

Prof. Dr. Annelie Keil (Bremen)

www.anneliekeil.de / annelie.keil@ewetel.net

Vortrag im Rahmen einer Tagung (unkorrigiertes Manuskript) der evangelischen Akademie Tutzing vom 6.-8. März 2020, **Das kranke Herz**

Herzlich leben und das Unverfügbare akzeptieren

Der erkrankte Mensch ist mehr als sein Befund

Man muss Geduld haben,
gegen das Ungelöste im Herzen,
und versuchen, die Fragen selber lieb zu haben,
wie verschlossene Stuben,
und wie Bücher, die in einer fremden Sprache
geschrieben sind.

(Rainer Maria Rilke, Briefe an einen jungen Dichter)

Wer leben will, muss älter werden! Wer gesund ist und bleiben will, muss damit rechnen, krank zu werden! **Wer herzlich leben will, muss das Schmerzliche im Leben akzeptieren.** Wer mit offener Hingabe liebt und ein freier Mensch bleiben will, kennt die realistische Gefahr und Angst, dass es bald vorbei sein könnte und nach zärtlicher Hingabe schmerzliche Abgrenzung und Trennung angesagt und zu bewältigen sind, damit die vorübergehend gestörte Herzlichkeit des Lebens wieder einkehren kann.

Wir leben will, **muss** älter werden! Ohne Wenn und Aber. Das Leben selbst lässt sich nicht kaufen oder einschüchtern. „Friss oder stirb kleiner Vogel“, das ist einer der Leitsätze, der dem Curriculum des Lebens zugrunde liegt. Ob ein Herzfehler schon bei der Geburt, ein Vorhofflimmern in der Lebensmitte, eine Herzneurose lebenslang oder ein Herzinfarkt im Hospiz auf den letzten Metern- das Team

Körper, Geist und Seele führen auf erkannte oder unerkannte Weise Regie. **Solange die Organe schweigen, halten wir uns eher für gesund**, auch wenn Seele und Geist längst streiken und das Leben um Hilfe ruft! Mit ihnen jedoch über die Hintergründe des Streiks zu verhandeln, scheint schwierig, oft von allen Beteiligten – den Professionellen wie den Betroffenen- aus unterschiedlichen Gründen nicht gewollt. **Der Körper ist ein herrschender Gebieter**, heißt es u.a. bei Brecht, der lebenslang an einer Herzneurose litt. **Und Nietzsche, der lebenslang Kranke**, wusste aus der Erfahrung, dem Erleben und dem subjektiven wie professionellen Umgang mit seinen „körperlichen“ Symptomen und Schmerzen viel über die Schwierigkeiten, die die evidenzbasierten wissenschaftlichen Belege in sich tragen. Seele und Gefühle, Geist und Gedanken, soziale Lagen und ihre Wirkungen arbeiten weniger evidenzbasiert als manche körperlichen Symptomatiken, die man in Röntgen- und MRT Bildern vorstellen kann und die dem modernen Denken nach Beweisbarkeit und Eindeutigkeit zunächst einmal entgegenkommen

Hinter deinen Gedanken und Gefühlen, mein Bruder, steht ein mächtiger Gebieter, ein unbekannter Weiser- der heißt Selbst. In deinem Leib wohnt er, dein Leib ist er. Es ist mehr Vernunft in deinem Leib als in deiner besten Weisheit... "Ich" sagst du, und du bist stolz auf dieses Wort. Aber der Größere ist, woran du nicht glauben willst dein Leib und seine große Vernunft, die sagt nicht Ich, die tut Ich.

(Nietzsche, Also sprach Zarathustra)

Wer seit dem Tag seiner Geburt durch alle Krisen samt Krankheiten, Neurosen und depressiven Zeiten hindurch älter geworden ist, hat den Beweis angetreten, dass er gelebt und letztlich bewusst wie unbewusst die Bedingungslosigkeit wie Unverfügbarkeit des Lebens akzeptiert hat. Gleichzeitig hat jeder Mensch die **Möglichkeiten und Glückspunkte, die dem Geschenk der nackten Geburt folgten, angenommen**, wie einverstanden oder nicht einverstanden, interessiert oder gleichgültig, glücklich oder unglücklich er mit seinem bisherigen Leben auch sein mag! Wer herzlich, glücklich, gut, selbstbestimmt oder nur pragmatisch leben

will, ist zur Einschätzung, Überprüfung und Glaubwürdigkeit auch seiner eigenen Anteile immer wieder neu auf einen eigenen Faktenscheck angewiesen, ob mit oder ohne die Hilfe eines Arztes, Therapeuten oder Apothekers, bei denen er die Nebenwirkungen seines persönlichen Lebens nicht nachfragen kann. **Dauerhaft die Augen vor der eigenen Wahrheit zu verschließen**, gehört zu den wichtigsten, relativ unerforschten Risikofaktoren, dem **inneren Bewegungsmangel und Erstarrungsprozess**, dem in keiner Koronar- Sportgruppe, in keinem Ergometer Training, durch keine Ernährungsdiät, Atemtherapie, Malgruppe oder Mediation beizukommen ist, wenngleich all diese Aktionen wichtige Hilfestellungen geben können.

