

24. Jahrgang | 1-2015



FORUM PSYCHOSOMATIK

Zeitschrift für psychosomatische MS-Forschung

**Psychoneuroimmunologie:
Zur Verbindung von Psyche und Immunsystem**



Inhalt

- 3 Liebe Leserinnen und Leser,
- 4 Empowermenttrainings – eine Erfolgsgeschichte
- 6 Beratung – Neues Angebot der Stiftung LEBENSNERV
- 10 Empowerment bei TIMS
- 12 MS und Stress: Gibt es doch keinen Zusammenhang?
- 14 Forschungsvorhaben – Narrative zur Entscheidungsfindung bei MS
- 16 Psychoneuroimmunologie und Psychotherapie
Interview mit Professor Dr. Christian Schubert
- 24 Leseprobe: Psyche – aus dem Buch von Sven Böttcher

Impressum

Fotonachweis

Titelbild: E. Hurlin/7: privat/8: J. F. Klam, Berlin/
9: privat/19: Foto Hofer Innsbruck/27: Solunia



Herausgeberin:

LEBENSNERV – Stiftung zur Förderung
der psychosomatischen MS-Forschung
Krantorweg 1, 13503 Berlin

Tel.: (030) 436 35 42
Fax: (030) 436 44 42
e-mail: info@lebensnerv.de
web: www.lebensnerv.de

Stiftungsvorstand:

Dr. Sigrid Arnade
Susanne Same (geb. Wolf)
Gudula Oster

V.i.s.d.P.:

Dr. Sigrid Arnade

Redaktion:

H.-Günter Heiden

Gestaltung:

Enno Hurlin

Druck:

Oktoberdruck

Druck auf
100% Recycling-Papier

Erscheinungsweise:

FORUM PSYCHOSOMATIK
(gegründet 1992 als „Rundbrief“)
erscheint zweimal jährlich, kostenlos,
auch auf Audio-CD und als
barrierefreie PDF-Datei

Die Stiftung ist als gemeinnützig
anerkannt. Spendenbescheinigungen
werden ausgestellt.

Bankverbindung:

IBAN: DE42 3701 0050 0214 5395 01
BIC: PBNKDEFF

Liebe Leserinnen und Leser,

haben MS und psychische Faktoren doch nichts miteinander zu tun? Die Ergebnisse einer dänischen Studie weisen in diese Richtung. Müssen wir die Stiftung LEBENSNERV jetzt auflösen, weil sie von falschen Annahmen ausgeht? Nein, müssen wir nicht. Wenn man die Studie nämlich genauer unter die Lupe nimmt, zeigt sie doch trotz der großen Zahl der einbezogenen Menschen deutliche Schwachstellen. Näheres dazu können Sie in dieser Ausgabe von FORUM PSYCHOSOMATIK nachlesen.

Dass alles mit allem zusammenhängt, zeigen auch die Forschungsergebnisse der Psychoneuroimmunologie, einer Disziplin, die sich mit der Wechselwirkung von Psyche, Nervensystem und Immunsystem beschäftigt. In einem Interview berichtet Professor Dr. Christian Schubert von wichtigen Forschungsergebnissen der Psychoneuroimmunologie und betont das bislang unentdeckte Potential der Psychotherapie.

Von der Bedeutung der Psyche für die Erkrankung MS berichtet auch der Autor Sven Böttcher in seinem neuen Buch „Diagnose: unheilbar. Therapie: selbstbestimmt“. Eine Leseprobe finden Sie in diesem Heft.

Auch unsere Dauerbrenner

„Peer Counseling“ und „Empowerment“ kommen nicht zu kurz. Für die Berlinerinnen und Berliner unter Ihnen haben wir ein neues Beratungsangebot: Drei ausgebildete Peer Counselor*innen stellen sich in diesem Heft vor und bieten ab sofort professionelle Beratung an. Empowerment-Trainings werden von zwei Frauen mit MS angeboten, die eine entsprechende Ausbildung absolviert haben.

Bei alledem drohen die Forschungsaktivitäten der Stiftung leicht in den Hintergrund zu geraten. Die Stiftung LEBENSNERV ist aber derzeit Kooperationspartnerin bei dem Forschungsprojekt NARDIS, in dem es um den Einfluss des Austausches mit anderen Betroffenen auf die eigene Krankheitswahrnehmung und Entscheidungsfindungen geht. Drücken Sie uns die Daumen, dass das Projekt bewilligt wird und an den Start gehen kann!

Ihnen wünsche ich nicht nur angenehme Lesestunden mit dieser Zeitschrift, sondern auch eine erholsame Sommerzeit!

Ihre



Dr. Sigrid Arnade

Empowermenttrainings – eine Erfolgsgeschichte

von Sigrid Arnade

In der letzten Ausgabe von FORUM PSYCHOSOMATIK berichteten wir über die erfolgreiche Ausbildung von elf neuen Empowerment-Trainer*innen, wovon fünf MS-betroffene Frauen sind. Zwei davon, Ines Spilker und Kerstin Wöbbeking, sind eifrig als Empowerment-Trainerinnen unterwegs und machen ihr Angebot per Flyer und Website publik.

In dem Flyer findet sich ein Zitat von Galileo Galilei: „Man kann einen Menschen nichts lehren, man kann ihm nur helfen, es in sich selbst zu entdecken“. Entsprechend beschreiben Ines Spilker und Kerstin Wöbbeking ihr Angebot: „Mit unseren individuellen, ganz auf die Bedürfnisse der TeilnehmerInnen ausgerichteten Empowerment-Trainings, Workshops und Beratungen möchten wir Menschen durch eine ressourcenorientierte Arbeitsweise unterstützen, ihre Stärken zu entdecken, neue Wege zu finden und auszubauen sowie das Leben selbstbestimmt und mit Freude zu gestalten.“

Sind Sie jetzt neugierig geworden? Dann schauen Sie doch einmal unter www.empowerment-training.de

Als Stiftung LEBENSNERV sind wir angesichts solcher Entwicklungen ganz schön stolz. Waren wir es doch, die 2005/2006 das erste Curriculum für Empowerment-Trainings im Behindertenbereich entwickelten und 2007/2008 in zwei Staffeln mit je zwölf Teilnehmenden testeten. Die Ergebnisse der Begleitforschung, die nahelegten, dass die Teilnehmenden an Empowerment-Trainings sich hinterher den Herausforderungen des Lebens besser gewachsen fühlen als vorher, ermutigten uns. Angesichts eines steigenden Bedarfs an Empowerment-Trainings entwickelten wir 2010 ein Curriculum zur Ausbildung weiterer Empowerment-Trainer*innen, das wir mit dem Kurs 2013/2014 erprobten und anschließend revidierten. Alle diese Aktivitäten wurden möglich durch Ihre Spenden sowie Förderungen des Bundesgesundheitsministeriums und der Hertie-Stiftung – DANKE dafür!

Inzwischen werden Empowerment-Trainings bundesweit von verschiedenen Trainer*innen, unter anderem von Ines Spilker und Kerstin Wöbbeking, angeboten. Wie das Bild auf dem Flyer der beiden symbolisiert, wurde so aus dem zarten Pflänzchen des Gedankens an Empowerment-Trainings inzwischen eine kräftige Pflanze, die sich vermehrt und ihre Schönheit und ihren Duft überall verbreitet.



Beratung

Neues Angebot der Stiftung LEBENSNERV

Drei MS-betroffene Frauen aus Berlin bieten ab sofort professionelle Beratung an. Sie haben an einer einjährigen Ausbildung zur Peer Counselor*in der DMSG Berlin vom Sommer 2012 bis zum Sommer 2013 teilgenommen. Die Ausbildung wurde seinerzeit von der Stiftung LEBENSNERV durchgeführt.

Ziel des Peer Counseling ist es, behinderte Ratsuchende in ihrem Selbstwertgefühl zu stärken und sie in ihrem Selbsthilfe- und Selbstvertretungspotential zu unterstützen, eigene Problemlösungen zu entwickeln. Dabei hat sich die professionelle Beratung Betroffener durch Betroffene bewährt. Die Berater*innen sind „peers“, „Gleiche“, also Menschen, die Ähnliches erlebt haben wie ihre Gesprächspartner*innen.

Die Stiftung LEBENSNERV hat bereits in der Vergangenheit gute Erfahrungen mit der Methode des Peer Counseling gemacht. Die Schwerpunkte in der Beratungsarbeit lagen dabei vornehmlich in der Förderung des selbstbestimmten Lebens, der Auseinandersetzung mit der Behinderung, Krank-

heitsverarbeitung, Beratung in familiären und beruflichen Konfliktsituationen, Erkunden von Kraftquellen, Entspannungsübungen, Bewusstwerden von angesammelten Aggressionen, Trauer und Enttäuschungen und deren Ausdruck zur Entlastung. Die Arbeit bezog sich vornehmlich auf das „Hier und Jetzt“ und die Erfahrungen sollten in den Alltag integriert werden.

Jetzt stehen wieder drei Beraterinnen in Berlin für Sie zur Verfügung. Im Folgenden stellen sich die drei Frauen vor. Das Erstgespräch ist kostenlos. Für die folgenden Beratungen wird ein Mindestbeitrag von 5 Euro erhoben. Wenn Sie es sich leisten können, zahlen Sie bitte gerne mehr.

Bei Interesse wenden Sie sich bitte an die Stiftung LEBENSNERV.

Si

LEBENSNERV
Stiftung zur Förderung der
psychosomatischen MS-Forschung
Krantorweg 1
13503 Berlin

Tel.: (0 30) 4 36 35 42
Fax: (0 30) 4 36 44 42
e-mail: info@lebensnerv.de
web: www.lebensnerv.de



Mein Name ist
Simone Zepp-le Plat.

Ich bin Heilpraktikerin für Psychotherapie und Peer Counselorin/Betroffenen-Beraterin. Ich bin Jahrgang 1964, Mutter einer Tochter, verheiratet, 30 Jahre in der Ernährungsbranche tätig. 2011 erhielt ich die Diagnose MS und fühlte mich plötzlich vom Leben gefällt!

Ich habe eine Ausbildung zur Klangmassage als Entspannungsverfahren, Reiki (Therapeutic Touch) sowie ein Studium der Heilkunde auf dem Gebiet der Psychotherapie absolviert und 2014 mit dem Abschluss HP Psych. EMDR (Traumatherapie) abgeschlossen. Praxis der Meditation/Achtsamkeit habe ich im Rigpa-Zentrum Berlin erfahren.

Mein Ziel ist es, Sie herzlich einzuladen in meinen Klangheilraum, auf einem gemeinsamen Weg herauszufinden, was für Sie im Hier und Jetzt heilsam ist. Ich möchte Sie, bedingt durch meine eigene Erfahrung mit der Erkrankung, in schwierigen Situationen, Krisen und bei quälenden Fragen unterstützen und begleiten.



