

Die Tragödie der Hilfe



1

Die Diagnose, Medikamentisierung und Technisierung von Erkrankungen ist in den vergangenen Jahren durch molekulare- und zellbiologische Forschung verbessert worden, *nur die Heilung selbst nicht!* Starke Zunahme von Asthma, häufigste chronische Erkrankung im Kindes- und Jugendalter. Starke Zunahme in den letzten 10 Jahren um 270% von entzündlichen Darmerkrankungen (300.000), wie Morbus Crohn und Colitis ulcerosa. 1 Millionen Kinder leiden unter psychischen Erkrankungen. Von 2004 bis 2007 hat ADHS um 50% zugenommen. Starke Zunahme der Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Todesursache Nummer eins, bereits in Jahren unter 50. Die Zahl der Allergiker hat in den vergangenen Jahren um 70% dramatisch zugenommen.

Zwar haben wir eine stark angestiegene Lebenserwartung und werden älter als früher, dafür werden wir deutlich früher kränker. Und wir wissen jetzt besser Bescheid, woran wir sterben.

Nun wäre es selbstverständlich befremdlich, im Angesicht der Bedürftigkeit Anderer, darüber zu streiten, ob es noch schlimmer hätte kommen können, wenn es die Hilfe nicht gegeben hätte. Jedoch den Hilfesuchenden mit Hilfeangeboten zu überschwemmen ist vielfach nutzlos. *Die Leistungen eines Unternehmens werden ja auch nicht an den Ausgaben gemessen. Was wir allerdings im Gesundheitswesen tun. Wirklich wirksame Hilfe sollte demnach nicht an den Ausgaben, sondern an ihren Resultaten gemessen werden.*

Warum versagt Hilfe in den meisten Fällen? Sobald der Antrieb von Seiten der Helfer initiiert ist, artet die Hilfe zu etwas künstlichem aus, zu einem Kunstwerk des Helfers, bei dem der Bedürftige nichts dazu beigetragen hat. Wer den Arzt wegen nervöser Magenbeschwerden aufsucht, bekommt heute in der Regel ein Psychopharmaka, das eine sogenannte psychovegetative Entkopplung bewirkt. Diese Art von Schmerzbeseitigung, die die ursächliche, soziale Leidensgeschichte des Betroffenen nicht berücksichtigt, ist von zeitlich begrenzter Wirkung. Die Magenbeschwerden wurden nicht als Hinweis auf eine ursächliche, soziale Leidensgeschichte verstanden, sondern wurden mit einem Medikament abgeschaltet. Damit ist aber noch nicht die Ursache gefunden bzw. geklärt. Der nächste Eskalationsschritt der Schulmedizin wäre die vegetative Entkopplung chirurgischer Art. Ist es auch dafür schon zu spät, werden ein oder zwei Drittel des gestressten Magens weggeschnitten. *Was nicht mehr ist, kann nicht mehr wehtun.* Doch bald stellen sich mit einem solcherart verkleinerten Magen Verdauungsprobleme ein.

Die Tragödie dabei ist, dass diese Art der Hilfe für den Helfer funktioniert, nicht für den Bedürftigen selbst. Der Helfer kann allen sagen: Hier ist dies oder jenes furchtbare Problem, und wir versuchen es zu lösen. Das macht Eindruck und verschafft lediglich dem Helfer selbst sein eigenes Wohlfühlprogramm und sichert das eigene Überleben ab.

Wirklich wirksame Hilfe kann nicht **an sich** für ein Ende von Krankheit sorgen, sondern nur **am Betroffenen** Erkenntnisse und Entwicklung schaffen, bis der Andere seinen ganz eigenen Weg aus der körperlichen-seelischen Gefangenschaft beschreitet.

Wir müssen in der Hilfe davon wegkommen, bei jedem den Oberhelfer zuzuspielen. Und wir sollten die Arroganz und die utopischen Ambitionen ablegen, den Bedürftigen ändern zu wollen. Dann kann Hilfe allein schon dadurch mehr Gutes tun, indem sie sich auf kleine Schritte, die von dem Bedürftigen in seiner ganz persönlichen Wahrnehmung und Wahrheit eigenverantwortlich selbst gegangen werden, konzentriert. Dies ist im Gegensatz zum „Ansatz des Planens“ der Helfer ein „Ansatz des Suchen“ nach der Ursache in der sozialen Leidensgeschichte des Hilfesuchenden.