtung einer «beseelteren» Medizin: Krankheit als Heimsuchung mit Signalcharakter und lebensdienlicher Absicht, Anschauung des Kranken als individuelles, biologisch, psychologisch, sozial und geistig geprägtes Wesen. Hier: Frage nach dem «Wie», nach den äusseren pathogenetischen Ursachen, Etkettierung, lehrbuchmässige Benennung. Dort: Erforschung des «Woher» und des «Wozu», Versuch die verschlüsselte Krankheitsprache zu deuten, ihren Sinn zu

suchen, vielleicht sogar ihren Schmerz zu verstehen.

Niemand soll bestreiten, dass das mechanistisch-somatische Krankheitsverständnis oft hinreichend und durchschlagend erfolgreich ist, zum Beispiel in der Intensiv- und Akutmedizin der Spitäler, wo oft einzelne Organe kritisch, ja lebensbedrohlich erkrankt sind und so rasch als möglich «repariert» werden müssen. Dem sinnvollen, ja notwendigen Warnsymptom «Schmerz» zielstrebig auf die Spur kommen: also rasche, elegante Diagnose, dann angriffige Therapie: «frapper vite et fort!» – und nicht tiefsinnig-philosophische Überlegungen



sind gefordert, z.B. bei einer Hirnhautentzündung, bei Lungenembolien oder Rhythmusstörungen, bei akutem Nierenversagen, Magenblutung oder Darmverschluss. Aber wir sind uns auch bewusst, dass dieses mechanistische Krankheitsverständnis bei vielen Patienten nicht hinreicht. Bei manchen chronisch Kranken, mit ihren oft «selbstgestrickten» Leiden, bei der Heerschar seelisch oder psychosomatisch Kranker, süchtiger, neurotischer, depressiver sowie auch bei vielen geriatrischen Patienten müssen wir Krankheit umfassender betrachten und die spirituelle Dimension des Leidens wahrnehmen. Hier ist das andernorts bewährte mechanistische Maschinenmodell nicht hinreichend. Vielmehr müssen wir den heiltechnischen Horizont erweitern und beherzigen, dass Körper, Seele und Geist nicht getrennt werden können, und dass in der Entstehung mancher Erkrankungen neben den somatischen auch psychologische, soziale und geistige Aspekte eine Rolle spielen, oft sogar die Hauptrolle.

Bei fast allen sich vorwiegend seelisch manifestierenden, aber auch bei manchen Körperkrankheiten, vor allem bei den chronischen (wir leben im Zeitalter der chronisch Kranken!), ist nicht allein ein Organ «zufällig» erkrankt und technisch zu flicken, sondern der Mensch ist in seiner Ganzheit krank. Es fehlt ihm etwas – grundsätzlich. Er ist nicht von aussen – gleichsam dekorativ – «reparabel», sondern er ist in einem tieferen Wortsinn heilungsbedürftig.

Die geistige Dimension der Krankheit

Die geistige Dimension tritt auf den Plan. Die Frage nach tieferen Gründen des Leidens, nach dem biographischen Hintergrund, nach dem Signalcharakter und nach dem verborgenen Sinn des Krankseins ist notwendig.

Manche, vor allem langwierige Erkrankungen, sei es nun das seelische Leiden oder ein schmerzhaftes Organsymptom im Vordergrund, fordern von Ärztinnen und Ärzten etwas, das sie im Studium und oft auch in der Weiterbildung nicht lernen: die psychologische und die spirituelle Betrachtungsweise. Denn diese Krankheiten sind oft – hier stimme ich C.G. Jung bei – letztlich «Leiden der Seele, die ihren Sinn nicht gefunden hat». Der eigentliche Ursprung des Leidens ist nicht aussen zu suchen, sondern innen. Wo – innen? Zum Beispiel im Geist der Unordnung, in grundsätzlicher Fehleinstellung und Einseitigkeit, in seelischer Verknöcherung, in geistigem Stillstand, in einer dem inneren Wachstumsgesetz feindlichen Lebensweise, in seelischen Verwundungen und Verlusten, im Verlassensein eines gebrochenen Herzens, in verdrängter Trauer, in heftigen Leidenschaften oder in negativer, menschenfeindlicher Grundgesinnung. Bei manchen Leiden, nicht nur den offensichtlich psychogenen, «tobt im Unbewussten der Bürgerkrieg», aber im Patienten und im Arzt herrscht oft finstere Ahnungslosigkeit über die eigentliche Wurzel des Übels, die mit Sinnverlust, Erstarrung, Herzhärtigkeit, geistiger Unfruchtbarkeit oder – vor allem in der zweiten Lebenshälfte – mit einer religiösen Entwurzelung zu tun hat.

