Die Erfahrung von Gemeinschaft, Partnerschaft, Verständnis und Wertschätzung ist die Basis für Zufriedenheit. (Bild: Ljupco/iStockphotos)

«Ich höre oft: ‹Ich wünschte, ich hätte jemanden, der mich kennt und versteht›»

Gute Beziehungen, Wohlbefinden und eine Arbeit, mit der man sich identifizieren könne, seien die Grundlage für Zufriedenheit und Glück, sagt Psychiaterin Diana Meier-Allmendinger. Nach einem Schicksalsschlag bräuchten Betroffene in der ersten Zeit denn auch vor allem Menschen, die mit ihnen die Situation aushalten würden und könnten.

Frau Meier-Allmendinger, was macht für Sie persönlich Glück und Zufriedenheit aus?

Die Erfahrung und das Wissen, dass ich von Menschen geachtet und geliebt werde, dass ich also von meinen Arbeitskolleginnen und -kollegen, Vorgesetzten und Patientinnen und Patienten wertgeschätzt werde, dass ich in der Partnerschaft, in der Familie und von meinen Freunden als Person akzeptiert und geliebt werde. Dies gilt auch umgekehrt: Meine Lebenszufriedenheit beruht auch auf dem Wissen, dass ich Liebe und Wertschätzung im Privaten wie im Beruf zurückgeben kann. Für mich ist das Glücksempfinden zudem stark mit der Fähigkeit verknüpft, Freude empfinden zu können.

Was macht Ihnen Freude?

Ich konnte den Beruf wählen, den ich wollte. Die Arbeit als Ärztin und Psychotherapeutin macht mir Freude. Freude habe ich auch, wenn ich mit Menschen zusammen bin, die ich liebe, wenn ich in der Natur bin, Sport mache oder Musik höre. Zum Glücklichsein gehört für mich auch, dass man zufrieden ist mit sich selbst.

Welche – auch immateriellen – Güter sind die Basis für die Lebenszufriedenheit, für das Glück?

Grundlegend sind sicher Beziehungen. Ich höre von meinen Patientinnen und Patienten oft: «Ich wünschte, ich hätte jemanden, den ich kenne; jemanden, der mich kennt und versteht.» Die Erfahrung von Gemeinschaft, Partnerschaft, Verständnis, Wertschätzung ist die Basis für Zufriedenheit. Auch Gesundheit gehört dazu. Viele meiner Patienten sagen: «Ich möchte wieder gesund werden.» Dabei geht es nicht in erster Linie darum, ob der Patient objektiv gesund wird. Es geht darum, dass er sich wieder gesund fühlt, um Wohlbefinden. Viele Patienten wünschen sich auch, dass sie wieder arbeiten können.

Arbeit ist also eine Grundlage für die Lebenszufriedenheit?

Ja, man möchte etwas Sinnvolles tun und sich auch selbst verwirklichen. Der Mensch will sich einer sinnvollen Tätigkeit widmen, will seinen Alltag sinnvoll gestalten, will sich mit seiner Tätigkeit identifizieren können – und er will gebraucht werden. Wenn wir von anderen gebraucht werden, erfahren wir Anerkennung.

Sie behandeln Menschen, die nicht mehr weiterwissen, die einen Schicksalsschlag erlitten haben oder aus anderen Gründen aus der bisherigen Bahn geraten sind. Was brauchen diese Menschen zuallererst?

Sie brauchen als erstes die Erfahrung, dass sie weiterhin angenommen sind von anderen. Diese Zuwendung erfährt der Betroffene zum Beispiel, wenn Angehörige, Arbeitskollegen, Freunde oder auch eine Therapeutin ihm zuhören, Anteil nehmen. Menschen, die einen Schicksalsschlag erlitten haben oder krank sind, müssen spüren, dass sie nicht alleine sind, dass andere Menschen für sie da sind, dass andere sie unterstützen, trösten, ermutigen, mit ihnen trauern oder einfach bei ihnen sind. Menschen, denen es nicht gut geht, sind auf die Solidarität von uns Gesunden, Unverletzten angewiesen. Das können Angehörige, Freunde aber auch Therapeuten, Institutionen oder Selbsthilfegruppen sein. Die Betroffenen brauchen von der Gemeinschaft zur Verfügung gestellte Stellen, an die sie sich wenden können, wenn sie kein privates Netz haben.

