

Krankheit als traumatisches Erlebnis

LEIDET DER Körper, leidet die Seele! Wer krank ist, leidet nicht nur körperlich (mit Schmerzen, Übelkeit, Erschöpfung, Schlaflosigkeit), sondern auch psychisch: Die Krankheit führt zu Einschränkungen des normalen Alltagsablaufs, der Erkrankte zieht sich zurück und der Kontakt zum Umfeld verringert sich. Schnell kommen weitere Belastungen hinzu: Man sorgt sich um die Familie, um ein anstehendes Projekt, ärgert sich über ausgefallene Unternehmungen, fürchtet vielleicht gesundheitliche Folgen. Insofern ist *jede* Krankheit, auch wenn es nur eine „kleine“ ist (etwa eine Grippe oder immer wiederkehrende Kopfschmerzen) nie nur ein rein körperlicher Vorgang, sondern immer auch ein psychischer. *Jede* Krankheit hat ihre psychische Seite. Krankheit ist kein Prozess, dem ich als Erkrankter von außen zuschauen würde. Der Mensch ist eine Einheit aus Körper und Seele und jede Krankheit trifft den *ganzen* Menschen. Wenn dies schon für jede „kleinere“ Krankheit gilt, wie sind dann erst die psychischen Folgen einer schweren, vielleicht lebensbedrohlichen Krankheit?

Eine schwere körperliche Krankheit kann man definieren als eine, die nicht nur eine vorübergehende Belastung darstellt, sondern dauerhafte Spuren in der Psyche hinterlässt. Das sind Erkrankungen, die entweder ein hohes Sterberisiko mit sich bringen bzw. unheilbar sind und unaufhaltsam zum Tode führen, oder chronische Erkrankungen, die zu dauerhaften körperlichen Einschränkungen und Belastungen führen, ohne in der Regel tödlich zu sein. Um ein paar Beispiele zu nennen: alle Arten von Krebs (auch gutartige Geschwüre), verschiedene Herzkrankheiten, AIDS, Multiple Sklerose, Rheuma, Parkinson, chronische Schmerzen, dauerhafte Behinderungen infolge

eines Unfalls oder einer Operationen, etwa Querschnittslähmung, Amputationen, Entstellungen, Erblindung.

Die Diagnose einer mit Sterben und Tod bzw. lebenslanger Behinderung assoziierten Krankheit bedeutet für den Betroffenen meist einen Schock, ein traumatisches Erleben. Das Leben wird von einer auf die andere Minute auf den Kopf gestellt, alle privaten und beruflichen Pläne werden hinfällig, das gesamte Leben scheint zu entgleiten. Viele Betroffene können die Diagnose im ersten Moment gar nicht fassen und es dauert einige Zeit, bis der Schock wirklich bewusst wird und sie das Ausmaß der „Katastrophe“ zu realisieren beginnen.

Dabei kommt es naturgemäß auf den speziellen Einzelfall an: auf die jeweilige Erkrankung (Art und Stadium der Erkrankung, Prognose) und auf die Lebenssituation des Betroffenen (Alter, soziales Umfeld, private und berufliche Situation). Jede Krankheit ist anders und jeder Mensch reagiert anders. Viele Betroffene verfallen in einen Zustand der Übererregung, des hektischen Aktivismus, andere verleugnen die Diagnose des Arztes, besonders wenn sie sich körperlich gesund fühlen. Wieder andere versinken in Erstarrung und Verzweiflung.

VERLUSTERLEBNISSE

Schwer Erkrankte sind – in unterschiedlichem Maße – von verschiedenen Verlusterlebnissen betroffen.

Verlust an Gesundheit: Die Diagnose einer schweren Krankheit ist wie die „Vertreibung aus dem Paradies der Gesundheit“ (Söllner, siehe Aktuelle Literatur S. 19). Unser Körper, mit dem wir in der

Welt verankert sind, versagt plötzlich seinen Dienst, lässt uns im Stich, ja wendet sich gegen uns. Die natürliche Selbstverständlichkeit, mit der der Mensch sich in der Welt bewegt, kommt abhanden. Der Körper ist nicht mehr der Hort der Sicherheit, ist nicht mehr das „Eigene“, auf das man sich fraglos verlassen kann, sondern wird zu etwas Anderem, Fremden, zu einer Bedrohung. Ganz besonders gilt dies für die Krankheit Krebs. Sie ist deswegen so furchtbar, weil sie als ein Eindringling erscheint, der sich im Körper eingenistet hat, ein Parasit, der ihn von innen auffrisst. So wird der Körper zum unkontrollierbaren Feind, das Vertrauen in seine Verlässlichkeit geht unwiederbringlich verloren.