„**Freiheit bis in den Tod**“ kommentiert der „Weserkurier Bremen“ mit einer Schlagzeile das Urteil des Bundesverfassungsgerichts zum Recht auf aktives Sterben und organisierte Sterbehilfe. **Worin die Möglichkeiten und Grenzen dieser Freiheit liegen, bedarf jetzt eines umfassenden Dialogs zwischen allen Beteiligten**. Auch die **Hoffnung auf ein glückliches**, beschwerdefreies, herzliches und vor allem **selbstbestimmten Leben ist nicht Sache des Bundesverfassungsgerichts**, ist nicht einklagbar und wird **kein Einzelleben und auch das Leben einer Gemeinschaft eben nicht zwingen können, dieses zu garantieren!** Wir müssen selber ran- mit gesunden und kranken Herzen, klarem und getrüben Verstand selbst Hand anlegen, damit gelingen kann, was wir ein herzliches Leben, ein Leben aus dem starken wie fragilen Herzen heraus nennen wollen! **Es geht um irgendeine, sondern die Freiheit, die wir meinen** und für die wir entlang der Menschenrechte und der Verteidigung der Würde jedes Menschen einzutreten gewillt sind. „**Wir sind Leben, das leben will, inmitten von Leben, das leben will**“ (Albert Schweitzer) - so einfach, komplex und schwierig ist das.

Sie alle hier sind **seit ihrer Geburt Zeitzeugen des Lebens**, **lebendige Beweise** dafür, dass man offenbar **unter den verschiedensten Bedingungen und historischen Verhältnissen älter werden und alt sein kann, will, darf, soll oder muss**, wenn man sich nicht das Leben nimmt und den Freitod wählt. Das **Potenzial**

an individuellen, gesellschaftlichen, kulturellen wie politischen **Erlebnissen und Erfahrungen, an offenen Fragen und versuchten Antworten**, das in diesem Raum heute hier , in jeder kardiologischen oder onkologischen Klinik als sogenanntes „Patientengut (!)“ vorhanden ist, kann man auch mit den besten empirischen Methoden letztlich **nicht messen. Als Menschen sind und bleiben wir** ein zu bergender Schatz, sind wir ungeschriebene Bücher, die als Patienten selbst nicht veröffentlichen, in denen Ärzte, Psychologen, Therapeuten und andere aber stöbern, um der Geschichte des erkrankten Menschen (seiner **Krankengeschichte**) und nicht nur der **Krankheitsgeschichte auf den Leib zu rücken.**

Von der Liebe zu den Fragen statt der Sucht nach Antworten sollte diese Tagung zeugen und auch von der Lust, verschlossene Stuben zu betreten, wie Rilke schreibt. Das vorgelegte Programm macht Mut dazu! Ich möchte Sie deshalb im Sinne Christian Morgensterns **für ihr Leben begeistern-** nicht mehr und nicht weniger und wenigstens für diese Stunde und unabhängig davon, in welchem Zustand sich ihr Leben gerade befindet.

Begeistere dich!

Glaube mir,

dass eine Stunde der Begeisterung

mehr gilt

als ein Jahr

gleichmäßig und einförmig

dahinziehenden Lebens.

Die Ruhe ist Dein Feind,

er ist mein Feind,

ist der aller Menschen

- ich meine die Ruhe

der untätigen Behaglichkeit.

Ohne Streben kein Erfolg,

ohne Feuer kein Brand!

Leben lebt mit, im und vom Älterwerden, das ist seine faktische Existenzweise **und gilt für alle Lebewesen**. Die **menschliche Existenz** ist eine Entwicklungs- und **Krisenexistenz mit vielen Wechselbädern** für Körper, Geist und Seele, **eine biologische Tatsache, materialisiertes Leben und bis auf den Tod mit offenem Ausgang**. Sie hier im Saal **mussten und müssen weiterhin auf brüchigem Boden Land gewinnen** **Niemand** hier im Saal **wusste bei der Geburt, was ihn in seinem Leben erwarten würde (Geburtsstunde der Erwartungsangst)**, **wusste nicht, wie es verlaufen würde**(Entwicklungs- u. Erfolgsangst) **und weiß im Augenblick auch nicht, wann und wie das Ende seines Lebens sein wird (Todesangst) .**

Alles, was erlebt, erfahren, gedacht, gefühlt und mit anderen Menschen, mit Gesellschaft und Kultur ausgehandelt wird, **bedarf der „Integration“** in unser Leben und das der Gemeinschaft.

„Selbstintegration im tätigen Vollzug“ hat es Hans Jonas, der Biologe und Philosoph, **angelehnt an die biologische Funktion und Aufgabenstellung des Stoffwechsels**, genannt. **Dass alles miteinander zusammenhängt**, dass wir ganzheitlich denken und handeln müssen, **wird zu einer beschwörenden Floskel**, wenn wir nicht herauszufinden versuchen, wie etwas zusammenhängt – auch in unserem persönlichen Leben. **Wir wissen immer nur einen Teil** des Ganzen, das wir Leben nennen, das vom ersten bis zum letzten Atemzug im Fluss bleibt und von dieser „Lebendigkeit“ lebt. (Andreas Weber)

Dieses Nichtwissen ist nicht als ständige Bedrohung unseres Lebens, also als dauerhafte Katastrophendidaktik gemeint, sondern steht als **offener Raum**, als **unbekannte Zeit und als Angebot** zur Verfügung: Leben ist nur eine **Möglichkeit**, **leben müssen wir es selbst**. Es braucht in jedem **Augenblick unsere Entscheidungen (pathische Existenz bei v. Weizsäcker)**, unseren Willen weiterzuleben und die ungebrochene, wenngleich auf oft „ müde“ Bereitschaft, vom ersten bis zum letzten Atemzug **die Entwicklung**

und Gestaltung des eigenen Lebens in die Hand zu nehmen. Am Ende sind wir alle anders und besonders, aber darin gleich-
Überraschungseier der Schöpfung, der Evolution