Was hilft diesen Menschen, wieder Zufriedenheit und Lebensfreude zu empfinden?

Wichtig ist, dass ein Betroffener im Alltag wieder Sicherheit gewinnt. Er muss erfahren, dass das, was er erlebt hat, eine Ausnahme ist und nicht die Regel. Der erste Schritt dazu ist, dass er das akzeptiert, was ihm widerfahren ist, zum Beispiel seine Krebserkrankung, der Tod eines geliebten Menschen oder die Querschnittlähmung. Nur wenn er die Wirklichkeit nicht verdrängt, kann er sich auf die neue Situation einlassen. So kann die neue Wirklichkeit Alltag werden und Sicherheit geben.

Das ist vermutlich der schwierigste Teil.

Ja, die Wirklichkeit zu akzeptieren ist das Schwierigste, sowohl für den Betroffenen als auch für seine Angehörigen und Freunde. Es hilft dem Betroffenen, wenn Menschen da sind, die mit ihm diesen schwierigen Prozess aushalten, ihn halten. Das können Bezugspersonen sein, eine Selbsthilfegruppe oder ein Therapeut. Dem Betroffenen in dieser Zeit beizustehen ist nicht leicht, denn oft kann man nicht viel mehr tun, als da zu sein und mit ihm gemeinsam auszuhalten. Dieser Prozess braucht Geduld. Der Betroffene merkt auch erst nach einer gewissen Zeit, was er in dieser neuen Situation braucht, was ihm hilft. Am Anfang weiss man das nicht. Wichtig ist, dass ein Betroffener Hilfe annehmen kann und sich den Hilfsangeboten und dem Rat von anderen nicht verschliesst.

Haben Sie ein Beispiel?

Wenn ein Mann seit Wochen depressiv ist, sich zurückzieht, bei der Arbeit immer öfter fehlt, keinen Lebenssinn mehr sieht und ihm sein bester Freund anbietet, einen Therapeuten in der Nähe für ihn zu suchen, und ihn bittet, wenigstens einmal hinzugehen, könnte es ein grosser Durchbruch für den Betroffenen werden, wenn er sich auf das Angebot einlässt.

> «Die Grundvoraussetzung einer Sorgekultur ist die Achtung von allen Menschen: Gesunde, Kranke, Behinderte gelten als gleichwertige Mitbürgerinnen und Mitbürger.»

Dazu gehören Bereitschaft und Offenheit. Der Betroffene muss in der Therapie spüren, dass er noch Kraft in sich hat, dass in ihm noch ein Flämmchen der Lebensfreude flackert.

Woran liegt es, dass manche besser mit Schicksalsschlägen zurechtkommen als andere?

Das ist zu einem Teil abhängig von den bisher gemachten Lebenserfahrungen. Ein Erwachsener, der zum Beispiel als Kind nach einer Verletzung Fürsorge, Trost und Ermutigung von seinen Eltern erhielt und erfuhr, dass Verletzungen heilen, lernt sie zu überwinden und hat weniger Angst vor ihnen. Die Erfahrungen in der Kindheit sind sehr wichtig. Ein Kind verinnerlicht die Erfahrung, dass jemand da ist, dem es vertrauen kann. Ein Erwachsener dagegen, der als Kind vernachlässigt wurde, keine Geborgenheit, keine Ermutigung oder sogar Missbrauch erlebte, wird Mühe haben, Vertrauen zu sich selbst und zu anderen zu fassen und zuversichtlich zu sein.

Kann man erwachsenen Patienten, die dieses Vertrauen als Kind nicht entwickeln konnten, Zuversicht und Mut vermitteln?

