

Der Mensch zählt

KRISENVERARBEITUNG – SCHLÜSSEL IM GESUNDHEITSSYSTEM¹

Menschen, die eine Krise verarbeiten müssen, brauchen mehr als Medikamente und eine technisch optimierte Rundumversorgung. Welche Schlüsselfunktion die Verarbeitung der Krise bei der Bewältigung von Krankheiten und anderen kritischen Lebensereignissen hat, erschließt ein langfristiges, groß angelegtes Forschungsprojekt aus mehr als 2000 Lebensgeschichten der Weltliteratur aus einem Jahrhundert² der Erziehungswissenschaftlerin Erika Schuchardt am Fachbereich Erziehungswissenschaften.

»Der Mensch zählt« – ein anscheinend simpler Satz. Aber ist er wirklich eindeutig?

Natürlich zählt der Mensch, auch im Gesundheitswesen. Er oder sein Arzt zählen die Pulschläge, die Leukozyten, den Blutdruck, und der alte PYTHAGORAS meinte, »die Zahl ist das Maß aller Dinge.« Wirklich? Aber es geht nicht unbedingt ums Zählen.

Der Satz kann ganz anders betont werden. *Der Mensch zählt*. Er ist das alles entscheidende Subjekt im Gesundheitssystem, er ist nicht nur ein Versuchsobjekt oder ein Anwendungsfall für neue Apparaturen und Pharmaka, er ist die Entscheidungsgröße, eben nicht nur eine Patientennummer – wie Klaus Staeck demonstriert.

Worum also soll es gehen? Als Kernsatz um die Mahnung, die nun auch Inhalt des Artikels 1 der Europäischen Grundrechtscharta ist: »Die Würde des Menschen ist unantastbar.« Das ist allerdings für die Betreuung und Behandlung von Menschen noch sehr allgemein formuliert. Deutlicher wird es am Beispiel des Rechts auf Kommunikation:

- Experimentell ließ FRIEDRICH DER GROSSE Säuglinge bei perfekter Pflege, aber ohne Ansprache »wortlos« aufziehen in der Erwartung, die Ursprache zu finden; stattdessen fanden alle Kinder den Tod.
- Dagegen überlebte der schon als Kind erblindete Resistance-Begründer JACQUES LUSSEYRAN trotz



der unendlich widrigen Bedingungen im Konzentrationslager nach eigener Aussage nur, weil er die Kommunikation mit anderen Widerständlern suchte.

Auf weniger spektakulärer Ebene findet sich die Heilkraft bei wohl allen Menschen, wenn man die Wirkung von Placebo-Medikamenten und -Therapien betrachtet.³

Um Menschen zu helfen, zu Selbstheilungskräften zu verhelfen, ist die persönliche Ansprache, und zwar die *aktive Ansprache*, gleichwie das *aktive Zuhören* ein notwendiges Lebenselixir; ein Gesundheitssystem lebendiger wechselseitiger Interaktion.

Das ungestillte Bedürfnis nach individueller Ansprache wie nach aktivem Zuhören und persönlicher Zuwendung erklärt die große Popularität der Homöopathie, der Anthropo-

sophie, der fernöstlichen Medizin (Traditionelle Chinesische Medizin, TCM, Ayurveda, ja sogar Esoterik) als alternative Heilverfahren. Die wohl-tuenden Wundermittel Zuwendung und Trost erfahren eine ungeahnte Renaissance in der modernen Hospizbewegung.

Das alles gilt gerade auch für das Gesundheitswesen insgesamt. Oft kommt es darauf an, hineinzuhorchen – sprichwörtlich »dem Anderen sein Ohr leihen«; statt mit ihm »umzugehen«, nicht die – oft unendlich kostspieligen – Apparaturen einzuschalten, nach versteckten Krankheiten zu suchen oder sie gar zu erfinden und damit auf das Erspüren der eigentlichen Ursachen zu verzichten. Daraus folgt: Wege aus der Krankheit, Wege aus der Krise bedürfen *neben* der klassisch gängigen medizinischen Behandlung anderer Wege, anderer Er-

Abbildung 1
Lebenswelten der Auto-/Biographen zur Krisenverarbeitung weltweit aus einem Jahrhundert

kenntnisse, nämlich der Wiederentdeckung der *Einheit von Heilung und Heil*.