Manche – vor allem chronische – Schmerzzustände und Leiden, besonders neurotische, psychosomatische aber auch Organkrankheiten, haben eine lebensdienliche Absicht. Sie sind potenzielle Wegbereiter

geistiger Erneuerung. Sie bezwecken eine Reifung der Persönlichkeit, wir können es auch als «Stirb und Werde», als Metamorphose, als Häutung, als «Etappe im Individuationsprozess» bezeichnen: schmerzhaftes Abstreifen einer Schlangenhaut nach der andern. Teleologisch, vom Sinn her betrachtet, ist manche Krankheit ein Versuch der Natur, den Menschen von Grund auf zu heilen. Solche Heilung im tiefsten Sinn des Wortes fordert Wandlung. Heilende Umgestaltung scheint ohne die Not des Leidens nicht möglich zu sein.

Die Ambivalenz des Schmerzes

Der Schmerz hat viele Gesichter. Unendlich sind die Versuche ihn zu überwinden – biologisch und geistig, ihn zu deuten, ihm Sinn zu geben. Er bleibt aber immer ein Geheimnis, und jedes Nachdenken über ihn ist Stückwerk. So auch meine Gedanken zur Polyvalenz des Schmerzes. Die Medizin, richtig verstanden – als anthropologische, das heisst naturwissenschaftliche und geisteswissenschaftliche Disziplin versucht einerseits den Schmerz biologisch nutzbar zu machen als Wegweiser zur Diagnose, ihn therapeutisch zu besiegen, möglichst auszurotten oder ihn wenigstens zu lindern. Andererseits bemüht sich die Medizin zunehmend auch seine philosophische, seine geistig-kulturelle Dimension zu berücksichtigen.

Dementsprechend versuche ich drei Schmerzaspekte zu betrachten:

Erstens den akuten Schmerz als willkommenen und sinnvollen Indikator von Krankheit, **zweitens** den chronischen Körperschmerz als hartnäckiges Kennzeichen schwerer Krankheit, als Erzeind der Ärzte; und **drittens** den geistigen und Sinn suchenden Aspekt von Leiden und Schmerz – als Impuls zu Reifung und Wandlung, vielleicht sogar als Stachel zu schöpferischer Tätigkeit.

Der akute Körperschmerz

Zum akuten Körperschmerz zuerst. Für uns Ärzte ist er ein willkommenen Gehilfe. Als «bellender Wachhund der Gesundheit» - wie ihn die alten Griechen nannten – ist er sinnvoll, notwendig, oft lebensrettend. Seine Warnfunktion als Indikator organischer Gewebsschädigung führt er uns auf die Fährte zu rascher und richtiger Diagnose und therapeutischem Handeln. Sein unheimlicher Gegenpol ist die heim-

tückische Schmerzlosigkeit, das unheimliche «Schweigen der Organe» – trotz um sich fressender Krankheit, zum Beispiel Krebs. Der akute Schmerz ist für Ärzte ein Verbündeter, ein Freund im heilenden Gefecht gegen die Krankheit.

Der chronische Schmerz

Ganz anders der chronische Körperschmerz, dieser unerträgliche Begleiter vieler schwerer Körperkrankheiten. Wenn er Menschen gnadenlos peinigt, ihr ganzes Wesen beherrscht und ausfüllt, ihre Todesangst schürt, gnadenlos an die Brüchigkeit des Menschenlebens erinnert, dann ist er unser Todfeind – von Berufs wegen. Anhaltende, vor allem schwere Schmerzen empfinden wir als sinnlos und es ist erste ärztliche Pflicht, sie auszurotten, wenigstens sie zu lindern.

