

Themen der Zeit: Schulmedizin und Spiritualität – eine Kontroverse?

Autor: R. Jakesz, Wien



R. Jakesz, Wien

Der vorliegende Artikel bietet eine Zusammenfassung meines Vortrages, den ich anlässlich des Österreichischen Chirurgenkongresses im Rahmen der beiden Sitzungen mit gleichnamigen Thema gehalten habe. Leider stellt trotz wesentlicher Fortschritte der Psychoonkologie in den letzten beiden Dezennien nach wie vor Spiritualität und Schulmedizin eine Kontroverse dar, und dies ist umso bedauerlicher, als man darunter die beiden tragenden Säulen in der ganzheitlichen Behandlung von Patientinnen jedweder Erkrankungen sehen kann, die eng miteinander arbeiten sollten, aufeinander angewiesen sind, und miteinander zum Wohl von Erkrankten wirken. (1)

Die Definition von Spiritualität ist vielfach angegeben und unterschiedlich, und sind in Büssing und Kohls Buch „Spiritualität transdisziplinär“ nachzulesen. (2) Für mich hat Spiritualität, ganz einfach gesagt, mit Geist und mit Sinn zu tun, und stellt so in uns selbst eine Einheit mit unserem physischen Körper dar. Diese seit Jahrtausenden bekannte Verbindung zwischen Körper und Geist wurde in der Aufklärung je getrennt. Es erfolgte in dieser Zeit eine unangemessene Überbewertung des Sicht- und Messbaren. Es ging um quantifizierbares Registrieren, optisch oder technisch erfassbarer Phänomene. Nicht visuelle Informationsquellen, wie das Fühlen, das ja in unserem Leben eine wesentliche Rolle spielt, kam ins Abseits der medizinischen Forschung, und der Mensch wurde als Körper-Maschine identifiziert. Krankheiten wurden aufgrund von Naturgesetzen erklärt. Die Reduktion des Menschen auf seine als Maschine interpretierten Körper, wird uns als subjektive Personen jedoch nicht gerecht. Die Trennung zwischen Körper und Geist entspricht nicht dem Menschen an sich. Die Subjektivität der energetischen Prozesse, die in uns selbst stattfinden, machen das Messen von psychischen Vorgängen schwierig, obwohl die Gehirnforschung in den beiden letzten Jahrzehnten mit dramatischen Erkenntnissen aufwarten ließ. Letztendlich will persönliche Spiritualität helfen, sich mit all dem Geistigen-Energetischen im Unterschied zu dem rein körperlichen im Rahmen einer Erkrankung auseinanderzusetzen.

In der Begegnung mit Patientinnen treffen wir auf ihren Geist, auf ihre Gefühle, Emotionen und auf ihre Seele. (3)

Spiritualität will all diese vier Aspekte adressieren, wie zum Beispiel „Welche Gedanken sind mit dem Ausbruch einer Erkrankung verbunden? Welche Gedanken sind heilsam für die Krankheitsauseinandersetzung, und welche Gedanken sind hinderlich? Nimmt der oder die Betroffene die Art ihrer Gedanken wahr? Sind wir uns bewusst, dass Gedanken unsere Wirklichkeit und unsere Realität erzeugen?“ Welche Gefühle sind mit der Krankheit verbunden: Besteht in Betroffenen ausreichend Vertrauen wieder gesund zu werden? Ist Zweifel, Angst, Sorge und Trauer so vorherrschend, dass der Heilungsvorgang regelrecht dadurch in Mitleidenschaft gezogen wird? Ist die Betroffene Willens, sich mit Gefühlen, mit denen sie im Rahmen ihrer Erkrankung konfrontiert wird, wie mangelnde Wertschätzung und Liebe zum eigenen Selbst, Achtsamkeit für die eigenen Bedürfnisse, Aufmerksamkeit für die eigenen Ressourcen auseinanderzusetzen? Werden Emotionen wie zum Beispiel Zorn, Schuldzuweisungen an andere, wahrgenommen, und geheilt? Welche seelischen Komponenten religiös oder nicht religiös sind mit der Krankheitsentstehung bewusst geworden?

