

Krankheit und Subjekt

von Andreas Manz ¹

In der ersten Vorstellungsrunde habe ich erklärt, dass mich das Thema „Krankheit“ nicht interessiere, ich es als ein langweiliges betrachte. Nach zwei Seminarabende zu diesem Thema merke ich, dass mich das Thema nicht nur langweilt, sondern ärgert. Ich befürchte, dass die Diskussion um verschiedene Krankheitsmodelle an dem vorbei geht, welche Herausforderungen das Thema Krankheit in meinem Leben und in meinem Beruf stellt.

Ich fürchte, dass es mir nicht gelingen wird, in kurzen Sätzen anlässlich einer Diskussion die mich tatsächlich beschäftigende Thematik um Gesundheit und Krankheit auszudrücken. Daher versuche ich es schriftlich. Ich habe da mehr Zeit und Raum, die einzelnen Aspekte zu beleuchten.

Vorerst will ich darlegen, aus welcher Optik ich das Kranksein und die Krankheit betrachte. Dazu will ich die konkreten Fragestellungen schildern, die sich mir persönlich und beruflich stellen:

Meine persönliche Auseinandersetzung mit dem Kranksein resultiert aus dem Eigenerleben, dass ich seit meiner Kindheit mich irgendwie krank fühle und viele Krankheitsepisoden erlebt habe. Krankheit gehört zu meinem normalen Leben. Eine chronische Schmerzstörung war die konstanteste Episode, die sich über 8 Jahre hinzog. Anlässlich dieser habe ich mich damit auseinandergesetzt, wie Krankheit mein Selbstgefühl desintegriert, mein Leben dominiert und mir Kraft nimmt. Es fiel mir auf, dass ich mich selber und mehr noch von der Aussenwelt als Kranker definiert werde. Die meisten Begrüssungen begannen mit, wie geht es Dir mit Deinem? Das regte mich auf. Mit den Jahren hatte ich die Hoffnung aufgegeben, von den Schmerzen geheilt zu werden. Weil ich als Psychiater schon dutzende Schmerzpatienten begleitet hatte, wusste ich auch, dass diejenige, die im Verlaufe der Krankheit alle Medikationen wieder wegliessen, bessere Chancen hatten, mit den Schmerzen leben zu lernen als diejenige, die stets ein Schmerzpegeltagebuch in sich führen und danach die Medikamentendosis richten. Ich bat meine Freunde, Familie und meine Frau, mich nicht mehr auf meine Schmerzen anzusprechen. Die Krankengymnastik nannte ich fortan Turnstunde. Auch dort waren meine Schmerzen tabu. Ich verbot auch mir, über die Schmerzen nachzudenken, übte einen Gedankenstopp, wenn ich innerlich jammern wollte. Es gelang mir tatsächlich, die Schmerzen (fast) zu vergessen. Meine Selbstdefinition war nicht mehr durch sie geprägt, die Selbstdesintegration durch die Schmerzen war überwunden. Und plötzlich – ich habe es vermutlich längere Zeit nicht gemerkt – hatte ich sie nicht mehr. Nach 6 Monaten kamen sie wieder zurück (eine grässliche Erfahrung). Ich hatte verlernt, nicht daran zu denken, musste wieder von vorne beginnen. Da ich die Erfahrung hatte, dass ein Nichtdarandenken möglich ist und hilft, machte ich diesmal im Vergessen rasch Fortschritte. Sie verschwanden nach weiteren 6 Monaten erneut, kamen nach 6 Monaten wieder, verschwanden wieder und sind seither meistens weg. Meinen Patienten versuche ich diese zu lehren. Den wenigsten gelingt das, sie sind vermutlich weniger radikal als ich.

Welcher Aspekt des Krankseins ist hier berührt? Als Leidender wehre ich mich gegen das Kranksein. Das ist verständlich und auch nützlich, wenn ich die Krankheit mildern oder gar überwinden kann. Wenn das aber nicht geht, muss ich mich arrangieren mit dem Kranksein. Was heisst das aber? Für mich zentral ist, dass ich der Krankheit die Position nehmen will, mich durch das Leiden zu definieren. Das Leiden ist einen Teil von mir, so wie dies meine Fingernägel sind. Ich denke ja auch nicht immer über die Fingernägel nach. Ich spreche mit niemanden über die Fingernägel. Sie sind da, gehören zu mir, sind so integraler Bestandteil, dass ich nicht auf die Idee käme, ihnen eine prominente Position in meinem Selbstgefühl einzuräumen.