Mein medizinischer Alltag hat mir schonungslos gezeigt, dass der Schmerz, vor allem der chronische Körperschmerz, wenn er in penetranter Intensität unausrottbar obsiegt, den Tiefpunkt menschlicher Existenz berührt. Er kann den tapfersten Menschen unter sein eigenes Wesen sinken lassen, ihn aushöhlen, alle seine Abwehrkräfte und Gesundungspotenzen verschlingen. Wenn somatische Schmerzen einen gewissen Grad überschreiten, können Menschen gar nicht mehr sich selber sein, dann sind sie nur noch Körper und Schmerz, mit allen Fasern gebannt und gebündelt auf die schmerzhafteste Stelle. Es droht Verzweiflung, droht Zerbrechen.

Als Arzt muss ich sagen: In unerträglichen organischen Schmerzen Sinn zu suchen, hier Sinn zu predigen oder solchen Schmerz gar zu verherrlichen, etwa als Ansporn zur Läuterung, Entwicklung, fällt mir als Therapeuten, aber auch als potenziell selbst einmal schmerzgepeinigtem Patienten schwer, ja empfinde ich als zynisch. Vielmehr sehe ich in der Palliation, das heisst in der rigorosen Linderung schwerer Körperschmerzen, zum Beispiel bei Krebs – und hier oft um jeden Preis, ja unter Inkaufnahme von Nebenwirkungen! – eine der edelsten ärztlichen Aufgaben, in der diesbezüglichen Inkompetenz – sei sie fachlich oder Folge emotionaler Rigidität – ein verabscheuungswürdiges Übel.

Palliare: einen Mantel umlegen

Ein kurzes Wort zum Palliare, diesem Umlegen eines palliums, eines schützenden und wärmenden Mantels.

«Guérir quelquefois, soulager souvent, consoler toujours», so lautete die Devise der mittelalterlichen Hospize, dieser «hôtes Dieu», in Zeiten, da schwere Krankheiten kaum je geheilt wurden, Lindern und Trösten (modern: Palliation) ganz im Vordergrund standen. Heute wird – vorzüglich von Frauen – der Stellenwert der Palliation neu entdeckt und vielerorts in beeindruckender Weise kultiviert. Und heute steht uns auch eine reiche Palette wirksamer Analgetika zur Verfügung. Leider wird Palliativtherapie im Medizinstudium noch immer stiefmütterlich behandelt. Die moderne Heiltechnik in ihrer fatalen Vorliebe für High-Tech Spitzenmedizin und Spezialisierung, ihr verbissenes Streben nach Lebensverlängerung ist zu einseitig auf das reparative «guérir» eingeschworen. (Ich gebe zu: mit verblüffenden Erfolgen.) Aber die Elemente «soulager» und «consoler», die Schmerz- und Leidenslinderung – medikamentös und durch menschliche Nähe, diese Kunst ist bei jungen Medizinerinnen in meiner Erfahrung oft unterentwickelt. Zum Glück können sie bei den diesbezüglich kompetenteren und oft emotional intelligenteren Schwestern und Pflegern in die Schule gehen.

Schmerz – spirituell betrachtet

Ich spreche von der Ambivalenz des Schmerzes. Es gibt noch eine andere Betrachtungsweise. Dem Mediziner ist sie fremd, der philosophierende Arzt kann sie nachvollziehen: Ich meine den geistigen und Sinn suchenden Aspekt des Leidens, Schmerz als schöpferische Kraft. «Nenne mir dein Verhältnis zum Schmerz, und ich will dir sagen, wer du bist.» Auf quälende organische Schmerzzustände bezogen, müsste ich – als Arzt – diese Aussage Ernst Jüngers tatsächlich als zynisch bezeichnen. Aber dieser Dichter, selber schmerzzerfahren, denkt nicht an jenen sinnlosen und besinnungslos machenden, vernichtenden Körperschmerz, der auch tapferen und Leid erprobten Naturen verunmöglicht, ihr Kranksein zu ertragen, es zum Lebensdienlichen zu zwingen. Jünger meint wohl vielmehr jenes stimulierende seelische «Mittelleid» – im Sinne Sigmund Freuds – das kreativ genutzt werden kann, das Schöpfer- und Wandlungskraft in sich trägt. Dieses gemilderte und ertragbare, dieses motivierende und stimulierende Schmerz- und Leidensmass, menschlichen Kräften angemessen,

