

Perspektiven zur Psychosomatik

– und zu deren Beitrag zum Verständnis „energet(h)ischer“ Heilungsprozesse

Bernhard Wenisch

Hinführung

Was sind Energethiker?

„Geistheiler“, „Spirituelle Heiler“, „Energet(h)iker“ – die Worte bezeichnen in etwa dieselbe Gruppe von mit aus wissenschaftlicher Sicht irrationalen Methoden arbeitenden Heilern – haben nach wie vor Hochkonjunktur. Die Vorstellungen und Theorien, mit denen sie sich ihre angeblich zu außergewöhnlichen Erfolgen führende Tätigkeit erklären, sind bunt und vielfältig¹, doch man kann unschwer eine gemeinsame Grundannahme ausmachen: Grundlage von Geistheilung ist eine unsichtbare, „geistige“ Energie, die durch den Heiler vermittelt wird – durch Handauflegen oder durch andere rituelle Handlungen, manchmal auch durch bloße gedankliche Konzentration aus der Ferne. Meist sieht man in dieser Energie im Sinn einer esoterischen Grundoption ein kosmisches, alles durchdringendes, „feinstoffliches“, oft auch „göttlich“ genanntes Fluidum, das im Organismus mangelhaft vorhanden, blockiert oder aus dem Gleichgewicht geraten sein kann – manch-

¹ Zum Thema vgl. Bernhard Wenisch, Geistheilung, Wunderheilung. Vgl. dort besonders auch die Literaturangaben zur Szene der Geistheiler in Anm. 2. Vgl. auch Bernhard Wenisch, Außergewöhnliche Heilungen.

mal werden dabei Anleihen aus dem fernen Osten gemacht und Zusammenhänge mit dem hinduistischen Prana oder dem chinesischen Chi hergestellt. „Geist“ kann aber auch im engeren Sinn verstanden werden: Es geht zwar auch hier um jene Heilenergie, die lebendig werden soll. Zu diesem Zweck verbündet sich der Heiler aber mit Geistwesen, die ihm bei der Vermittlung der heilenden Kraft helfen. Das können bei schamanischen oder spiritistisch ausgerichteten Heilern Geister Verstorbener sein, bei christlichen Heilern Heilige, die zur göttlichen Heilungskraft hin vermitteln sollen.

Der Bezug auf die genannte Energie – der Begriff hat im Übrigen trotz immer wieder auftauchender gegenteiliger Behauptungen mit dem, was in der Physik Energie genannt wird, nichts zu tun – wird in Österreich schon in der mehr oder weniger offiziellen Berufsbezeichnung der Geistheiler sichtbar: Sie nennen sich hier „Energetiker“ – das Wort ist nach ihrer eigenen Auskunft ein Kunstwort, abgeleitet von „Energetiker“ und „Ethik“². Ihre Tätigkeit ist in Österreich ein freies Gewerbe, für dessen Ausübung es nur eine Anmeldung bei der Gewerbebehörde braucht, ohne dass eine Ausbildung nachgewiesen werden müsste³. In rechtlicher Hinsicht ist wichtig, dass Energetiker nicht in irgendeiner Form den Anschein erwecken, eine professionelle, insbesondere ärztliche, aber auch psycho- oder physiotherapeutische Heilbehandlung vornehmen⁴, sonst würden sie mit dem Gesetz in Konflikt kommen⁵.

2 Manfred Schiffner, Glossar Energetiker unter Energetiker.

3 Manfred Schiffner, Voraussetzung zur Berufsausübung.

4 Vgl. die Muster für von Energetikern zu verwendende Aufklärungsformulare bei Manfred Schiffner, Rechtsservice gratis.

5 Vgl. Oberster Gerichtshof, Entscheidungen zum Rechtssatz RS0118088. Zur rechtlichen Lage in Deutschland vgl. Bernhard Wenisch, Geistheilung., Wundhereilung, 83.