Verlust an Identität: Das zweite große Verlusterlebnis betrifft die eigene Identität. Die bisherigen sozialen Rollen, als Ehemann/Ehefrau, als Vater/Mutter, als Mitarbeiter eines Betriebs, als Mitglied eines Vereins u.a., aus denen bisher Identität gewonnen wurde, erfahren massive Einschränkungen und Veränderungen, gehen gar komplett verloren. Die selbstverständliche Partizipation am gemeinsamen Leben wird erschüttert. Alle zukünftige Lebensplanung ändert sich oder wird gänzlich unmöglich. Das alles birgt die Gefahr eines realen Verlustes von sozialen Beziehungen, etwa wenn der Partner oder Freunde mit der Krankheit, der Behinderung nicht zurechtkommen und sich zurückziehen. Doch selbst ohne Abbruch sozialer Beziehungen erlebt der Betroffene einen Verlust an Bedeutung, wird die Werthaftigkeit des eigenen Selbst angegriffen. Nicht umsonst heißt „Invalide“ wörtlich „wertlos“. Der Kranke fühlt sich beschädigt, unvollständig, anders als die Anderen. Er erlebt ein Gefühl von Einsamkeit, das ihn von den Gesunden trennt.

Verlust an Sinn: Eine schwere Krankheit konfrontiert schlagartig mit Sterben und Tod, ein Thema, das man im Alltag schnell beiseite schiebt und das in unserer Gesellschaft tabuisiert ist. Die Endlichkeit des Lebens wird bewusst, die Frage nach dem Sinn des eigenen Lebens drängt sich unabweisbar auf. Ein bisher mehr oder weniger bewusst reflektierter Sinn kann sich als unhaltbar erweisen (auch für die Angehörigen). Die Krankheit wirft den Betroffenen aus seinem gewohnten Leben, aus dem Gefühl der Sicherheit und des Aufgehobenseins hinaus, er ist aus der Ordnung der Welt herausgefallen. Es stellt sich die existenzielle Frage nach dem Warum. Als ein Lebewesen, das nicht nur einfach vor sich hin lebt, sondern sein Leben *führen* muss, einen Lebensentwurf entwickeln muss, ist der Mensch auf einen Sinnzusammenhang angewiesen, der in der Lebenskrise der Krankheit zerstört werden kann. Es stellt sich die Aufgabe, einen neuen Sinnzusammenhang herzustellen, das Geschehene zu verstehen und eine stimmige Antwort auf das Warum zu finden. Oder wie Viktor Frankl gesagt hat: „Wer ein Warum zu leben hat, erträgt fast jedes Wie“ (siehe dazu die Buchempfehlung auf S. 33).

EMOTIONALE BELASTUNG

Die beschriebenen Verlusterlebnisse, die existenzielle Bedrohung führen zu einem Mix emotionaler Belastungen: in erster Linie Angst, aber auch Trauer, Wut, Schuldgefühle. Zentral ist das Gefühl der Angst. Diese kann sich zeigen als Ratlosigkeit, Unruhe, Besorgtheit, quälende Ungewissheit bis hin zu emotionaler Überwältigung, Konfusion, Panik und Verzweiflung.

Auch wenn im Prozess der Krankheitsbewältigung diese massiven Ängste normalerweise überwunden werden, bleibt doch die Angst ein Leben lang unterschwellig vorhanden. Die durch eine schwere Krankheit ausgelöste Angst ist eine, die nie mehr aufgehoben werden kann, da jederzeit die Gefahr eines Wiederauftretens oder einer Verschlimmerung der Krankheit gegeben ist (Progredienzangst). So wie ein Restrisiko immer bleibt, wird auch eine „Restangst“ immer bleiben. Eine schwere Krankheit gleicht einem traumatischen Erlebnis, das gleichfalls nicht mehr gelöscht werden kann.

Ein anderes auftretendes Gefühl ist Trauer. Trauer ist die Reaktion auf einen Verlust, den schwer Erkrankte reichlich erleben. In der Trauer muss von Verlorenem Abschied genommen werden. Trauer und die sie begleitenden Verhaltensweisen wie Sichbeklagen, Niedergeschlagenheit, sozialer Rückzug sind daher wie Angst völlig normal.

„Eine schwere Krankheit ist eine Belastung in körperlicher, psychischer, sozialer und existenzieller Hinsicht.“

Auch Wut ist eine verständliche Reaktion. Sie ist eine Antwort auf die Bedrohung des Selbst und zeigt sich z.B. im wütenden Aufbegehren und Hadern mit dem Schicksal. Die Wut kann sich gegen die Umwelt richten (Angehörige, Ärzte), aber auch gegen sich selbst, besonders wenn man sich die Schuld an der Krankheit oder dem Unfall gibt.