Mein Name ist
Irmgard Walleshauser.

Ich bin 52 Jahre alt, Mutter eines 21-jährigen Sohnes, Dipl.-Pädagogin, langjährige Gestalttherapeutin, seit 2013 Peer Counselorin, fünf Jahre Dozentin an der FU mit dem Seminar „berufsbezogene Selbsterfahrung für angehende Ethiklehrer*innen“. Ich arbeite in eigener Praxis in Berlin-Schöneberg, biete Seminare, Beratung, Coaching und Therapie an.

2004 bin ich an MS erkrankt. Die Krankheit hat mein ganzes Leben verändert. Sie zu akzeptieren, war für mich ein längerer Prozess. Trotz Einschränkungen kann ich ehrlichen Herzens sagen: Ich fühle mich gesund, im Sinne von lebendiger, offener, klarer.

In meiner Beratungsarbeit ist zum Einen der Ansatz des Peer-Counseling sehr zentral, der selbstbestimmt und eigenständig leben unterstützt. Ressourcen erkennen und stärken ist dabei selbstverständlich. Zum Anderen ist die Arbeit von Elsa Gindler und Heinrich Jacoby für mich unverzichtbar. Dabei geht es vor allem um ein Spüren und Erleben von dem, WAS IST und darauf zu reagieren. In der täglichen Auseinandersetzung mit mir selbst erlebe ich, dass sich nur durch das Annehmen von dem, was gerade ist, (Lösungs-) Möglichkeiten eröffnen, die mir sonst nicht zugänglich wären.

Besonders freue ich mich, Menschen mit MS auf ihrem Weg begleiten zu dürfen.



Mein Name ist
Fee Scherer,

ich bin 36 Jahre alt und komme aus Berlin. Ich arbeite freiberuflich als Kamerafrau und liebe meinen Beruf sehr. Die Diagnose MS habe ich vor sechs Jahren bekommen, nach einer Sehnerventzündung. Vor acht Monaten ist mein kleiner Sohn auf die Welt gekommen und hat mein Leben in sämtlichen Bereichen ganz schön auf den Kopf gestellt.

In meiner Beratung möchte ich Menschen dabei unterstützen, mit der Diagnose MS zurechtzukommen und Probleme zu bewältigen, die auf Grund der MS anfallen. Mir geht es neben der generellen Beratung vor allem darum, gemeinsam mit den Betroffenen Lösungsansätze zu finden und sie darin zu bestärken, diese umzusetzen.

Empowerment bei TIMS

Die Trierer Informationsstelle Multiple Sklerose (TIMS) basiert auf einer Initiative von Multiple-Sklerose-Betroffenen und ist im Januar 2015 gestartet. TIMS verfolgt den Empowerment-Ansatz, also die Förderung der Fähigkeit für selbstbestimmtes Handeln. Mit psychologischer Beratung sowie Workshops und Vorträgen vor Ort tragen wir dazu bei, mit Vorurteilen aufräumen und Betroffenen und deren Angehörigen Mut zu machen, das eigene Leben wieder selbst zu gestalten, die wichtigen Fragen zu stellen und positive wie negative Aspekte dieser Krankheit zu verstehen.

Telefonische Beratung

Nicht nur unmittelbar nach der Diagnose, auch noch Jahre später ist der Bedarf an verlässlichen Informationen groß. Wir beraten MS-Betroffene und deren Angehörige zu allen Themen rund um das Leben mit der Krankheit, außer zur medikamentösen Behandlung. Und falls wir keine Antwort auf eure Fragen haben, wissen wir, wo man die her bekommt. Einfach anrufen (Telefon: 0651/9760835) oder

vorbeikommen: täglich 08:00–11:30 Uhr oder mailen: hallo@tims-trier.de.

Psychologische Hilfe

Das Leben mit MS bringt Betroffene und Angehörige nicht selten an ihre Grenzen. Konflikte im privaten Umfeld oder am Arbeitsplatz sind möglich. Gerade Neubetroffene stehen mit ihrer Angst vor Einschränkungen im Alltag und veränderten Zukunftsperspektiven erst einmal alleine da. Wir lassen euch in solchen Situationen und Krisen nicht allein. Dipl. Psychologin Christiane Jung hat täglich ab 14 Uhr Zeit für euch. Die psychologische Beratung bei TIMS ist kostenlos.

Vorträge und Seminare

Kann man lernen, mit der Krankheit zu leben? Gibt es Möglichkeiten, den Krankheitsverlauf aktiv positiv zu beeinflussen? Wir meinen: Ja! Mehr Gelassenheit im Umgang mit der Krankheit kann man lernen. Hierbei hilft es vor allem, sich objektives Wissen über die Krankheit anzueignen.

In regelmäßigen Abständen bie-

ten wir Workshops, Seminare und Vorträge an, die nicht nur Wissenslücken schließen helfen, sondern auch bei der Einübung hilfreicher Einstellungen und Verhaltensweisen.

Habt ihr Ideen zu einem Vortrag oder Seminar? Dann schreibt uns. Wir versuchen, eure Ideen umzusetzen.

Wer wir sind

Das TIMS-Team besteht aus Projektleiterin Nathalie Beßler und Dipl. Psychologin Christiane Jung. Wir bringen fundierte Beratungskennnisse und Erfahrung im Umgang mit chronischen Krankheiten mit.

Nathalie Bessler, MA

Projektleitung

Studium der Politikwissenschaften, Anglistik und Soziologie. 2009 mit

MS diagnostiziert. 2011 Aufbau und Leitung des Projekts „Trierer Aktionsgruppe für Neudiagnostizierte und junge Erwachsene mit Multipler Sklerose“ (TAG). Neben der Projektleitung bei TIMS auch in der Studienberatung der Uni Trier im Bereich „Studium mit Behinderung oder chronischer Krankheit“ tätig.

Christiane Jung, Dipl.-Psych.

Angehende psychologische Psychotherapeutin (Verhaltenstherapie), außerdem Ausbildung als Coach mit fundierten Kenntnissen u. a. in den Bereichen Autogenes Training und Achtsamkeitsbasierter Verfahren, sowie mehrjähriger Erfahrung in gruppen- und einzeltherapeutischen Settings.

Mehr Infos unter:
<http://tims-trier.de/>

The screenshot shows the website tims-trier.de. The navigation bar includes links for "Was wir machen", "Neuigkeiten", "Wer wir sind", "Spenden", and "Kontakt". The main content area is titled "Was wir machen" and features three circular images with corresponding text and "mehr" buttons.

TELEFONISCHE BERATUNG	PSYCHOLOGISCHE HILFE	SEMINARE UND VORTRÄGE
Wir beantworten Fragen zu (fast) allen Themen rund um die Multiple Sklerose	Wenn ihr mal in einer Krise steckt und alleine nicht weiter kommt	Nützliche Infos und Strategien zum Leben mit Multipler Sklerose
mehr	mehr	mehr

MS und Stress: Gibt es doch keinen Zusammenhang?

von Sigrid Arnade

Nach einer dänischen Studie¹, die im März 2014 veröffentlicht wurde, gibt es keinen Zusammenhang zwischen belastenden Lebensereignissen im Erwachsenenalter (wie Scheidung oder Tod eines Partners oder Kindes) und einem erhöhten Risiko, an multipler Sklerose zu erkranken. Damit weisen die Ergebnisse dieser Studie in eine andere Richtung als die meisten vergleichbaren Untersuchungen, die einen Zusammenhang zwischen negativem Stress und MS-Beginn oder MS-Schubauslösung festgestellt haben. Anlass genug für die Redaktion von FORUM PSYCHOSOMATIK, die Studie einmal genauer unter die Lupe zu nehmen.

Was wurde untersucht?

Was wurde festgestellt?

In diese Studie eingeschlossen waren alle dänischen Frauen und Männer, die zwischen 1950 und 1992 geboren wurden. Untersucht wurden einerseits alle Personen, die zwischen 1968 und 2010 Eltern geworden waren, andererseits alle, die zwischen 1968 und 2010 geheiratet hatten. Beide Gruppen umfassten jeweils zwischen 1,5 und 2 Millionen Menschen.

In der ersten Gruppe wurde das MS-Risiko derjenigen Frauen und Männer, die ein Kind durch Tod verloren hatten, verglichen mit dem

MS-Risiko der anderen Eltern. Hier ergaben die statistischen Analysen kein erhöhtes MS-Risiko bei den Personen, die den Tod eines Kindes zu beklagen hatten.

In der zweiten Gruppe wurde das MS-Risiko von geschiedenen oder verwitweten Personen verglichen mit dem MS-Risiko der Frauen und Männer, die immer noch in der ursprünglichen Partnerschaft lebten. Bei allen Analysen (Frauen, Männer, geschieden oder nicht, verwitwet oder nicht) ließ sich lediglich in der Gruppe der verwitweten Männer ein leicht erhöhtes MS-Risiko feststellen.

¹ Nielsen NM, Bager P, Simonson J. et al: Major stressful life events in adulthood and risk of multiple sclerosis. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2014; 85: 1103-1108. doi: 10.1136/jnnp-2013-307181

Einordnung der Studien- ergebnisse

Ist damit das Ende aller psychosomatischen Überlegungen bei MS gekommen? Haben wir jetzt den finalen Beweis dafür, dass die MS sich unabhängig von psychischen Faktoren entwickelt? Mehrere Gründe sprechen gegen diese Schlussfolgerung.

Zunächst ist festzuhalten, dass es in der Studie allein um die MS-Entstehung, nicht aber um den MS-Verlauf geht. Die Autor*innen haben keine Daten zu der Frage erhoben, ob negativer Stress an der Auslösung von MS-Schüben beteiligt ist oder den MS-Verlauf generell beeinflusst. Demzufolge äußern sich die Autor*innen nicht zu dieser Frage.

Zwei Schwachpunkte der Studie werden selbstkritisch von den Autor*innen in der Diskussion der Studienergebnisse benannt.

Kleine Fallzahl: Die Gruppe der Personen, die ein Kind verloren und anschließend MS bekommen hatte, war recht klein. Mit dieser Schwachstelle der eigenen Studie erklären die Autor*innen, dass eine andere Untersuchung von 2009 zu gegenteiligen Ergebnissen kam.

Scheidung als Erleichterung?: Die Autor*innen geben auch zu bedenken, dass eine Scheidung eventuell auch als Befreiung empfunden werden kann. Schließlich kann es ungemein belastend sein, in einer

zerrütteten Partnerschaft zu verharren.

