

Mein Körper sagt mir, er will nicht mehr tanzen. Krankheit als Signal und Chance [My Body Tells Me It Doesn't Want to Dance Anymore. Illness as Signal and Chance]. Barbara Klose-Ullmann, München: Piper Verlag 2003, 275 Seiten, EUR 19.90

Review von Eva Brams, New York City, erschienen in:
The Journal of Mind and Behavior, Vol 25 No.3 Summer 2004, S.259-265

Deutsche Übersetzung – 15. Februar 2005

Das in deutscher Sprache geschriebene Buch „Mein Körper sagt mir, er will nicht mehr tanzen: Krankheit als Signal und Chance“ von Barbara Klose-Ullmann entstand teilweise auf Grund eigener Erfahrung der Autorin mit einer schweren Krankheit: Sie hatte einen Hirntumor. Diese Diagnose, die schwierige Operation, die Rekonvaleszenz und die erfolgreiche Rückkehr in ein aktives Leben prägten ihre Einstellung zum Leben und zur Krankheit. Als Klose-Ullmann dann noch eine Freundin traf, die gerade die Diagnose Multiple Sklerose erhalten hatte, beschloss sie, der Frage nachzugehen, wie Menschen mit Krankheit umgehen.

Dieses Buch unterscheidet sich deutlich von anderen Büchern über Krankheit. Es enthält Interviews mit den verschiedensten Menschen, die an ganz unterschiedlichen schweren Krankheiten litten. Einprägsam erzählen die Gesprächspartner von ihren Erfahrungen und ihrer Art, mit der Krankheit umzugehen. Die Interviews beginnen bei der Diagnose und führen über die Behandlungsphase bis zu oft schwerwiegenden Veränderungen im Leben des jeweiligen Gesprächspartners. Die Palette von Krankheiten und die unterschiedlichen Bewältigungsstrategien der Interviewten vermitteln einen breit gefächerten Einblick. Die Bibliographie mit Gesundheits-bezogener Literatur am Schluß des Buches enthält interessante Hinweise.

Auch wenn Autoren in ihren Büchern gelegentlich Auszüge aus Patientenberichten bringen, um eigene psychologische Theorien zu untermauern (z.B. Kleinman, 1989; Siegel, 1990), so wird die Geschichte normalerweise nicht über die Zeit verfolgt. Es gibt Bücher, die sich auf eine bestimmte Krankheit und ihre Auswirkungen konzentrieren (z.B. Kübler-Ross, 1987; Senelick, 1999). Dagegen befasst sich Klose-Ullmanns Buch mit einer Vielzahl von Krankheiten. Etliche Autoren schreiben vor allem über die körperlichen und medizinischen Aspekte einer schweren Krankheit (z.B. Dolin, 2002; Link, 2003; Ornish, 1995). Doch richten sich diese Bücher im allgemeinen an Ärzte, während Klose-Ullmanns Buch den Nichtmediziner anspricht. Rossi (1993) schreibt über eine Vielzahl von Krankheiten und deren Behandlung und bezieht sich dabei auf Erkenntnisse aus der Psychologie, Neurobiologie, Medizin, der Informationsverarbeitung und der Hypnose. Doch ist sein Buch ziemlich formal. Andere Autoren berichten über eigene Erfahrungen mit Krankheit und ihre jeweilige Bewältigungsstrategie (z.B. Armstrong, 2000; Korda, 1997; Reeve, 1999).

Die Interviews in Klose-Ullmanns Buch zeigen Menschen, die mit ihrer Krankheit gut umzugehen gelernt und in den meisten Fällen trotz oder gerade wegen der krankheitsbedingten Veränderungen neue Formen der Lebensfreude erfahren haben. Einige Gesprächspartner befinden sich noch in der Rekonvaleszenzphase. Sie sind auf der Suche nach neuen Perspektiven. Andere leiden an einer chronischen Krankheit, die sich verschlimmern kann. Erstaunlicherweise ist das, was diese Menschen berichten, besonders ermutigend.

Klose-Ullmann vermeidet es, die spontanen Äußerungen der Gesprächspartner psychologisch zu deuten. Sie fragt allerdings sehr wohl nach Faktoren, die zu dem Ausbruch der Krankheit beigetragen haben könnten (z.B. Stress am Arbeitsplatz oder in der Beziehung; das Bedürfnis, immer der beste sein zu wollen). Die Autorin fragt auch danach, wie sich die Krankheit auf die Psyche ausgewirkt hat; wie die Familie, Arbeitgeber und Kollegen auf krankheitsbedingte Veränderungen reagiert haben; und inwieweit nach der Diagnose psychologische Hilfe angeboten und in Anspruch genommen wurde.