Es ist wichtig zu betonen, dass diese Emotionen völlig normal sind. Angst ist eine angeborene Reaktion auf eine Gefahr, und eine schwere Krankheit ist eine Gefahr. Trauer und Wut sind normale Reaktionen auf Verlust bzw. Kränkung des Ichs. Alle diese Emotionen sind also eine verständliche Reaktion auf eine Ausnahmesituation, die jeder Gesunde nachvollziehen kann. Sie sind nicht an sich krankhaft und Betroffene keineswegs psychisch gestört, sondern „nur“ schwer belastet. Man spricht daher von einer akuten Belastungsreaktion, die keine psychische Störung darstellt.

KRANKHEITSBEWÄLTIGUNG

Eine schwere Krankheit ist wie jede Lebenskrise eine immense Belastung in körperlicher, psychischer, sozialer und existenzieller Hinsicht. Sie überrollt uns, wirft uns aus der Bahn. Wir müssen unser Leben neu organisieren, müssen uns auf die veränderten Bedingungen einstellen und ein neues seelisches Gleichgewicht entwickeln.

Die Auseinandersetzung mit einer stressbelasteten Situation wird in der Psychologie „Coping“ genannt. Man unterscheidet dabei zwei Stadien: In einem 1. Schritt wird ein Ereignis hinsichtlich seiner Bedeutung für das eigene Leben bewertet und mit den zur Verfügung stehenden Bewältigungsressourcen verglichen. Aus diesem Vergleich ergibt sich eine Einschätzung der Bedrohlichkeit. In einem 2. Schritt werden dann Bewältigungsstrategien aktiviert, mit denen wir hoffen, das Problem lösen zu können.

Wie bereits erwähnt, reagieren Betroffene ganz unterschiedlich auf die Diagnose einer schweren Krankheit: Mit Verleugnung, Verdrängung, mit Aktivismus, aber auch mit einer passiven Haltung der Resignation und des Ausgeliefertseins. Alle diese Reaktionen sind, gemessen an der Ausnahmesituation, als verständlich zu bezeichnen. In manchen Fällen kann Verdrängung einer ansonsten überwältigenden Angst im Dienst einer unmittelbaren Handlungsfähigkeit sogar sinnvoll sein.

Längerfristig jedoch muss zwischen hilfreichen und nicht hilfreichen Strategien des Umgangs mit der Krankheit unterscheiden werden. Auf Dauer muss der Kranke sich der neuen Realität stellen, d.h. die Krankheit mit ihren Folgen annehmen, und sich an die neuen Lebensumstände anpassen. Als nicht hilfreich für dieses Ziel sind folgende Bewältigungsmuster anzusehen: Verleugnung, Vermeidung (des Themas), Verharmlosung, Fatalismus, Selbstbeschuldigung, Selbstmitleid, Wunschphantasien (sich Illusionen hingeben), Einnahme von Suchtmitteln u.a. Langfristig hilfreich sind dagegen proaktive Formen der Bewältigung, wie Informationen einholen (Information allein wirkt schon angst-reduzierend), Unterstützung suchen, Selbstfürsorge, Ressourcenarbeit. Die Übernahme der Verantwortung für das eigene Leben und das Verlassen der Opferrolle sind unabdingbar für eine gelingende Krankheitsbewältigung.

Da jeder Mensch andere Fähigkeiten und eine andere Lebensgeschichte hat und auch jede Krankheit anders ist, gibt es nicht *die* richtige Art des Umgangs mit Krankheit. Jede und jeder muss den eigenen Weg finden, mit der Krankheit fertig zu werden. Hilfsangebote an Patienten,

z.B. psychoonkologische oder psychokardiologische Betreuung (siehe S. 18) können immer nur unterstützend sein, Hilfe zur Selbsthilfe. Schwer Kranke benötigen nicht primär Psychotherapie, sondern mitmenschliche Begleitung und Anteilnahme bei ihrem Weg *durch* die Krankheit und ihre Belastungen.