Resümee

Auch wenn in die Studie die Daten vieler Menschen eingeflossen sind, weist die Untersuchung doch erhebliche Schwächen auf, wie oben ausgeführt. Vielleicht ist ein Design, das nur nach Daten fragt, nicht geeignet, eine Antwort auf die komplexe Frage zu finden, welchen Einfluss negativer Stress auf die MS-Entstehung und den MS-Verlauf hat. Schließlich ist bekannt, dass Stress von Mensch zu Mensch vollkommen verschieden erlebt und verarbeitet werden kann. Insofern sind wahrscheinlich Studien zwar aufwändiger, aber gleichzeitig aussagekräftiger, in denen individuell erhoben wird, ob der jeweilige Mensch subjektiv belastende Lebensereignisse erfahren hat und wie diese zeitlich zu einem eventuellen MS-Beginn einzuordnen sind.

Forschungsvorhaben

Narrative zur Entscheidungsfindung bei MS

*Die Stiftung LEBENSNERV ist ein Kooperationspartner bei einem Forschungsvorhaben, das sich derzeit im Antragsstadium befindet. Es handelt sich dabei um eine Studie über die Auswirkungen der Erfahrungen von anderen Patienten auf Krankheitswahrnehmung und Entscheidungsfindung. Der englische Originaltext des Vorhabens lautet „Narratives for decision making in MS (NARDIS) – study on the impact of experiences from other patients on disease perception and decision making“ („Narrative zur Entscheidungsfindung bei MS – eine Studie zum Einfluss der Erfahrungen anderer Patient*innen auf die Wahrnehmung der Erkrankung und der Entscheidungsfindung“). Nachstehend eine Zusammenfassung des Vorhabens:*

Die Multiple Sklerose (MS) ist durch zahlreiche Unsicherheiten gekennzeichnet, angefangen bei der Diagnose über die Prognose bis hin zu Chancen und Risiken der Immuntherapien. MS-Management benötigt eine Fülle von Kompetenzen abhängig von individuellen Präferenzen, Werten und Krankheitskonzepten der Betroffenen. Immer wieder wird diesen nicht Rechnung getragen. Um ein persönliches Bewältigungskonzept, seinen individuellen Weg zum Umgang mit der Erkrankung zu entwickeln, braucht es eine vertrauensvolle Beziehung zu Professionellen im MS-Management. Dies reicht jedoch

möglicherweise nicht aus. Aufgrund der tiefgreifenden und nachhaltigen Veränderungen im Alltag, in Selbstkonzept und Überzeugungen sind möglicherweise gerade bei MS-Betroffenen Erfahrungen anderer hilfreich, um Bewältigung und Anpassung an Veränderung zu ermöglichen. MS-Betroffene sind hochaktive Internetnutzer. Hier finden sie medizinische Informationen, vor allem auch persönliche Erfahrungen anderer Betroffener. Dabei dominieren oft einseitige Betrachtungen. Eine verlässliche, ausgewogene Darstellung von Patientenerfahrungen, die das gesamte Spektrum basierend auf Krankheits-

geschichten widerspiegelt, existiert nicht.

Entscheidungen zur Immuntherapie und zur Adhärenz stellen Schlüsselmomente im Krankheitsmanagement dar. In vorangehenden Studien haben wir evidenzbasierte Patienteninformationen und Coachinginterventionen entwickelt, um eine partizipative Entscheidungsfindung zu verbessern. In NARDIS wird nun eine Sammlung von Patientenerfahrungen zusammengestellt, um als Informationsquelle im Internet zur Verfügung zu stehen. 40–50 audio- oder video-dokumentierte, umfassende Interviews mit einem offenen und einem thematischen Teil werden gesammelt und transkribiert. Diese Interviews werden nach Themen und kritischen Bedürfnissen Betroffener analysiert. Analysen und Interviews können eine informierende und unterstützende Rolle für andere Betroffene und Gesundheitsdienstleister liefern. Veränderungsziele für das Gesundheitswesen können darüber hinaus abgeleitet werden.

Die Narrative werden auf der bereits existierenden Plattform <https://www.krankheitserfahrungen.de/> zur Verfügung gestellt. Eine qualitative Evaluation wird die Nutzbarkeit und Nutzerfreundlichkeit überprüfen.

Das Vorhaben wird geleitet von:

Prof. Dr. med. C. Heesen
Institut für Neuroimmunologie and Multiple Sklerose (INIMS)
UniversitätsklinikHamburg-Eppendorf

Prof. Dr. Gabriele Lucius-Hoene
Abteilung für Rehabilitationspsychologie und Psychotherapie
Institut für Psychologie
Universität Freiburg

Kooperationen:

Prof. S. Köpke, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein

Prof. S. Ziebland, University of Oxford, Oxford

Assoc. Prof. J. Freeman, Plymouth University, Plymouth

Prof. C. Dettmers, Schmiederkliniken, Konstanz

Stiftung Lebensnerv, S. Arnade, Berlin

Trierer Aktionsgruppe Multiple Sklerose, Jutta Scheiderbauer

Psychoneuroimmunologie und Psychotherapie

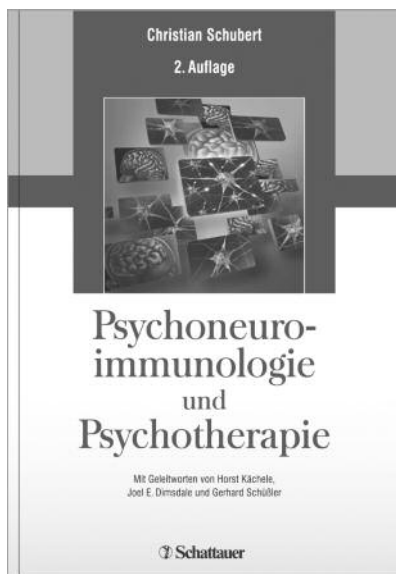
Interview mit Professor Dr. Christian Schubert

Nerven-, Hormon- und Immunsystem beeinflussen sich wechselseitig, und damit haben auch Psyche und soziales Umfeld Einfluss auf das Immunsystem. Professor Christian Schubert (Leiter des Labors für Psychoneuroimmunologie an der Medizinischen Universität Innsbruck) erläutert im Interview unter anderem, wie traumatische Erlebnisse das Immunsystem im Hinblick auf die Entstehung von Krankheiten beeinflussen können und welches Potenzial zur Heilung in psychotherapeutischen Interventionen steckt. Im Schattauer Verlag hat Christian Schubert das viel beachtete Buch „Psychoneuroimmunologie und Psychotherapie“ veröffentlicht, dessen 2. Auflage am 20. Mai 2015 erschienen ist.

Was sind Ihrer Meinung nach momentan die wichtigsten Erkenntnisse der Psychoneuroimmunologie?

Schubert: Die Psychoneuroimmunologie zeigt eindeutig, dass Psyche und körperliche Messdaten miteinander in Verbindung stehen. Dadurch erhält die psychosomatische Medizin sozusagen Rücken-deckung. Das Immunsystem ist ein Vermittler zwischen dem Körper und negativen Umwelteinflüssen. Damit hat ein wesentlicher Schritt in Richtung Überwindung des Dualismus – also der Trennung zwischen Körper und Geist – stattgefunden, der in vielen Arztpraxen leider noch immer die Regel ist.

Die Psychoneuroimmunologie basiert auf jahrzehntelanger Grundlagenforschung, die Wechselwirkungen zwischen den wesentlichen Subsystemen unseres Organismus – Immunsystem, Nervensystem, Hormonsystem – empirisch nachgewiesen hat. Ein zentrales Konstrukt der psychoneuroimmunologischen Grundlagenforschung ist die sogenannte gemeinsame biochemische Sprache, die die angesprochenen Subsysteme untrennbar miteinander verbindet. Beispielsweise finden sich Rezeptoren an den Zelloberflächen der Nervenzellen, die auf die ankommenden Immunsignale reagieren. Das heißt, das Nervensystem kann je-



derzeit die Informationen der Immunstoffe (Zytokine) dechiffrieren und sie in Nervenaktivität umwandeln. Umgekehrt kann das Nervensystem Neurotransmitter freisetzen und diese Information wird vom Immunsystem gelesen. Der Austausch funktioniert in beide Richtungen. Und wir wissen, dass das Nervensystem eng mit der Psyche verbunden ist. Somit sind wir schon bei der Psycho-Neuro-Immunologie angekommen.

Wir wissen aber heute auch, dass die Aktivität des Immunsystems beispielsweise im Zusammenhang mit Krankheiten in Gehirnaktivität übersetzt wird und somit die Blut-Hirn-Schranke überbrückt wird. Wir reagieren sozusagen auf Krankheit psychisch und verändern unser Erleben und Verhalten, um

uns ein Stück weit an diese Krankheit anzupassen. Wir schlafen zum Beispiel mehr und ziehen uns zurück, um Kräfte zu sammeln, damit wir wieder gesund werden können.

Das ist ein ganz wesentlicher Erkenntnisfortschritt, der auch für eine Überwindung des Dualismus steht. Psyche und Körper sind als Einheit zu sehen und sollten medizinisch in Diagnose und Therapie entsprechend behandelt werden.

Warum sollten die Ergebnisse der Psychoneuroimmunologie verstärkt berücksichtigt werden?

Um das Desaster, das bei den chronischen Erkrankungen in Klinik und Forschung momentan besteht, zu verändern und zu verbessern. Die derzeitige Medizin ist von mindestens zwei nicht lebensnahen philosophischen Strömungen geprägt: dem Dualismus mit der unsäglichen Trennung von Körper und Geist, mit seiner der Vorstellung vom „Maschinen-Menschen“, der wie eine seelenlose Maschine funktionieren soll und angeblich entsprechend repariert werden kann. Wir Menschen sind aber wesentlich komplexer.

Dann gibt es noch den Reduktionismus der biologischen Psychiatrie. Hier geht man davon aus, entzifferte man das Gehirn so gut wie möglich in all seinen biochemischen und neuronalen Aktivitäten, Synapsenverbindungen und so weiter, dann verstünde man auch die

Psyche vollständig. Das ist im wahren Sinne des Wortes Unsinn.

Die Psychoneuroimmunologie hat durch den Nachweis der deutlichen Verbindung von Psyche und Immunsystem gezeigt, dass diese Wirkrichtung eigentlich nicht die ist, mit der die Medizin hauptsächlich konfrontiert ist. Es ist eher anders herum: Top down. Der wesentlich größere Einfluss wird von höher komplexen, psychischen, psychosozialen Beziehungsebenen hinunter auf die molekulare Welt ausgeübt.

Im Akutbereich, wenn es um Traumatisierung im Körperlichen geht, Chirurgie etc. ist der Maschinen-Mensch-Ansatz sehr effizient, versagt aber dort, wo man mit der gleichen Idee an chronische Erkrankungen herangeht. Hier sollte auch die Psyche des Patienten und seine psychosoziale Beziehungswelt Berücksichtigung finden, da dort die chronischen Erkrankungen entstehen, aufrechterhalten werden und auch geheilt werden können.