¹ Ich habe diesen kurzen Aufsatz im Rahmen einer Philosophie-Vorlesung am 31.3.2019 geschrieben.

Dann gibt es aber noch einen anderen Aspekt, mit dem ich vor allem als Psychotherapeut zu tun habe. Es kommt ein junger Mann zu mir, vom Hausarzt zugewiesen. Er habe eine Depression, die hausärztlich verordneten Antidepressiva helfen zu wenig. Vielleicht könne ich das besser. Vielleicht müsse auch Psychotherapie gemacht werden. Der junge Mann leidet, das ist sichtbar. Es ist ein Ärger, dass die Antidepressiva allgemein so schlecht helfen. Ich bin aber auch froh darüber, dass der junge Mann nicht wie bei einer Mittelohrentzündung das Leiden medikamentös wegzaubern kann. Die Depression ist Teil von ihm. Er hat schon oft leichtere Episoden erlebt, wie nach genauem Befragen offenbar wird. Auch die Mutter kenne das. Der jungen Mann behandelt sein Leiden als ein lästiges Objekt, das entfernt werden soll. Er will möglichst nichts damit zu tun haben. Müsse er das über Jahre oder immer wieder so erleben, wolle er lieber sterben.

In den folgenden Monaten sprechen wir nicht mehr viel über die Depression. Mich interessiert sein Leben, Denken, Fühlen in seinem ganzen Ausmass, aus allen Winkeln betrachtet. Ich lasse ihn darüber berichten, höre zu, frage nach, nehme Anteil. Hin und wieder beschwert sich der junge Mann, dass wir uns zuwenig um seine Depression kümmern würden. Er stellt zwar fest, dass es ihm deutlich besser gehe als zu Beginn unserer Gespräche und er gerne mit mir rede. Er habe die Vermutung, dass ich mich aber zuwenig um seine Depression interessiere, er sich vielleicht um einen anderen Behandlungsansatz kümmern müsse, weil er immer wieder depressive Tage habe. Welchen Ansatz ich denn verfolgen würde? Ich gebe zu, auch nicht so ganz zu wissen, nach welchem methodischen Ansatz ich mit ihm reden würde. Ich betrachte seine Gefühle aber aus einem anderen Blickwinkel als er. Für mich seien die depressiven Gefühle Teil seiner Person, mit der ich im Gespräch mich befinde. Er betrachte seine depressiven Gefühle als etwas abnormes, als eine Krankheit, die er los haben will. Ich fürchte, das werde ihm nicht gelingen. Auch mit einem anderen Ansatz nicht. Ich schlage vor, die depressiven Gefühle weiterhin als ganz normalen Teil seiner Person zu betrachten und der Person näher zu kommen und damit auch den Gedanken, die ihn bedrücken, seinen Trieben, die ihn bedrängen, seinen Bildern, die ihn prägen etc.

Die Krankheit betrachten wir zum Einen als ein Objekt, das wir studieren, bezeichnen, behandeln. Wir sind aber auch die Krankheit, die wir aus uns heraushalten wollen. Krankheit ist so gesehen Teil unseres Subjektes. Die Auseinandersetzung mit der Krankheit können wir als Subjektivierungsvorgang ansehen. Das Bezeichnen steht uns da etwas im Wege. Der Subjektcharakter einer Krankheit kann aber nicht unter dem Titel des subjektiven Krankheitsempfinden abgehandelt werden. Das subjektive Krankheitsempfinden ist auch ein Objekt der ärztlichen Betrachtung.

Ich habe eine Krankheit.

Die Krankheit ist ein Teil meiner Person.

Ob ich die Krankheit als Krankheit bezeichne oder nicht, ändert an der Tatsache nichts, dass sie in mir ist. Ganz unterschiedlich ist aber meine Position der Krankheit gegenüber, wenn ich sie bezeichne, objektiviere, behandle. Ich will sie los werden. Der Teil meiner Person soll abgestossen werden, der mit Krankheit identifiziert ist. Da ich annehme, die Krankheit sei bald Vergangenheit, muss ich kein Anerkennungsverfahren, keine Integration vornehmen.

Die Position als Betrachter und das Benennen des Abnormen spielt in der Psychotherapie als auch in der Integration einer chronischen Krankheit in die eigene Person eine entscheidende Rolle. Diese praktische als auch theoretische Bedeutung des Krankheitsbegriffs interessiert mich.