

Psychosomatik und Salutogenese

Die Idee eines Zusammenhangs zwischen Körper und Seele beschäftigt die Menschheit mindestens seit den frühen Hochkulturen. Alttestamentarische Sprüche wie „Ein fröhliches Herz bringt gute Besserung, aber ein zerschlagener Geist vertrocknet das Gebein“ (Spr. 17,22 Elberfeld Bibel, 1871) bezeugen die religiöse Dimension dieser Fragestellung; philosophiegeschichtlich ist sie im „Leib-Seele-Problem“ (wie stehen Körper und Geist miteinander in Beziehung?) repräsentiert. Im Asklepieion von Pergamon (heutige Türkei) wurden vor über 2000 Jahren schon naturheilkundliche Riten gepflegt, die in ihrer Bedeutung vergleichbar mit dem Angebot der heutigen psychosomatischen Behandlungen waren. Und schließlich macht auch der „Volksmund“ deutlich, wie sehr die Annahme, Soma und Psyche stünden in einer wechselwirksamen Beziehung zueinander, ein Bestandteil alltäglichen Denkens ist: „Etwas schlägt auf den Magen“ oder „eine Laus (des Missmutes) läuft über die Leber“ heißt es da zum Beispiel.

Als medizinischer Begriff wurde „Psychosomatik“ vom deutschen Arzt und Pädagogen Johann Christian August Heinroth (1773 bis 1843) eingeführt, dessen „Lehrbuch der Störungen des Seelenlebens oder der Seelenstörungen und ihrer Behandlung“ zudem als konstitutiv für das medizinische Fachgebiet der Psychiatrie gilt. Mit der Psychoanalyse lösten sich Erklärungsmodelle seelisch begründeter Leidenszustände des Körpers von religiös-moralisierenden Vorstellungen und fanden zu einer zusehends „technokratischen“ Nomenklatur („Verdrängung, Kompensation, Konversion...“). Der Körper, Soma, wurde nach und nach auch als Darstellungsmedium der Psyche, respektive der ihr unterstellten mehr oder weniger ungelösten Konflikte verstanden. Die Einbeziehung des Aspektes sozialer Einbettung, wie sie bei Alfred Adler oder Jacob Levy Moreno und in weiterer Folge in familientherapeutischen und systemischen Konzeptionen zu finden ist, stellte das Phänomen des hochpersönlichen individuellen „Kampfes“ von Seele und Körper in einen gesellschaftlichen Kontext, indem es an die Frage gekoppelt wurde, welche Lebensumwelten sich wie auf diesen Konflikt auswirkten.

Der medizinische Diskurs zur Psychosomatik war lange Zeit psychoanalytisch geprägt – der aus Ungarn in die USA emigrierte Arzt und Analytiker Franz Gabriel Alexander (1891 –

1964) entwarf 1950 einen Katalog „klassischer“ Psychosomatosen, der unter dem Namen „Holy Chicago Seven“ bekannt wurde.

Statistische EU-weite Erhebungen haben festgestellt, dass etwa 20 % der Bevölkerung regelmäßig unter sogenannten „somatoformen Störungen“ leiden. Und insgesamt 80 % der Befragten gaben an, mindestens einmal in ihrem Leben körperliche Beschwerden erfahren zu haben, die sich als „psychogen“ einstufen lassen. In erster Linie handelt es sich um Schmerzstörungen, aber auch Herz-Kreislauf Beschwerden, Atemwegsprobleme oder Irritationen der Verdauungsorgane lassen die Betroffenen medizinische Behandlungen in Anspruch nehmen.

Da die beschriebenen Leiden nicht eindeutig einer organmedizinischen Ursache zugeordnet werden können, konzentrieren sich Ärzte hauptsächlich auf Symptomlinderung. Im Wesentlichen begründet sich Psychosomatik auf der widersprüchlichen Aussage „Sie sind eigentlich gesund, wobei Sie dennoch krank sind“. Die Krankheit verbirgt sich also gewissermaßen in der Unklärbarkeit dieses Konfliktes und lässt die Patienten häufig eine Odyssee beginnen, die sie von einem Experten zum nächsten führt.