ist ein durchdringendes Thema der Theologie, der Philosophie und der Dichtung. In tausend Varianten kehrt es wieder – durch alle Zeiten, über alle Kulturen.

Goethe, in seinem Widerspruch oft wehleidig, oft leidensfähig, lobt den Schmerz, weil er ihn lehrt, «der Andern Schmerzen zu teilen». Dem gichtgeplagten Kant gilt der Schmerz als «Stachel der Tätigkeit». Für den Homo patiens Nietzsche ist er ein Vehikel der Verwandlung, ein «Ansporn zu meditativer Reinigung, zur Milde und gut Werden». Khalil Gibran spricht vom «bittern Trank, mit dem der Arzt in euch das kranke Ich heilt».

Als Schulmediziner und bisher unerfahren in schwerer Krankheit wäre ich nicht berufen über diesen bitteren und heilsamen Trank auch nur ein Wort zu verlieren, gäbe es da nicht kostbare Lektionen in kreativer Krankheitsbewältigung bei manchen meiner Patienten (von ihnen werde ich am Schluss meines Referates sprechen); und gäbe es da nicht jene Auserwählten, denen der bittere Trank der Krankheit und des Leidens sogar zum Schöpferum unvergänglicher Kunstwerke verholfen hat. Der Nachwelt haben sie tröstliche, ja heilende Geschenke hinterlassen – uns Alltäglichen, in Zeiten eigenen Leidens, gleichsam die poetische oder musikalische Hausapotheke. Denken wir beispielsweise an Beethoven, Schubert, Goethe, Nietzsche, Dostojewski, an Van Gogh oder Paul Klees Spätwerk. Zum Genie spendenden Leiden Dostojewskis, weiss der schmerzkundige Thomas Mann Folgendes: «Das Leben ist nicht zimperlich, und man mag wohl sagen, dass schöpferische, Genie spendende Krankheit, die hoch zu Ross die Hindernisse nimmt, in kühnem Rausch von Fels zu Felsen springt, ihm tausendmal lieber ist als die zu Fuss latschende Gesundheit.»

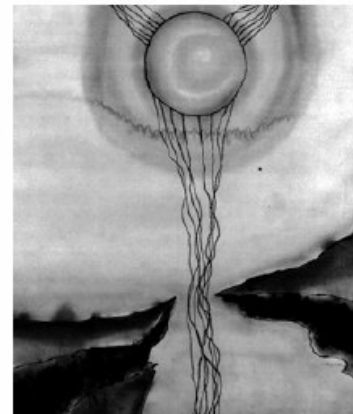
Im Umgang mit Krankheit und Leiden

Im letzten Teil meiner Betrachtungen geht es um die Frage, wie sich die Menschen gegenüber Krankheit, Leiden verhalten, es geht um ihre Bewältigungsstrategie, ihr Coping. Ich schildere – etwas simplifizierend und auswählend – vier verschiedene typische Verhaltensweisen, wie sie mir als Spitalarzt oft begegnet sind; Strategien, die sich grundsätzlich unterscheiden, die sich allerdings – je nach Art und Entwicklung der Krankheit und der Persönlichkeit – vermischen oder

ablösen können. Es geht **erstens** um die fehlende Auseinandersetzung infolge fehlenden Leidens, **zweitens** um die hedonistische, das heisst die ausschliesslich Schmerz und Unlust abwehrende Strategie, **drittens** um das Zerbrechen an Krankheit und Schmerz und **viertens** um den Sinn suchenden, kreativen Umgang mit Krankheit und Leiden.