Klose-Ullmann weist im ersten Kapitel darauf hin und wiederholt dies im Schlusskapitel, dass das Buch weder als repräsentative Untersuchung noch als wissenschaftliches Lehrbuch gedacht ist. Wenn man die eine oder andere erfolgreiche Bewältigungsstrategie liest, könnte man versucht sein, sie nunmehr Freunden oder Verwandten zu empfehlen. Doch macht das Buch sehr deutlich, dass unterschiedliche Menschen angesichts einer lebensbedrohlichen Krankheit ganz unterschiedliche Bedürfnisse haben, und dass sie eher ihren eigenen Weg finden. Man muß ihnen nur zuhören. Klose-Ullmann will mit diesem Buch vor allem helfen: sie will Hoffnung geben und diejenigen Faktoren herausfinden, die Menschen mit schweren Krankheiten hilfreich finden.

Im Anschluß an die Geschichte ihrer eigenen Erkrankung und deren Folgen spricht Klose-Ullmann mit zwölf Frauen und sechs Männern, die alle entweder eine schwere Erkrankung durchlitten haben oder weiterhin daran leiden. Die Interviewpartner haben den unterschiedlichsten Hintergrund. Sie sind zwischen 30 und 73 Jahre alt. Die Krankheiten umfassen unter anderem gutartige Tumore, Krebs, Herzinfarkt, Schlaganfall, Multiple Sklerose und eine erst kürzlich entdeckte Krankheit: chronisches Erschöpfungssyndrom. Allerdings fehlt die Geisel unserer Zeit, nämlich AIDS. Einige Interviewpartner leiden an mehr als einer Krankheit. Die meisten Krankheiten sind somatischer Natur, doch manche Interviewpartner leiden an einer psychosomatischen Erkrankung. Die meisten berichten darüber, dass sie sich nach der Diagnose oder während späterer Rückschläge sehr depressiv gefühlt haben. Zwar war in keinem einzigen Fall eine psychische Erkrankung die Primär-Diagnose, doch der Zusammenhang zwischen körperlicher und seelischer Gesundheit wurde in den meisten Interviews thematisiert.

Den Interviewpartnern standen eine Reihe von Nachsorgeprogrammen zur Verfügung, zum Beispiel Krankengymnastik, Ergotherapie, Logopädie und Psychotherapie. Die meisten hatten einen interessanten Job oder vielversprechende Berufsaussichten, als sie erkrankten. Doch eine Frau ging noch zur Schule, als sie mit 15 Jahren ihren ersten Schlaganfall bekam. Sie musste ihre Ausbildung unterbrechen, machte sie aber später zu Ende. Zum Zeitpunkt des Interviews hatte sie einen zweiten, noch schlimmeren Schlaganfall hinter sich, doch sie behielt ihre positive Lebenseinstellung. Einer der männlichen Interviewpartner bekam mit 11 Jahren eine sehr schmerzhaft Hautkrankheit, die erst richtig diagnostiziert wurde, als er Student war. Die Interviewpartner befanden sich in ziemlich unterschiedlichen Heilungsstadien und hatten die verschiedensten Prognosen erhalten.

Obwohl Klose-Ullmann versuchte, möglichst unterschiedliche Gesprächspartner für ihr Buch zu finden, stieß ihre Vorgehensweise an Grenzen. Sie fragte Freunde, deren Freunde und Bekannte, sowie Menschen, die sie auf Konferenzen oder bei sonstigen Anlässen traf, nach potentiellen Interviewpartnern. Daher waren die Interviewpartner entweder der Autorin vorher bekannt oder hatten eine engere Beziehung zu ihr als willkürlich ausgesuchte Personen. Die meisten waren finanziell abgesichert; sie konnten sich gut artikulieren und hatten Potential. Doppelt so viele Frauen wie Männer standen für ein Interview zur Verfügung.