Wie immer es läuft, **das Leben selbst interessiert sich in seiner biologischen Struktur nicht für unsere Kommentare**, hat **nichts versprochen**, bleibt in gewisser Weise unplanbar und unverfügbar, aber gibt uns – wie meine indianischen Freunde sagen – **jeden Tag 24 neue Stunden, um das aus unserem Leben zu machen, was möglich ist.** Dazu **gehört auch das Ertragen** von Leiden und der Umgang mit erwarteten wie unerwarteten Krisen

Nochmals : Leben hat **nichts versprochen, aber es hält viel**, nämlich das, was wir zusammen mit anderen Menschen unter den jeweiligen historischen und uns zugemuteten gesellschaftlichen Verhältnissen in den uns zur Verfügung stehenden Räumen und Zeiten gestalten. **In diesem Sinne ist Leben unschuldig und nicht gerecht.** Es macht keinen Sinn und ist zwecklos, unserem Leben als solchem vorzuwerfen, dass es so ist, wie es ist, dass wir es gerne anders hätten, dass wir **eine riesige Mängelliste und viele Beschuldigungen an verschiedene Adressen in der Schublade haben, wozu wir auch selbst gehören.** „Ich bin schon wieder älter geworden, sagen manche klagend“, aber wissen auch nicht, was das Leben sonst mit ihnen machen könnte, ohne sich in seiner wesentlichen Aufgabe selbst aufzugeben. **Wann, warum und wie wir krank werden, steht auf keinem Wahlzettel. Auch nicht, wann, wie und warum wir uns in einem Fremden Menschen verlieben**, um dann mehr oder weniger mühsam herauszufinden, ob das zu einem herzlichen Leben führt. (Altes Ehepaar, Karikatur/ Raucherbeispiel mit Helene Fischer)

Natürlich geht es in unserem **konkreten Leben darum**, dass wir das, was uns zugemutet wird oder was wir „in den Sand setzen“, was unsere Kräfte manchmal überschreitet und ein anderes Mal unterfordert, **selbstkritisch, begeistert oder auch ärgerlich anschauen, nach Gründen, Fehlern und Strukturen suchen, die uns ungewollte Lebenskrisen verstehen lernen lassen.** Aber diese Erkenntnisse und Reflexionen müssen wir dazu nutzen, das

veränderbare vom unveränderbaren Geschehen unterscheiden zu lernen, **das Ereignis vom Erlebnis, das Objektive vom Subjektiven** zu trennen. Nur dann können wir die aktuelle biografische Situation einschätzen und die Kräfte entwickeln, um eine Krise zu bewältigen oder nach entsprechender Hilfe zu suchen. Die Diagnose Brustkrebs, als medizinischer und objektiver Befund, belegbar und „evident“ ist das **Ereignis- dem das Erlebnis** und Erleben der Patientin folgt, möglicherweise lebenslang, auch wenn der medizinisch relevante Teil der akuten Krise vorbei ist.

Wer krank wird, macht in erster Linie eine menschliche Grunderfahrung: dass Menschen verletzbare u endliche Wesen sind! Darin wird eine Grundstruktur des Lebens sichtbar: es ist auf allen Ebenen polar, nicht auf entweder/ oder ausgerichtet, sondern auf Wandel und Veränderung. Lust und Angst, Gesundheit und Krankheit, Hingabe und Abgrenzung, Himmel und Erde, Kälte und Wärme, Wissen und Unwissen stehen in einem ständigen Wechselspiel, widersprechen und ergänzen sich, erzeugen Freude und Leid! Jede Idee, dass wir garantiert von irgendetwas verschont bleiben und dass uns nicht treffen kann, was dem Nachbarn oder einem anderen Volk geschieht, ist eine Allmachtsfantasie u führt auf Dauer statt zu Sicherheit zu Enttäuschung, Hoffnungslosigkeit und Resignation und untergräbt ein herzliches wie selbstbestimmte Leben in eigener Verantwortung, das immer zum Lachen und zum Weinen ist und auf die Fähigkeit zu Balance und Ausgleich angewiesen ist. (Bürger in Wut)

Natürlich sind wir **immer auf der Suche nach dem Machbaren, und es ist eine Erfolgsgeschichte der Menschheit**, was dabei herausgekommen ist. Aber die **Krisenhaftigkeit u Fragilität** des Lebens **zwingt uns immer wieder neu in die Demut dem Unverfügbaren gegenüber**. Das Leben im Griff zu haben, ist die eine Seite des Geschehens, diesen Zugriff nicht zu haben oder zu verlieren, ist die andere Seite. Gleichzeitig aber lässt genau diese uns wissen, dass die **Hoffnung, etwas tun zu können, etwas auszuprobieren, etwas zu verändern nicht gestorben ist, wenn wir auf scheinbar unlösbare Probleme stoßen**. Es geht immer auch um die Erkenntnis

und Entscheidung zwischen dem Tun und dem Lassen, dem Möglichen und dem Unmöglichen, dem Wann und dem Wie zu unterscheiden. Nicht alles, was wir müssen, können wir auch! Nicht alles was wir können, wollen wir auch. Nicht alles, was wir dürfen, sollten wir auch. Viktor von Weizsäcker hat seinem Modell einer anthropologischen, integrierten, psychosomatischen Medizin in seiner „Pathosophie“ pathische Kategorien an die Seite gestellt, mit deren Hilfe das Subjekt befähigt wird, selbst und auch mit therapeutischer Hilfe zwischen dem Müssen, Sollen, Können, Wollen und Dürfen in seinem Leben unterscheiden zu lernen. **Die Krankheit selbst muss akzeptiert werden**, ist biologische **Tatsache**. Der Umgang mit ihr, die Integration der Erkrankung ins eigene Leben, die Einbettung in die professionellen Gegebenheiten bringt die anderen Seinsweisen des Subjekts ins Spiel!