In meiner seit 1970 groß angelegten Forschungsarbeit¹, Gesetzmäßigkeiten der Krisen-Verarbeitung aus den Biographien von Menschen mit ganz unterschiedlichen Lebensgeschichten zu erschließen, konnte ich aus der Analyse von mehr als 2.000 Lebensgeschichten aus aller Welt, aus

schen einlassen, andernfalls kommt es zu Interaktionsstörungen, daraus resultieren Sprachlosigkeit, Verständnislosigkeit, Hilflosigkeit. Bevor diese acht Spiralphasen vorgestellt werden, soll der Kontext der Forschungsarbeit skizziert werden:

Die Lebensgeschichten der Biographen wurden weltweit aus einem Jahrhundert erhoben. Auswahlkriterium war

KOLAI OSTROWSKI, Schriftsteller (Russland).

Den Wandel der Themenschwerpunkte dokumentiert die Jahrhundertstatistik: Bis 1970 überwiegend das Krisen-Ereignis »Behinderung«; bis 1980 vermehrt das Krisen-Ereignis »Langfristige Krankheiten« wie Krebs, Alzheimer, AIDS; bis 1990 vermehrt die Krise »Kritische Lebensereignisse«, insbesondere Trennung, Flucht, Aufarbeitung des Holocaust; bis 2000 überwiegend die Krise »Kritische Lebensereignisse« wie sexueller Missbrauch und Coming-Out-Literatur.

Die angegliederte Bibliographie der mehr als 2000 Lebensgeschichten gliedert sich zweifach, einerseits nach der *Erzählperspektive* der Biographen: wie *schon* betroffene Menschen, Eltern, Partner, Fachleute sowie *noch nicht* betroffene Fachleute gemeinsam mit Betroffenen, andererseits ist sie auch nach den *Krisen-Ereignissen* gegliedert, und zwar nach insgesamt 17 Kategorien von K1 bis K17.

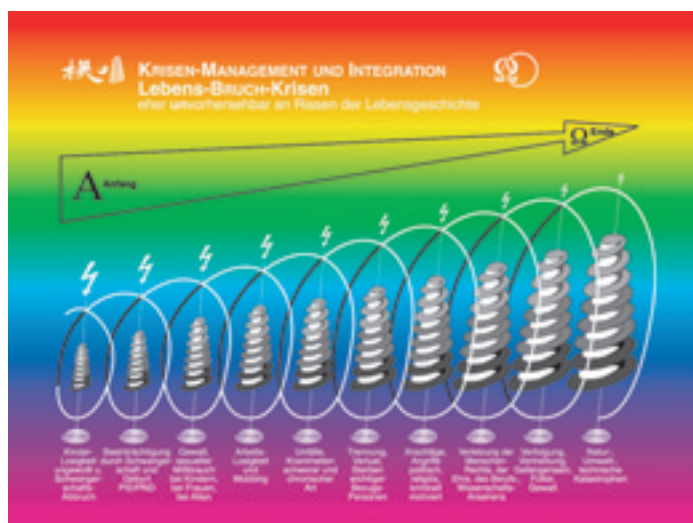
Vor diesem Hintergrund möchte ich im Folgenden durch die acht Spiralphasen der Krisenverarbeitung hindurchgehen: Einem Patienten wird eröffnet, dass er Krebs hat, dass er ein beeinträchtigtes Kind zur Welt bringt oder nach einem Verkehrsunfall querschnittsgelähmt ist.

Eine solche Mitteilung führt zu einem Riss in der Lebenskontinuität. Die Hiobsbotschaft schlägt wie ein »Blitz aus heiterem Himmel« ein.