Fehlen der Auseinandersetzung

Zur fehlenden Auseinandersetzung zuerst. «Der bellende Wachhund» Schmerz, also subjektives Leiden, Körperschmerzen oder Seelenpein können sowohl bei kör-



perlichen als auch bei seelischen Krankheiten fehlen. Ohne Schmerz bleiben sie unerkant, damit oft unheilbar. In solchen Situationen ist unsere Gesundheit in besonderem Mass gefährdet, weil wir die Gefahr nicht erkennen, nicht einmal vermuten.

Bei Körperkrankheiten ist diese schmerzlose, diese unheimlich-asymptomatische Phase für uns Ärzte etwas Alltägliches, zum Beispiel bei Krebs, der monatelang schmerzlos, unerkant um sich fressen kann, oder bei der erworbenen Immunschwäche Aids, die sich jahrelang unerkant vorbereitet, oder – besonders aktuell und häufig – die sogenannte «stumme Ischämie» im Rahmen der Koronarsklerose, der Arterienverkalkung der Herzkranzgefässe. Bei der stummen Ischämie fehlt die Warnlampe Brustschmerz, also Angina pectoris – dies trotz kritischer, eventuell lebensbedrohlicher Mangel-durchblutung des Herzmuskels. In solch unheimlicher Situation kann, zum Beispiel beim verbissenen Jogger, völlig

ohne Warnung – wie ein Blitz aus heiterem Himmel – ein plötzlicher Herztod den Ahnungslosen dahintraffen. Kardial – also vom Pumpenherz aus – betrachtet ist die erwähnte Koronarsklerose – mit ihren verschiedenen Manifestationen wie stumme Ischämie, Angina pectoris, Herzinfarkt, plötzlicher Herztod – die epidemische Seuche unseres Zeitalters. Ihr «kordiales», also ihr sinnbildlich-geistiges Gegenstück und ebenso verbreitet ist die Sklerokardie, die Herzeshärtigkeit (wie Luther das griechische Bibelwort Sklerokardie übersetzt hat). Aber was hat das mit unserem Thema zu tun? Für den Heiltechniker und den robust denkenden Spiessbürger gar nichts, für den nachdenklichen Arzt und für jede zu psychologischer Introspektion fähige Persönlichkeit sehr viel. Was für manche Moralisten Schuld, Sünde ist, gilt dem Arzt oft eher als Krankheit. Für mich als «doctor» ist die Sklerokardie der modernen Pharisäer unserer Zeit weniger eine Schuld, zum Beispiel jene der Hoffart, der Arroganz, der Unbewusstheit – als eine weit verbreitete, folgenschwere Seelenkrankheit. Wegen der «Versteinerung des Herzens» fehlt der seelische Schmerz. Es fehlt das bewusste Leiden an sich selbst. Ein schlimmer Zustand. Der Betroffene hat keine Ahnung, dass in seinem Unbewussten Krieg herrscht. Merkmale, Symptome dieser epidemischen Seelenkrankheit sind einerseits Verdrängung, Unbewusstheit, andererseits – gewissermassen als Zwilingsbruder – Projektion. Die eigene, unerkannte Seelenerkrankung zum Beispiel die eigene Neurose, Paranoia, also Wahnhaftigkeit, vor allem auch die eigene Sucht (angesprochen sind hier vorzüglich die gesellschaftsfähigen, die «angesehenen» Süchte und Besessenheiten) sind dem Betroffenen nicht bewusst. Sie sind abgrundtief verdrängt oder werden sogar als (zeitgemässe) Tugend fehlinterpretiert. Das eigene Kranke, Destruktive, Dunkle, Süchtige wird wild auf die Umgebung projiziert, vorzüglich und oft erbarmungslos auf die geeigneten Projektionsempfänger. Das können Familienmitglieder oder Personen im beruflichen Umfeld sein. Auffallend oft sind es die Schwachen, die Fremden, zum Beispiel die Asylanten, die Minderheiten und insbesondere die Schwerkranken Randgruppen unserer Gesellschaft, also jene, die der eigenen versteckten Sucht einen schonungslosen

Spiegel vorhalten. Wer von der schmerzlos-heimtückischen Seuche der Unbewusstheit befallen ist, scheut den Blick in den Spiegel der Selbsterkenntnis – wie der Teufel das Weihwasser. So bleibt der eigene kranke Seelenabgrund verborgen und wird gewissermassen in der Umwelt bekämpft – und das vielleicht sogar mit Erfolg und Ansehen in der Arena der Welt.