Der **Soziologe Hartmut Rosa hat ein kluges Buch zu dieser Problematik geschrieben** ((Unverfügbarkeit, Residenz Verlag 2019), das uns übrigens helfen könnte, die gegenwärtige Bedrohung und den Umgang mit dem Corona-Virus besser zu verstehen oder wenigstens einzuordnen. Rosa argumentiert grundsätzlich: „Das **zentrale Bestreben der Moderne gilt der Vergrößerung der eigenen Reichweite**: die Welt soll ökonomisch und technisch verfügbar, wissenschaftlich erkennbar und beherrschbar, rechtlich berechenbar, politisch steuerbar und zugleich alltagspraktisch kontrollierbar und erfahrbar gemacht werden.

Diese total verfügbare Welt ist jedoch eine Illusion und zusätzlich eine verstummte Welt, mit ihr gibt es keinen Dialog mehr. Wir verlassen uns auf **Experten**, im Leben wie im Sterben, rechnen am wenigsten mit uns selbst. **Iwan Illich** hat diesen Prozess der **zunehmenden Enteignung von Gesundheit** wie auch Krankheit in seinem Buch „Nemesis der Medizin“ eindrücklich beschrieben. Gegen diese fortschreitende Entfremdung von Mensch und realer Welt, die, weil sie von Menschen gestaltet wurde, beeinflussbar scheint, setzt Rosa die **Aufforderung zur „Resonanz“** als einer **Fähigkeit, sich nicht nur der Idee der Gewissheit, Machbarkeit und sicherer Planbarkeit zu unterwerfen** („es wird schon

werden“), sondern eine Art klingende, unberechenbare Beziehung mit einer nicht – verfügbaren und bedrohlichen Welt zu entwickeln, persönlich wie gesellschaftlich.

Zur Resonanz kommt es erst, wenn wir **uns auf Fremdes, Irritierendes, vom eigenen Weltbild Abweichendes einlassen, auf all das, was sich außerhalb unserer Kontrolle und unserer üblichen Vorstellungen in Reichweite befindet.** Das gilt zum Beispiel auch für unseren **Alternsprozess und auf die darin enthaltenen akuten wie chronischen Erkrankungsprozesse.** Wir wissen ja nicht einmal, was uns heute oder morgen geschehen kann, an bedrohlichen Ereignissen, aber auch an Erlebnissen und Erfahrungen, die uns weiterbringen und neue Welten eröffnen. Das gilt auch am Ende des Lebens für unseren **Abschiedsprozess vom Leben**, wo immer er stattfindet, wer immer an unserer Seite steht, welche Wünsche die letzten sind u wer sie erfüllt! Das Ergebnis dieses und anderer Prozesse lässt sich nicht vorhersagen oder planen. Daher **eignet dem Ereignis der Resonanz immer auch ein Moment der Unverfügbarkeit“.**

Trotz aller Erfolge der Medizin, der Qualität eines Gesundheitswesens, des großen Wissens der Virenforschung, müssen wir erkennen, **dass der Corona-Virus in seiner Gestalt und Ausbreitung im Moment nicht verfügbar ist** und was, wenn der Impfstoff zur Verfügung steht, die Folgen der gegenwärtigen Situation sein werden, ebenfalls heute oder auch in Zukunft nicht verfügbar sein wird. Jetzt kommt es **offenbar auf die Fähigkeit an,** im Persönlichen wie vor allem auch Politischen und Zusammenleben **mit einer Situation fertig zu werden, zu der es jetzt keine verfügbare und vor allem pragmatische, schnelle wie sichere Lösung gibt.**

Es ist **nicht nur die technische Komplexität, die praktische Unverfügbarkeit erzeugt, es sind auch die Komplexität und die Geschwindigkeit sozialer und anderer Prozesse,** die uns insbesondere im Blick auf die Gestaltung der Zukunft mit Unverfügbarkeit konfrontieren. **Das gilt ja längst auch für einfachere Beispiele wie etwa die Berufs – und Studienwahl eines**

Menschen: die Zeit, in der klare Ausbildungsberufe zur Auswahl standen, die mit klaren Berufs – und Lebenswegen verbunden waren – eine Bäcker -Lehre führt zum Beruf des Bäckers, eine Mechaniker Lehre in einem Betrieb zum Verbleib in diesem Betrieb bis zum Übertritt in den Ruhestand im Alter von 65 Jahren, ist heute praktisch unmöglich geworden. Ein Überblick über die zur Verfügung stehenden Ausbildungsgänge zu gewinnen, geschweige denn vorherzusagen, wie das spätere Berufsleben verlaufen wird und oder auch nur verlaufen könnte, ist weder in der Arbeits- noch in der Bildungslandschaft vorhanden. Das gilt auf die eine oder andere Weise für jeden Beruf und vor allem für die Zukunft und Bedeutung menschlicher Arbeit.

