Zeitschrift: Die : Lesbenzeitschrift
Herausgeber: Die
Band: - (2004)
Heft: 30

Artikel: Krankheit : Verlust und Chance
Autor: Schurter, Katja / Kalis, Steffi / Spirig, Léa
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-630909

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 31.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Krankheit – Verlust und Chance

Christina wurde vor gut zwei Jahren mit dem Verdacht auf Multiple Sklerose (MS) konfrontiert, Andrée hat seit fünf Jahren eine chronische Darmentzündung. Wie gehen Lesben mit einer schweren Krankheit um? Wie reagiert ihr Umfeld? Wie erleben sie das Gesundheitssystem? Und welche Gedanken machen sie sich zu Gesundheit und Krankheit?

«14-Stunden-Schichten liegen nicht mehr drin»

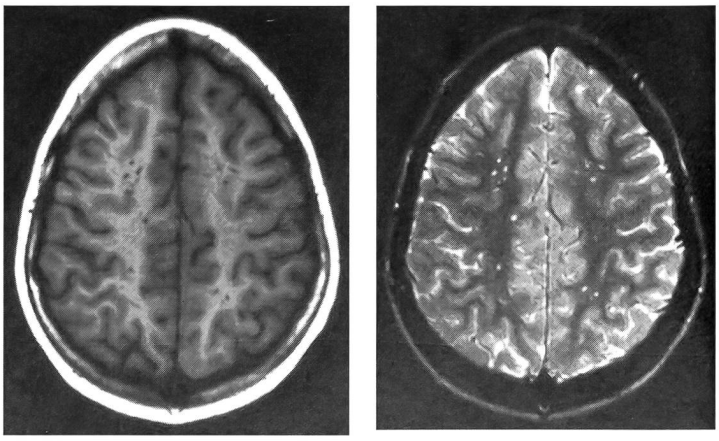
«Es begann vor knapp drei Jahren mit der Entzündung meines linken Sehnervs. Zwei erneute Entzündungen folgten innerhalb von vier Monaten. Die Oberärztin der Augenklinik überwies mich an eine Neurologin. Diese knallte mir die Diagnose MS hin. Mit diesem Verdacht war ich bereits während meiner "Augengeschichte" konfrontiert worden, meinte jedoch aufgrund meiner Erkundigungen, dass diese Diagnose nicht so schnell und eindeutig gestellt werden kann. Ich holte eine Zweitmeinung ein. Dieser Arzt, eine Kapazität auf dem Gebiet MS, erachtete meine Untersuchungsergebnisse als zu uneindeutig und schlug vor, "normal" weiterzuleben, zu beobachten und nach einem halben Jahr ein neues MRI-Bild[1] meines Hirns zu machen.» Christina hatte keine weiteren Symptome mehr. Sie musste sich aber daran gewöhnen, auf einem Auge nur noch reduziert zu sehen und akzeptieren lernen, dass der einstige Sperberinnenblick nicht zurückkehren würde. «Auch wenn ich vielleicht eher gefasst wirkte, so nagte doch die Angst vor weiterer Sichtabnahme und die Ungewissheit der Entwicklung in Richtung MS an mir. Ein wenig beruhigt hat mich, dass der Verlauf von MS extrem unterschiedlich ist. Ich kenne eine Frau, die vor 20 Jahren einen Schub hatte und vorübergehend kaum mehr gehen konnte. Seither hat sie keine Beschwerden. Vielleicht tritt wieder einmal eine Störung auf, vielleicht nie mehr ...»

Vor einem halben Jahr begannen bei Christina Gefühlsstörungen an Füssen, Beinen und Händen. «Wenn der Verdacht einmal ausgesprochen ist, fragst du dich bei jedem Kinkerlitzchen, ob das nun mit MS zu tun hat. Als ich diesen Herbst an diversen Körperstellen Gefühlsstörungen bekam, war das jedoch definitiv nicht mehr normal. Ich ging wieder zu meinem Neurologen. Auf dem erneuten MRI-Bild war diesmal ein Plaque (siehe Kasten) eindeutig erkennbar. Mein Arzt meinte, dass es für eine klare MS-Diagnose deren acht oder neun brauche. Nichtsdestotrotz hatte sich das Bild ungünstig verändert und die Gefühlsstörungen hatte ich auch.»