Inwieweit arbeiten Ärzte bereits mit diesen Erkenntnissen?

Es gibt Bereiche in der Medizin, die zunehmend die Notwendigkeit von Veränderungen erkannt haben und sich mit höchst erfolgreichen Ergebnissen gegen dieses Maschinenmodell des Menschen wenden: zum Beispiel psychosomatische Medizin, Komplementärmedizin, Alternativmedizin. Der Rest arbeitet

– und das ist für meine Begriffe der größte Teil – biomedizinisch weiter und sieht diese Verbindungen nicht, will sie nicht sehen, ist auch gar nicht in diese Richtung ausgebildet. Der Medizinstudent von heute ist genauso mit Biomedizin, Maschinen-Mensch-Modell, Reduktionismus, Materialismus und Dualismus konfrontiert wie vor zehn, zwanzig, dreißig Jahren. Da hat sich nur sehr wenig verändert. Die Medizinrevolution muss vom Patienten kommen und sie kommt vom Patienten.

Man muss allerdings auch bedenken, dass es sehr viele Erkrankungen gibt, bei denen die psychische Problematik und Störung vom Patienten selbst nicht gesehen werden will, weil sie einfach zu belastend ist. Ich spreche hier von den Somatisierungsstörungen – funktionellen Erkrankungen, die einen großen Teil der Medizin einnehmen. Hierzu könnten auch die Autoimmunerkrankungen zählen. Diese werden heute als „stress-assoziierte“ Erkrankungen bezeichnet und lassen sich – wie die Somatisierungsstörungen auch – immer deutlicher auf Traumatisierungen, Misshandlungen oder Vernachlässigungen in der Kindheit zurückführen. Und mit dem Wissen, dass Immunzellen vom Nervensystem versorgt und von Hormonen umschwemmt werden, die stark mit Gehirnaktivität in Verbindung stehen, könnte man in der Tat soweit gehen und

annehmen, dass die Autoimmunerkrankungen zum somatoformen Spektrum der psychischen Erkrankungen zählen könnten.

Das ist eine gewagte Hypothese, aber wir verfügen über erste empirische Hinweise in diese Richtung und wissen bereits so viel mehr als früher über die Vernetzung zwischen Nervensystem und Immunsystem. Ein riesiger Bereich der internistischen Medizin könnte so plötzlich in den Bereich der psychosomatischen Medizin kommen. Denn bei den Autoimmunerkrankungen ist das Desaster der internistischen Medizin eigentlich am augenfälligsten.

Aber auch die Onkologie sollte kritischer gesehen werden: Wir wissen, dass Krebszellen neural versorgt werden. Und wenn sie innerviert werden, dann monitort das Gehirn den Krebs und der Krebs kann jederzeit Informationen ans Gehirn schicken, so dass wir also auch hier eine starke Vernetzung zwischen Gehirn und Krebszellen annehmen können. Damit sind wir natürlich nur wenig entfernt von der Überlegung, dass Krebs sowohl psychisch entstehen, als auch durch psychische Mittel wieder vergehen könnte.

Inwiefern könnte man vor dem Hintergrund der Psychoneuroimmunologie stärker auf Medikamente verzichten?

Die Verbindung von Immunsystem



Professor Dr. Christian Schubert

und Psyche macht deutlich, dass von der Psychotherapie eine Kraft ausgeht, die in ihrer Gesamtheit und in ihrer Tiefe für meine Begriffe nur zum Bruchteil erkannt ist. Das heißt psychosomatische Psychotherapie könnte viel weiter gehen als eine reine Unterstützung und Begleitung der medikamentösen Therapie im Sinne von Stressreduktion zu sein.

Ich bin überzeugt, auch aus meiner täglichen Arbeit mit körperlich kranken Personen heraus, dass man mit psychotherapeutischen Einsichten und mit Mitteln der Psychotherapie körperliche Erkrankungen heilen und verhindern kann.

Dieser Umstand sollte auch stärker bei der Ausbildung zum Psychotherapeuten berücksichtigt werden, denn bislang wird das Wissen der

Psychoneuroimmunologie in der Psychotherapie nur seltenst thematisiert. Dadurch ließe sich eindeutig auch die Medikamentengabe reduzieren.

Inwieweit könnte Psychotherapie vielleicht sogar körperliche Beschwerden kurieren?

Die Verbindungen sind von den Grundlagenforschern so deutlich gezeigt worden, dass sich für mich die Frage gar nicht stellt, dass Psychotherapie körperliche Erkrankungen nicht heilen könnte. In der Zukunft müssen die Psychotherapeuten ihr komplexes Arsenal allerdings besser aufrüsten – im Sinne ihrer Techniken und Möglichkeiten, und ihrer Einsicht in psychosomatische oder psychoneuroimmunologische Prozesse. Dazu gehört noch viel Forschung, um diese ganzen komplexen Zusammenhänge noch besser zu begreifen. Wir sind eigentlich erst am Anfang.

Bei welchen Krankheiten ist der Zusammenhang zwischen frühkindlichem Stress, Psyche, Gehirn und Immunsystem genauer untersucht?

Vor allem bei Asthma. Die Psychoneuroimmunologie des Asthmas ist ein unglaublich elaborierter Bereich, der hauptsächlich Forschung an Kindern betreibt. Er hat sensationelle Ergebnisse bezüglich der Immunentwicklung und ihrer Störung gezeigt. Das beginnt schon beim

Fötus im Mutterleib, der durch eine gestresste Mutter selbst gestresst ist, Traumatisierungen und entsprechend schwere Störungen vor der Geburt erleben kann und dann bereits mit einem psycho-immunologischen Defizit auf die Welt kommt. Das Immunsystem ist somit in eine fehlgebaute Richtung gelenkt. In belasteten Familien hört der Stress nach der Geburt meist nicht auf, sondern ist chronisch und verschlimmert sich nun erst recht. Das Immunsystem ist weiterhin sozusagen in dysfunktionale und schädigende Lebensaspekte eingebunden. Entsprechend treten dann die ersten schweren Erkrankungen auf und dazu gehört Asthma.

Es ist klar belegt, dass die T-Helfer-Typ 2 (TH2)-Aktivität nach der Geburt noch physiologisch erhöht ist. Verschiedene Umweltreize, darunter auch normale infektiöse Kinderkrankheiten trainieren dann die T-Helfer-Typ 1 (TH1)-Immunaktivität, was zur Ausbalancierung von TH1 und TH2 führt. Die früh geschädigten Kinder jedoch, die weiter unter Stress existieren müssen, haben ihr TH2 immer erhöht und TH1 leider weiterhin erniedrigt. Damit sind sie besonders anfällig für virale Erkrankungen (TH1) und werden in diese atopisch-asthmatischen Erkrankungen hineingetrigger (TH2).

Und das ist der Beginn einer funktionsgestörten Entwicklung des Immunsystems, vergesellschaftet mit dem Auftritt von Erkrankungen,

der dann bis ins Erwachsenenalter hinein reicht. Ständige Entzündungen im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter führen in der Folge zu entsprechenden Veränderungen im Organismus, zum frühen Auftreten von Entzündungserkrankungen, seien es Herz-, Kreislauf-erkrankungen, Autoimmunerkrankungen etc. Nachweislich sterben Menschen früher, die in der Kindheit traumatisiert/misshandelt wurden.

Von frühster Entwicklung bis ins Erwachsenenalter hinein läuft dann eine sehr tragische Geschichte ab, die man eigentlich frühzeitig unterbinden sollte und nicht erst später mit irgendwelchen Raucherentwöhnungs- oder anderen Programmen, für die es eigentlich schon zu spät ist. Man muss ganz früh anfangen, diese Entwicklungen einzudämmen.

Krebs ist ebenfalls eine dieser Erkrankungen, die besonders elaboriert erforscht wurde und die mit einer gestörten Immunentwicklung zusammenhängt. Aber wir wissen aufgrund der hohen Komplexität noch nicht ganz genau, ob die Entstehung psychisch bedingt sein kann. Die Studienlage ist inkonsistent. Klar bestätigt ist allerdings, dass ein Krebsrückfall stressbedingt sein kann. Menschen nach der Primärdiagnose und -therapie sind in der Übergangszeit in der Tat anfälliger, wenn sie ihre chronischen Stressoren nicht beseitigen – das ist

aus prognostischer Sicht natürlich ziemlich ungünstig.

Angst ist zudem einer der wesentlichen Faktoren, wenn es um Rückfälle bei Krebserkrankungen geht. Wir wissen heute, wie massiv Angst in Verbindung mit biologischen Prozessen, Veränderungen der zirkadianen Rhythmik des Cortisols, zum Beispiel Schlafstörungen oder depressiven Erkrankungen, steht. Das hat klare negative Folgen für die Immunabwehr, lässt sich aber auch therapieren.

Das heißt, wenn hier mehr supportive Therapie (zur Angstreduktion, zur Depressivitätsreduktion, zur Stressreduktion im Allgemeinen) angeboten werden würde, könnte man zumindest in dieser Hinsicht eine Umgebung schaffen, in der der Krebskranke eine bessere Prognose bekommen könnte. Davon bin ich überzeugt und das zeigen auch die Daten der Psychoneuroimmunologie deutlich auf.

Warum belastet Stress scheinbar den einen mehr und den anderen weniger?

Das ist eine sehr komplexe Frage, weil man dafür zwischen einer rein symptomorientierten Therapie und einer kausal orientierten Therapie differenzieren muss. Es ist in der Medizin leichter Symptome zu verändern und das Leid vordergründig zu reduzieren, in seltenen Fällen lassen sich jedoch wirklich Heilungen hervorrufen.

*Bitte beachten Sie auch die Tagung
**Psychoneuroimmunologie im Lauf des Lebens –
 Aufbruch zu einer neuen Medizin**
 die vom 16.–18. Oktober 2015 in Innsbruck stattfindet.
 Hier geht es zur Tagungswebsite:
www.psychoneuroimmunologie-tagung.at*

Und ähnlich ist es auch in der Psychoneuroimmunologie. Es gibt Techniken, die es uns ermöglichen, das Immunsystem zu stärken. Aber auch hier arbeitet man in vielen Fällen eigentlich nur symptomorientiert. Damit meine ich zum Beispiel Entspannungstechniken, gewisse problemlösungsorientierte beziehungsweise verhaltensmodifikatorische Ansätze, die für meine Begriffe in vielen Fällen die wahre Tiefe von Erkrankungen und psychosomatischen Erkrankungen eigentlich nicht erfassen können und an der Oberfläche bleiben. Veränderungen in der Krankheit können beispielsweise über Schlafhygiene, Ernährungs- und körperliche Aktivitätsveränderungen oder andere Verhaltensveränderungen erzielt werden. Die Verbindung zwischen psychischer Störung und körperlicher Störung sitzt aber möglicherweise tiefer.