Besteht Bewusstheit dafür, dass für die eigene Krankheit nicht schuldhaft Verantwortung übernommen werden muss, jedoch Verantwortung für die eigenen inneren Heilungsvorgänge? Sind die Betroffenen bereit, sich im Rahmen von Achtsamkeitsmeditationen, die nachgewiesenermaßen zur deutlichen psychischen Konsolidierung beitragen, auseinanderzusetzen, und Entspannungstechniken zu erlernen, die die Krankheitsauseinandersetzung wesentlich erleichtern? Welche Abwehr- und Heilungsstrategien stehen dem Betroffenen zur Verfügung? Ist er oder sie Willens, zu lernen, und Verantwortung für sich selbst zu übernehmen?

Es geht also letztendlich um Einbeziehung derer, die betroffen sind, um Wege in ihr eigenes Selbst, in ihr Inneres zu finden, sich selbst zu beobachten und kennenzulernen, und Schritte aus dem inneren gefühlsmäßigen und emotionellen Chaos zu finden.

Wird einmal erkannt, dass Krankheit nichts mit Strafe, Sünde oder Schuld zu tun hat, sondern wie viele meinen, einer Disharmonie im eigenen Selbst entspricht, eine Botschaft aus unserem Inneren darstellt, dann werden sie sich auch entschließen, psychische Heilungswege zu beschreiten. Spiritualität will die Auseinandersetzung mit dem eigenen Selbst fördern: Sie will zum Fühlen anregen, zum Erfassen der eigenen Traumen und Muster, zum Kennenlernen des eigenen Selbst, sie will zur Wahrnehmung von Essenz und eigenem Potential führen, immer im Kontext von innerer Heilung.

Ob nun die Auseinandersetzung mit Spiritualität und die auch intensiv gelebte Spiritualität den Ausbruch schwerer Erkrankungen verhindern kann, oder die Prognose bereits ausgebrochener Erkrankungen verbessern kann, ist nach wie vor offen.

Es gibt jedoch deutliche Hinweise die zeigen, dass stressbezogene, psychosoziale Faktoren zu einer signifikant erhöhten Karzinomhäufigkeit und zu verminderten Überleben führen. Stressanfällige Persönlichkeiten und ungünstige Strategien der Auseinandersetzung, sowie schmerzhaft, emotionale Reaktionen und verminderte Lebensqualität führen zu erhöhter Krebshäufigkeit und Mortalität. (4)

Zusätzlich konnte nachgewiesen werden, dass psychosoziale Interventionen in Form von 90-minütiger Gruppentherapie wöchentlich für 18 Wochen, sowohl karzinombezogenen Stress, als auch emotionalen Stress deutlich verminderten, und das Langzeitüberleben deutlich verbesserten.

Diese Gruppentherapie beinhaltete progressive Muskelentspannung, positive Krankheitsauseinandersetzung, effektiven Gebrauch sozialer Hilfe, Diät und Bewegung. In einer Folgestudie konnte gezeigt werden, dass diese Art von Therapie auch von Patientinnen mit bereits eingetretenem Rezidiv, das Gesamtüberleben signifikant erhöhte. Andere Untersuchungen konnten nachweisen, dass spirituelle Betreuung Krebskranker, die Lebensqualität signifikant verbesserte. (5,6)

Spirituell ausgebildete ÄrztInnen können den Bedürfnissen ihrer Patientinnen besser begegnen. Sie konfrontieren sich mit deren Trauer, Verzweiflung, Enttäuschung und Angst, ohne selbst mitzuleiden. Sie begegnen ihnen in

diesen schmerzhaften Gefühlen in Mitgefühl und Achtsamkeit, und stellen gemeinsam mit den Betroffenen die Sinnfrage. Wer in unseren Tagen die seelische und geistige Dimension von Krankheiten und Heilen ignoriert, wird dem Gesamtbild der ärztlichen Heilkunst nicht gerecht. Der Verlust an kommunikativer Beziehung, an Mitgefühl, an Hineinhorchen, führt zu einer Beziehungsverarmung, die dramatische Konsequenzen sowohl für Patientinnen als auch für Ärztinnen führt: Patientinnen fühlen sich allein gelassen, und wir beginnen uns immer häufiger die Frage nach dem tatsächlichen Sinn unseres ärztlichen Tuns zu stellen. Sehen wir doch den Körper als Spiegelbild unseres Inneren, sehen wir die gesamte körperliche und geistige Dimension in uns, und halten wir es damit wie Erwin Ringel, der sagt: Was kränkt, macht krank. Viel mehr, als wir oft denken, sind wir in die Ereignisse und Erlebnisse unseres Lebens miteinbezogen, und mit der Verursachung eng verbunden. Wenn wir bedenken, dass bei genomischer Auftrennung von Mammakarzinomen kein einziger Tumor dem anderen gleicht, so müssten wir erkennen, dass der Ausbruch einer Erkrankung ein subjektives Phänomen darstellt. Die Epigenetik gibt uns in dieser Beziehung eine Antwort auf viele Fragen, zum Beispiel auf diese, dass bestimmte psychische Traumen zu einer nachweisbaren Änderung im Genom führen können.

