„Sie sehen aber gut aus!“

Für Menschen mit unsichtbaren Krankheiten kann das soziale Leben zum Spießrutenlauf werden

von Andreas Püttmann

Ich kenne ihn von mir selbst, diesen Reflex, mit dem mich andere später drangsalieren sollten – die meisten ganz unbeabsichtigt, andere aber offenkundig gezielt. Vor Jahren begegnete ich auf dem Flur unserer Büroetage einem Kollegen, über den ich gehört hatte: „Unheilbar krebskrank! Die haben ihn bei der OP gleich wieder zugemacht.“ Aber nun, da dieser „Mann im besten Alter“ freundlich lächelnd in seiner ganzen Leibesfülle vor mir stand, zweifelte ich sofort an der Hiobsbotschaft. Man sah nichts – eine Art Entwarnung. Vielleicht doch nicht ganz so schlimm. Ein halbes Jahr später war er tot.

Ich erinnere mich auch an meinen Kommilitonen Gert, der seine Partnerin verließ und in seiner Wut über ihre „Larmoyanz“ süffisant die Bemerkung fallen ließ: „Sie hat ja angeblich MS.“ Angeblich… Prompt versuchte ich bei der nächsten kurzen Begegnung einen Beleg für ihr Leiden zu erheischen. Fehlanzeige, die Frau sah völlig normal aus, bewegte sich normal, sprach normal. Zwar mußte sie die Diagnose von einem Fachmann erhalten haben, doch ich merkte, wie meine eigene Wahrnehmung sich gegen die „rein theoretische“ Mitteilung auflehnte. Dabei hatte ich schon bei unterschiedlichsten Gelegenheiten überrascht ausgerufen: „Ich traue meinen Augen nicht!“ – doch auch hier tappte ich in die Falle und traute meinen Augen mehr als der sachlichen Information.

SCHLIESSLICH traf es meine Mutter, eine stets gesunde, lebensfrohe und gar nicht wehleidige Frau um die 60. Sie klagte nun häufiger über Mißempfindungen, Schweißausbrüche, Erschöpfung und Schlafstörungen. Die „Wechseljahre“ konnten es ja wohl nicht mehr sein, aber die liebe Familie und eine Freundin – unsere internistische Hausärztin – hatten (trotz erhöhter Leberwerte) eine andere Erklärung parat: „Das sind die Nerven.“ Gemeint waren natürlich nicht die Nerven im biologischen, sondern im psychischen Sinn. Immerhin „funktionierte“ die tüchtige Hausfrau noch, und man sah ihr nichts an. So ging es einige Jahre. Als eine heftige Drehschwindelattacke sie in die Neurologie brachte, fand ein gründlicherer Arzt heraus: Hepatitis C. Zwei Jahre nach der jahrelang verschlampten Diagnose kam es zum Schlaganfall. Erst jetzt – „endlich“ – sah man, daß diese Frau krank war. Einige Monate später konnte man sogar tasten: einen Knoten in der Brust. Bösartig. Anderthalb Jahre später hauchte meine Mutter ihr Leben aus. Die längste Zeit ihres Leidensweges war prüfenden Blicken völlig verborgen geblieben.

So wie bei jenem jungen Mann, der nach einer Ärzte-Odyssee wegen „unspezifischer“ Beschwerden vom fünften konsultierten Internisten die Diagnose Borreliose erhielt. Ein heftiger, zweimaliger Fieberschub nach Zeckenbiß war 1991 als „Sommergrippe“ fehldiagnostiziert worden, wegen einer erst später auftretenden, kreisrunden Hautrötung und Kniegelenkschmerzen wollte er „nicht gleich zum Arzt rennen“. Die Beschwerden besserten sich auch bald wieder. Eine trügerische „Heilung“: Im Frühstadium unbehandelt, nistete sich die Krankheit im Körper ein und brach nach einer Impfserie sechs Jahre später aus. Man kennt solche „Latenzphasen“ etwa von der bakteriell ähnlich gearteten Syphilis.

DAS LEBEN MIT der „Zeitbombe“ im Organismus verläuft normal, bis das Immunsystem den Erreger nicht mehr in Schach halten kann. Als dann erneut ein Zeckenbiß und eine schwere, anhaltende Bronchitis auftritt, hat ein Uni-Internist für die Wanderröte auf der Brust nur die Bemerkung übrig: „Sie sind wohl etwas nervös heute?“ Jaja, die Nerven. „Trinken Sie mal ein gutes Weizenbier und treiben mehr Sport.“ Die von da an chronisch quälenden, unsichtbaren Beschwerden werden selbstverständlich – wir ahnen es schon – als „psychosomatisch“ fehldiagnostiziert. Psychotherapeutische Maßnahmen bleiben aber wirkungslos. Egal – was sich nicht sichtbar machen läßt, kommt in den Psycho-Topf.