Der **Lebenslauf wird von einem erwartbaren und wenigstens in Teilen gestaltbaren Karriere Weg zu einem erratischen wie unverfügbaren Wellenreiten**. Genesung und Rehabilitation in und nach schwerer Krankheit ist ein solches Wellenreiten, Surfen im Hier und Jetzt, ohne dass die Höhe oder die Kraft der Wellen vorher im Einzelnen bekannt sind. **Angst entsteht dabei dadurch, dass man trotz der Unberechenbarkeit und Unbeherrschbarkeit der Verhältnisse für die Ergebnisse verantwortlich gemacht wird**, dass man es ja hätte wissen oder erkennen können oder sogar müssen. Das ist auch **das Problem mancher Ehe oder Elternschaft**. **Prinzipiell gedachte Verfügbarkeit verwandelt hier die praktische Unverfügbarkeit in ein bedrohliches “Monster“**, denn Monster sind Bedrohungen, die an jeder Biegung lauern, die wir dennoch nicht sehen und die wir nicht problemlos verfügbar machen können.

So werden Krankheiten leicht zu Monstern, weil der erkrankte Mensch sich nur noch mit der Frage beschäftigen muss, was er selbst hätte vermeiden können oder müssen. **So werden ältere Menschen, und das bis ins hohe Alter, ständig mit Parametern bedroht, die sie nur in gewisser Weise in der Hand haben**. So wissen wir über immer mehr Körperparameter Bescheid – Blutdruck, Puls, Zucker Spiegel, Serotonin, Melatonin, und können **die entsprechenden Werte auch beeinflussen, allerdings ohne über sie in einem spezifischen Kontext endgültig verfügen zu können**. Darüber

hinaus erhalten wir aber auch über die Inhaltsstoffe sämtliche Nahrungsmittel **immer mehr Informationen und ebenso über die Wechselwirkung dieser Stoffe** mit unserem eigenen Körper. Diese Informationen sind allerdings höchst widersprüchlich und verwirrend, was zur Folge hat, dass viele Menschen **immer unsicherer werden im Blick auf die Frage, was sie wann essen oder nicht essen sollen, wie man glücklich alt wird**, wie viel Arztbesuche gesund sind und ob die **eigene Familie mehr ein Krankheitsrisiko oder mehr eine stabile Gesundheitsprognose enthält**.

So wichtig diese äußeren Daten und wissenschaftlichen Erkenntnisse sind, die uns entgegen treten, **wir müssen als konkrete Personen mit ihnen in Verbindung treten und ein Verhalten entwickeln**, das nicht zur Krankheit im Allgemeinen, sondern zu unserem ganz persönlichen Erkrankungsprozess passt. Ohne dass wir in ein Resonanzverhältnis zu unserem Körper, unserer Seele, unserem Geist oder zu unseren sozialen und spirituellen Bedingungen treten, **wird Selbstbestimmung im Leben wie im Sterben zu einer Floskel**. Andernfalls wird uns der eigene Körper, unsere Krankheit wie der Umgang mit ihr praktisch unverfügbar, unsere Mitbestimmung auf Augenhöhe entzogen!

Hinter deinen Gedanken und Gefühlen, mein Bruder, steht ein mächtiger Gebieter, ein unbekannter Weiser- der heißt Selbst. In deinem Leib wohnt er, dein Leib ist er. Es ist mehr Vernunft in deinem Leib als in deiner besten Weisheit... "Ich" sagst du, und du bist stolz auf dieses Wort. Aber der Größere ist, woran du nicht glauben willst dein Leib und seine große Vernunft, die sagt nicht Ich, die tut Ich.

(Nietzsche, Also sprach Zarathustra)

„Das kranke Herz und seine Rehabilitation“–So lautet der Abschlussbericht einer Patientenbefragung zu den subjektiven Sichtweisen über Gesundheit, Krankheit und die Erfahrungen in der kardiologischen Rehabilitation in der privaten Herzkreislauf-Klinik „Lauterbacher Muehle“, die ich vor mehr als 25 Jahren durchgeführt habe. Eine der Fragen, die ich den Patientinnen und Patienten damals vorgelegt habe, lautete: **Wenn Sie an ihr „krankes Herz“ denken,**

welches Bild, welche Fantasie oder Vorstellung fällt Ihnen spontan ein? 805 Patienten antworten und **berichten auf ihre Weise, wie schwer es offenbar ist, herzlich zu leben**, wenn das Unverfügbare in Form des Ausbruchs u. der Diagnose einer Krankheit über einen Menschen hereinbricht. **Das kranke Herz ist in den Worten der Betroffenen dann** „arm, beleidigt, gebrochen, gequält, überfordert, gejagt, heiß, angeschlagen, alter Hund, geschädigt, geschlagen, gestopft, gestresst und müde.“ „Wie ein angeschossener Eber, ein geprügelter Hund, ein zusammengedrückter Vogel.“ „Wie ein durch Schneelast abgebrochener Baum oder eine verkümmerte Kartoffel.“ **Das kranke Herz ist „Lebensgeschichte“, sagen die erkrankten Menschen** – erinnert an „Krieg, an das Herz der kranken Mutter, an ein kleines frühgeborenes schutzbedürftiges Kind und sagt vorwurfsvoll: „zu gut gelebt, Junge“! „Leichtsinniger Umgang mit Gesundheit“ auch das wird assoziiert. **Das erkrankte Herz erscheint Patienten dem vorherrschenden Bild des Körpers als Maschine** als „technischer Schaden, als Motorschaden, ein Auslaufmodell, Austauschmotor oder als Auto ohne Motor, als Pumpe, dann aber wieder als verlassene brachliegende Telefonzelle. Als „Feuerzeug ohne Benzinzufuhr“, als „Plattfuß“ oder „Reifenpanne“. Für manche Patienten ist das innere Bild vom Herzen mit seiner Physiologie oder der Diagnose identisch – „eine Koronarsklerose im Muskel, das Zentralorgan.“ Für wieder andere ist das Herz identisch mit der „Intensivstation und ihren Geräten oder nur noch eine verengte Arterie auf dem Bildschirm.

