



Foto: © AdobeStock/Aleksei Potov

Wir sehen, was wir glauben

Christina Casagrande

Vor vielen Jahren arbeitete ich als Arzthelferin in einem Sanatorium und begleitete den ärztlichen Leiter der Klinik bei seiner Visite. Er stand vor der schwierigen Situation, einem Kollegen eine infauste Diagnose mitteilen zu müssen. Dieser Kollege war ein erfahrener Internist, der mit äußerst schmerzhaften Oberbauchbeschwerden eingeliefert worden war. Er war zuvor in einer Universitätsklinik untersucht worden und diese hatte meinem Chef die Röntgenbilder und einen vertraulichen Arztbrief übersandt. Was darin stand, lautete in einem Satz zusammengefasst: „Wir können nichts mehr für Sie tun.“

Der Chefarzt war mit Worten nicht sehr gewandt. Er reichte dem Kollegen wortlos die Röntgenaufnahmen zur Ansicht. Für einen geübten Betrachter war der große, raumverdrängende Pankreastumor gut erkennbar. Der Schwerkranke studierte die Bilder lange und kommentierte dann: „Bei einer so stark irrierten Magenschleimhaut sind meine Oberbauchschmerzen und die Übelkeit verständlich – weiterhin Schonkost – das kann ich akzeptieren“. Wir verließen wortlos den Raum. Wenige Tage später fiel der Patient ins Koma und verstarb. Er hatte seine Röntgenaufnahmen mit eigenen Augen gesehen. Er war Internist, mit vielen Jahren Berufserfahrung. Was hatte er gesehen, was wahrgenommen?

„Wir sehen, wonach wir suchen, und erklären es mit dem, was wir wissen“, hat der Genetiker Joe Nadeau einmal gesagt. Als Therapeuten sollten wir uns dessen immer bewusst sein. Was wir sehen, hat nur zum Teil mit dem zu tun, was vor unseren Augen geschieht. Da sind zum Beispiel die sprichwörtlichen „blinden Flecken“, die real als die Austrittspunkte des Sehnervs in der Netzhaut existieren. An diesen beiden Stellen sind keine Rezeptoren auf der Netzhaut vorhanden. Doch wer von uns sieht zwei dunkle Flecken vor seinen Augen? Unser Gehirn ergänzt diesen fehlenden Bildteil entsprechend unserer ganz persönlichen Lernerfahrungen und – möglicherweise – augenblicklichen Stimmungslage.

Als Therapeuten sind wir in der Verantwortung für unsere Patienten besonders gefordert und müssen unsere eigene Sicht-

weise immer wieder kritisch hinterfragen. Haben wir beispielsweise unseren therapeutischen Blick so perfekt geschult, dass wir auch auf der Straße jedem Menschen eine Diagnose stellen könnten? Sehen wir nur noch Krankheit um uns herum und wenn ja, was macht das mit uns? Können wir in allem, was uns umgibt, auch Ausgewogenheit und Schönheit sehen? Spüren wir einem Patienten gegenüber Abneigung, weil uns seine äußere Erscheinung missfällt? Hindert uns diese emotionale Überlagerung daran, diesen Menschen so zu sehen, dass wir für ihn eine umfassend heilsame Therapie erarbeiten können?

Als Naturheilkundige wissen wir auch, dass die Funktionsfähigkeit unserer Augen eng mit der Leistungskraft unseres Stoffwechsels, insbesondere mit unserer Leber- und Nierenfunktion, verbunden ist. Sind diese beiden Organsysteme durch Stoffwechseltoxine oder Umwelttoxine belastet, zeigt sich dies auch in einer nachlassenden Sehkraft. Sehen wird als anstrengend empfunden, Farben verlieren ihre Leuchtkraft. Wir sehen in diesem Zustand sprichwörtlich – physisch und psychisch – schwarz und blenden mit hoher Wahrscheinlichkeit aus, was uns seelisch zu stark belasten würde.

Als Behandelnde sollten wir wenigstens zweimal im Jahr der Empfehlung folgen, unsere Stoffwechselfunktionen zu entlasten. Auch brauchen unsere Augen Erholung in der grünen Natur. Und wenn dies nur selten möglich ist, haben wir zumindest ein Naturbild mit grünen Bäumen und Wiesen als Bildschirm-schoner? Gönnen wir unseren Augen regelmäßig eine Kur mit Augentrostkompressen und / oder Tee?

Wenn wir bereit sind, unsere Sicht auf die Dinge zu pflegen und immer wieder zu hinterfragen, werden wir auch die ultimative Hürde meistern: bei sich selbst eine schwere Krankheit frühzeitig erkennen und Hilfe annehmen.

Dieser Artikel ist online zu finden:

<http://dx.doi.org/10.1055/s-0044-100115>

C. Casagrande