Die heftigen Symptome traten in einer Stressphase vor den Ferien auf. Das verschriebene Kortison schien nicht zu greifen. «In der ersten Ferienwoche hatte ich das Gefühl, es gehe nur noch bergab mit mir. In den folgenden zwei Wochen fühlte ich mich bedeutend besser. Ich fragte mich, ob nun doch das Kortison gewirkt hatte. Kaum war ich jedoch am Flughafen Kloten angekommen, fingen die Störungen wieder an.» Für Christina war nun offensichtlich, dass die Besserung nicht mit Kortison, sondern mit Entspannung zu tun hatte. «Die Psyche ist ungemein wichtig. Ich habe eine Psychotherapie begonnen.» Christina hat sich entschlossen, eine medikamentöse Langzeittherapie gegen MS zu machen. Als ich sie besuche, hatte sie sich am Tag zuvor die erste Spritze verabreicht. Sie ist etwas gelassener als auch schon. «Dass diverse Missempfindungen zwischen Weihnachten und Neujahr massiv zurückgegangen sind – wiederum in einer Zeit, in der ich entspannt war –, gibt mir Zuversicht.»

Leben mit der Krankheit

«Für mich steht es nun an herauszufinden, was ich wirklich will. Wie sehr entspricht mir eigentlich mein Alltag? So wie ich mit meiner Arbeit umgehe, das Ausmass, in dem sie mich besetzt, lässt vieles zu kurz kommen. Verschiedene Ressourcen und Fähigkeiten liegen schon lange brach. Das möchte ich - eigentlich seit einiger Zeit verändern, habe es bis anhin aber nicht richtig angepackt.» Ein Hindernis ist dabei das Finanzielle – als selbständige Grafikerin muss frau sich um Aufträge bemühen. Die Krankheitssymptome lösen auch existenzielle Ängste materieller Art aus. Aus der Taggeldversicherung herausge-



MRI-Aufnahmen des Hirnschädels mit Normalbefund.

Multiple Sklerose
MS ist eine sehr unterschiedlich verlaufende chronische Erkrankung des Nervensystems. An verschiedenen (= multiplen) Stellen im Gehirn, an den Sehnerven und im Rückenmark treten entzündliche Veränderungen jener weissen Substanz auf, welche die Schutzhülle der Nervenfasern bildet. Nach Rückbildung der Entzündung entstehen verhärtete Narben (= Sklerosen, auch Plaques genannt), die Störungen der Erregungsleitung und somit Funktionsstörungen des Körpers hervorrufen können. Je nach Lage der Plaques treten unterschiedliche Zeichen der Krankheit auf, wie zum Beispiel Taubheits- oder Kribbelgefühle in den Extremitäten, Gang- und Gleichgewichtsstörungen, Seh- oder Blasenstörungen. Ausmass und Schwere der Symptome schwanken von Person zu Person erheblich.
Die Schulmedizin reagiert bei akuten Krankheitsschüben mit hochdosierten Kortisonpräparaten, damit die Entzündung möglichst rasch nachlässt. Daneben gibt es Langzeittherapien, in denen mit Immunsuppressiva versucht wird, Entzündungen zu hemmen.
Eine MS beginnt meist im frühen Erwachsenenalter und betrifft Frauen etwa doppelt so häufig wie Männer. In der Schweiz sind über 10 000 Menschen erkrankt. Die Ursache von MS ist nach wie vor ungeklärt.[2]

fallen, hat Christina keine Möglichkeit mehr, eine neue abzuschliessen. «Ich kann keine 14-Stunden-Schichten mehr machen wie früher. Schnell fühle ich mich dabei körperlich unwohl.» Als positive Seite der Krankheit sieht Christina, dass sie ihr einen Kick gibt, sich mit ihren eigentlichen Bedürfnissen auseinander zu setzen. «Jetzt kann ich sie nicht mehr einfach so übergehen. Meine körperliche Befindlichkeit gibt mir zudem die Legitimation zu sagen: "Ich mag jetzt nicht mehr." Krankheit ist ein gesellschaftlich anerkannter Grund, der das innere "Ich müsste doch eigentlich" ein wenig abschwächt.»