Moderne Erkenntnisse der Quantenphysik finden kaum Eingang in medizinisch-therapeutische Überlegungen, obwohl bestimmte Parallelen frappierend sind. Bei aller Vorsicht und bei dem Fehlen von ausgedehnter wissenschaftlicher Beweisführung, meine ich dennoch, dass das persönliche Leben von der persönlichen Krankheit, und die Krankheit nicht vom Leben zu trennen ist. Die Krankheit ist meines Erachtens Ausdruck des Lebens, und entsteht gesetzmäßig – wie wir den Beweis für das eben Gesagte antreten können, bleibt allerdings der Zukunft vorbehalten. (7)



Korrespondenzadresse

Univ.-Prof. Dr. Raimund Jakesz
Abteilung für Allgemeinchirurgie
Medizinische Universität Wien
Währinger Gürtel 18–20
A-1090 Wien
Tel: 0043-1-40 400/6916
Fax: 0043-1-40 400/6918

Literatur

1. E. E. Elder, R. Jakesz: *Fine-Tuning the Truth*. *World J Surg* (2011) 35:2185–2186
2. A. Büssing, N. Kohls: *Spiritualität transdisziplinär*. Springer Verlag 2011
3. Stiefel F, Barth J, Bensing J et al (2010) *Communication skills training in oncology: a position paper based on a consensus meeting among European experts in 2009*. *Ann Oncol* 21(2): 204–207
4. Chida Y, Hamer M, Wardle J et al (2008) *Do stress-related psychosocial factors contribute to cancer incidence and survival?* *Nat Rev Clin Oncol* 5:466–475
5. Andersen B, Farrar WB, Golden-Kreutz DM et al (2004) *Psychological, behavioral, and immune changes after a psychological intervention: a clinical trial*. *J Clin Oncol* 22(17):3570–3580
6. Andersen B, Thornton LM, Shapiro CL et al (2010) *Biobehavioral, immune, and health benefits following recurrence for psychological intervention participants*. *Clin Cancer Res* 16: 3270–3278
7. R. Jakesz, M. Jakesz. *Erkenne Dich und Heile!* Marani Verlag 2009

Die genauen Details über die Seminare kann man über die Homepage www.jakesz.com erfahren.



European Society for Trauma and Emergency Surgery (ESTES)
United European Gastroenterology Federation (UEGF)
European Association for Endoscopic Surgery (EAES)
in co-operation with
Section for Surgical Research, Medical University of Graz

VISZERAL- & GASTROINTESTINALER AKUTCHIRURGIEKURS

VISCERAL & GASTROINTESTINAL (NON-TRAUMA) ACUTE CARE SURGERY

March 12–13, 2012

Because emergencies cannot be scheduled in advance and require immediate attention, it is challenging to offer practical and systematic training for gastroenterological surgeons and surgeons with primary focus on acute care surgery. This workshop is designed to review state-of-the-art information on the diagnosis and management of severely ill patients. To fulfill these objectives the course will provide theory and practical training to all participants and involve them directly. To respond their needs and expectations the course is mainly problem oriented. It features in-depth and cutting-edge information in the field of visceral and gastrointestinal emergencies.

Course director: Prof.Dr. S. Uranues

Course language: English and German (no simultaneous translation)

Course location: Department of Surgery, Section for Surgical Research, Auenbruggerplatz 29, 8036 Graz, Austria

Registration fee: € 850.-, for members of ESTES and EAES € 775.-

Registration: i.prassl@medunigraz.at, Phone: +43(0)316 385 83232, Fax: +43(0)316 385 16845

Information: http://www.chirurgischeforschung.at/attachments/071_ProgramAuteCareSurgery.pdf