Auch die verbreitete Seelenkrankheit Depression kann lange unerkannt bleiben, verdrängt, unbewusst, leidlos, tränenlos, vielleicht überspielt im hektischen Getriebe, im Gesellschaftsrummel oder Workaholismus, schliesslich aber konvertiert, verwandelt in körperliche Symptomatik. Es resultiert das dem Spitalarzt wohlbekannte Bild der larvierten Depression. Das seelische Leiden der Melancholie bleibt unbewusst, vielfältige Körperschmerzen übernehmen die Funktion des «bellenden Wachhundes» – allerdings oft irreführend. Es erfolgt dann häufig eine Odyssee endloser und somatischer Abklärungen, bevor die «schwarze Dame», sprich Depression endlich erkannt und aufgefordert wird, zu eingehendem Gespräch Platz zu nehmen. Schlimmstenfalls wird das Skalpell des Chirurgen dem Blick in den Spiegel der Seele vorgezogen.

Die «hedonistische Krankheitsbewältigung»

Die zweite und in meiner Erfahrung häufigste Abwehrstrategie im Spitalalltag, vor allem bei akuten, schmerzhaften Organkrankheiten, ist die hedonistische, die Schmerz und Unlust abwehrende. Wir alle wollen nicht leiden in dieser Welt; vielmehr haben wir eine unbändige Sehnsucht nach Behaglichkeit und Glück («Weh spricht vergeh, doch aller Lust will Ewigkeit, will tiefe, tiefe Ewigkeit»).

Es ist völlig einfühlbar und legitim, dass die meisten Patienten mit (akuten) organischen Erkrankungen ausschliesslich vom Lustprinzip, also vom Drang nach Glück und Wohlbehagen geleitet sind. Wie sieht das praktisch aus – zum Beispiel im Spital? Als Spitalpatienten wollen wir so rasch als möglich in die Klinik aufgenommen werden, mit möglichst viel Komfort umgeben, als Persönlichkeit ernstgenommen, rasch und elegant abgeklärt und vor allem kunstvoll repariert, vom Schmerz und vom Krankheitsübel, diesem perfiden Fremdling aus dem

Hinterhalt, befreit werden. Als passive, uns unschuldig wählende Opfer eines absurden sinnlosen Geschehens, sind wir weder genötigt noch motiviert im Therapieprozess selber aktiv mitzuspielen oder gar die Sinnfrage zu stellen. Die Art der Krankheit fordert keine Reflexion, geschweige denn eine grundsätzliche Neueinstellung und Wandlung. Wir Ärzte werden in dieser Situation als Experten, als spezialisierte Fachleute gebraucht, weniger als Berater und Lebenshelfer. Es wirkt beruhigend, dass wir als vorbildlich geschulte Mediziner bis auf die Zähne bewaffnet sind – mit raffinierten Apparaten und einer überquellenden Fülle an Medikamenten. Die bunte Palette technischer Untersuchungen stärkt das Vertrauen der Patienten. Ihre Krankheit ist ein Reparaturfall ohne tiefere Hintergründe, ohne Signalcharakter, ohne Sinn und ohne Hinweis auf ein tieferes Unheilsein. Die Frage der Selbstverantwortung oder der Mitgestaltung im Heilungsprozess stellt sich kaum. Das Erscheinungsbild der – meist akuten körperlichen – Erkrankung (es kann auch ein Unfall sein) und die atemberaubenden Fortschritte der Medizintechnik ermöglichen bei manchen Spitalpatienten diese eher passive, ausschliesslich Schmerz und Unlust abwehrende Haltung. Ich persönlich kann mir sehr wohl vorstellen, dass ich selber früher oder später genau zu dieser Patientengruppe gehöre.