Bei wichtigen Gesprächen mit ÄrztInnen war Christinas Partnerin immer dabei. «Ich bin extrem froh, dass sie da ist. Auch wenn ich mit der Krankheit letztendlich alleine bin, fühle ich mich doch sehr durch sie unterstützt.» In dieser belasteten Zeit ist die Sexualität etwas in den Hintergrund getreten. Christina war vermehrt deprimiert und überempfindlich. Bei ihrer Freundin trat dadurch manchmal Unsicherheit bezüglich ihrer Beziehung auf. «Es war ganz wichtig zu vermitteln, dass nicht sie der Grund meiner Launen ist.»

Ich möchte nicht daran festgemacht werden
Christinas sonstige Beziehungen haben sich etwas verändert. «Ich hatte nicht mehr die Kraft, alle meine Bekannt- und Freundschaften zu pflegen. Ich habe mich sehr zurückgezogen und manchmal das Gefühl, alle zu vernachlässigen.» Dass diese sich von ihr aufgrund von Umgangsschwierigkeiten mit der Krankheit distanziert haben, glaubt Christina nicht.

Anfänglich erzählte sie vielen von ihrer Krankheit, mittlerweile stört es sie eher, dass sie so oft darauf angesprochen wird. «Ich möchte nicht daran festgemacht werden und will mich auch nicht permanent diesem Thema widmen. Vor ein paar Jahren habe ich im Kino einen Film gesehen, in dem das "klassische" Bild von MS vermittelt wurde: Alles fiel dem Betroffenen aus den Händen und fünf Minuten später war er im Rollstuhl. Das finde ich verheerend. Unwissenden erkläre ich gleich, dass ein solcher Verlauf eine Minderheit der MS-PatientInnen betrifft.» Christina versucht, auch wenn es nicht immer einfach ist, sich nicht als Opfer der Krankheit zu sehen und als gesunde Person weiterzuleben.

Als Lesbe im Gesundheitssystem
Negative Reaktionen, weil ihre Partnerin sie zu Untersuchungen begleitete, hat Christina nie erlebt. «Es war selbstverständlich.» Sie findet es wichtig, bei einschneidenden Diagnosen eine Zweit- oder Drittmeinung einzuholen, um nicht einer Person ausgeliefert zu sein. «Es ist sehr wichtig, dass du dich bei einer Ärztin, einem Arzt wohl fühlst und es auch auf der menschlichen Ebene stimmt. Es ist fatal, wenn du dich als Jongliermasse des medizinischen Apparats fühlst. Grundsätzlich ist es toll, welche medizinischen Möglichkeiten wir hier haben.» Neben der Schulmedizin nutzt Christina auch alternative Heilverfahren wie homöopathische Mittel, Massagen oder Algen zur Ausleitung von Schwermetallen.

Christina würde sich heute tendenziell als gesund bezeichnen. «Ich habe etwas, das mich einschränkt. Früher hätte ich Gesundheit so definiert: ein reibungslos funktionierender Körper. Dieses Bild hat sich verändert. Nun würde ich es nicht gleich als Krankheit bezeichnen, wenn eine irgendwo eingeschränkt ist.»

«Keine Rücksicht, sondern Klarsicht, bitte!»

«Es war ein totaler Bruch mit allem, was ich vorher gemacht habe. Ich merkte, dass es radikal ums Überleben geht, sowohl physisch als auch psychisch.» So beschreibt Andrée den Beginn ihrer Erkrankung an Colitis ulcerosa oder Morbus Crohn. Der Tropenarzt – Andrée war soeben von einer Reise zurückgekehrt – konnte nichts finden. Dennoch hatte sie wahnsinnige Schmerzen und verlor viel Blut. «Ich machte abends Stapel für verschiedene FreundInnen, für den Fall, dass ich nicht mehr aufstehe. Abwarten, hiess es. Erst als der Tropenarzt endlich Angst bekam wegen meiner Blutwerte, musste ich eine Darmspiegelung machen. Diagnose: Colitis – lebenslänglich.» Es wurde ihr Kortison verschrieben, was den Zustand jedoch noch verschlimmerte. Mit 40 Grad Fieber kam sie ins Spital. «Ich hatte eine harte Zeit hinter mir, in der ich mich sehr für andere eingesetzt hatte, völlig überarbeitet war und sich meine Arbeits- und Wohnsituation dramatisch aufgelöst hatte. Es ging mir beschissen und es war klar, dass es eine Änderung geben muss. Diese kam ein wenig heftiger als gedacht.» In der Folge musste Andrée wiederholt monatelang liegen, litt unter extremen Schmerzen und massivem Blutverlust. Drei Jahre lang bewegte sich ihr Leben zwischen Bett, Spaziergängen und Therapiebesuchen. «Ich weiss nicht, wie ich die monatelangen Schmerzen überlebt habe. Schmerzmedikamente waren gefährlich, weil ich dann nicht mehr gespürt hätte, wenn es eskalierte.» Zu den