Auch Bilder der Genesung und Hoffnung tauchen auf: „dann ist das Herz gesund und pulsierend“, die „Landschaft der letzten Bergtour“ oder „ein blühender Holunder Strauch, von Blattläusen überfallen.“ Neugeburt, Fingerzeig, weitere Lebensplanung und Dank an den Spender sind Bilder, die in die Zukunft verweisen. Aber auch wie im gesunden, herzlich genannten Leben **bestimmen Verharmlosung, Bagatellisierung, Ablehnung und Fatalismus manches Bild vom kranken Herzen.** Da ist in der subjektiven Wahrnehmung das Herz „einfach gar nicht krank“, „noch mal

davongekommen“, „hat Pech gehabt“ und muss „das Beste draus machen“-was immer das wäre!

Ein Herz – oder andere Erkrankung- kann verschiedene Sorgen und Ängste auslösen und damit die subjektive Idee von einem herzlichen Leben aufscheinen lassen wie auch sehr beeinträchtigen. Die größte Sorge ist für die Hälfte der Patienten die **Angst, nicht mehr ganz gesund zu werden (!)**. Gleich groß ist die **Befürchtung, auf fremde Hilfe angewiesen zu sein (!)**– und diese Sorge haben Frauen auffällig mehr als Männer. Die Angst, einen **Reinfarkt** zu bekommen, bewegt viele; **früher sterben zu müssen**, bewegt ein Viertel der Patienten ebenso wie die Sorge **nun immer Medikamente nehmen zu müssen, also von etwas abhängig zu sein**. Beruflich **nicht mehr so belastbar zu sein**, bewegt ebenfalls ein Drittel der Patienten beiderlei Geschlechts. Viele fürchten **die notwendigen Lebensveränderungen nicht mehr vornehmen zu können** (Endlichkeit), die **Lebenslust zu verlieren (!!)**, mit **der seelischen Belastung nicht fertig zu werden (!!)** in **Aufregung** zu geraten oder wieder **starke Schmerzen** zu haben. Die Sorge, **verlassen zu werden**, bewegt mehr die Frauen. Dass sie sexuell inaktiv werden könnten, bewegt circa 22 % der Männer und deutlich weniger die Frauen.

Im **biografischen Aufruhr und „Ausbruch“ einer Krankheit geht es um Dialoge mit der Ordnung, Fragilität und Offenheit des Lebens**, an denen die erkrankten Menschen schon längst auf geheime Weise beteiligt waren, ohne es zu wissen. Im Stillen ist etwas zur Sprache gekommen, was nun als Befindlichkeitsstörung oder Krankheit sichtbar ist und zum offenen, ausführlichen und vor allem dialogischen Gespräch herausfordert. Das Engegefühl in der Brust, die ständige Müdigkeit, der pochenden Kopfschmerz hatten sich schon gesprächsbereit gezeigt, aber in der Art und Weise der Drei-Minuten-Medizin ist nicht herauszufinden, worum es beim biografischen Aufruhr in den Verhandlungen wirklich geht.

Sich dem Alltagsleben, einer Liebesbeziehung, der Erwerbs- und Familienarbeit, dem nachbarschaftlichen Gefüge oder politischen Geschehen, den eigenen Visionen aufmerksam, „gefühlsbereit“ und in

dialogischer Weise mit einem entsprechenden Zeitbudget zu nähern, sind die meisten Menschen nicht gewohnt. **Der jeweilige Austausch ist kurz und bündig, es wird in „Statements“ und Absprachen, per Mail oder Anrufbeantwortern kommuniziert.** Alles steht unter **Zeit- und Ergebnisdruck.**

Mit der **Krankheit ist** das auf Dauer nicht zu machen. Sie kommt weder termingerecht, noch verspricht sie, schnell genug zu gehen. Sie hat keinen Respekt vor Arbeits- und Urlaubsterminen, vor Alter und Geschlecht, kümmert sich nicht um finanzielle Folgen, um Einwilligung, Einverständnis oder versicherungsrechtlichen Schutz. So weit, so gut. Wenn sie da ist, stößt die Willkür ihres Tuns erst einmal an eine Grenze. Ob ihr bei dieser Art des Auftritts jemand zuhören will, steht in den Sternen und sie erlebt zusammen mit ihrem Träger, dass Eile nichts mit Weile zu tun hat. Es eilt. Knoten getastet, am nächsten Tag Mammografie, dann Operation, gleich anschließend Chemotherapie und Bestrahlung, Perücke kaufen, ab in die Rehabilitation, zurück in Familie, Arbeit, Beruf oder Frühverrentung.

