

GESUNDHEIT AKTIV

DAS MAGAZIN

#01 | 2015

MANCHMAL MUSS MAN ALTES GEHEN LASSEN, DAMIT ETWAS NEUES ENTSTEHEN KANN.

SCHWERPUNKT GESUNDHEITSWENDE



GESUNDHEIT AKTIV

ANTHROPOSOPHISCHE HEILKUNST E.V.

SCHWERPUNKT

GESUNDHEITSWENDE
KRANKENAKTE GESUNDHEITSWESEN

»IM LEBENDIGEN GIBT ES KEINE EINDEUTIGKEIT«

EIN GESPRÄCH MIT ANNELIE KEIL

8

MEINE
GESUNDHEITSWENDE

GUIDO STANKE
CHRISTINE OSTRIGA

18

BLICKFANG

SUPERFOODS

6

I DID IT MY WAY

GESPRÄCH MIT
KURT LANGBEIN

25

GEDICHT

»AUFF IHRE GESUNDHEIT«

36

QUERGEDACHT

HEILKUNST FÜR DAS
SOZIALE BINDEGEWEBE!

EIN GASTKOMMENTAR VON ELLIS HUBER

38

VORSCHAU

UNSERE
NEUERSCHEINUNGEN

40

AUFSCHWUNG DURCH ABLEBEN

MARTINA MORTH

43

EDITORIAL

3

MACH MAL PAUSE!

16

GESUNDHEIT IN ZAHLEN

24

AKTUELLES

34

LESETIPPS

37

CARTOON

46

IMPRESSUM

47



6

24

AUA!

46



38



18



8



43



36



IM LEBENDIGEN GIBT ES KEINE EINDEUTIGKEIT

Ein Gespräch mit der Bremer Sozial- und Gesundheitswissenschaftlerin Annelie Keil

Wie würden Sie Gesundheit und Krankheit definieren? Und welche Wende im Gesundheitswesen erachten Sie für notwendig?

Annelie Keil: Da gibt es viele Fragen und noch mehr ungewisse Antworten. Eine davon ist: Wie stellt sich die Medizin nicht als Wissenschaft, sondern als Anwendungsgebiet vieler Forschungsergebnisse der konkreten Herausforderung durch den erkrankten Menschen? Die Einengung der Medizin auf ein immer noch spezielleres Spezialwissen, das zweifellos grandiose Erfolge im Detail gebracht hat, wird ab einem bestimmten Punkt kontraproduktiv. Die Zusammenhänge gehen verloren, der leidende Mensch wird zur Datensammlung. Wir haben Detailisten und Spezialisten, aber uns ist die Frage nach Sinn, Bedeutung und Unberechenbarkeit des Geschehens verlorengegangen, um zu verstehen, was menschliche Gesundheit und Krankheit über das Pathologische hinaus als Horizont in sich tragen, an dem wir wissenschaftlich arbeiten.

Im Fortschreiten der wissenschaftlichen Erkenntnisse haben sich viele naturwissenschaftliche Prinzipien und Glaubenssätze als problematisch und manchmal als falsch erwiesen. Das Prinzip der Kausalität als eindeutiges Verhältnis von Ursache und Wirkung ist für die Medizin geradezu obsolet. Wir können zwar im CT den Tumor in der Lunge genau lokalisieren, aber wir haben keine Ahnung, warum und wie er dahin gekommen ist, wann und wie er sich ausbreitet, welche Dynamik er entwickeln und auf welche Behandlungen er reagieren wird.

Krankheit und Gesundheit sind ständig im Prozess. Wir wissen nicht, wann die Krebszelle, die jetzt gerade ruht,

explodiert. Im Lebendigen gibt es keine Eindeutigkeit, und das Erkrankungs- wie das Gesundheitsgeschehen bleiben letztlich unvorhersagbar.

Aber man geht ja heute schon davon aus, dass Krebs ein multifaktorielles Geschehen ist.