Bild: Andrée

physischen kamen psychische Schmerzen. Ein posttraumatisches Belastungssyndrom aufgrund von traumatischen Erlebnissen in ihrer Kindheit brach auf. «Ausser meinen Eltern, die mich pflegten, konnte ich fast niemanden treffen, jede Begegnung war eine Bedrohung. Bereits eine Tramfahrt war zuviel.» Die Colitis sieht sie als eine Folgereaktion auf körperlicher Ebene.

In dieser Situation war es für Andrée sehr wichtig, auch Ärztinnen zu finden, die einen Zusammenhang sehen zwischen der gesellschaftlichen Situation von Frauen und Lesben und ihrem Wohlbefinden. «Im Spital hatten sie teilweise sehr mechanische Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit. So haben sie auch das posttraumatische Belastungssyndrom nicht in ihre Diagnose aufgenommen. Damit konnten sie nichts anfangen. Eine Ärztin, die diese Zusammenhänge nicht reflektiert, macht nur noch kränker», ist Andrée überzeugt.
Seit zwei Jahren geht es Andrée zusehends besser. Heute macht sie den Teilzeit-Vorkurs an der Hochschule für Gestaltung.

Krankheit ist nicht nur negativ

Trotz allem möchte Andrée die letzten fünf Jahre nicht missen. «Auf eine Art waren es die intensivsten Jahre meines Lebens. Ich habe Dinge gesehen und verstanden, über die ich mir schon lange klar werden wollte. Ganz so heftig hätte es nicht sein müssen, aber grundsätzlich war es eine Auszeit, in der ich mich selber entdeckt habe. Ich konnte mir nicht mehr ausweichen. Das war mühsam und schmerzhaft, genauso oft aber witzig und gut.» Der gesellschaftliche Umgang mit Krankheit ist jedoch ein völlig anderer: «Krankheit ist etwas Ausgegrenztes, das frau möglichst schnell weghaben will, weil sie nicht mehr funktioniert.» Gesundheit hat für Andrée etwas mit sich wohl fühlen, sich gerne haben und respektieren zu tun. «Das kann ich auch, wenn ich krank bin. Wenn ich meine Grenzen respektiere – und die haben die "Gesunden" genauso – fühle ich mich wohl. Das Problem dabei ist einfach, dass ich den Normen nicht entsprechen kann. Bin ich langsamer, werde ich deswegen als Defizitperson angeschaut, dabei hat diese Eigenheit durchaus entdeckenswerte Qualitäten.» Sie sieht es als Chance, dass sie nicht mehr über ihre Grenzen hinweggehen kann. Natürlich würde sie sich auch gerne wieder mal nicht fühlen wie am Tag nach der Grippe, sondern Purzelbäume schlagen können, ohne dass etwas wehtut. «Manchmal bin ich wütend, weil ich so vieles nicht kann. Wenn ich mich aber über mich und meine Krankheit aufrege, so tut mir das nicht gut. Ich versuche dann herauszufinden, wie ich trotz Einschränkungen erreichen kann, was ich möchte.» Nicht mehr lustig findet es Andrée allerdings, wenn sie etwas einzig wegen der gesellschaftlichen Normen nicht tun kann. «Wenn frau zum Beispiel mit gewissen Ausbildungen nur bis 35 beginnen kann, versperrt mir dies völlig unnötig einen Weg – nur weil ich durch meine Krankheit etwas später dran bin. Ich möchte, dass auch diejenigen, welche nicht das "Normale" leisten, Lebensstil und Beruf wählen können.»