War da noch was? Schlaganfall, Lähmung, Sprache weg, Klinikaufenthalt, der alleinlebende alte Mann kann nicht mehr in seine Wohnung zurück, der Umzug in ein Pflegeheim samt Übernahme der Pflegekosten ist schon organisiert, wenn er Glück hat. War da noch was?

Was da noch war, muss mit aller Vorsicht und Mitgefühl gesucht und anders als im Datencheck „erhoben“ werden. Fast wie bei der **archäologischen Freilegung einer bisher geheimen Ansiedlung aus früheren Tagen**, müssen wir uns der Krankheit, der verbliebenen Gesundheit und der Geschichte des kranken Menschen nähern. Jenseits der Röntgenschirme, Bilderfluten der Medizin oder der therapeutischen **Protokolle muss der Kranke an diesen Ausgrabungen beteiligt werden, denn nur er kennt die Ecken und Kanten seines Lebens hinter den Befunden**, die subjektiven Ordnungen und vor allem die „Verwundungen hinter den Wunden“, die er jenseits der aktuellen Krankheit mit sich herumträgt. Dieser Zugang braucht eine Zeit, die nicht gleich Geld ist, Geduld, die etwas

mit dem Erdulden von Schmerzen und dem Dulden des Aufständischen zu tun hat, Mut, der sich ergebnisoffen und zärtlich dem Heilwerden zuwendet und nicht nur ins Kampfgetümmel stürzt oder zum letzten Gefecht aufmacht.

Wohin denn nur? Einbruch im Haus der Gesundheit! **Jeder „Einbruch“ im Leben eines Menschen hat den „Umbruch“ an seiner Seite.** Veränderungen sind eingetreten oder werden verlangt. **Die Diagnose einer Krankheit ist ein solcher Einbruch. „Organe“ haben ihr Schweigen gebrochen, signalisieren kleine oder größere „Zusammenbrüche“ in den Systemen des Organismus, es herrscht Aufruhr.** Der Schenkelhals gebrochen, das Fass mit Adrenalin zum Überlaufen voll, die Geduld mit der offenen Wunde am Bein zu Ende, das Herzkranzgefäß dicht, der Tumor erkannt, der letzte Satz gesagt. Dem Einbruch, Umbruch, Zusammenbruch soll ein „Aufbruch“ am besten in die Genesung folgen. Wie das gehen kann und wohin ist unklar.

Wohin denn nur? Die Frage aller Fragen. Wo kann der Mensch sich niederlassen, vor allem bleiben, im Wandel der Zeiten zwischen Himmel und Erde seinen Platz sichern? Die Frage beginnt mit dem ersten Schrei nach der Geburt, steht auf der Stirn der Sterbenden und bewegt die Menschen lebenslang durch alle Ein- und Umbrüche hindurch. Mit unsicheren Schritten, vielen Zweifeln, aber starkem Überlebenswillen suchen sie nicht nur in Kriegen und auf der Flucht, sondern auch im ganz „normalen Wahnsinn“ ihres krisenreichen Lebens **nach orientierenden Wegweisern und Unterstützung.** Mehr oder weniger lebenserfahren, geübt oder auf Krisen vorbereitet müssen Menschen im biografischen Aufruhr auf brüchigem Boden den Sturz in die Krankheit abfangen und mit den ersten Schritten vielleicht schon den nächsten Fall wagen, wenn eine Therapie nicht anschlägt oder der familiäre Zusammenhalt einem um die Ohren fliegt. Auch wenn eine Diagnose das Ende der Lebensreise ankündigt, wenn „nichts mehr zu machen ist“, wie es heißt, bleibt noch viel zu tun die Frage aller Fragen, denn auch sterben will gelernt sein, hat noch etwas vor sich! Die schwierige Botschaft lautet: jeder Mensch muss sterben und bisher haben es alle geschafft. Niemand

kam zurück, um mitzuteilen, dass er es nicht schafft. Worüber wir nicht nur in der Palliativmedizin und Hospizarbeit, sondern jeder von uns aber nachdenken und sprechen müssen, ist, wie wir den Abschied vom Leben lernen und gestalten

Jede Krankheit, aber auch jede andere Lebenskrise, die unser leiblich-seelisches Zuhause betritt, erzeugt körperliche Unruhe, seelisches Unbehagen oder geistigen Unmut. „Die Krankheit ist ein plumper Versuch, zur Gesundheit zu kommen“, heißt es bei dem krankheitserfahrenen Nietzsche (LC22), der lebenslang diesem fremden Gast in unterschiedlichen diagnostischen Kleidern Einlass gewähren musste. Durch alle Leidenserfahrungen und konkreten Bedrohungen hindurch freundete sich der Philosoph letztendlich mit der Krankheit an. In der lebenslangen Auseinandersetzung mit ihr lernte er mit therapeutischem Gewinn viel über das Geheimnis des Welträtsels, der Geburt, des Sterbens und dem, was wie die Krankheit dazwischen liegt.