Annelie Keil: Ja, aber das reicht ja auch nicht! Es genügt nicht, einfach zu addieren! Die Frage ist, welches Gewicht haben die einzelnen Faktoren, und wie wirken sie zusammen? Bis heute gilt die Naturwissenschaft als Wissenschaft der harten Fakten, und die Geisteswissenschaftler sind die Weicheier. Aber immer mehr muss man erkennen: Die Natur selbst ist eine Art Weichei und als Leben eben ständig im Wandel! Alles, was wir für fest, stabil und unveränderbar hielten, ist in Bewegung, ständig im Prozess und mit viel Energie um Wandel bemüht. Aufgrund unserer wissenschaftlichen Haltung haben wir in den westlichen Medizinkulturen bis heute ein Problem mit der energetischen Medizin, die sich im wesentlichen auf die Bewegungsformen in Gesundheit und Krankheit konzentriert. Den Tumor genau zu erkennen und ihn sogar computergesteuert operieren zu können, ist wichtig. Aber es ist nur die eine Seite. Die Dynamik, die Energie und viele andere Facetten des Geschehens sehen wir nicht auf den Bildschirmen und mit dem heutigen Methodenarsenal.

Ist es überhaupt möglich, Gesundheit und Krankheit klar abzugrenzen?

Annelie Keil: Es sind beides Prozesse, die ständig in Bewegung sind. Wir können das Pathologische zwar definieren, aber immer nur als Momentaufnahme. Die Kunst des Arztes besteht ja darin, nicht nur das Fieber zu messen, sondern

abschätzen zu können, ob es mit den gemessenen 39 Grad auf dem Höhepunkt, schon im Abflauen oder noch im Anstieg ist. Nicht aus der Messung, sondern aus der Interpretation der Daten leitet sich die therapeutische Konsequenz ab. Das zeigt: Gesundheit und Krankheit sind eine komplexe systemische Einheit dessen, was wir Körper, Geist und Seele nennen. Die Natur, der Mensch, ist im permanenten Wandel; immer im Modus Überraschung, Kreativität, Veränderung. Das zu akzeptieren ist schwer, weil wir so gerne etwas festlegen und festhalten wollen – und wenn es nur für eine Minute ist.

Die Herausforderung besteht darin, die notwendigen Gewissheiten sofort wieder zu relativieren und zu schauen: Wie reagiert der Patient – körperlich, geistig, seelisch? In welchem Zustand befindet er sich? Victor von Weizsäcker hat das so schön auf den Punkt gebracht, indem er sagte: „Ich weiß nicht, wer angefangen hat, psychosomatisch gesehen: Die Seele? Der Geist? Beide? Oder das Soma?“ Das Soma ist ja selbst geistige Materie. Ohne den Körper hätten weder die Seele noch der Geist einen Ort. Das wissen wir aus der Hirn- und Bewusstseinsforschung. Mein Körper bewegt sich nicht von selbst, sondern nur indem ich mich entscheide, Arme oder Beine zu bewegen. Das ist nicht voneinander zu trennen, sondern eine Art integrativer Akt. Deshalb sind Gesundheit und Krankheit qualitative Zustände, die einen Organismus samt Seele und Geist betreffen. Wir sprechen ja auch von „Erkrankung“, also einem Prozess, der womöglich eine mehrjährige Vorgeschichte hat. Und wir reden von „Gesundung“ und „Genesung“. Auch das sind Werde-Prozesse. Jeder später diagnostizierten Krankheit geht eine Erkrankung voraus; und jeder später bestätigten Gesundheit eine

Gesundung. Beide sind aber immer schon wieder unterwegs in einen anderen Zustand. Man bekommt das nur nicht so mit. Wir bewegen uns ständig zwischen einer festlegbaren Statusbeschreibung und dem nächsten Wandlungsprozess. Wir versuchen, im Unberechenbaren das Berechenbare zu finden.

Was bedeutet das für das Verhältnis zwischen Krankheit und Gesundheit?

Annelie Keil: Beide bleiben immer auf ganz besondere Weise miteinander vernetzt. Dazu möchte ich noch einmal Victor von Weizsäcker zitieren. Er sagte: „Medizin ist eine Wissenschaft von der Krankheit, aber keine Wissenschaft vom erkrankten Menschen.“ Nicht ein Organ wird krank, sondern der ganze Mensch erkrankt, mit all seinen Facetten. Alle zusammen reagieren auf einen Krisenherd im Organismus. Damit ist nicht nur der Körper gefordert, sondern auch die Seele und der Geist. Aber diese wiederum stehen im ständigen Stoffwechsel mit den gesellschaftlichen und kulturellen Bedingungen, in denen der Mensch lebt. Gesundheit und Krankheit sind nicht nur biologische, sondern auch soziale Umstände.

Welche Konsequenzen leiten sich daraus ab?