Ich bin kein Opfer

«Meine Beziehungen haben sich durch die Krankheit stark verändert. Mit einigen FreundInnen wurde der Kontakt näher und ehrlicher. Andere waren überfordert mit meiner Vollkrise und distanzierten sich. Es gibt Leute, in deren Leben hat es keinen Platz, sich mit Krankheit, Krisen und Schwäche zu konfrontieren. Das kann ich akzeptieren. Verletzend finde ich es aber, wenn sie es nicht offen sagen und aus einem Schuldgefühl heraus etwas tun. Ich hasse diesen Blick und Tonfall, der mich zum armen Opfer macht. Er raubt mir Kraft, obwohl er vermeintlich gibt, mimt Anteilnahme und ist blosse Abwehr!» Als Projektionsfläche will Andrée nicht herhalten. Sie ist zwar schutzbedürftig und verletzlich, aber ein ganzer Mensch. «Ich möchte keine Rücksicht, sondern Klarsicht!», ruft sie aus. Es ist ihr wichtig, dass sie für voll genommen wird und die Rollen nicht so verteilt sind, dass die eine meint zu geben, während die andere dankend annehmen soll. «Wenn Frauen ein wenig von der üblichen Vorstellung wegkommen, finden sie meist etwas, das sie gemeinsam tun können und das beiden Spass macht.»

Sexualität und Liebesbeziehungen

Auch auf Andrées Sexualität und Liebesbeziehungen hatte die Colitis Auswirkungen. «Zur Zeit reicht es mir, eine Liebesbeziehung zu mir selbst zu entwickeln», lacht sie. «Als ich krank wurde, hatte ich keine Liebesbeziehung. Sexualität zu leben, war während dieser Zeit wegen der Traumatisierung nicht mal ein Wunsch. Ausserdem ist sexuelle Lust wirklich kein Thema, wenn der ganze Körper nur Schmerz ist. Zärtlichkeit? Manchmal sehnte ich mich danach, aber real, nein, das wäre zu nahe, bedrohlich,

Colitis ulcerosa und Morbus Crohn

Charakteristisch an diesen chronischen Entzündungen des Dünn- oder Dickdarms ist der schubartige Verlauf: So treten zum Teil während Monaten oder Jahren keine schweren Krankheitssymptome auf, können dies jedoch jederzeit wieder tun. Bei Colitis ulcerosa ist vor allem die Oberfläche der Darmwand entzündet, bei Morbus Crohn können auch tiefere Schichten betroffen sein.[3] Es gibt verschiedene Thesen für die Ursache der Krankheit. Laut gängiger Lehrmeinung handelt es sich um eine Überreaktion des Immunsystems. Die massiven Entzündungen werden mit Kortison blockiert bzw. längerfristig durch immunsupprimierende Medikamente dauerbehandelt. Die Gegenthese, dass die Entzündung Folge einer örtlich zu schwachen Immunabwehr ist, würde ein völlig andere Behandlung bedingen. Dazu gibt es jedoch noch wenig Forschung.

immer noch.» Eine Beziehung oder gegenseitige Verliebtheit würde wohl Erwartungen mit sich bringen, auf die Andrée zur Zeit keine Lust hat. «Begegnungen mit Erotik im Sinne von Lebensenergie, die funkt und beschwingt, solche Momente erlebte ich immer wieder, selbst als ich schwer krank war!»

In ihren früheren Beziehungen mit Männern hat Andrée die Erfahrung gemacht, dass diese nicht mit ihrer Ausbeutungsgeschichte umgehen konnten. «Bei Frauen gibt es das ja auch, aber heute würde ich mir meine Beziehungspartnerinnen anders aussuchen, denn ich weiss besser, was ich möchte», ist Andrée überzeugt. Dass sie sich keine Beziehung mit einem Mann mehr vorstellen kann, sieht sie auch im Zusammenhang damit, dass sie sich während der Krankheit radikal auf die Spur gekommen ist. «Der Grund meines Unwohlseins in mir als Frau, liegt darin, dass ich bereits als Mädchen meine Energien nicht voll und ganz leben und lieben durfte. Und damit andere Mädchen und Frauen auch nicht. Den innersten Kern der Lebenskraft zu unterdrücken, macht krank, vielleicht nicht jede, mich jedenfalls schon. Wenn ich nun diese Energien ganz lebe, finde ich mich selber und Frauen einfach schön. Grund genug, Beziehungen zu Frauen zentral und in allen Dimensionen leben zu wollen!»

Katja Schurter

[1] MRI = Magnetic Resonance Imaging (Magnetresonanz-Tomographie). Verfahren, um Bilder von Organen zu erhalten.