Hier gibt es in der Psychotherapie entsprechende Ansätze, die für meine Begriffe weitergehen, wie zum Beispiel psychoanalytische, psychodynamische Ansätze, die diese Aspekte zumindest in ihrem

theoretischen Rahmen mitbedenken, wenngleich sie auch noch viel zu wenig gezielt psychosomatisch orientiert sind.

Welche Stressbewältigungsfähigkeiten bringt man mit?


Eine Stressdefinition geht davon aus, dass sich jene Menschen in einer belastenden Situation weniger gestresst fühlen, die von Haus aus mehr Stressbewältigungsfähigkeiten mitbringen. Sie haben schneller den Eindruck, mit Stressoren und belastenden Faktoren in ihrem Leben umgehen zu können, haben die nötigen Instrumente parat und sind resilienter. Es gibt andere Menschen, die haben weniger Instrumentarien zur Verfügung und lassen sich stärker durch Stressoren beunruhigen. Sie durchleben Handlungsunfähigkeit, Kontrollverlust und Ohnmacht.

Eine andere kausalere, tiefergehende Stressdefinition würde viel individualisierter vorgehen. Hier werden die Bedeutungszusammenhänge, die Verbindungen zwischen den in der individuellen Biografie erlebten Konflikten und dem

Leben im Hier und Jetzt stärker berücksichtigen. Hier hört überhaupt jede Form der Verallgemeinerung für meine Begriffe auf. Verallgemeinerung ist übrigens auch ein Konstrukt der Biomedizin, die den Menschen als seelenloses Wesen betrachtet. In dem Moment, wo wir komplexere Entitäten erforschen wie Psychisches und Psychosoziales, müssen wir uns auch von der

herkömmlichen Form der Verallgemeinerung verabschieden, davon bin ich überzeugt. Lebensnahe Forschung und Therapie brauchen Beziehung und Zeit, um subjektive Bedeutung zu erfassen und zu schaffen, und das ist es, was für meine Begriffe heilsam ist.

Das Interview führte Stefanie Engelfried vom Schattauer-Verlag.



Innsbruck
16.–18.10.
2015

**Psychoneuroimmunologie
im Lauf des Lebens**
Aufbruch zu einer neuen Medizin

STARTSEITE PROGRAMM VORTRAGENDE SPONSOREN KONGRESSINFO DOWNLOADS KONTAKT

Grußwort

Nerven-, Hormon- und Immunsystem beeinflussen sich wechselseitig. Das Ganze ist jedoch weitaus komplizierter, denn auch Psyche und soziales Umfeld haben Einfluss auf das Immunsystem – und das während unserer gesamten Lebensspanne.


Bereits im Mutterleib wird die Basis für ein gesundes Immunsystem geschaffen. Wie wirkt sich die emotionale Bindung zwischen Kind, Eltern und sozialem Umfeld aus psychoneuroimmunologischer Sicht aus? Welche Faktoren begünstigen eine positive Immunentwicklung und garantieren langfristige Gesundheit? Wie und wie lange kann ein Erwachsener etwas für ein gesundes Immunsystem tun? In welcher Verantwortung stehen die Arbeitgeber – sind wir doch einen Großteil unseres Lebens im Büro und verbringen mit unseren Kollegen unter Umständen mehr Zeit als mit der eigenen Familie. Und wenn wir schließlich in Rente gehen – wie können die Erkenntnisse der Psychoneuroimmunologie uns helfen, vital zu altern?

Die Tagung „Psychoneuroimmunologie im Lauf des Lebens – Aufbruch zu einer neuen Medizin“ begleitet unser Immunsystem durch unseren gesamten Lebenszyklus. Ein besonderes Augenmerk liegt dabei auf den positiven Aspekten des Gesundbleibens. Unsere Vortragenden referieren daher auch darüber, wie gesunder Schlaf, Ernährung und körperliche Aktivität langfristig immunologisch fit halten. Es wird darüber hinaus thematisiert, wie psychotherapeutische Behandlung das Immunsystem positiv unterstützen kann.


Durch das Programm wird der Medizinjournalist Dr. Markus Weber führen.

Hiermit laden wir Sie im Namen der Medizinischen Universität Innsbruck herzlich vom 16.–18.10.2015 in den Congress Innsbruck ein, um das Immunsystem noch besser kennenzulernen.

Tagungspräsidenten



Prof. Dr. C. Schubert, Innsbruck, A



Prof. Dr. K. Zänker, Witten, D

News


28.05.2015: Programm als E-Book verfügbar!
Das Programm zur Tagung ist ab sofort als E-Book verfügbar. Viel Spaß beim...

28.05.2015: ONLINE-ANMELDUNG GESTARTET!
Ab sofort können Sie sich zur Tagung "Psychoneuroimmunologie im Lauf des Lebens - Aufbruch zu..."

Zur Online-Anmeldung gelangen Sie mit einem Klick auf den unten stehenden Button!

Online-Anmeldung
Psychoneuroimmunologie
im Lauf des Lebens
Aufbruch zu einer neuen Medizin

**Programm zur Tagung ab sofort als E-Book verfügbar!
Bitte klicken Sie auf das nachfolgende Bild.**



Programm

Leseprobe

Psyche

aus dem Buch von Sven Böttcher*

Von einem Arzt erwarten wir vernünftigerweise, dass er Achtung hat vor der Macht des Geistes, Krankheiten zu überwinden.

(Hippokrates)

Ich freue mich, wenn es regnet. Denn wenn ich mich nicht freue, regnet es auch.

(Karl Valentin)

Ich bin sicher, dass etliche MS-Varianten allein mittels seelischer Neu-Balancierung heilbar sind. Das wird Sie vielleicht überraschen, nachdem auf den vorangegangenen vielen Seiten so viel und gründlich die Rede war von Lifestyle-Änderungen, von Ernährungsumstellungen, Fett, Nahrungsmittelergänzungen und Umweltgiften – also allerlei „externen“, grobstofflichen Faktoren. Dass ich all diese Faktoren vor Seele, Geist, Psyche behandelt habe, hatte allerdings einen guten Grund, denn wie ich schon sehr weit vorn ausführte, nützt uns eine kerngesunde Psyche wenig auf dem Heilungsweg, wenn äußere Faktoren uns krank machen. Allergien lassen sich nicht wegdenken oder wegfühlen, und wer allmorgendlich eine Billardkugel auf den Schädel bekommt, der hat ständig Kopfschmerzen – selbst wenn er glücklich verheiratet ist und innerlich ausgeglichen.

Deshalb die auf diesen Seiten gewählte Reihenfolge. Erst der Ausschluss klarer externer Faktoren, dann die Frage nach psychischen und psychosomatischen Ursachen. Leider sehen Seelenbehandler diese physischen Zusammenhänge ebenso wenig wie Körperbehandler den Zusammenhang von Seele und Krankheit. Wer einen Hammer hat, sieht halt überall Nägel, und so negieren die Schulmediziner die Rolle der Psyche, ebenso wie die Psychologen die Rolle externer Einflüsse negieren. Eben weil sie vom jeweils anderen Fachgebiet nichts verstehen. Dabei besteht dann aber leider auch bei den angeblich „ganzheitlichen“ Behandlern die Gefahr, alles auf seelische Ungleichgewichte zu schieben. Die Seelen- und Psychosoma-Experten, bei denen ich selbst vorstellig wurde, hatten nämlich nicht den blassesten Schimmer davon, was zum Beispiel Mitochondrien sind,

wie eine Zelle wächst und gedeiht oder warum der Darm eine Rolle bei der Genesung spielt. Oder was Lindan ist. Sprich: Diese besonderen Experten wissen gar nicht, dass Kopfschmerzen auch daher rühren können, dass ihre Patienten allmorgendlich eine Kugel auf den Kopf kriegen.

Aber nachdem Sie alle externen Faktoren von der möglichen Erdnussallergie bis zur Holzschutzmittel-Entgiftungsschwäche „abgeklappert“ und entweder ausgeschlossenen oder aus dem Weg geräumt haben, können wir uns endlich der psychischen Seite der MS zuwenden. Sofern keiner der externen Faktoren bei Ihnen eine Rolle spielte oder je hatte spielen können, haben Sie den ganzen Text bis hierher vermutlich eh übersprungen. Sie wissen schon, wieso.

Sicherheitshalber erinnern wir uns noch einmal an das vorher gesagte Wesentliche: Die klare Ansaage von Medizinern und Naturwissenschaftlern, MS sei unheilbar, ist nachweislich falsch und vollständig kontraproduktiv. Hoffnungslosigkeit verhindert Heilung, wir selbst müssen jederzeit wissen, dass wir großen Einfluss auf unsere Gesundheit haben – und, ist diese Gesundheit temporär verschwunden, auf Selbstheilung. Die Beispiele für „MS-Selbstheilung“ sind Legion – was nicht verwundert, wissen wir doch auch von allen anderen Krankheiten, welchen Einfluss

die Seele auf den Krankheitsverlauf hat. Jenseits diverser strikt unwissenschaftlicher persönlicher Berichte von sogenannten Wundern finden wir auch bei Psychologen, Psychotherapeuten und Onkologen wie Dr. Bernie Siegel oder Dr. O. Carl und Stephanie Simonton hufenweise Belege dafür, welchen gewaltigen Einfluss die Psyche auf die Physis hat. Tumore verschwinden. Todkranke stehen wieder auf. Menschen wie meine Schwiegermutter weigern sich zehn Jahre lang, an „unheilbarem“ Krebs zu sterben, weil sie noch zu tun haben. Zum Beispiel, weil sie ihre Enkelkinder aufwachsen sehen und ihren eigenen Kindern helfen wollen, diese Aufgabe zu bewältigen.