Abbildung 2
»Personalausweis« – Computerrepublik Deutschland
Der satirische Gesellschaftskritiker Klaus Staeck zeigt 1983 seine Sicht auf den Menschen als Nummer.



Abbildung 3
Lebens-BRUCH-Krisen
eher *unvorhersehbar* an Rissen der Lebensgeschichte – komplementär
Lebens-LAUF-Krisen
eher *vorhersehbar* an Schaltstellen der Lebensgeschichte



dem Zeitraum eines ganzen Jahrhunderts, ein **Krisenverarbeitungsmodell in acht Spiralphasen** herausarbeiten. Im Durchlaufen dieser Schritte/»Spiralphasen« wandelt sich sowohl der schon Betroffene selbst als auch seine ihn begleitenden Bezugspersonen, die in *gegenläufiger* Richtung die acht Spiralphasen durch drei Stadien – Kopf, Herz, Hand – durchlaufen. Helfer können die Begleiter nur dann sein, wenn sie sich auf die jeweilige Phase des von der Krise schon betroffenen Men-

neben dem Krisen-Ereignis auch die Veröffentlichung in deutscher Sprache, so dass die Forschungs-Ergebnisse für jedermann überprüfbar sind: 1.334 Lebensgeschichten in Deutsch, 700 als Übersetzungen, darunter international bekannt: FRIDA KAHLO, Malerin (Mexiko); CHRISTOPHER REEVE, »Superman« (USA); CHRISTIE BROWN, »Mein linker Fuß« (Großbritannien); ISABELLE ALLENDE, »Das Geisterhaus«(Südamerika); KENZABURO OE, Literaturnobelpreisträger (Japan); NI-

1 Vortrag im Rahmen des Wiener Europaforums der Gesundheitsminister 2003 (gekürzte Fassung).

2 Schuchardt, Erika: Krisen-Management und Integration (Doppelband mit DVD), Band 1: Biografische Erfahrungen und wissenschaftliche Theorie, Band 2: Weiterbildung als Krisenverarbeitung, DVD mit Jahrhundert-Bibliographien und mit 18 A/V-Filmdokumentationen Best Practice International, Bestseller der Reihe Theorie und Praxis in der Erwachsenenbildung, 8. überarb. und erw. Aufl., Bielefeld 2003.

3 Aktuell: GEO Oktober 2003: Der Placebo-Effekt. Wie der Geist den Körper heilt, National Geographic Nov. 2003: Die Heilkunst der Pharaonen und was wir davon lernen können.

4 Schuchardt, Erika: Soziale Integration Behinderter, Doppelband, Westermann Verlag 1979 und Schuchardt, Erika: Warum gerade ich? Leben lernen in Krisen, 12. Aufl., Göttingen 2004. Ausgezeichnet mit dem Literaturpreis.



Abbildung 4
Spirale – Symbol der Seelenreise
Krisenverarbeitung als gesellschaftliche Interaktion
Lernprozess in acht Spiralphasen

Abbildung 5 (rechts)
Krisen-Management-Interaktionsmodell zum Lernprozess
Krisenverarbeitung in acht
Spiralphasen als komplementärer 3-Schritte-Prozess:

- Stabilisierung
- Integration
- Partizipation



- Partizipation
- Integration
- Stabilisierung



Abbildung 6
Komplementär-Spirale
in der gläsernen Kuppel über dem
alten Reichstag

Bei allen diesen Krisen-Ereignissen handelt es sich um unvorhersehbare – eben blitzartig einschlagende – LebensBRUCH-Krisen, die in ihrer Wirkung ungleich dramatischer, ja existenzieller sind als die sogenannten LebensLAUF-Krisen, die vorhersehbar an Schaltstellen der Biographie – Geburt, Schule, Ausbildung, Partnerschaft, Altern, Tod – unseren Lebenslauf begleiten.

Wie reagiert nun der unmittelbare betroffene Mensch?