[2] Quelle: Homepage der Schweizerischen Multiple Sklerose Gesellschaft: www.multiplesklerose.ch

[3] Quelle: www.gastromed-suisse.ch

Schlagworte wie «Sport und Spiel macht mobil» haben meinen Bewegungsapparat in jungen Jahren geprägt. Mit Spielen habe ich dann auch begonnen: Handball! In der Adoleszenz allerdings ganz schön uncool, einen Grossteil der Zeit beim Training und die Wochenenden bei Punktspielen zu verplempern. Disco war angesagt, und ich bewegte meinen Körper mit einer gewissen Häufigkeit über die Tanzfläche. Über die Nebenwirkungen meiner Experimente mit Alkohol und Rauchen sowie des Beschallungspegels kann gestritten werden. Nach dieser längeren Phase kehrte ich zum Handball zurück, hegte aber weiterhin einen Groll gegen die verplanten Wochenenden. Schliesslich ging ich langsam aber sicher auf die 30 zu!

Gesundheit – ein Begriff, der ab 30 zunehmend an Bedeutung gewinnt. Ist ja auch kein Wunder, hat sich doch das Leben bei vielen soweit normalisiert, dass sie die meiste Zeit des Tages am Schreibtisch sitzend verbringen. Ab 30 geht es sowieso nur noch bergab, habe ich einmal gehört, und das stimmt. Ich spreche aus Erfahrung, denn kaum ein Tag über die magische Schallgrenze stellten sich Rückenprobleme ein. Nur durch das Steigern meiner körperlichen Aktivitäten konnte ich diese ersten Anzeichen des Alterns vertreiben. Regelmässiges Joggen steht seither auf meinem Programm. Regelmässigkeit lässt sich natürlich flexibel auslegen. Von wöchentlich, wenn schlechtes Wetter auf mein Gemüt drückt, bis zu dreimal die Woche in «guten Zeiten». Joggen bringt einen zusätzlichen Wow-Effekt: den Stressabbau. Phänomenal wie gut sich Gedanken von selbst sortieren und nebenbei Verspannungen lösen. Dazu kommen zwischendurch Velofahren, Rollerbladen, Wandern, Schwimmen, Badminton, Rudern auf dem schönen Zürichsee und eine Kollektion Wintersport.

Gesundheit ist für mich heute die richtige Mischung aus Bewegung und Ernährung. Denn ich liebe das Essen, aber auch hier schleicht sich ab diesem bestimmten Alter der Gesundheitswahn ein. Nun besitze ich ein Buch über «Gesunde Ernährung», bilde mich ab und zu in Bezug auf Kalorien und Fette und mache dann meist weiter wie gehabt. Wurden nicht schon oft Verhaltensweisen nach Jahren des intensiven Predigens schlagartig widerrufen und als ungesund erklärt?

Steffi Kalis

Gesundheit? Was soll eine D'Jane, die nächtelang rauchend in verqualmten Clubs hinter den Plattentellern steht, über ihre Gesundheit schreiben? Wird wohl nicht ganz einfach. Also ignorieren wir mal die Nächte, die zum Tag werden. Was ist gesund? Am Morgen statt Kaffee einen selbstgepressten Orangensaft zu trinken oder sich für ein Vollkornbrötchen anstelle des Weissbrotes zu entscheiden? Da muss es wohl Grundsätzlicheres geben. Zum Beispiel das tägliche Körpertraining – von Tanz über Akrobatik bis zum Krafttraining –, welches in meiner Ausbildung zur Schauspielerin, samt dem immer noch verheerenden Muskelkater zum Wochenende hin, dazugehört. Ich glaube, dies könnte in die Sparte gesundes Leben gehören. Oder das nach körperlicher Arbeit wunderbar entspannende Bad bei Buch und Zigarette wird wohl abgesehen vom Glimmstängel auch als gesund gelten. Eigentlich ist doch gesund, was gut tut. Also gehören auch schöne, zärtliche Stunden mit der Liebsten zum gesunden Leben – gegenseitige Massage, ergiebige Gespräche, gemeinsames Lachen oder sich einfach mal einen Tag im Bett verkriechen ... Das wichtigste scheint mir jedoch, dass Körper und Seele im Einklang stehen, und dies ist weder mit Krafttraining noch mit Vollkornbrötchen zu erreichen. Um diesen Einklang gilt es sich immer wieder zu bemühen ...

Léa Spirig