Die Welt ist, was wir aus ihr machen – und wir sind Mittelpunkt dieser selbst gemachten Welt. Glaube versetzt Berge, Vertrauen und Hoffnung sind wichtige Begleiter auf dem Weg zurück zu Balance und Gesundheit, denn unsere Körper wollen nichts anders als das: heil sein. Das zu wissen und obendrein dem Kosmos, Gott oder anderen Göttern zu vertrauen, dass wahlweise dieser oder jene uns helfend begleiten werden, ist essenziell für unseren Heilungsprozess. Die Gedanken und erst recht die Worte, die wir auf diesem Weg wählen, sind von

* Bei dem vorliegenden Text handelt es sich um eine Leseprobe aus dem Buch von Sven Böttcher „Diagnose: unheilbar. Therapie: selbstbestimmt“, das im April 2015 im Münchener Ludwig-Verlag erschienen ist. Wir danken dem Autor und dem Verlag für die freundliche Genehmigung.

entscheidender Bedeutung für die Heilung, negative wie positive Formulierungen entwickeln sich zu sich selbst erfüllenden Prophezeiungen. Weshalb wir nicht nur den Gedanken „Ich bin unheilbar krank“ für immer zu den Akten legen, sondern gleich das ganze „Nicht“ auf das Allernötigste reduzieren. Denn „Nicht“ funktioniert nicht. Schon gar nicht in Verbindung mit einer Zukunftsprojektion, also zum Beispiel als „Ich werde nicht mehr krank sein“. Wählen Sie stattdessen die vorausschauende Formulierung „Ich bin gesund“, auch wenn es gerade jetzt noch gar nicht so weit ist, sondern nur fast. Ihr Körper hört Sie. Aber er überhört das „Nicht“, denn ein Satz wie „Du sollst nicht töten“ beschwört lediglich das Bild des Tötens herauf, während der gleichbedeutende Satz „Du sollst alles Leben bewahren“ das Töten gedanklich gar nicht vorkommen lässt, sondern nur das, worum es geht: das Leben. Zutrauen bedeutet, das gewünschte Ergebnis in Gedanken und Worten vorwegzunehmen.

Der Verlauf vieler MS-Spielarten ist offenkundig von emotionalen Faktoren wie traumatischen Erlebnissen, Stress und Stimmungsschwankungen abhängig, aber auch vom Mindset der Betroffenen, ihrer generellen Lebenseinstellung. Das betrifft auch, aber nicht nur, unterdrückte Emotionen und unaufgelösten Kummer oder ebensolche

inneren und äußeren Konflikte, sondern das dem Betroffenen zur Verfügung stehende Repertoire an Antwortmöglichkeiten auf die Unwägbarkeiten des Lebens. Ob hierbei allerdings fundamentale Kategorisierungen wie die Ruediger Dahlkes zulässig sind, überlasse ich natürlich Ihnen selbst. Denn, ja, natürlich las auch ich *Krankheit als Sprache der Seele*, wie vermutlich jeder, der schwer erkrankt. Und hatte zunächst den Eindruck, unter MS ein BILD-Horoskop zu lesen, also: „Passt, aber passt vermutlich auf jeden.“ Denn hat nicht jede/r irgendwie ... Kummer? Oder Grund dazu? Solange er oder sie noch kein/e Buddhistin ist? Nach meinem Dafürhalten aber ist eben eine vergrößerte Schilddrüse nicht *immer* ein Zeichen für „Ich will mich schützen“ und ein Magengeschwür nicht *immer* eines für „Man lässt mein Bauchgefühl nicht zu“, auch, aber nicht nur aus den oben genannten externen Gründen.

Vollständig recht hat Dahlke allerdings in meinen Augen mit der Kernaussage, dass Krankheit, sofern sie eben nicht durch eindeutig äußere Faktoren wie Autounfälle, Schläge auf den Hinterkopf, Drogen- oder Vitaminmissbrauch verursacht wurde, ihren Ursprung oft (oder gar immer) in einem gestörten Seelenleben des Betroffenen hat, einem aus den Fugen geratenen inneren Konflikt. Was nicht bedeutet, dass jeder, der in einer armseligen Beziehung



Sven Böttcher, geboren 1964, Bestsellerautor, Übersetzer von Douglas Adams und Groucho Marx, Fernsehfilmautor und TV-Produzent. 2005, mit Anfang 40, erkrankt er an „unheilbarer“ Multipler Sklerose, sucht und findet neue Wege jenseits der Schulmedizin und nutzt die möglicherweise knappe ihm verbleibende Zeit, um seinen drei Töchtern „alles Hilfreiche für den Überlebensweg“ aufzuschreiben. Das Ergebnis „Quintessenzen“ wird ein Bestseller, seit 2010 ist der Autor „meistens geheilt“ und meldet sich mit dem Ökothriller „Prophezeiung“ sowie einigen Folgen für die preisgekrönte TV-Serie „Der letzte Bulle“ als komplett arbeitsfähig zurück.

Website: www.sven-boettcher.de

Blog: www.sven-boettcher.de/blog

Gemeinsam mit Prof. Dr. Jörg Spitz und Anno Jordan hat Sven Böttcher das MS-Informationportal www.lsms.info ins Leben gerufen. Dort finden Betroffene und Interessierte regelmäßig aktualisierte Empfehlungen zu vielen Aspekten der unterschiedlichen MS-Varianten.

lebt, krank wird. Ebenso wie nicht jeder erkrankt, der gemobbt wird. Ebenso wie nicht jeder, der in den Augen anderer „alles hat“, gesund bleibt. Denn auch wenn wir alle uns in verblüffend vielem verblüffend ähneln, in unseren Wünschen, Ängsten und Hoffnungen sogar zu 98 Prozent, reagieren wir doch je nach Temperament ganz unterschiedlich

auf seelische Belastungen oder Ungleichgewichte.

Dahlkes Ausführungen zur MS enthalten, wie ich inzwischen auch und gerade wegen meiner neuen MS-Bekanntschaften weiß, viel Wahres, und rückblickend gestehe ich, dass ich manches auch selbst mit einem Haken versehen musste. Weshalb ich jedem rate, die Dahl-

ke-Checkliste gelegentlich mit sich selbst zu besprechen. Denn dabei geht es um Wesentliches, das nach meiner Erfahrung aus sehr vielen Kontakten mit anderen MS-Erkrankten tatsächlich ein Grundmuster darstellt: von der „Härte gegen sich selbst“ bis zur Allergie gegen Unberechenbares, von der Ungeduld über unverrückbare Ansichten bis hin zur Frage, weshalb wir uns der nachweislichen Unkontrollierbarkeit des Lebens gegenüber blind und taub stellen. Aber wer keine Lust hat, anderswo zu blättern, der merke sich doch zumindest mit einem gedachten Fragezeichen die genannten Alleinstellungsmerkmale von uns Erkrankten – und überlege sich vielleicht auch gleich, wie er seine tapfere, fleißige, präzise und starre Haltung zukünftig ein bisschen weicher und flexibler gestalten könnte.

Mir persönlich haben in diesem Zusammenhang überdies die Bücher von Dr. Walter Weber manches aufgezeigt – auch wenn der geschätzte Doktor und ich uns nach drei Terminen beinahe nicht darauf einigen konnten, wer wen behandeln sollte – und er seinen Patienten als rettungslos geheilt entließ. Ich gestehe allerdings, dass ich, als ich Dr. Weber aufsuchte, schon den größten Teil meines Weges zurückgelegt hatte, also externe wie interne Faktoren ausfindig gemacht und weitgehend korrigiert hatte. Was übrigens schmerzhaft war. Übri-

gens entsetzlich schmerzhaft. Sogar schmerzhafter als ein halb gelähmtes Zwerchfell. Bei Interesse an den Umständen, die mich Anfang 2008 notgedrungen zu dieser Reise aufbrechen ließen, lesen Sie gern einfach den folgenden ganz privaten Absatz (wir sind ja unter uns), aber Vorsicht: Der ist ein bisschen persönlich, und wenn Sie wie ich zum Fremdschämen neigen, lesen sie gern auf der übernächsten Seite weiter.

Kummer lässt sich nicht ertränken, Kummer schwimmt immer oben, selbst wenn man einen Tanklaster Doppelkorn über seinem Kopf ausschüttet. Aber wenn Kummer die Nase so richtig gestrichen richtig voll hat, wandert er aus. Dummerweise nicht in die Mongolei, sondern von der Seele in den Körper. Meine öden Monologe, zusammengesetzt aus einem Baukasten voller Durchhalteparolen, überzeugten nach langen Jahren vielleicht noch mein Spiegelbild, aber nicht mehr meine Seele. Allerdings hatte ich die denkbar besten Gründe, nichts an meinen Lebensumständen zu ändern, denn jede Veränderung, die mir genützt hätte, hätte meinen Kindern geschadet. Und wer selbst Kinder hat, weiß, dass ich hier keinen pathetischen Stuss schreibe, wenn ich schlicht festhalte: Die seelische Unversehrtheit meiner Kinder nahm ich nun mal weit wichtiger als meine eigene. Zumal sie ja komplett unschul-

dig an meinem Kummer waren. Den hatte ich mir selbst gebaut, mit großem Geschick. Das Netz, in dem ich bewegungsunfähig hockte, war ein wahres Kunstwerk, und ich hatte nicht einmal Platz für ein Fenster gelassen, durch das ein Hoffnungsschimmer hätte fallen können. Meinem Spiegelbild erklärte ich ausdauernd, all das sei nur temporär: Werde vorbeigehen, irgendwann. Wir zwei mussten bloß durchhalten, noch ein, zwei Jahrzehnte 16 Stunden täglich arbeiten, sieben Tage die Woche, aber dann! Dann könnten wir noch mal von vorn anfangen. So lange mussten wir einfach funktionieren, nichts weiter, als Künstler/Unternehmer, ohne soziale Absicherung, ohne hilfreiche Vorfahren, ohne freigiebige Mäzene, dafür mit drei wunderbaren Töchtern. Drei Töchtern von drei Müttern mit hohen Ansprüchen. Aber, hey, Spiegelbild – das war doch wohl alles nicht so schlimm, oder? Immerhin hatte ich doch reichlich Erfolg in einem oft ziemlich coolen Job am Schreibtisch, nicht in einem Bergwerk! Und ich hatte ausreichend Geld für zwei Flaschen Wein, allabendlich. Wer mehr verlangte, mehr erwartete – Zuneigung, Liebe, Partnerschaft, Unterstützung, Nachfragen nach dem Befinden, all diesen Unsinn, der guckte offenbar zu viele romantische Sat-1-Komödien. Das Leben ist kein Wunschkonzert. Reiß dich zusammen. Was nicht tö-

tet, härtet ab. Stimmt. Und zwar mitten im Nervenkostüm.

Nach drei Jahren schwerer Krankheit und dem völligen Verlust allen mühsam erarbeiteten Besitzes und aller Perspektiven stand ich allerdings ziemlich nackt und unglaubwürdig vor mir selbst da, denn offensichtlich hatte irgend etwas mit dem Selbstbetrug nicht vollständig funktioniert. Offensichtlich konnte ich so ganz ohne Hoffnung doch nicht ganz so gut leben, wie ich gedacht hatte. Da ich aber weiterhin nicht wusste, wie ich irgendetwas Konkretes ändern sollte, ohne meinen Töchtern zu schaden, blieb mir an diesem Punkt eigentlich nur noch eine vernünftige, allen nützende Alternative, nämlich zu sterben. Zugegeben, auch das klang nicht nach einem optimalen Plan, denn meine Töchter liebten mich ja und würden mich vermissen, aber lebend würde ich ihnen nicht mehr allzu viel nützen können, sondern Zukünftig als arbeitsloses, nicht rentenversichertes Gemüse im Rollstuhl höchstens noch Kummer bereiten. Was ich ums Verrecken (sic) nicht wollte. Und tot war ich eindeutig wertvoller als lebendig – schließlich hatte ich als einzigen unter meinen Versicherungsverträgen meine Risikolebensversicherung nicht gekündigt, aus der meine Töchter jeweils 40.000 Euro erhalten würden, sobald ich mich in eine andere Dimension verabschiedete. Das war zwar auch nicht toll, sollte

aber dennoch reichen, um sie bis zu ihren jeweils 18. Geburtstagen wenigstens so weit (mit) zu unterstützen, dass sie Abitur machen und sich ein geeignetes Leben aussuchen konnten. Die Sache hatte nur einen Haken. Das Geld würde meine Töchter nicht erreichen. Es gab keine ausreichend dicke rosarote Brille, mit deren Hilfe ich mir hätte weismachen können, die Mütter der drei würden die von mir so kategorisch verplanten Beträge tatsächlich für zehn oder mehr Jahre festhalten können.