Der von der Krise schon betroffene Mensch signalisiert durch seinen Aufschrei »Was ist eigentlich los ...?« seine Desorientierung in der **Spiralphase 1 »Ungewissheit«**. Dem gesprächsanalytisch Geschulten offenbart sich in der Spontanaussage »eigentlich«, dass »uneigentlich« das Wissen bereits latent vorhanden ist, aber noch erfolgreich verdrängt wird. Bis in die **Spiralphase 2 »Gewissheit«**: »Ja ..., aber das kann doch gar nicht sein ...?«. Sagt der Kopf »Ja«, gebietet das Herz »Nein«, weil nicht sein kann, was nicht sein darf.

Zu diesem Zeitpunkt wird ein ausgearbeiteter Therapieplan, werden konkrete Lösungsvorschläge, werden Versicherungspolizen, die Not des schon Betroffenen nicht lindern, sie werden ihn nicht einmal erreichen. Der Krisen-Begleitende muss auf eine harte Zurückweisung gefasst sein, die auch nicht einfach zu verarbeiten ist. Er flüchtet sich darum nicht selten in die *vertröstende Verklärung*, man solle doch Geduld und Zeit haben, es würde *schon* alles wieder gut. Oder aber es gelingt ihm, sich mit dem *schon* betroffenen Patienten gemeinsam der Krise zu stellen und die mühselige sisyphusartige *Wahrheits-Entdeckung* auszuhalten. Hier wird schon deutlich, dass nicht allein der Arzt diese Aufgabe erfüllen kann, sondern weitere Personen gebraucht und einbezogen werden müssen. Wenn diese Begleitenden fehlen, kommt es irgendwann zur notwendigen *brutalen Wahrheits-Aufklärung*, weil die Chance zur *dosierten Wahrheits-Vermittlung* vertan wurde.



Es kann kein Zweifel daran bestehen, dass das »KOPF«-gesteuerte kognitive EINGANGS-Stadium früher oder später – abhängig von der Begleitung – in das emotional dominierte »HERZ«-gesteuerte DURCHGANGS-Stadium vordringt. Vulkanartig bricht es aus dem Betroffenen heraus »*Warum gerade ich ...?*«, er befindet sich in der **Spiralphase 3 »Aggression«**. Zu dem Gegenstand der Aggression wird alles, was sich ihm anbietet – der Begleitende, der Helfer, weil der eigentliche Gegenstand der Aggression, die Krise, ja eben

nicht angreifbar ist. Meine Forschungsarbeit ermittelte neun unterschiedliche Deutungsmuster der Aggression. Entscheidend ist das kaum bekannte und beachtete Phänomen: *Aggression ist Liebesbeweis!* In Unwissenheit dieses Tatbestandes missinterpretiert der Begleitende diese befremdliche Art der unbedingten Zuwendung und erschlägt sie missverstehend mit Gegen-Aggression. So gibt es am Ende keinen Gewinner, nur zwei Verlierer: Arztwechsel, Therapie-Abbruch, Therapie-Verweigerung, psychosomatische Folgen, insgesamt non-compliance. Nicht selten endet die Aggression im Suizid. Zwei Drittel der über 2000 Biographen berichten darüber und keiner der Biographen verschweigt den latenten Todeswunsch. Auch hier ist mit »Medikation auf Rezept« kaum geholfen, und auch der Logopäde ist nicht der richtige Geburtshelfer für die Worte.