Annelie Keil: In erster Linie eine Aufforderung an uns selbst: Kümmere dich um dich! Wende dich liebevoll und verantwortlich deinem Körper und deinen Gefühlen zu und verunglimpfe ihn nicht ständig, nur weil sie dir, deinem Arbeitgeber oder anderen gesellschaftlichen Instanzen gerade nicht in den Kram passen. Wenn wir krank werden, führen wir ja oft zusammen mit der Medizin regelrecht Krieg gegen diesen Körper. Wir sind ihm böse, weil er nicht so

funktioniert, wie wir das wollen. Diese mentale Struktur, dass der Körper uns nicht gehorcht, dass er „böartig“ geworden ist, empfinde ich als Frechheit! Wir glauben, uns und den Menschen damit eine Hilfe zu sein. Ich glaube das nicht. Ich glaube, dass Gesundheit und Krankheit eine Einheit bilden, dass man das nicht auseinanderdividieren kann. Gesundheit ist immer die Hoffnung auf Zukunft und Krankheit ist vielleicht so etwas wie die kritische Instanz.

Aber ist es nicht auch berechtigt oder nachvollziehbar, dass man sich ärgert, wenn man krank wird?

Annelie Keil: Es ist verständlich und nachvollziehbar, aber nicht unbedingt berechtigt! Natürlich finde ich es ärgerlich, wenn ich meine Pläne nicht so verwirklichen kann, wie ich mir das ausgedacht habe. Aber es ist ja nicht irgendein böser Geist, der diesen Tumor, um beim Beispiel Krebs zu bleiben, in mich hineingehext hat. Oder dass Gott mich damit für eine Missetat strafen möchte. Gott hat damit nichts zu tun.

Das Leben hat nichts versprochen. Es ist unschuldig. Schade eigentlich! Es ist immer so praktisch, einen Schuldigen zu finden, dann können wir aufhören zu denken! Schuldgefühle sind keine Heilungsquelle, und die Selbstbescheidung ist eine Ablenkung von dem, was nötig ist – auch und gerade in der Not, das Leben immer wieder neu an die Hand zu nehmen.

Erkranken ist ein unbewusst-bewusster Kurationsprozess. Wir verhandeln ständig mit Körper, Geist und Seele, ohne uns dessen bewusst zu sein oder es zu erkennen. Es ist ein ständiges Hin und Her, ein kontinuierlicher kreativer Erfindungsprozess unseres Lebens.

Krankheit geht ja auch immer mit Lebensveränderungen einher.

Annelie Keil: Es ist doch erstaunlich, dass wir überhaupt darüber nachdenken müssen, ob Krankheit Veränderungen nach sich zieht. Dass wir geboren, eingeschult und ausgebildet werden, Arbeit finden oder verlieren – das alles gibt unserem Leben eine bestimmte Wendung. Jeder Tag bringt Wandel mit sich. So auch jede Erkrankung! Selbst ein Schnupfen hat Konsequenzen, wenn gleich nicht so tiefgreifende wie Rheuma oder Krebs oder ein Infarkt. Schon seltsam, dass wir uns das immer wieder von Neuem klarmachen müssen. Wer Ruhe haben will, für den gibt es nur die Totenruhe, und selbst da wissen wir nicht, ob es wirklich eine Ruhe ist.

Ist diese Abwehrhaltung gegen Veränderung nicht auch für die Altersdebatte charakteristisch?

Annelie Keil: Ja, da haben wir das gleiche Phänomen. Wir haben nicht nur Altern zur Krankheit gemacht, wir haben die ganze demographische Entwicklung zu einer Katastrophendidaktik entwickelt. Dieses Klagen, dass wir zu wenige Kinder und zu viele Alte haben, berücksichtigt ja nur eine eng begrenzte nationale Entwicklung. Weltweit haben wir schon seit langem viel zu viele Kinder, die gar keine Chance haben. Wenn sich das Verhältnis mal umkehrt, kann ein Kontinent zur Ruhe kommen. Er muss sich dann nur in anderer Weise öffnen. Oder dieses Jammern: „Ich bin schon wieder älter geworden ...“ Da kann ich nur sagen: „Haben Sie irgendeinen Vorschlag, was das Leben sonst mit Ihnen machen könnte?!“ Es ist doch logisch! Wenn man das nicht will, muss man das Leben, das man nicht mehr will, beenden. Das ist die einzige Möglichkeit.