Zum Aufbau der folgenden Überlegungen⁶

Was nun die Erfolge derartiger Aktivitäten betrifft, so besteht für mich kein Zweifel, dass in vielen Fällen zumindest irgendeine und nicht selten sogar eine recht auffällige Wirkung eintreten kann. Abgesehen von wohl eher seltenen Ausnahmen, auf die ich im Ausblick am Schluss noch kurz hinweisen möchte, gibt es aber für derartige Phänomene sehr gut abgesicherte wissenschaftliche Erklärungen. Sie machen die oben genannte esoterisch-energetische Sichtweise zwar nicht einfach überflüssig, geben ihr aber eine andere Bedeutung, nämlich die eines bloß psychologisch wirksamen Faktors. Geboten werden sie uns von der Psychosomatik, jener medizinischen Disziplin, die die Verflechtung geistig-seelischer und körperlicher Vorgänge und Funktionen für Gesundheit, Erkrankung, Krankheitsverlauf und Heilung von Menschen untersucht.

Das Folgende soll nun in drei Abschnitten einen kleinen Einblick in die Psychosomatik geben. Dabei werde ich mich vorwiegend auf psychoanalytische Konzepte stützen. Ich bin zwar kein Anhänger einer psychoanalytischen Anthropologie, die den Menschen total von seinen unbewussten Impulsen her versteht und ihn letztlich auf sie reduziert, bin aber davon überzeugt, dass das Unbewusste eine große Bedeutung für das psychische Leben aber auch für die gesamte Existenz des Menschen hat.

Im *ersten Abschnitt* wird einiges Grundlegende zu den psychosomatischen Krankheiten gesagt werden. Diese Leidenszustände haben eindeutige und oft auffällige körperliche Symptome aber keine körperlichen Ursachen. Ihr eigentlicher Grund oder zumindest wichtige Faktoren liegen im Seelischen. Die hier von mir vorausgesetzte Unterscheidung zwischen Leib und Seele, Soma und Psyche, ist zwar wissenschaftlich und anthropologisch umstritten und mag heute antiquiert wirken, aber ich halte sie für unverzichtbar. So eng das Physische und das Psychische im Menschen zur Einheit verflochten

⁶ Sie sind aus einem Vortrag hervorgegangen. Die daraus resultierende Form wurde im Wesentlichen beibehalten.

und voneinander abhängig sind, so wenig kann eines vom anderen abgeleitet werden.

Nicht nur bei diesen psychosomatischen sondern auch bei den Krankheiten, deren Fokus im Körper liegt, können psychische Faktoren bei ihrem Ausbruch und Verlauf eine gewichtige Rolle spielen. Das wird Thema des *zweiten Abschnitts* sein. Im *dritten Abschnitt* geht es um seelische Faktoren bei der Heilung und Besserung sowohl bei psychosomatischen als auch bei körperlichen Krankheiten.

Die Darstellung dieser drei Abschnitte geht zur Veranschaulichung möglichst von konkreten Fallbeispielen⁷ aus. Sowohl die Schilderung der Beispiele als auch die an ihnen geschehende Entwicklung der Theorie muss natürlich in unserem Rahmen sehr vereinfacht erfolgen.

Im *vierten Abschnitt* werde ich dann aufzeigen, wie man immer wieder zu beobachtende Erfolge energetischer Heiler aus psychosomatischer Sicht verständlich machen kann und zu ihrer Erklärung nicht auf höhere Energien oder Geistwesen zurückgreifen muss. Ich werde also die aus den psychosomatischen Betrachtungen gewonnenen Einsichten auf Vorgänge in der Szene der Energetiker bzw. Geistheiler anwenden⁸.

Eine einleitende Fallgeschichte⁹

Die folgende Krankengeschichte habe ich persönlich aus einer gewissen Distanz mitverfolgt.

Es geht um eine Frau Mitte 40. Sie lebte bei ihrer Mutter. Die beiden vertraten mit einer gewissen Verbissenheit Prinzipien einer gesunden – das hieß in diesem Fall vor allem chemiefreien – Ernährung. Auch der Schulmedizin stand man kritisch

⁷ Beispiele ohne Quellenangabe stammen aus meinem engeren oder weiteren persönlichen Erfahrungsbereich. Ich habe sie für die Darstellung verfremdet.

⁸ Im Ganzen ist der vorliegende Artikel eine, modifizierte, ergänzte und stark erweiterte Fassung des Teils 1,2 (83-93) meiner bereits mehrfach zitierten Augsburgener Arbeit.