Klose-Ullmanns Fragen sind kurz und unpräzise, so dass sie nicht von der Erzählung des Gesprächspartners ablenken. Es werden jeweils gleichartige Fragen gestellt, wobei sich Unterschiede im wesentlichen dadurch ergeben, dass jeder seine persönliche Geschichte erzählt und damit eigene Schwerpunkte setzt. Gefragt wird nach den Erfahrungen mit dem ärztlichen, therapeutischen und pflegerischen Umfeld vor, während und nach der Erkrankung. Klose-Ullmann erkundigt sich auch nach dem Verhältnis zu anderen für den Gesprächspartner wichtigen Menschen. Sie bringt in ausreichendem Maß medizinische Einzelheiten, so dass sich der Leser ein Bild von der persönlichen Situation des jeweiligen Gesprächspartners, seinem Krankheitszustand und der Behandlung machen kann, ohne mit medizinischem Fachjargon überhäuft zu werden.

Klose-Ullmann räumt ein, dass manche Antworten vielleicht aus Gefälligkeit gegeben wurden, d.h. zur Bestätigung ihrer Hypothese, dass Krankheit eine Chance sein kann. In einigen Fällen formulierte sie ihre Frage so, dass sie die Wahrscheinlichkeit erhöhte, die gewünschte Antwort zu erhalten. Beispielsweise die Frage, „Stichwort Lebensqualität: Was haben Sie verloren und was gewonnen?“ (S.194) legt die Vermutung nahe, dass Krankheit sowohl Verlust als auch Gewinn mit sich bringt, was vielleicht nicht auf alle Menschen zutrifft. Indem sie über ihre Einstellung zu ihrer eigenen Krankheit sprach, gab sie möglicherweise dem einen oder anderen Interviewpartner einen Hinweis darauf, was sie zu hören hoffte. Allerdings klingen die Antworten ehrlich und sind oft so speziell, dass sie wohl nicht deshalb gegeben wurden, um das Wohlgefallen der Autorin zu erhalten.

Eine häufig gestellte Frage lautet, ob die Gesprächspartner ihre Krankheit als Signal und/oder als Chance empfanden, ihr Leben zu ändern und neue Lebensqualität zu finden. Eine überraschende Zahl von Menschen berichtete, dass sich ihr Leben tatsächlich verbessert hat, auch wenn die Krankheit ein hoher Preis dafür war.

Klose-Ullmann gelingt es, von ihren Gesprächspartnern sehr persönliche Äußerungen zu erhalten, ohne dass sie auf eine Antwort dringt, mit der sich der Interviewte vielleicht unwohl fühlen würde. Aus den Antworten sprechen eine für den Leser oft verblüffende Originalität und Aufrichtigkeit. Ihr Feingefühl macht dem Leser Mut; es könnte ein Lehrbeispiel für so manchen Mitarbeiter im medizinischen Bereich sein.

In dem Buch geht es vor allem um die Faktoren, mit deren Hilfe die Gesprächspartner ihre Krankheit und die daraus folgenden Veränderungen in ihrem Leben erfolgreich bewältigen konnten. Es können ganz konkrete Dinge sein, wie regelmäßige Krankengymnastik zu erhalten oder endlich in einem Rollstuhl sitzen zu können (S.226); aber auch weniger greifbare Dinge wie die starke Anteilnahme einer Betreuerin (S. 224-225) oder die heilende Wirkung eines Waldspaziergangs (S.39).

Nach ihrer Brustamputation entwickelte eine Interviewpartnerin ihre eigene Vorgehensweise zur mentalen Steuerung (S.169ff.): Als der Arzt ihr sagte, dass sie nach der Operation Chemotherapie und Bestrahlung erhalten würde, hielt sie dies für eine glückliche Fügung. Denn auf diese Weise gab es für sie jetzt zwei Chancen, den in ihrem Körper eventuell noch vorhandenen Krebszellen zu Leibe zu rücken. Sie stellte sich die Chemotherapie als heilende Flüssigkeit vor und war froh um jeden Tropfen (S.264). Nach der ersten Chemotherapie-Behandlung ging es ihr schlecht, doch sie entdeckte, wie sie sich selbst steuern konnte, dass es ihr nach den Chemobehandlungen nicht mehr übel wurde. Sie erzählt auch, wie sie abends vor dem Schlafengehen mit ihrer Seele gesprochen und diese gebeten hat, nachts für sie zu arbeiten und die Krebszellen in ihrem Körper zu vernichten. Diese Frau und auch andere

Gesprächspartner hatten ein Buch von Simonton (1992) gelesen. Darin werden kognitive Methoden beschrieben, mit deren Hilfe Patienten wirkungsvoller mit ihren Ärzten zusammenarbeiten können, um den Heilungsprozess voranzutreiben.