Und so streckte mir also das Schicksal sogar über meinen finalen, feinen Plan hinaus die Zunge heraus. Auch das hatte ich durch meine Lebenskonstruktion gründlich verbockt; nicht einmal mein Tod würde meinen Töchtern noch helfen. Himmelarsch.

Schön, dass wir mal drüber gesprochen haben, Spiegelbild. Und was jetzt?

Wie, das klingt ein bisschen depressiv? Zu depressiv – oder nicht depressiv genug?

Gestatten Sie mir mit buddhistisch angehauchtem Lächeln hinzuzufügen, dass sich dankenswerterweise auch die Option „Tot bin ich mehr wert als lebendig“ längst erledigt hat, denn meine Risikolebensversicherung ist mit dem 20. Geburtstag meiner ältesten Tochter 2013 ausgelaufen, und natürlich konnte ich die Police nicht verlängern. Niemand verkauft einem MS-

Kranken eine Risikolebensversicherung. Das wäre ja auch regelrecht riskant.

Sollten wir uns an dieser Stelle der Depression zuwenden? Oder besser: der gefährlichen Schwelle zu diesem Gefängnis, die man tunlichst nicht überschreiten sollte? Natürlich haben meine Neurologen auch mich zwischen 2005 und 2009 immer wieder dezent auf mögliche Suizidneigungen angesprochen, sicherheitshalber, mit bereits ausgefüllten Prozac-Rezepten in der Schreibtischschublade. Ob das nicht furchtbar für mich sei, das alles? Unheilbar krank, pleite, ohne Perspektiven? Nicht? Ob mir dann nicht wenigstens der November dieses Jahr besonders grau vorkomme?

Sollten wir das vertiefen? Depressionen? Eigentlich nicht. Denn Nichtdepressive haben wahlweise sanftes Verständnis für Depressive („weil das biochemisch ist und keiner was dafür kann“) oder halten *au contraire* Depression bei Bewohnern der Nordhalbkugel schlicht und kategorisch für eine Unverschämtheit – während Depressive eben depressiv sind und aus diversen denkbaren Gründen „vernünftigen“ Erwägungen nicht unbedingt zugänglich. Also sollte ich nicht darüber schreiben. Tue es aber trotzdem. Und zwar nicht für jene, in deren Leben sich die Depression bereits eingeschlichen hat (also angeblich 50 bis 80 Prozent der MS-

Kranken) und die aus dieser Abwärtsspirale aus Enttäuschung, Wut, Kummer, Paralyse und alles noch mal von vorn, einen Stock tiefer, die aus diesem Knast temporär nicht mehr freikommen. Diesen sei mit einer sanften Umarmung zugeprochen: Bitte tun Sie *alles*, was Sie können, um sich eine Feile zu besorgen und auszubrechen. Sprechen Sie mit einem Therapeuten. Lassen Sie sich Psychopharmaka verschreiben. Lesen Sie die richtigen Bücher. Beten Sie. Ich bin kein Therapeut. Ich schreibe hier bloß ein paar Zeilen für jene, die an der Türschwelle zum Knast stehen. Und weil ich einen Satz aus einem Patientenchat loswerden will, weiter unten.

Natürlich kenne ich einige depressiv-aggressive MS-Kranke (jedenfalls unter ihren „Nicknames“), aber die angeblich 50 bis 80 Prozent Depressiven kenne ich nicht – sondern offenkundig eine nichtrepräsentative Auswahl, nämlich lauter nichtdepressive MS-Kranke. Einige von denen, die teilweise tatsächlich schon mitten im Leben im Rollstuhl sitzen, bewundere ich aus ganzem Herzen, an anderen, weniger stark Beeinträchtigten schätze ich ihre Leichtigkeit, ihre Höflichkeit, ihre Dankbarkeit. All diese Menschen haben aber etwas gemeinsam, was sie auch angesichts unserer gemeinsamen, durchaus nicht leichten und unter Umständen lebenslänglichen „Strafe“ vor De-

pression schützt: Sie kennen offenbar, bewusst oder unbewusst, die Geheimnisse des Lebens und des Universums und wissen, dass dieser „Angriff“ nicht persönlich gemeint ist. Sowie, weit wichtiger, dass es schlimmer hätte kommen können.

Wer das nicht versteht, nicht sieht, legt einen schweren und unverrückbaren Grundstein für alle Arten von Kummer, aber zu dieser Grundsteinlegung gehört schon einiges – vor allem eine schon vor Beginn der Erkrankung eigenartige Wahrnehmung des Lebens an sich, im Kern, in der Haltung und im „Glaubenssystem“. Vor allem gehört dazu Blindheit für alle anderen. Und/oder die völlig absurde Idee, irgendetwas „verdient“ oder „nicht verdient“ zu haben und ungeheuren Einfluss auf das eigene Schicksal zu haben, sprich: etwas Besonderes zu sein, Anspruch darauf zu haben, dass das von uns Geplante auch tatsächlich eintritt. Hier ist sicher nicht der Ort und Platz, diesen Irrglauben im Detail als traurigen Unsinn zu entkräften, wohl aber Platz für die Feststellung, dass wir als MS-Erkrankte durchaus noch wesentlich fiesere „unverdiente“ Schicksale aus der großen Lostrommel hätten ziehen können. Von Bauchspeicheldrüsenkrebs bis Schwarze-Mamba-in-der-Umkleidekabine bis Mit-bei-200-Sachenplatzendem-Vorderreifen-auf-der-A7-durch-die-Leitplanke. Natürlich

hören wir das nicht gern, schon gar nicht im Augenblick, da wir unsere Diagnose gerade bekommen haben, denn jetzt brauchen wir, wollen wir zu Recht: Mitleid, Aufmerksamkeit, Zuneigung, Liebe, Umrarmungen, Hilfsangebote. Die wir hoffentlich bekommen. Temporär. Tröstend. (Siehe unten zu den längerfristigen Gefahren.)

Nach diesem „erlaubten Kummer“, den wir unbedingt zulassen sollten, haben wir uns aber (mehr oder minder umgehend) dringend klarzumachen, dass wir weit weniger Pech hatten oder haben als viele andere. Und wir haben uns nicht an gestern zu orientieren (als wir noch 120 Minuten am Stück Fußball spielen konnten) oder an jenen vielen anderen, die weiterhin gesund sind. Wir haben unseren Blick energisch von gestern und von all den beneidenswerten Kerngesunden abzuwenden (wie viele kennen Sie, mal ehrlich?) und, auch wenn es uns schwerfällt, die Augen zu öffnen für die Schicksale der meisten, die mehr oder weniger weit von uns entfernt auf diesem Planeten herumlaufen. Und diese Schicksale sind in der Mehrzahl schlimmer als unser eigenes.

Klingt leicht? Nach Edeka-Hausfrauen-Küchenkalender? Na, meinetwegen. Aber Sie können das, nämlich loslassen. Nicht nach hinten schauen, sondern nach vorn – und vor allem ins Hier und Jetzt. Auf das, was Sie immer noch ha-

ben, nicht auf das wenige, was Ihnen plötzlich fehlt. Sie sind nämlich mindestens so stark wie ich und dürfen mir hier und jetzt glauben, dass ich halbgares Alphanier jedes Mal, wenn mir wieder ein(e) Mitbetroffene/r aus dem Rollstuhl von seinem „Familien-Dreamteam“ schreibt oder einfach nur auf höchstem Herzensniveau vom Leben an sich, komplett nasse Augen bekomme und mich gehörig schäme, dass ich nicht noch stärker bin.

Lesen Sie sicherheitshalber noch mal nach oben, zu meiner persönlichen Schwelle zur Depression. Und zu meinen Gründen, die auszulassen. Sofern diese Gründe Sie im Detail interessieren, tun Sie mir einen Gefallen, und wenden Sie sich an www.quintessenzen.net (gebührenfrei) oder das gleichnamige Buch (erschieden bei Ludwig), denn hier wie dort finden Sie meine Lebensphilosophie in geeignet kondensierter Darreichungsform, häppchenweise sortiert und angemessen gestaltet mit lauter verbindenden Sternbildern.

Und jetzt betrachten Sie Ihre eigene Schwelle. Und treten Sie bitte zurück, zurück ins Leben. Glauben Sie mir: Sie sind stärker als ich.

Ach so, stimmt ja, der Satz, den ich loswerden wollte ... der stammt aus einem langen Chat unter Patienten im Rahmen des Patienten-like-Kosmos. Ausgangspunkt war die lange, bekümmerte Mail einer Betroffenen, die meinte, alles verlo-

ren zu haben, obwohl sie von freundlichen Verwandten herzlich aufgenommen worden war. Die Schwelle in Richtung Wendeltreppe nach unten hatte sie längst überschritten, aber die Antworten ihrer (objektiv weit dramatischer betroffenen) Tröster waren durch die Bank bezaubernd und überaus geduldig. Ich gestehe, dass ich so viel Geduld nicht gehabt hätte, aber der Schlusssatz eines der Tröster erscheint mir überaus weitergebenswert: „Wenn du dich besser fühlen willst, sorg dafür, dass jemand anders sich besser fühlt. Das ist ansteckend.“

Selbstanalyse, Selbstkritik und Rückweg

Mag sein, dass ich mich auf den letzten Zeilen dieses kurzen Kapitels unbeliebt mache, aber verschweigen kann ich nicht, dass nach meinem Dafürhalten bei allen Aufforderungen zur Selbstanalyse ein in der Regel verschwiegener Aspekt unsere besondere abschließende Aufmerksamkeit verdient, nämlich die Frage: Was *nützt* mir meine MS? Weitergehend: Welchen Teil meiner Persönlichkeit, meines Selbstbildes stellt die MS dar?