So erzählen mir KlientInnen in den Beratungen und Therapien, wie sie bei der manchmal sogar weltweiten Suche nach Antworten verzweifeln mussten und ratlos verblieben. Wie sie sich zusätzlich zur symptomatischen Belastung auch noch als „verrückt“ erlebten, wenn sie immer und immer wieder den Blutdruck oder den Blutzuckerspiegel maßen. Und sie berichteten von ihrem Eindruck des Unverstanden-, und Verlassen-Seins, da ihnen die Stellungnahmen der Ärzte mehr wie ein hilfloses Achselzucken denn eine heilsame Unterstützung erschienen.

Dieser Kreislauf scheint ohne Enttäuschung nicht auszukommen: es wird aus medizinischer Sicht etwas für „unerklärbar“ gehalten, wofür die Betroffenen aber unbedingt eine Erklärung haben wollen. Das Ergebnis solcher „Verhandlungen“ kann nur unbefriedigend für die PatientInnen ausgehen.

Möglicherweise ergibt sich aus dem Wunsch nach einer eindeutigen, kausalen Zuordnung psychosomatischer Beschwerden auch ein diese mitunter sogar erschwerender Leidensdruck. Die Medizin zeigt sich bemüht, klare und unmissverständliche Diagnosen und Behandlungen

zu liefern. Sie ist im Stande, bis auf mikrozelluläre und genetische Ebene Normwerte zu definieren und damit auch pathologische Abweichungen zu benennen. Was unerlässlich ist bei Heilbehandlungen, nämlich eine Konzeption von Ätiologie und Behebung von Erkrankungen, stößt bei psychosomatischen Leiden an seine Grenzen. So kann es vielleicht auch hilfreich sein, statt das Augenmerk auf Defizite zu legen, sich mit der Frage auseinanderzusetzen, wie Gesundheit überhaupt entsteht bzw. erhalten werden kann. Dieser Gesichtspunkt diente dem israelisch-amerikanischen Mediziner und Soziologen Aaron Antonovsky (1923 – 1994) in den 1980er Jahren als Grundlage für sein Modell der „Salutogenese“ (übersetzt: Gesundheitsentstehung): er sieht weder Krankheit noch Gesundheit als „Zustände“, die man erreichen oder verlieren kann, sondern beschreibt den Menschen als ganzheitliches Wesen in einen stets auch eigenverantwortlich mitgestalteten Prozess eingebettet. Innerhalb dessen erachtet er weniger die Frage danach, ob man gesund oder krank ist, als wesentlich, sondern wie sich Erlebtes in Bezug auf seine Verstehbarkeit, Bewältigbarkeit und Sinnhaftigkeit verhält. Je mehr ein Patient für diese drei Fragen befriedigende Antworten findet, desto eher wird ihm ein Umgang mit seinem Leiden gelingen, der sowohl Einschränkungen als auch Freiräume miteinbezieht – Antonovsky spricht hier vom „Kohärenzgefühl“, einer trotz aller Widrigkeiten und Belastungen grundsätzlichen Vertrauensbereitschaft und -fähigkeit. Der medizinischen Orientierung hin zur Entstehung, Behandlung und Vermeidung von Krankheit stellt er damit ein Konzept von Heil-Werden zur Seite, das nicht erst wirksam sein soll, wenn das Leiden behoben ist. Vielmehr geht es darum, unter dem Schicksal einer Erkrankung eingeladen zu bleiben, das eigene Wohlergehen innerhalb dieser neuen Begrenzung weiter zu verfolgen – denn Krankheit meint stets auch Einschränkung von Freiheit.

Solche Ideen sind natürlich leichter auf Papier als ins Leben gebracht. Von außen lässt sich nicht bestimmen, wie ein Patient mit seiner Angst, Verzweiflung oder Ohnmacht umgehen soll, wenn er mit einer schweren Erkrankung konfrontiert ist – ganz egal, ob ihr Ursprung im Organischen oder im Seelischen liegt. Die „Salutogenese“ will aber Mut zusprechen, all die Ressourcen, die ein Mensch aus sich und seiner Umwelt schöpfen kann, auch zu nutzen, um sich wieder als handlungs-, und gestaltungsfähig zu erleben. Die mühsame Suche nach passenden Experten lässt PatientInnen oft jenen übersehen, den sie bereits ein Leben lang kennen: sich selbst.