Diagnosen sind öffentliche Bekanntmachungen. Ab jetzt gibt es andere Mitwisser, Zeugen, Berater. Zweifelsfrei und unleugbar hat ein fremder Gast mit dem Namensschild einer Diagnose das eigene Leben betreten, kann nicht des Hauses verwiesen und an den Ort seiner Entstehung zurückgeschickt werden. Diese Art der Hausbesetzung ist nicht leicht zu akzeptieren. **Der Fremde stellt sich unaufgefordert und anmaßend als guter Bekannter vor, sogar als „Familienmitglied“ mit genetischen und anderen Beweisen,** will von jetzt auf gleich offiziell und nicht mehr verschwiegen im Untergrund dazugehören, Freud und Leid mit dem Kranken teilen, der an ihm leidet. **Die Geschichten, die die Organe und die Seele im Paket der Krankheit mitgebracht haben und erzählen wollen, haben ihren Stoff im gelebten und ungelebten Leben des erkrankten Menschen gesammelt, sind Teile seiner Lebensgeschichte.**

Im Einbruch und Umbruch, die die Entdeckung einer Krankheit mit sich bringt, tritt an die Oberfläche, was sich bisher schweigend in der Lebenswerkstatt von Körper, Geist und Seele eingelagert hat und nun zum Aufruhr angestiftet hat. Wer nahe genug an die Kante herantritt

und in den „Vulkankrater“ hineinschaut, sieht allerdings auch, dass auch die Kräfte der „Heilung“ zum Aufbruch nach dem Umbruch an den Orten liegen, wo sie geschwächt und verletzt wurden. **Gesundheit und Krankheit begegnen sich in ihrer jeweiligen Verborgenheit (Gadamer) als komplementäre Kräfte.** Das herauszufinden, ist der eigentlich „Sinn der Diagnose“. Es gilt die Bekanntmachungen zu studieren!

Wenn die Organe ihr Schweigen brechen und die Seele aus Angst, Wut, Überforderung oder ihrem Lebensschmerz streikt, werden die betroffenen Menschen **nicht in einen allgemeinen, sondern in einen jeweils ganz spezifischen biografischen und ureigensten Alarmzustand versetzt.** Manche Menschen lernen sich im Ausnahmezustand wirklich von einer neuen Seite kennen, andere versinken in alt bekannte Muster ihres persönlichen Verhaltens wie Leugnung oder Bagatellisierung. **Nicht wenigen vergeht im Schock einer Diagnose Hören und Sehen und manche machen sich unmittelbar auf die Suche nach Schuldigen, um sich die Arbeit zu erleichtern.**

Dass Krankheit eine Chance sein kann, haben viele schon gehört und dass dem Anfang einer Lebenskrise der Zauber einer neuen Stufe und eines guten Endes innewohnen könnte, hoffen die meisten Menschen, die schwer erkranken auch. Einige sprechen noch in der Intensivstation vom Licht am Ende des Tunnels, aber entgegen allen Vermutungen ist der Tunnel manchmal lang und viele Fragen stellen sich erst auf dem Weg durch den Tunnel in der Rehabilitation, zurück am Arbeitsplatz, im alten Familienklintisch oder der vorgezogenen Rente. **Die Fragen nehmen den Menschen ins spezifische Kreuzverhör und suchen mit ihm zusammen während der laufenden Verhandlungen,** zu denen Körper, Geist und Seele mit ihrem Streik aufgerufen haben, nach „**Kreuzwortlösungen**“.

Kein anderer Mensch wird bei gleicher Diagnose diesen ambivalenten Aufprall verschiedener Wirklichkeiten zwischen Gesundheit und Krankheit in derselben Weise, zur gleichen Zeit und am selben Ort erleben. Keiner die gleichen seelischen, geistigen und sozialen

Erschütterungen durchleiden, keiner die gleichen Helfer um sich haben. Jeder Betroffene wird also seine spezifischen Fragen stellen müssen, die bei aller Ähnlichkeit mit den Fragen anderer Menschen bei gleicher Diagnose auf sehr persönliche Antworten und individuell angemessene Behandlungsvorschläge warten.

Nur in der Statistik existiert der durchschnittliche Patient mit der durchschnittlichen Lebenserwartung und der besten evidenzbasierten Behandlungsmethode. In der Wirklichkeit des Lebens existiert dieser Durchschnittsmensch nicht, aber er wirkt wie ein „Phantom“, mit dem jeder Patient verglichen wird, sich selbst im Internet vergleicht und in Verwirrung gerät. Der konkret erkrankte Patient durchlebt keine statistische Existenz, sondern füttert die Krisensituation mit seinen bisherigen Erfahrungen, mit seiner Angst, Verzweiflung, Hoffnung, seiner Lernbereitschaft oder Verweigerungshaltung auf, geht an die Bewältigungsarbeit, sucht Ablenkung, greift auf alte bisher hilfreiche Lebensmuster zurück, um sich auf besondere Zumutungen oder die neuen Herausforderungen einzulassen. Gelebtes und „ungelebtes“ Leben, Wissen und Ahnungslosigkeit, Vertrauen und Misstrauen, Aufklärung und Verdrängung reichen sich die Hand, um ein neues Bündnis einzugehen.

Alles hat seine Zeit und braucht seine Stunde, heißt es in der Bibel. Eine Zeit für die Gesundheit, eine Zeit für ihre Gefährdung, eine Zeit für die Krankheit und eine Zeit für die Genesung, wie immer diese Zeiten ausgehen. Arbeit ist immer dabei! Aber zu der müssen wir uns entscheiden und Bündnisse eingehen. Das Motiv und die Kraft dazu ist die Liebe zum Leben, aber die funktioniert auch nicht von selbst und muss durch ein herzliches Leben gefüttert werden. Davon handelt diese Tagung! Üben müssen Sie selbst