GESUNDHEIT

Heilung nach einer schweren Krankheit wie Krebs oder Herzinfarkt kann nicht einfach in einer Wiederherstellung des körperlichen Ausgangszustandes bestehen, für chronisch Kranke oder Menschen mit dauerhafter Beeinträchtigung ist dies sowieso nicht möglich. In unserer Gesellschaft wird Gesundheit noch immer mit einem gesunden Körper gleichgesetzt. Aber Gesundheit ist nicht einfach nur die Abwesenheit von Krankheit, sondern umfasst den Menschen als Ganzes. Gesundheit ist ein Gleichgewichtszustand zwischen Körper, Seele und Geist. Daher ist ein Mensch nicht entweder krank oder gesund, sondern belastet oder „entlastet“, soll heißen, er hat seine Stressoren unter Kontrolle. Gesundheit ganzheitlich gesehen ist also ein zufriedenstellendes Maß an Wohlbefinden. Mit den Worten Nietzsches: „Gesundheit ist dasjenige Maß an Krankheit, das es mir noch erlaubt, meinen wesentlichen Beschäftigungen nachzugehen.“

Heilung nach schwerer Krankheit, Herstellung von Gesundheit besteht aus drei ineinandergreifenden Prozessen. Wichtig ist zunächst Stabilisierung, d.h. Abbau der inneren Anspannung, des hohen Erregungsniveaus. In einem weiteren Schritt gilt es, sich auf die je eigenen Ressourcen zu besinnen. Eine Krise wird immer durch die Mobilisierung der eigenen Bewältigungsressourcen überwunden (bzw. nicht überwunden, wo diese zu schwach sind). Unter Ressourcen sind dabei alle Fähigkeiten und Handlungsmöglichkeiten zu verstehen, die ein Mensch besitzt, um Lebensanforderungen zu bewältigen und eigene Ziele zu erfüllen. Am Ende steht der Aufbau eines neuen Sinnzusammenhangs, einer neuen Verortung in der Welt. Nützliche Übungen und Strategien auf diesem Weg zeigt der Text von Christa Diegelmann in diesem Heft.

Bernhard Beller



Psychische Störungen infolge schwerer Krankheit

Es gibt keine verlässlichen Zahlen, wieviel Menschen insgesamt von den psychischen Folgen einer körperlichen Erkrankung betroffen sind. Zahlen gibt es nur für Patienten in Krankenhäusern, z.B. zu Krebspatienten. Das Deutsche Krebsforschungszentrum geht davon aus, dass mehr als die Hälfte aller Krebspatienten messbar psychisch belastet sind, etwa ein Drittel ist so stark beeinträchtigt, dass die Kriterien einer psychischen Störung erfüllt sind (www.krebsinformationsdienst.de). Die häufigsten, infolge von Krankheit auftretenden psychischen Störungen sind:

Anpassungsstörungen

Jeder Betroffene ist in den frühen Phasen der Krankheit (oder wenn sich im Laufe der Behandlung Schwierigkeiten bzw. Rückschläge einstellen) stark belastet, doch klingen diese Reaktionen nach einigen Tagen bis Wochen ab. Manche Menschen jedoch bleiben dauerhaft belastet. Sie sind nicht in der Lage, einen normalen Alltag wiederherzustellen, werden von negativen Gefühlen und Gedanken überwältigt und sehen sich außerstande, die Kontrolle über ihr Leben zurückzuerlangen (Bewältigungs- oder Copingstörung).

Eine solche Person ist noch nicht als psychisch krank zu bezeichnen. Ohne Hilfe läuft der Betroffene jedoch Gefahr, in eine der „klassischen“ psychischen Störungen abzugleiten. Diese zeichnen sich dadurch aus, dass die gezeigten Ge-

fühls- und Verhaltensweisen als außerhalb des Normalen, Üblichen angesehen werden, für Außenstehende (wie die Angehörigen) nicht mehr verstehbar.

PTBS

Ein mit starker Todesangst einhergehendes Ereignis, z.B. ein Herzinfarkt mit Reanimation, kann für Betroffene so traumatisch sein, dass sich daraus eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) entwickelt.

Angststörungen

Angststörungen infolge einer schweren Krankheit sind v.a. Panikattacken und Generalisierte Angst, also starke Sorgen vor der Zukunft mit unaufhörlichem Grübeln. Auch eine Herzphobie, d.h. das übermäßig ängstliche Beobachten des Herzens (etwa als Folge eines Herzinfarkts) gehört hierher.

Depressionen

Depressionen bei Krankheiten treten gehäuft dann auf, wenn Erkrankte wenig soziale Unterstützung (keinen Partner, keine Angehörigen) haben oder zusätzlich starke Belastungen im Leben (beruflich, finanziell) vorliegen.

Alle von einer psychische Störung Betroffene gleichen sich darin, dass die von ihnen eingesetzten Bewältigungsmechanismen zu schwach waren und in der Krise zusammengebrochen sind. Eine Psychotherapie ist für diese Personengruppe angezeigt.