Aussehen, Motorik, Sprache – das sind unsere Kriterien, wonach wir die Gesundheit anderer Menschen beurteilen. Oft genug blenden auch Ärzte die Expertise des Patienten für seinen eigenen Körper zugunsten des Darstellbaren aus. In der ärztlichen Kriteriologie erstreckt sich der Hang zur „Sichtbarkeit“ allerdings auch auf bildgebende Verfahren und Laborwerte. Dabei werden gefährliche Krankheiten – etwa Krebs – in solchen Verfahren oft erst im fortgeschrittenen Stadium sichtbar. Ebenso können Laborwerte bei chronisch schleichenden Prozessen zunächst unauffällig, nur grenzwertig oder phasenweise verändert sein, so daß man mit einer einmaligen „Stichprobe“ keine zuverlässige Diagnosebasis hat. Außerdem werden abweichende Meßwerte gern „normalisiert“, schöngeredet, bis es vielleicht irgendwann zu einer akuten Zuspitzung kommt.

Es scheint unausrottbar, obwohl irrational, unser Vertrauen in das Sichtbare, Augenscheinliche bei der Beurteilung der Krankheit anderer Menschen. „Sie sehen aber gut aus“ oder sogar: „Ich sehe, es geht Ihnen besser“ – solche Kommentare bekommen unsichtbar Kranke, aufmunternd gut gemeint oder als „vergiftetes Lob“, zigfach „untergejubelt“. Offenbar stützen wir Menschen

Veröffentlichung durch Borreliose-Nachrichten.de mit freundlicher Genehmigung von A. Püttmann

Aussehen, Motorik, Sprache – das sind unsere Kriterien, nach denen wir die Gesundheit anderer Menschen beurteilen. Besser Gipsarm, Hinkefuß, Platzwundenverband oder ausgemergeltes Gesicht als depressiv, infektionskrank, Migräne- oder Tinnitus-gepeinigt. Eine Krankheit, die sich nicht mit schlimmen Schmerzen oder äußerlich sichtbaren Anomalien beschreiben läßt, wird kaum akzeptiert. Der Kranke gerät dann leicht in den Verdacht der Anstellerei – und damit schlimmstenfalls in die Isolation.

uns, trotz aller Vernunftbegabung, in geradezu atavistischer Weise auf Sinneswahrnehmungen in der Beurteilung unserer Umwelt. Daher ja auch die sachlich völlig unangemessene Dominanz des Fernsehens bei der Konstruktion von Wirklichkeit. Nur was man (auch) sehen kann, glaubt man.

FÜR DIE SOZIALE AKZEPTANZ chronisch Kranker gilt immer noch: Besser Gipsarm, Hinkefuß, Platzwundenverband oder ausgemergeltes Gesicht als depressiv, infektionskrank (ohne Rotznase und Husten), Migräne- oder Tinnitus-gepeinigt. Wobei die meisten Menschen immerhin mit „Schmerzen“ doch etwas anfangen können. Aber ein Krankheitsgefühl, das sich nicht mit schlimmen Schmerzen, Fieber oder äußerlich sichtbaren Anomalien beschreiben läßt, wird kaum akzeptiert, erst recht nicht auf Dauer. Chronische Fatigue, ein Erschöpfungszustand, der mit vielen schweren Krankheiten einhergeht, gerät leicht in den Verdacht der Anstellerei: „Müde und erschöpft sind wir alle mal“; „Dann muß man sich halt zusammenreißen“.

Wenn man diese Reflexe durchschaut und in einem jahrelangen Spießrutenlaufen – auch durch das pseudo-objektive Gutachter(un)wesen – ertragen hat, weicht die anfängliche Wut und das Aufbegehren gegen soviel Ignoranz allmählich der Gewöhnung und inneren Unabhängigkeit, ja sogar einer gewissen Nachsicht. Die Qualen einer unsichtbaren, schwer „vermittelbaren“ Krankheit werden zur Lebensschule darin, sich nicht zu sehr vom Urteil anderer Menschen abhängig zu machen. Als Christ kann man dankbar denken oder beten: „Du aber, Herr, siehst alles“, und dies nicht nur kraft Allmacht, sondern durch eine Liebe, derer auch Menschen prinzipiell fähig sind. „Es gibt keinen Zugang zur Wahrheit außer durch die Liebe“, betont Augustinus. Und „Man sieht nur mit dem Herzen gut“, bekennt Antoine de Saint-Exupery.

Die beste Therapie in einer sonst kaum tragbaren psychosozialen Krankheitssituation ist also – neben Austausch und Selbsthilfe unter Leidensgenossen – die Nähe von liebevollen, einfühlsamen Menschen und die Vermeidung von Kontakten zu unverständigen. Gute, starke Bindungen ermöglichen die Befreiung von anderen, die belasten. Oft sind es übrigens Frauen – auch im medizinischen Betrieb –, die sich besser einfühlen können und, statt nur dem Augenschein zu folgen, auch ihrer Intuition und der des Patienten trauen. Doch sollten nicht wir alle schon aus purer Vernunft von mehr als dem Sicht- und Meßbaren für möglich halten, daß es wirklich ist?

Veröffentlichung durch Borreliose-Nachrichten.de mit freundlicher Genehmigung von A. Püttmann