Eine 53jährige Mutter zweier Töchter, deren Mann immer wieder fremd ging und sie an dem Tag verließ, an dem ihre Mutter beerdigt wurde, fühlte eine unbeschreibliche Wut, als bei ihr Brustkrebs diagnostiziert wurde. Sie fand dies mehr als ungerecht. Doch nach jedem Rückschlag schöpfte sie neue Hoffnung und neue Stärke. Für ihr Seelenheil und um sich nicht in die Krankheit fallen zu lassen, unternahm sie Waldspaziergänge oder hörte sich die Mottete „Fürchte Dich nicht“ von Bach an (S.49).

Manche Gesprächspartner fanden es sehr hilfreich, von den Ärzten über ihre Krankheit und über Behandlungsmethoden umfassend informiert zu werden. Doch ein Mann war überzeugt davon, dass sein Arzt schon wüsste, was er zu tun habe, und wollte mit ihm nicht weiter darüber diskutieren (S.216). Er verzichtete auch auf die Möglichkeit, nach dem Krankenhausaufenthalt in die Reha zu gehen. Früher hatte er an einigen Seminaren zur Persönlichkeitsentwicklung teilgenommen und Bücher gelesen wie Watzlawicks *Anleitung zum Unglücklichsein* (1983). Dadurch habe er gelernt, kognitive Strategien zur Eigenmotivation zu nutzen und Dinge positiv zu sehen. Er erklärte, dass er durch die schnelle Rückkehr an den Arbeitsplatz sein Leben wieder in den Griff bekommen habe und sich keine Krankheitsgeschichten anhören müsse. Andere Gesprächspartner verwiesen darauf, dass ihnen die Betreuung während des Reha-Aufenthalts sehr gut getan habe.

Eine Frau meinte, ihr Mann und ihre Kinder hätten sie aus dem Zustand der Invalidin dadurch „gerettet“, dass sie sich so benahm, als sei nichts geschehen. Sie schätze es, dass ihr Mann von seiner Arbeit in Anspruch genommen wird und dass ihre Kinder Ansprüche an sie stellen (S.199). Sie glaubt, dass sie ohne diesen permanenten Kraftaufwand, den ein Haushalt mit sich bringt, sich nicht immer wieder selbst getestet hätte. Dagegen äußerten die meisten Gesprächspartner, dass sie Unterstützung, Verständnis und Rücksichtnahme seitens der Ärzte und des Pflegepersonals, sowie von der Familie und Freunden sehr hilfreich fanden. Ein ganzheitlicher Ansatz in der Behandlung stieß auf breite Zustimmung. Manchen half, über ihre Erfahrungen mit Krankheit zu schreiben (z.B. S. 232) oder zu sprechen (z.B. S.74).

Natürlich kam in den Interviews auch manches Negative zur Sprache. Erschreckend viele Gesprächspartner berichteten über Fehldiagnosen. Hier sei als Beispiel die Geschichte der 49jährigen Marlies erwähnt: Sie litt unter gravierenden Problemen beim Wasserlassen. Ihre Frauenärztin meinte dazu, dies sei bei Frauen ihres Alters weit verbreitet. Sie hielt die von Marlies geschilderten Symptome für altersbedingt und verschrieb Hormone. Trotz diverser Untersuchungen und Einnahme verschiedener Hormonpräparate verschlimmerten sich Marlies Probleme. Nach etwa zwei Jahren setzte bei Marlies eine akute Phase ein, in der sie 16 Stunden lang keinen Tropfen Wasser lassen konnte. Daraufhin suchte sie andere Ärzte auf. Sie spricht von einer Odyssee „zwischen Urologen, Gynäkologen, Radiologen und sogar Neurologen“ (S.52). Von keinem erhielt sie die richtige Diagnose, obwohl die Symptome immer schlimmer wurden. Ein Urologe sagte ihr, dass ihre Blase 20 Jahre älter aussähe als sie und von einem alten Prostatiker stammen könnte. Sie unterzog sich einer Erweiterung der Harnröhre, was ihren Zustand nur noch verschlimmerte (S.53-54).