Das Zerbrecen an der Krankheit

Ein dritter, bedrückender Umgang mit Krankheit, Leiden und Schmerz ist das Zerbrecen. Ein griechisches Unwort lautet: «Der Mensch, der nicht geschunden wird, wird nicht erzogen». Manchmal muss man diesen Satz auch umdrehen und sagen: Nicht jeder Geschundene wird auch erzogen. Krankheiten, auch langwierige chronische Körperkrankheiten oder seelische Leiden sowie auch andere Schicksalsschläge können nicht von allen Menschen genutzt, kreativ gestaltet und zum Lebensdienlichen gewendet werden.

In gewissen Fällen verhindert unbesiegbare chronischer Körperschmerz eine tapferere Gegenwehr des Geistes. Dies musste – vor 75 Jahren – Rilke erleiden und er bekennt es verzweifelt: «Wir, sind wir von einem bestimmten Grade unsinniger Schmerzen an, noch wir? (...) Ich werde niemals geschickt genug sein, daraus ein-

en Nutzen zu ziehen. In dieser Angelegenheit verliere ich (!)». Dass unerträgliche Körperschmerzen allein das Zerbrechen an einer Krankheit bewirken, dürfte heute, 75 Jahre später, in einer Epoche hochentwickelter Palliativkunst und Schmerzbehandlung nicht mehr vorkommen. Einige Patienten zerbrechen trotz analgetisch gebändigter Gewalt der körperlichen Schmerzen an ihrem seelischen Leiden. Sie verharren in ihrer Krankheit resigniert, erbittert, hadernd, verhärtet, «sich und andere lästig drückend». Sie sind ganz in der Hand der Krankheit, sind ihr unterworfen. Auch im Sterbeprozess verharren sie in Resignation und Auflehnung. Sie haben keinen Bezug zu Unendlichem oder fühlen sich von Gott verlassen.

In Krankheit zerbrechende Menschen sind für Ärztinnen, Pflegende und Seelsorger eine grosse Herausforderung. Angesichts so tief gehender Unheilbarkeit und Einsamkeit stehen sie vor dem schwierigsten Prüfstand, manchmal auch vor der quälenden Frage, wie weit sie selber als Betreuer nicht genügen.

Die kreative Auseinandersetzung

Ganz anders die vierte Form der Leidensbewältigung, die kreative! Unvergesslich bleibt mir das Beispiel vieler Patienten, die ihrer Krankheit, sei sie akut und heilbar oder chronisch und unheilbar, sei sie körperlich oder seelisch (oder wie meistens – beides zugleich) einen Sinn abgerungen und sie als aktive Mitspieler – kreativ genutzt haben. Für sie ist Krankheit nicht ein fremdes, sinnlos hinterhältig einbrechendes Übel, das sie passiv über sich ergehen lassen. Krankheit ist für sie nicht eine rein zufällige und lästige Betriebsstörung des Organismus, sondern eher eine Schickung mit kreativer Potenz. Sie willigen ein.

Vorübergehende, heilbare Erkrankungen nutzen sie, sei es als ein «recluer pour mieux sauter», sei es als eine fruchtbare Phase zum Stillliegen, Warten, Geduld üben, Nachdenken, sich neu orientieren, sei es als Anlass, um die wiedererlangte oder verbleibende Gesundheit bewusster zu schätzen, zu gestalten und die tiefste aller Weisheiten zu beherzigen: dass uns nur der Augenblick gehört.

Bei manchen Menschen walten Schmerz und Leiden nicht als zerstörende Gewalt, sondern als formende Kraft. Einige erwachsen der «verständigen Zuchtmeiste-

rin» Krankheit (wie sie Goethe nennt) gewandelt. Sie erkennen in ihr «den gewaltigen Hammer», dessen es immer wieder bedarf, um «seine Natur von den vielen Schlacken zu befreien» und «sein Herz gediegen zu machen», einen «geistigeren Menschen» hervorzubringen. Nach Überwindung einer schweren, schmerzreichen Krankheit, dieser «Schwester des Todes», sind gewisse Menschen grundlegend gewandelt und sie leben «abschiedlich». Abschiedlich heisst in meinem Verständnis: Vergänglichkeitsbewusst, lebensaufmerksam, mit sich selbst versöhnt und in Gottessorge.