Wir haben erstmalig in unserer Geschichte die unglaubliche Chance bekommen, über das Leben nachzudenken, nämlich im zunehmenden Alter, wenn wir das Wichtigste erledigt haben: Beruf aufbauen, Familie gründen, Häuschen abbezahlen. Geschichtlich gesehen sind die meisten Menschen vorher gestorben. Viel mehr Kinder als früher lernen ihre Groß- und Urgroßeltern kennen. Heute können wir uns den Luxus nehmen, auf unser Leben zu schauen und zu verstehen, was wir so gemacht haben. Vielleicht auch etwas zu genießen und einige Umbauten vorzunehmen, Ballast abzuwerfen. Und in Bescheidenheit und Demut uns zuzugestehen: Dieses und jenes kann ich nicht mehr. Aber ich habe dennoch vieles geschafft und erreicht in meinem Leben. Manches ist nicht sichtbar, aber es geht ja nicht nur um das Sichtbare, vielleicht habe ich Menschen glücklich gemacht und auf diese Weise Spuren hinterlassen.

Viele Menschen haben große Angst davor, im Alter abhängig und pflegebedürftig zu werden.

Annelie Keil: Wir müssen endlich begreifen, dass die menschliche Existenz zwei Seiten hat: eine Seite der Abhängigkeit und des Erleidens, und eine der Unabhängigkeit, Freiheit und Selbstbestimmung. Das wechselt im Laufe des Lebens. Was derzeit unter dem Stichwort „assistierter Suizid“ diskutiert wird, hat meiner Meinung nach den bitteren Beigeschmack, ein verzweifertes Entsorgungskonzept zu sein. Die Niederlande und Belgien zeigen das deutlicher als wir dachten. Da sind es mehr und mehr depressive oder psychisch kranke Menschen, die darin eine (Er)Lösung sehen. Und demnächst sind es dann vielleicht die Menschen

mit Demenz. Wer will denn für einen anderen Menschen bestimmen können, was lebenswert ist? Und können wir es selbst im Voraus?

Wir müssen uns klarmachen: Wir werden als Pflegefall geboren! Das haben wir schon einmal geübt! Und wir werden als Pflegefall enden. Das ist zwar nicht unbedingt schön, aber eine Tatsache. Eigentlich muss man davon kein so großes Aufhebens machen. Es ist eine existenzielle Tatsache: Wir können keinen Moment nur alleine selbstbestimmt leben! Wenn wir nicht miteinander sprechen oder singen, ist es unsinnig, dass wir Stimmen bekommen haben. Das sind doch Ausstattungsmerkmale, die uns das Leben gegeben hat: sprechen und angesprochen werden, hören und gehört werden, sehen und gesehen werden, berühren und berührt werden.

Gesundheit und Krankheit sind die großen Qualitätsbeschreibungen, die an diese Grundprinzipien des Lebens erinnern. An den Rhythmus von Werden, Wachsen, Gedeihen und Vergehen. Es gibt die Zeit, selbständig zu sein und anderen zu helfen. Und es gibt die Zeit, in der mir geholfen wird.

Wir brauchen eine viel lebendigere Diskussion darüber, was Leben ist, was Leben in eigener Hand ist, und was Leben in fremder Hand ist. Wie Freiheit und Notwendigkeit, Erleiden und Entscheiden ständig ineinandergreifen. Es ist eben keine Entweder-Oder-, sondern eine Sowohl-als-Auch-Welt, was aber nicht dumme Kompromisse bedeutet. Wir brauchen mehr Beispiele dafür, dass das auch klappt. Überzeugen wir uns selbst, am besten dadurch, dass wir in unserem eigenen Leben, so gut es geht, Zeugnis davon ablegen.

BÜCHER VON ANNELIE KEIL:

Wenn die Organe ihr Schweigen brechen und die Seele streikt. Krankheit und Gesundheit neu denken

Scorpio Verlag 2014, 17,99 Euro

Auf brüchigem Boden Land gewinnen. Biografische Antworten auf Krankheiten und Krisen

Kösel Verlag 2011, 17,99 Euro

Geht doch! Wie wir werden, die wir sind und nicht bleiben.