Schließlich fuhr sie zu einem bekannten Radiologen in einer anderen Stadt, der als Koryphäe galt. Der hielt das Ganze für einen Skandal. Seine Untersuchungen ergaben, dass sich eine riesengroße Manschette um ihre Harnröhre gelegt hatte, die es praktisch unmöglich machte, dass noch Wasser herauslaufen konnte. Nach weiteren Untersuchungen und schließlich einer

langwierigen lebensgefährlichen Operation erfuhr Marlies, dass man bei ihr acht bösartige Tumore entdeckt hatte, und dass darin Nahtmaterial von dem früheren Eingriff zur Harnerweiterung gefunden worden waren (S.55). Nach der Operation hatte Marlies höllische Schmerzen; zugleich musste sie mit der Verstümmelung ihres Körpers fertig werden. Dieser Teil des Interviews ist beängstigend, doch wie sie voller Courage und Entschlossenheit wieder zu einem erfüllten Leben zurückfindet, wirkt sehr ermutigend.

Nicht nur Frauen berichten von Fehldiagnosen. Der bereits erwähnte Logopäde Horst leidet seit seinem 11. Lebensjahr an Hyperkeratosis, einer erblichen Hautkrankheit. Er erhielt eine Fehldiagnose nach der anderen mit entsprechend vielen falschen Medikamenten (S.125-126). Jahrelang litt er an chronischen Schmerzen und musste mit Krücken laufen. Schließlich konnte er keine Nacht mehr schlafen sondern sich nur noch auf seine Krankheit konzentrieren. Als er endlich die richtige Diagnose und das richtige Medikament erhielt, war er 27 Jahre alt. Zum Zeitpunkt des Interviews hatte er seine Krankheit angenommen, mit den Nebenwirkungen des Medikaments kann er leben. Sein Hauptaugenmerk gilt jedoch seinem Beruf: Er ist mit Leib und Seele Logopäde und hat sich berufliche Ziele gesetzt.

Neben Fehldiagnosen ärgerte die Interviewpartner am meisten, wie unsensibel, ja geradezu grob Menschen im Medizinsektor mit Patienten umgingen. Dieses Problem schien bei Frauen häufiger aufzutreten als bei Männern. Das bereits erwähnte junge Mädchen Susanne, die sich seit ihrer Kindheit um ihre alkoholranke Mutter gekümmert, selbst Alkohol jedoch nie angerührt hatte, wurde in der Notaufnahme stundenlang ignoriert. Arzt und Krankenschwestern äußerten lauthals die Vermutung, dass sie betrunken sei, während sie einen schweren Schlaganfall erlitten hatte und deshalb weder sprechen noch sich bewegen konnte. Der Arzt traktierte das hilflose Mädchen mit Fragen. Nachdem schließlich die Diagnose vorlag und sie auf die Intensivstation gekommen war, standen 10 bis 15 Ärzte um ihr Gitterbett und diskutierten über ihren Fall. „Eigentlich ist das ja schade – dieses junge Mädchen, gerade 15 Jahre alt, und sie wird nie wieder sprechen und laufen können“. Sie wussten nicht, dass Susanne bei Bewusstsein war und alles gehört hatte (S. 223-224). Sie lernte wieder zu sprechen und zu laufen. Zum Zeitpunkt des Interviews hatte sie einen zweiten Schlaganfall erlitten. Ihre Geschichte ist eine der anrührendsten im ganzen Buch.

Zum Thema, aus der Krankheit einen Gewinn zu ziehen, brachte eine Frau auf den Punkt, was andere Gesprächspartner nur andeuteten. Sie erwähnte eine Fernsehsendung über organisatorische Veränderungen in einem Betrieb. Die Botschaft lautete, dass die Mitarbeiter zunächst schockiert waren und die Änderungen ablehnten. Doch wenn sie merken, dass sie keine andere Wahl haben, versuchen sie, kooperativ zu sein und akzeptieren schließlich die Änderungen (S.206). Das entspricht der stufenweisen Akzeptanz des bevorstehenden Todes, wie von Kübler-Ross (1969) beschrieben. Wenn Menschen akzeptieren, was sie nicht ändern können, finden sie manchmal sogar etwas Positives in der neuen Situation. Der bereits erwähnte Horst, der an Hyperkeratosis leidet, formulierte dies folgendermaßen: „Es gab Zeiten, da habe ich mich richtig für den merkwürdigen Gang, die kranken Füße geschämt. Man wird ständig darauf gestoßen. Man kann daran verzweifeln, oder man macht es zu seiner Aufgabe. Dann wird es wenigstens produktiv.“(S.129)