Parallel dazu beginnt der Betroffene mit allem zu verhandeln, was Rettung versprechen könnte. Je nach soziokultureller Prägung kann das Flucht in die Religion, Zuflucht zu Wunderheilern, Wallfahrten, Votivgaben, aber auch Flucht in die moderne Warenhauswelt, in die Schulmedizin sowie Volksmedizin und Esoterik weltweit sein. Geld spielt zu diesem Zeitpunkt keine

Rolle, man verhandelt ›um jeden Preis‹ mit Wundern und Ärzten in der **4. Spiralphase »Verhandlung«**. Ergreifende Pressekampagnen, in denen verzweifelte Eltern Spendermark oder Organe suchen, illustrieren, wie weit die Einbindung der Begleitenden geht. Ihnen obliegt die verantwortungsvolle Aufgabe, dem Betroffenen im Dialog zur eigenen *Wahrheits-Entdeckung* zu verhelfen, ihn von irrationalen Hoffnungen zu befreien und daraus resultierende Gefahren zu vermeiden (Ökonomischer Bankrott, Abwendung von wirklichen Freunden, Vereinsamung) sowie das Verpassen eigentlicher Chancen zu verhindern, nämlich zum rechtzeitigen Wachsen der Selbstheilungskräfte, zu ›Heil- und ›Heilung‹ zu gelangen.

Es kann nicht ausbleiben, dass am Ende dieses Durchgangsstadiums der Betroffene in die **5. Spiralphase der »Depression«**, der Trauerarbeit, eintritt, die mit der Erkenntnis über den erlittenen Verlust erforderlich ist. »Wozu, alles ist sinnlos ...?«, schreit es aus dem Betroffenen heraus. Therapien werden abgebrochen, Betroffene ziehen sich in sich selbst zurück, die Suggestionskraft des Therapeuten, die für eine erfolgreiche Heilung nicht unterschätzt werden darf, erlischt möglicherweise weitgehend. Der Prozess der Selbstheilung ist schwer gefährdet.

Welcher Weg aus der Krise ist möglich? Der Betroffene ist am Boden des Brunnen-Schachtes angekommen, jetzt kann es nur noch aufwärts gehen. Er kann – jetzt mit Boden unter den Füßen – wieder aufstehen, den Weg nach oben suchen und beschreiten – ob beschwerlich oder leicht. Zu diesem Zeitpunkt ist der Betroffene bereit und fähig geworden, optimalen Nutzen aus ärztlichen Bemühungen und therapeutischen Maßnahmen zu ziehen. Er betrauert nicht länger, was schon verloren ist, sondern er erkennt, was *noch*

da ist und was er *damit tun kann*. Das ist der Beginn des ZIEL-Stadiums. Kopf, Herz und HAND vereinen sich wieder in aktional selbst-gesteuerter Dimension: »*Ich erkenne erst jetzt ...!*« ist Ausdruck der **6. Spiralphase »Annahme«**. Der Betroffene nimmt bewusst wahr, dass er noch da ist, dass er nicht allein gelassen wurde, und er erkennt, dass er noch Möglichkeiten hat.

Je aktiver der Betroffene wird, desto mehr muss der Begleitende seine wachsende Autonomie anerkennen und von der Helferrolle loslassen, ihm als gleichberechtigten Partner begegnen. »**Aktivität**« ist das Merkmal der **7. Spiralphase »Ich tue das ...!«**. Hier liegt die Geburtsstunde aller Selbsthilfeorganisationen von lokaler über regionaler zu nationaler und internationaler Organisation und Institution. Die Gründung dieser Organisation ist Ausdruck der 7. Spiralphase »**Aktivität**«, ihre Aufgabe aber ist »**Solidarität**« – die **8. Spiralphase »Wir handeln gemeinsam ...!«** – und sie ist damit zukunftsorientiert. Das Lernziel Solidarität ist sowohl von *schon* betroffenen wie von *noch nicht* betroffenen Menschen nur schwer erreichbar und noch schwerer langfristig aufrechtzuerhalten.