Ja, aber nicht indem man einen Betroffenen mit dem Satz «Das kommt schon gut» zu beruhigen versucht. Es ist wichtig, dass man die Erfahrungen, die der Betroffene gemacht hat, sein Grundverständnis zu seinem Leben, nicht ignoriert. Ein Flüchtlingskind zum Beispiel erlebt massive Einschnitte, es erfährt wenig Sicherheit und Stabilität, vermutlich wenig Geborgenheit und Privatsphäre, wenig Ruhe, vielleicht auch Hunger und Schmerz. Diese schwierigen Erfahrungen kann man nicht rückgängig machen. Umso wichtiger ist es, dass eine Person mit negativen Erfahrungen zum Beispiel mit einer Therapeutin eine gute, neue Erfahrung macht, nämlich die Erfahrung, dass jemand da ist, der zu ihr hält, der ihr zuhört, sie ernst nimmt, sie wertschätzt, der sie nicht zurückweist. Mit einer guten Erfahrung beginnt die Zuversicht.

Gibt es einen Unterschied zwischen der Bewältigung eines körperlichen Einschnitts wie etwa Querschnittlähmung und eines psychischen Einschnitts wie zum Beispiel Burn-out oder Verlust eines geliebten Menschen?

Beide Verletzungen können bewältigt werden oder nicht. Beide Ereignisse können zu schweren Lebenskrisen führen und zu Depressionen. Ob und wie man sie bewältigen wird, weiss man vorher nicht. Seelische Verletzungen wirken sich meistens auch körperlich aus – das Burnout zum Beispiel geht meistens einher mit Symptomen wie Erschöpfung, Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit – und körperliche Verletzungen wirken sich auch seelisch aus. Ich sehe keinen Unterschied. Es besteht jedoch die Gefahr, dass man bei der Bewältigung von körperlichen Verletzungen die Psyche vergisst und bei der Bewältigung einer psychischen Verletzung die körperlichen Symptome nicht behandelt. Es gibt aber auch immer wie-

der Menschen, die trotz einer körperlich schweren Zäsur psychisch stabil sind und keine Unterstützung brauchen.

Ein Mensch, der unheilbar an Krebs erkrankt ist, hat nicht nur Krebs, ein Mensch, der nach einem Unfall gelähmt ist, ist nicht nur ein Gelähmter.

Ja, jeder Mensch verfügt über einen unverletzt gebliebenen inneren Kern. Nach einer körperlichen oder psychischen Erkrankung oder einem Schicksalsschlag mache ich mich mit meinen Patientinnen und Patienten jeweils auf die Suche nach diesem von der Krankheit nicht betroffenen Kern. Weil viele Patienten nach einem Schicksalsschlag meist in eine psychische Krise rutschen, überdeckt zu Beginn oft die Verzweiflung diesen Kern. Ich erzähle ihnen von diesem unverletzten Kern und begleite den Patienten bei dieser Suche danach. Ich übernehme in der ersten Zeit, in der es dem Patienten nicht gut geht und er verzweifelt ist, eine Art Stellvertreterfunktion für die Hoffnung.

Was entdeckt ein Patient gemeinsam mit Ihnen zum Beispiel?

Für viele unheilbar krebskranke Menschen ist zum Beispiel die Partnerschaft dieser Kern. Das Paar kann – trotz der Trauer – oft noch die gemeinsame Zeit geniessen, sie bewusst gestalten. Statt in der Verzweiflung zu verharren, gelingt es vielen, diesen von der Krankheit unverletzten Kern der Partnerschaft intensiv zu leben. Kein Patient ist nur die Krankheit. Die Krankheit ist nur ein Teil von ihm. Der Betroffene kann noch denken, wünschen, träumen, lachen, zärtlich sein, etwas erleben. Kleine Dinge werden meistens wichtig. Manche entdecken auch neue Potenziale, ein Querschnittgelähmter beginnt zum Beispiel zu schreiben oder zu malen.

Der amerikanische Soziologe Aaron Antonovsky sprach vom Kohärenzgefühl. Was ist für Sie das Kohärenzgefühl?