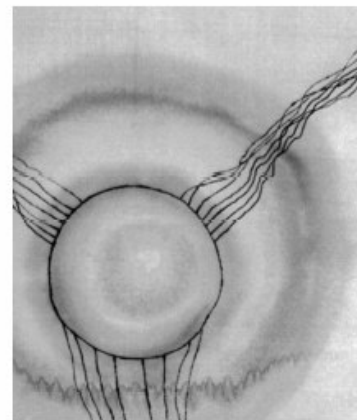
Kranke als «Lebensmeister»

Im Rückblick an manche chronisch, auch hoffnungslos Kranke, die ich betreuen durfte, kann ich dem Barockdichter Andreas Gryphius nachfühlen: «Oh, lehrt mich, die ihr lieget – stehn!» Die Würde dieser Patienten, im Leiden oder im Sterben, hat mir selber geholfen zu stehn, durchzustehen – im Spitalalltag und in eigener Anfechtung. Als stille «Lebensmeister» haben sie mir, dem so gerne dozierenden «Lehrmeister», bewegend gezeigt, was kreativer Umgang mit Krankheit, Schmerz und Leiden ist. Die Phasen des Haderns, der Erbitterung, der Verneinung, des Aufbegehrens, der Resignation haben sie vielleicht durchgemacht, aber überwunden. Sie haben in der Krankheit etwas gelernt, das sie sonst nicht gelernt hätten. Es ist ihnen gelungen die Krankheit zu nutzen als Lehrjahre der Lebenskunst und der Charakterbildung.

Sie haben ihr Leiden nicht als Fluch oder gar als Strafe erlebt, sondern als Ferment auf dem Weg zur Persönlichkeit. Unvergesslich sind mir jene schwer, jene chronisch Kranken, auch manche vom Tod gezeichneten Patienten, denen das Meisterwerk gelungen ist, ihr Leben unter der Bedingung der Krankheit einzurichten, trotz Krankheit eine neue Lebensform zu finden, ihr Leiden in ihr Leben zu integrieren, und trotz – vielleicht sogar dank – ihres Krankseins innere und äussere Leistungen zu vollbringen. Oft hat sich das Welt und Menschenbild dieser Patienten unter dem Meissel der Krankheit grundlegend gewandelt und erweitert. Manchmal haben sie auch eine tiefreligiöse Einstellung gefunden, eine Glaubenskraft, die nichts zu tun hat mit einem «von oben» dekretierten konfessionellen Credo,

aber mit Religio im tieferen Wortsinn: Eine vertrauensvolle, sich demütig unterordnende Rückbindung an ein geheimnisvolles göttliches Walten.

Es ist bewegend, dass diese Schmerzgeläuterten den unbekannt Gott, der all die Unbill zulässt, nicht als ein Verhängnis stiftendes Mysterium tremendum erleben, sondern als ein Mysterium amabile. Sie scheinen mit Meister Eckehart zu wissen, dass «Gott nichts über uns verhängt, womit er uns nicht zu sich führe»; und sie finden denselben Trost wie Simone Weil: «Wenn Gott an dir Zerbrechen übt, bist du in seiner Gnade.»



Im Leiden und im Schmerz fühlen sie sich nicht von Gott verlassen, vielmehr erfahren sie Gott als Verbündeten. Man kann es nicht bewegender sagen als C.F. Meyer in seinem Gedicht: «In Harnesnächten». Diese wunderbaren Strophen können vielleicht auch uns in Schmerz- und in Harnesnächten hilfreich sein:

**Die Rechte streckt ich schmerzlich oft
In Harnesnächten
Und fühlt gedrückt sie unverhofft
Von einer Rechten.
Was Gott Ist, wird In Ewigkeit
Kein Mensch ergründen,
Doch will er treu sich allezeit
Mit uns verbünden.**

Illustrationen: Irene Strupler