DVD, 16 Euro, zu beziehen über www.anneliekeil.de

AKTUELLES

NACHRICHTEN



JEDER 16. SÄUGLING IN DEN ÄRMSTEN LÄNDERN DER ERDE ERLEBT SEINEN ERSTEN GEBURTSTAG NICHT



ERSCHRECKENDE ZAHLEN

In den ärmsten Ländern der Welt stirbt jede 260. Frau während der Schwangerschaft oder bei der Geburt. Das sind etwa 25mal so viele wie in Industriestaaten. Auch die Säuglingssterblichkeit ist 13mal so hoch: Jeder sechzehnte Säugling erlebt seinen ersten Geburtstag nicht, in Industrieländern betrifft das nur jedes zweihundertste Kind. Das geht aus dem Datenreport 2015 hervor, den die Stiftung Weltbevölkerung Ende August veröffentlicht hat. Zu den ärmsten Ländern der Welt zählen 48 Staaten in Afrika südlich der Sahara, in Asien und in der Karibik. Die traurige Hitliste wird angeführt von den Ländern Afrikas: Guinea, Eritrea, Uganda, Madagaskar, Äthiopien, Liberia, Niger, Malawi, Burundi, Kongo. Auch Nepal (Foto oben) gehört dazu.

GRÜNES REZEPT NOCH ZU UNBEKANNT

Fast allen Verbrauchern (93 Prozent) ist unbekannt, dass die gesetzlichen Krankenkassen die Kosten für rezeptfreie Arzneimittel freiwillig zurückerstatten können, wenn sie auf einem „grünen Rezept“ verordnet werden. Das ergab eine Analyse des Online-Marktforschungsunternehmens YouGov.de. Das Rezept muss dafür bei der Krankenkasse zusammen mit der Apotheken-Quittung eingereicht werden. Erkundigen Sie sich bei Ihrer Krankenkasse nach den Bedingungen!



ZWEITE MEINUNG

Am 1. Januar 2016 wird das „Versorgungsstärkungsgesetz“ in Kraft treten. Es beinhaltet das Recht auf eine ärztliche zweite Meinung. Vor allem vor operativen Eingriffen sollte stets eine solche „second opinion“ eingeholt werden. Das erscheint umso bedeutsamer, als nur jeder dritte Deutsche sich voll und ganz über Chancen, Risiken und Alternativen einer Behandlung informiert fühlt, wie eine Umfrage der Techniker-Krankenkasse ergab.

AKTUELLES

»DARF ICH BITTEN?« AUCH MIT ROLLATOR!



Tanzen macht gute Laune und hält beweglich – in jedem Alter und sogar mit Rollator! Speziell dafür erarbeitet der Allgemeine Deutsche Tanzlehrerverband jetzt ein Handbuch, das haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeitern und Senioren-Einrichtungen als Nachschlagewerk zur Verfügung stehen soll. Zuvor absolvieren diese eine dreistufige Schulung. Rund zwei Millionen Menschen in Deutschland nutzen einen Rollator. Er trägt dazu bei, dass sie mobil bleiben, sich selbst versorgen können und somit eine erhöhte Lebensqualität haben. Die praktische Gehhilfe lässt sich aber auch spielerisch nutzen – und beim Tanzen. Die tänzerischen Elemente werden natürlich an die besondere Situation angepasst – im Stehen oder Sitzen, für Standard- oder lateinamerikanische Tänze. **OLÉ!**

KUMMER CUM LAUDE?

Etwa jedem fünften Studierenden in Deutschland attestierten die Ärzte 2013 eine psychische Erkrankung. Das ergab der Gesundheitsreport der Techniker-Krankenkasse. Am häufigsten hießen die Diagnosen Depression, Anpassungs- und Belastungs- oder Angststörung. Auch psychosomatisch bedingte Beschwerden kamen häufig vor. 2014 wurden fast vier Prozent der angehenden Akademiker Antidepressiva verordnet. Das sind fast die Hälfte mehr als acht Jahre zuvor. Am häufigsten betroffen sind ältere Studenten über 26 Jahre. Alarmierend sind auch die Zahlen aus einer zusätzlichen Befragung von etwa tausend Studierenden zu ihrem Lebensstil. Demnach hat mehr als die Hälfte von ihnen regelmäßig Stress, jeder Vierte klagt über Dauerstress. Jede zweite Studentin und vier von zehn Studenten leiden unter stressbedingter Erschöpfung. Zu den häufigsten Auslösern gehören Prüfungen, die Doppelbelastung von Studium und Jobben, die Angst vor Arbeitslosigkeit sowie finanzielle Sorgen.