Unter Kohärenzgefühl verstehe ich ein Gefühl, das ich umschreiben möchte mit «Sich in der Welt gehalten fühlen», also ein Gefühl des Grundvertrauens gegenüber dem Leben überhaupt, gegenüber mir selber und gegenüber den Mitmenschen. Ein Gefühl des Grundvertrauens, das trotz Krankheiten und Schicksalsschlägen bestehen bleibt und diese überdauert.

Manchmal ist ein Schicksalsschlag schlimmer für Angehörige als für den Betroffenen.

Ja, Angehörige sind indirekt betroffen, sie fühlen sich meist ohnmächtig, sie müssen zusehen, müssen aushalten, können dem Betroffenen den Schmerz nicht abnehmen, sie können die gelähmten Beine nicht wieder zum Laufen bringen. Das braucht viel Kraft. Es ist aber wichtig, dass die Angehörigen sich nicht dem Ohnmachtsgefühl überlassen. Denn nichts zu «machen», sondern mit dem Betroffenen gemeinsam die Situation auszuhalten, ist auch etwas: Der Angehörige sagt dem Betroffenen damit: «Ich halte das mit dir aus». Der Betroffene fühlt sich dadurch gehalten. Das Problem ist aber, dass die Angehörigen oft sich selbst vergessen, sich überfordern, sich keine Erholung gönnen, ihre Grenzen überschreiten. Denn auch sie müssen sich an die neue Situation anpassen, auch für sie ändert sich der Alltag. Es ist deshalb wichtig, dass die Angehörigen sich Freiräume schaffen, sich Erholung gönnen, die Selbstsorge nicht vergessen. Es nützt dem Betroffenen nichts, wenn seine Partnerin alle Kraft verliert.

Welche Güter sollte eine Gesellschaft, die eine Sorgekultur kultivieren möchte, den Kranken zur Verfügung stellen?

Die Grundvoraussetzung einer Sorgekultur ist die Achtung von allen Menschen: Gesunde, Kranke, Behinderte gelten als gleichwertige Mitbürgerinnen und Mitbürger. Dies ist ein Gebot der Mitmenschlichkeit. Wenn eine Gesellschaft die Gleichwertigkeit anerkennt, muss man klären, was das konkret bedeutet. Es bedeutet zum Beispiel, dass auch Menschen, die körperlich oder psychisch eingeschränkt sind, Zugang zu Arbeitsstellen haben. Es bedeutet auch, dass sie sich politisch beteiligen können, dass sie Zugang zu kulturellen Gütern wie Museen, Theater etc. haben. Es bedeutet, dass körperlich, geistig oder psychisch eingeschränkte Menschen weiter entstigmatisiert werden, dass man sie nicht vor allem als Behinderte betrachtet, sondern als Personen – und vieles mehr. Wir sind heute zwar theoretisch ein grosses Stück weiter als noch vor fünfzig Jahren, aber bei der Durchführung dieser Gleichwertigkeit hapert es noch stark. Ein psychisch labiler Mensch zum Beispiel erhält kaum einen Arbeitsplatz. Ausserdem müssen wir aufpassen, dass wir Menschen mit Einschränkungen nicht in Einrichtungen stecken, die sie von uns anderen abschotten, sondern dass sie ihren Platz in der Gesellschaft haben. Dies alles zu ermöglichen ist eine Aufgabe von uns allen.

Wann sollte man professionelle Hilfe zum Beispiel durch einen Psychotherapeuten suchen?

Wenn man feststellt, dass man den Alltag nicht mehr meistern kann, wenn man merkt, dass der Prozess der psychischen Gesundung nicht in Gang kommt, wenn man im Schmerz verharrt, das Gefühl hat, es bewege sich nichts oder wenn man nicht mehr schlafen kann, die Gedanken sich im Kreise drehen und man sich gefangen fühlt.

Interview: Denise Battaglia

Diana Meier-Allmendinger, Theologin und Psychiaterin, leitende Ärztin Ambulatorium Klinik Schützen in Aarau. Mitglied der Akademie für Ethik in der Medizin, Göttingen, Mitbegründerin und Mitglied des Arbeitskreises Ethik in der Medizin der Universität Ulm, Dozentin und Leiterin der Ethik-Foren am Spital Aarau und der Schlössli-Gruppe.