Unter der Rubrik „Gewinn“ erwähnten einige, dass sie jetzt mehr Zeit für die Dinge hätten, die ihnen Spaß machten. Sie seien mitfühlender und hörten mehr auf sich. Andere erkannten, dass sie nicht wegen ihrer Leistungen sondern um ihrer selbst will geliebt würden und dass sie neue Freunde gewonnen hätten. Manche äußerten unumwunden, dass die Krankheit ihr Leben bereichert habe. Dagegen gelangten einige zu der Erkenntnis, wenn ihnen die Folgen ihres

früheren Lebenswandels eher bewusst gewesen wären, hätten sie anders gelebt anstatt nun mit den durch die Krankheit verursachten Einschränkungen fertig werden zu müssen.

Viele Geschichten in Klose-Ullmanns Buch sind allgemeingültig, doch einige Aspekte beziehen sich speziell auf das deutsche Gesundheitssystem, das deutlich großzügigere Regelungen vorsieht, als es in den USA und in anderen Ländern der Fall ist. Nur sehr wenige Länder bieten Reha- und Sanatoriums-Aufenthalte an, die Wochen, Monate oder sogar ein Jahr dauern können, und die von der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung gezahlt werden. In Deutschland kann man im Rahmen eines solchen Reha-Aufenthaltes Bewegungstherapie, Massagen, Sprachtherapie, Psychotherapie in Anspruch nehmen oder zu Gruppengesprächen gehen. Als Freizeitaktivitäten werden Yoga- und Chi Gong-Kurse oder Bastelstunden angeboten, man kann schwimmen gehen oder Spaziergänge in die Umgebung machen. Doch selbst Deutschlands Gesundheitssystem bietet nicht für alle die gleichen Leistungen. Eine Frau mit Knochenkrebs konnte sich etliche teure Behandlungen, die von der Kasse nicht erstattet wurden, auf eigene Kosten leisten. Mit dem Hinweis auf weniger Begüterte sagte sie: „Es ist wirklich so, wenn du arm bist, musst du früher sterben. Das finde ich bedrückend.“ (S.144)

In den USA können selbst diejenigen, die privat versichert sind und über ein gutes Einkommen und Ersparnisse verfügen, nicht die Art von Behandlung erwarten, die man in Deutschland routinemäßig erhält. US-Bürger können von Glück reden, wenn in der Nachsorge Leistungen wie Hausbesuche einer Krankenschwester und Essen auf Rädern enthalten sind. Die vorgesehenen Leistungen sind eng begrenzt und weitgehend unabhängig von den jeweiligen Bedürfnissen (sie richten sich nach der Art der Versicherung des Patienten). Als Beispiel sei der Fall eines meiner Psychotherapie-Patienten erwähnt. Der 41jährige war Angestellter der Stadtverwaltung. Er hatte zwei Herzinfarkte und mehrere Schlaganfälle hinter sich und litt außerdem an den gravierenden Folgen verschiedener Operationen. Nach dreimonatigem Klinikaufenthalt wurde er nach Hause entlassen. (Ein Reha-Aufenthalt ist im US-Gesundheitssystem generell nicht vorgesehen.) Glücklicherweise konnte sich am Anfang seine Mutter um ihn kümmern.

Ein Jahr später sprach er noch immer unverständlich; er fühlte sich nach wie vor schwach und anfällig, aber er musste wieder an seinen Arbeitsplatz zurückkehren, da seine sämtlichen Ersparnisse aufgebraucht waren. In der Arbeit wurde ihm mehrfach gesagt, dass man ihn nicht verstehe. Die Sprachtherapie war nach nur 20 Sitzungen beendet; man sagte ihm, mehr ginge nicht. Die Behandlung richtete sich voll und ganz nach den begrenzten Zusagen seiner Versicherungsgesellschaft. Er war gezwungen, unbezahlte Überstunden zu machen, um seine Behinderung zu kompensieren. Und er konnte auch keinen Urlaub nehmen, da er die Urlaubstage schon auf Jahre im voraus für Krankheit und Rekonvaleszenz verwendet hatte. Eines Tages sagte er: „Ich glaube, die wollen mich umbringen“.