Solidarität war in der Vergangenheit Aufgabe der Familie als Großfamilie und der Nachbarschaft. Krisen wurden solidarisch in diesen Gruppen verarbeitet. Gesundheitskrisen, Alterspflege, Armenpflege war zwar auch kommunale Aufgabe, der institutionalisierte Heimgedanke entwickelte sich aber erst im 19. Jahrhundert als weitverbreitetes Modell. Die Arbeit dort war nach wie vor getragen von einem Engagement, das nicht durch monetäre Interessen geprägt war, sondern rein karitativ. Die heutige Zeit, mit dem Wegfall der Großfamilie, dem Zerbrennen der Kleinfamilie, der geforderten hohen Mobilität und damit wenig fest ge-

fügter Nachbarschaftstradition, führt dazu, dass Behandlung, Betreuung und Pflege nahezu ausschließlich von kommerziellen Institutionen durchgeführt werden. Hier wird Zeit nach Minuten gemessen, wie die endlosen Diskussionen in der häuslichen Pflege bei der Abrechnung der Leistungen mit der Pflegeversicherung eklatant deutlich machen.

Ein **Umdenken** ist erforderlich, die Taktik, sich Krisen anderer nicht auszusetzen, sondern sich dieser Aufgabe allein durch Versicherungsleistungen zu entledigen, stößt an die Grenzen der finanziellen Machbarkeit.

Krisen sind auch ein verborgener Reichtum. Darauf ist die Gesellschaft aber weniger denn je vorbereitet, weil die Umgangsformen der verschiedenen Gesellschaftsgruppen untereinander verloren gegangen zu sein scheinen oder unzureichend entwickelt wurden – z.B. Ältere, Jüngere; Kranke, Gesunde; Alleinstehende, Familien; Lernungewohnte, Fremde und Ausländer. Außerdem wird die Verarbeitung von Krisen in Begleitung von Kindheit an wenig geübt, da zum einen die Kinder immer stärker behütet werden und zum anderen die Zahl der Bezugspersonen für die Kinder immer mehr abgenommen hat. Es gilt, das Miteinander-Leben-Lernen, die Krise als Chance neu zu entdecken gemäß der schon genannten *Komplementär-These*: Krisen – auch ein verborgener Reichtum.

Es war, ist und bleibt mir ein Anliegen, die Bedeutung und die Befähigung zur *wechselseitigen Krisenverarbeitung* deutlich zu machen, hierin sehe ich die unabwiesbare Notwendigkeit, diese Aufgabe im Bildungssystem, beginnend in Kindergarten und Schule und entsprechend angepasst in der jeweiligen beruflichen Aus-, Fort- und Weiterbildung, fest zu verankern, als *Integral des Gesamtbildungssystems*.⁵



Prof. Dr. phil. habil.
Erika Schuchardt

Jahrgang 1940, ist Professorin für Bildungsforschung und Erwachsenenbildung am Institut für Erziehungswissenschaften, langjährige Synodalin der Evangelischen Kirche in Deutschland, Vizepräsidentin der Deutschen UNESCO-Kommission, Mitglied des Deutschen Bundestags und seit 2000 der Enquete-Kommission »Recht auf Ethik der modernen Medizin«.

Worauf es *heute* mehr denn je ankommt, ist zu erkennen, nicht an Krisen vorbeizuschauen, nicht vor ihnen zu fliehen, sondern, soweit es die Kraft erlaubt, sich Krisen zu stellen, das heißt sich selbst und andere zu begleiten, damit eine neue *Kultur* wechselseitiger Bereitschaft zum interaktiven Helfen, zum Begleiten, zum *Krisen-Management* gelingt, meines Erachtens ein maßgeblicher Ansatz zur Lösung der wirtschaftlichen Probleme sowohl im Gesundheitssystem als auch solcher der Weltgesellschaft.

Das steht im Kontext der von den Vereinten Nationen ausgerufenen Weltdekade »*Erziehung für nachhaltige Entwicklung*« 2005–2014.

5 Forschungsprojekt: Schuchardt, Erika: Handbuch Kinder-Krisen-Management – »Stark!« – Kinder erzählen ihre Kummergeschichten: »Pech, ich weiß nicht weiter.« Kritische Lebensereignisse in Büchern, Hörbüchern und Filmen für Kinder, Jugendliche, junge Erwachsene