Beispielhaft räumt der an MS erkrankte Psychotherapeut Jaron Bendkower in seinem Seelenstripase-Buch *Mit MS mitten im Leben* selbstkritisch ein, seine MS enthebe ihn dank geeigneter sozialer Absicherung seiner vorherigen Pflicht, in einem ungeliebten Job funktionie-

ren zu müssen. Aus persönlichen Gesprächen mit vielen Erkrankten kenne ich dieses tief verborgene Muster, das ich übrigens für alles andere als verwerflich oder auch nur für unsympathisch halte – zumal ich selbst gelegentlich, um drohendem, für mich sterbenslangweiligen Small Talk auszuweichen, meine MS als Entschuldigung vorschleibe (beziehungsweise gar nicht bewusst vorschleibe, denn ich bin dann wirklich so unfassbar müde, dass ich einfach nicht kommen kann, sorry!).

Caroline Myss hat über dieses Phänomen ein ganzes äußerst lesenswertes Buch geschrieben, trifft aber insbesondere mit ihrer grundsätzlichen Schlussfolgerung den Nagel auf den Kopf, dass wir eine Erkrankung unmöglich loswerden *können*, wenn diese Krankheit unseren Bedürfnissen nützt – sei es dem ganz konkreten Bedürfnis, zum Beispiel nicht smalltalken zu müssen, oder unserem viel tiefer verankerten seelischen Bedürfnis nach Zuwendung, Aufmerksamkeit oder Mitgefühl. Was uns nützt, und sei es auch nur im Kleinen, im Detail, das werfen wir nicht weg. Wir behalten sogar all das, was uns auch nur *potenziell* nützlich erscheint. Schauen Sie mal in Ihren Keller oder auf Ihren Dachboden.

Nun werden wir alle auf die Unterstellung, unsere schwere Krankheit nütze uns, spontan mit lauter Empörung reagieren und uns

notfalls allen weiteren Diskussionen mit der Gegenfrage entziehen: „Ja, jetzt bin ich selbst schuld, oder was!?“

Aber darum geht es nicht. Es geht nicht um Schuld. Niemand hat Schuld an seiner MS. Niemand will MS haben, schon gar nicht bewusst. Niemand will krank sein. Allerdings könnte es sein, dass wir die Nebenwirkungen gut brauchen können – und das gilt es zu prüfen.

Um erneut peinlich zu werden: Ja, meine MS war (auch) aus Verzweiflung geboren, aus Kummer. Ja, meine MS war ein Hilferuf. Ja, meine MS war Ausdruck von kompletter Hoffnungslosigkeit und Überforderung: ein nicht nur für mich, sondern für jeden unüberhörbares, krachend deutliches „So. Es geht nicht mehr. Jetzt müsst ihr anderen mal machen. Ich kann nämlich nicht mehr. Ich liege. Ich kann das alles nicht mehr sehen. Ich pack's nicht mehr. Fasse es nicht. Ich kann diesen Weg nicht mehr gehen. Ihr seid dran. Und, hallo? Helft mir!“

Wäre mein Hilferuf erhört worden (und sei es auch nur teilweise), wäre ich vermutlich immer noch krank.

In meinem Fall war es aber dummerweise (lies: glücklicherweise) so, dass die um Hilfe gerufene Kavallerie den Dienst verweigerte und einfach nicht anrückte. Hatte sich verritten. Oder verfahren. Vielleicht waren auch bloß die Pferde auf der Weide oder die ganze Kavallerie

beim Friseur (mit den Pferden), jedenfalls kam keine Hilfe. Die wenigen, die gern geholfen hätten, verfügten nicht über die erforderliche Zeit oder die erforderlichen Mittel, andere, die über Zeit oder Mittel verfügten, zeigten kein Interesse am Helfen oder hatten ausdauernd Kopfschmerzen und bald neue Mobilfunknummern. Freundinnen legten meiner Frau nahe, mich umgehend zu verlassen, Freunde boten ihr an, als Ersatz für mich einzuspringen, weil „die MS-Kranken ziemlich schnell komisch zu riechen anfangen“. Selbst das sporadisch gelieferte Mitleid geriet so homöopathisch in der Dosierung, dass mir meine ganze energisch angestrebte Opferrolle förmlich um die Ohren flog – zum Glück.

Ich glaube, andernfalls hätte mein Unterbewusstsein mich glatt an die MS gewöhnen können. So aber blieb nur eines für mich stehen, von meiner inneren Stimme elegant konstatiert. „Du hast absolut *nichts* davon. Wenn du weiter drauf bestehst, MS zu haben, dann verschimmelst du halt unter 'ner Brücke.“

Wenn Sie mich fragen, ist unsere Muttersprache oft ganz bezaubernd präzise. Denn „enttäuscht zu werden“ ist etwas sehr Schönes (auch wenn es ein bisschen schmerzt). Schließlich muss jeder Ent-Täuschung eine Täuschung vorausgehen, eine Illusion, und wer – wie ich – Trugbilder nicht mag, der geht auch aus den mit der MS-Dia-

gnose sich ergebenden Lebensveränderungen gestärkt und im Positiven verwandelt hervor. Denn auch diese Enttäuschungen, die wir infolge unserer Diagnose erleben, ermöglichen uns einen neuen und wahrhaftigeren Zugang zu denen, die uns umgeben, und zu dem, was wirklich wichtig ist – und damit einen wahrhaftigeren Umgang mit uns selbst.

Mein Weg ist garantiert nicht Ihrer, aber vielleicht gehen wir abschnittsweise parallel. Ich musste nicht nur alles loslassen, ich musste mir auch allerhand eingestehen und buchstäblich jenem Teil von mir neu begegnen, den ich auf dem Weg bis mitten hinein in meine Bewegungslosigkeit verleugnet hatte – weil ich diesen Teil ein Leben lang verprügelt hatte und Angst hatte, er werde mich wegen der vielen Narben, die ich ihm geschlagen hatte, von Herzen hassen.

Dem war aber nicht so. Ganz im Gegenteil. Unser Treffen, unsere Wiedervereinigung, war einer der denkwürdigsten Momente meines Lebens, und die Erkenntnis, die dieser Alter-Ego-Narbenmann mir bei seinem Wiedereintritt in mein Leben mitgebracht hat, steht wie eintätowiert hinter meinen Löffeln: Man kann von allen möglichen Leuten getrennt leben, aber nicht von sich selbst.

Abschließend gestatten Sie mir einen nun wahrhaftig arg feinstofflichen Hinweis in Sachen der oben

geschilderten Wünsche und Abhängigkeiten: Selbst wenn Sie für sich selbst ausschließen können, dass Ihre MS Ihnen in Sachen Small-Talk-Vermeidung oder Mitleidsgewinn auch nur das Geringste nützt, hüten Sie sich bitte zuletzt vor einer noch viel feineren Gefahr, auf die mein aufmerksamer Korrespondent WH mich hinwies. Denn nehmen wir unsere temporäre Krankheit tatsächlich an, wie unvermeidlich vom Leben gewünscht und diktiert, wird mancher von uns nach einiger Zeit des Reisens auf neuen, wunderbaren Wegen den Satz unterschreiben: „Die MS hat mich mir selbst näher gebracht, und ich empfinde das als Gewinn.“

Wir behalten im Sinn, mit WH: „Gewinnen macht süchtig.“

Es soll ja sogar Menschen geben, die schreiben dann Bücher über ihre MS und verbringen den Rest ihrer Lebenszeit damit, Vorträge zu halten – aber da wir beide das wissen, sehen Sie mir nur allzu gern nach, dass Sie ab Mitte 2015 von mir und meinem Umgang mit der Erkrankung nie wieder etwas hören werden. Ich gehe davon aus, dass sie mich dann irgendwann einfach links liegen lässt.

Stattdessen hören Sie bitte etwas anderes, nämlich die Antwort auf Ihre eigene Frage: „Brauche ich meine Krankheit? *Ich* will Ihre Antwort nicht hören. Sie sollten sich aber mal mit sich *selbst* darüber unterhalten, ergebnisoffen.

Aktion ZUSTIFTUNG – Ergebnisse

(Stand vom Juni 2015)

Im Jahr 1991 haben die beiden MS-betroffenen Frauen Dr. Sigrid Arnade und Susanne Wolf mit einem Stiftungskapital von 100.000 Mark die Stiftung LEBENSNERV gegründet. Im Oktober 1999 wurde die Aktion ZUSTIFTUNG ins Leben gerufen. Mit einem Zustiftungsbeitrag ab 500 Euro kann man oder frau oder eine Organisation sich bei dieser Aktion beteiligen.

Hier nun die Liste der bisherigen Zustifterinnen und Zustifter in alphabetischer Reihenfolge – einige verfügten keine Namensnennung, deshalb nur eine Ortsangabe:

Zustifterinnen und Zustifter der Stiftung LEBENSNERV

Hans-Wolfgang Arnade (†), Bonn • Uwe Becker, Achim • Michael Bochnig, Hannover • Dr. Beate Bombach, Hannover • Ingrid Broll, Berlin • Joachim Burkard und Frau, Rottweil • Prof. Dr. Friedhelm Dietze, Berlin • Namensnennung nicht gewünscht, St. Wendel • Dr. Ursula Emisch, Berlin • Jens Friedrich, Stuttgart • Jürgen Ganske, Hamburg • Katrin Georgieff, Leipzig • Ingrid Gigenbach, München • Namensnennung nicht gewünscht, Bergkamen • Albert Gramlich, Mühlhausen • Bernardine Heiden (†), Eschweiler • H.- Günter Heiden, Berlin • Oliver Hönig (†), Hamburg • Namensnennung nicht gewünscht, Frankfurt am Main • Prof. Dr. W. Kaefer (†), Aachen • Hartmut Kaschel-Oppelt, Karlsruhe • Simone Kaulen, Rees • Renate Kienle, Kiel • Dr. Ursula Kimotho (†), Berlin • Sabine Krewet, Oldendorf • Namensnennung nicht gewünscht, Bonn • Ursula Lauterbach (†), Mainz • Stefan Mittelmann, Frankfurt am Main • Sylvia Nitschke, Berlin • Ursula-Luise Nonn, Norden • Namensnennung nicht gewünscht, Bonn • Namensnennung nicht gewünscht, Essen • Christine Plate, Scheessel • Katja Praetorius, Frankfurt am Main • Christine Reinbacher, Wiesmoor • Hannelore Sackmann-Riescher, Niddatal • Rita Traupe, Fredelsloh • Barbara Vogel, Geisa • Walter Wolf (†), Uelzen • welover EUROPE Limited, Fulda

Damit ist das Stiftungskapital nunmehr auf rund **97.500 Euro** angewachsen! Herzlichen Dank an alle Zustifterinnen und Zustifter für ihr Engagement! Wir freuen uns auf weitere engagierte Menschen und eine Liste, die immer länger wird!

Fordern Sie bei uns den Überweisungsvordruck „Zustiftung“ an!