In *Mein Körper sagt mir, er will nicht mehr tanzen* wird in einigen Interviews auch die Frage nach den finanziellen Auswirkungen angesprochen. Allein erziehende Mütter, die für den Unterhalt ihrer Kinder allein verantwortlich waren, berichteten von großen Schwierigkeiten (z.B. S. 30-32, 65, 181). Doch die meisten Gesprächspartner erklärten, dass sie gern wieder arbeiteten und ausreichend versichert seien, oder dass sie über Ersparnisse verfügten, eine Rente oder Unterstützung vom Staat bekämen. Der alleinstehende 32jährige Horst beispielsweise, der in seiner Kindheit seine Eltern verloren hatte, kam an einen Punkt in seinem Leben, wo er keinen Pfennig Geld mehr hatte und wegen seiner äußerst schmerzhaften Hautkrankheit am Ende seiner Kraft angelangt war. Ihm wurde eine 50%ige Behinderung attestiert und vom Arbeitsamt eine Ausbildung finanziert. Zum Zeitpunkt des Interviews hatte

er einen Job und war von seiner Arbeit begeistert. Es gibt wenige Länder, in denen man sich derartig um Menschen mit Krankheiten kümmert.

Dies soll keineswegs den Beitrag der einzelnen Gesprächspartner schmälern, die sich für ein Interview zur Verfügung gestellt haben. Jedes Interview eröffnet neue Einblicke und Perspektiven. Auch wenn keiner der Wege, mit Krankheit zu leben oder damit umzugehen, für alle der richtige sein kann, werden die meisten Leser etwas in diesem Buch finden, dass bei ihnen haften bleibt. Der Mut und die lebensbejahende Haltung aller dieser Männer und Frauen, die ihre Geschichte erzählen, geben Kraft.

Literatur:

- Armstrong, L. (2000). *It's Not About the Bike: My Journey Back to Life*, New York: Putnam Publishing Group.
Deutsch: *Tour des Lebens*, Bergisch-Gladbach: Bastei Lübbe 2002.
- Dolin, R. (2002), *AIDS therapy*, 2nd edition, London: Churchill Livingstone.
- Kleinman, A. (1989), *The illness narratives: Suffering, healing, and the human condition*, New York: Basic Books.
- Korda, M. (1997), *Man to Man: Surviving prostate cancer*, reprint edition, New York: Vintage Books.
- Kübler-Ross, E. (1969), *On Death and Dying*, New York: Macmillan
Deutsch: *Interviews mit Sterbenden*, München: Droemer Knaur Tb 1999.
- Kübler-Ross, E. (1987), *AIDS: The ultimate challenge*, New York: Collier Books
Deutsch: *Herausforderung zur Menschlichkeit*, München: Droemer-Knaur Tb 2001.
- Link, J. (2003), *The breast cancer survival manual: A Step-by-step guide for the woman with newly diagnosed breast cancer*, 3rd revised edition, New York: Owl Books.
- Ornish, D. (1995), *Dr. Dean Ornish's program for reversing heart disease: The only system scientifically proven to reverse heart disease without drugs or surgery*, (Reprint edition). New York: Ivy Books.
Deutsch: *Die revolutionäre Therapie: Heilen mit Liebe*, München: Goldmann Tb 2001.
- Reeve, C. (1999), *Still Me*. New York: Ballantine Books.
Deutsch: *Immer noch ich*, München: Droemer-Knaur Tb 2001.
- Rossi, E. L. (1993), *The psychobiology of mind-body healing*, revised edition, New York: W.W.Norton.
Deutsch: *Die Psychologie der Seele-Körper-Heilung*, Essen: Synthesis, 1991.
- Senelick, R. C. (1999), *Living with stroke: A guide for families: Help and new hope for all those touched by stroke*, New York: McGraw-Hill/Contemporary Books.
- Siegel, B. S. (1990), *Love, medicine & miracles: Lessons learned about self-healing from a surgeon's experience with exceptional patients*, reprint edition, New York: Harper & Row.
Deutsch: *Prognose Hoffnung. Liebe, Medizin und Wunder*, Berlin: Ullstein Tb 2003.
- Simonton, O.C., Mathews-Simonton, S., and Creighton, J. L. (1992), *Getting Well Again*, reprint edition, New York: Bantam.
Deutsch: *Wieder gesund werden*, 11.Aufl., Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag 2001.
- Watzlawick, P (1983), *The situation is hopeless, but not serious: The pursuit of unhappiness*, New York: W.W. Norton.
Deutsch: *Anleitung zum Unglücklichsein*, München: Piper 1983.