⁹ Sie sind aus einem Vortrag hervorgegangen. Die daraus resultierende Form wurde im Wesentlichen beibehalten.

gegenüber: Medikamente seien Gift, wie sollten sie heilen können? Schleichend begann es: Die Frau zog einen Fuß nach, immer unsicherer wurde sie beim Gehen. Je ärger die Behinderung wurde, desto wütender wurde die Mutter: Die Tochter sei selber schuld, sie wolle unbewusst nicht mehr gehen, weil nicht alles nach ihrem Kopf gehe. Die Kranke wehrte sich gegen diese Zumutung, glaubte aber auch selbst, dass ihr Leiden seelische Ursachen habe. In der – wenn auch unterschiedlichen – psychischen Begründung der Krankheit und in der Ablehnung der Schulmedizin trafen sich die beiden nach wie vor. Darin wurden sie nach einer Untersuchung, der sich die Tochter schließlich doch unterzogen hatte, noch bestärkt: Es konnte nämlich keine ganz eindeutige Diagnose gestellt werden. Es bestand lediglich Verdacht auf Parkinson – zumindest verstanden die beiden den Klinikarzt so. Mittlerweile hatte sich die Krankheit ausgeweitet. Beim Gehen waren vor allem die ersten Schritte ein fast unlösbares Problem, die Mutter musste die Tochter bei jedem Ausgang begleiten und zu Hause pflegen. Im Gesicht traten Lähmungserscheinungen auf, die das Sprechen behinderten und die Verständigung schließlich fast unmöglich machten, sodass die Kranke in immer größere Isolierung geriet. Die beiden fanden schließlich zu einer in Deutschland zugelassenen Heilpraktikerin. Hier erfuhr die Frau zunächst wirklich Erleichterung. Nach dem ersten Besuch konnte sie viel besser gehen, und ihre depressive Stimmung hellte sich auf. Die Heilpraktikerin hatte ihr geduldig und verständnisvoll zugehört und zunächst gesagt, die unsichere Diagnose Parkinson solle sie vergessen. Dann hatte sie verschiedene Verspannungen festgestellt und durch Massagen und andere Manipulationen versucht, „Energieblockaden“ zu lösen. Sie verstand sich offensichtlicher weniger als Heilpraktikerin als als Energetikerin. Die Besserung hielt einige Tage an. Bei den nächsten Konsultationen ereignete sich Ähnliches, und es hatte den Anschein, man sei auf einem guten Weg. Freilich wurde die Zeit, in der es der Kranken besser ging, immer kürzer. Schließlich ereignete sich gar nichts mehr. Daraufhin

meinte die Heilpraktikerin, es könne durchaus sein, dass die Patientin unbewusst gar nicht gesund werden wolle. Schließlich wurde der Kontakt beendet und die Frau dann doch auf Parkinson behandelt. Eine solche Behandlung kann freilich bei dieser Krankheit nicht heilen, sondern nur die Symptome lindern, und das auch umso weniger, je weiter die Krankheit fortgeschritten ist. Viel konnte nicht mehr geholfen werden. Die Frau litt sehr darunter, dass sie sich bei ihren Klinikaufenthalten durch ihre Sprachstörung kaum verständlich machen konnte und beim Pflegepersonal und bei den Ärzten oft auf Ungeduld und Ablehnung stieß. Immer wieder gab sie zu verstehen, sie würde sich umbringen, wenn sie könnte. Schließlich starb sie ganz überraschend kurz vor einem geplanten stationären Aufenthalt zu einer Neueinstellung der Medikation an einem Schlaganfall.

Ich werde im Lauf meiner Ausführungen auf dieses Beispiel noch zurückkommen. Der recht tragische Verlauf des Beispiels soll nicht daran hindern, manche Zusammenhänge anschaulich vor Augen zu führen. Die hier genannte Parkinson-Krankheit ist übrigens keine psychosomatische Krankheit im eigentlichen Sinn: Da sie auf Degenerationsprozesse im Gehirn zurückgeht, sitzt ihre Ursache ganz eindeutig im Körper. Weil aber die psychisch-geistigen Funktionen des Menschen ganz besonders eng an das Nervensystem gebunden sind, hat diese Gehirnerkrankung besonders gravierende Folgen für die Psyche.

1. Psychosomatische Krankheiten

1.1. Ausdruckskrankheiten

Eine erste Form dieser psychisch bedingten Krankheiten wird manchmal treffend „Ausdruckskrankheiten“¹⁰ genannt, andere Bezeichnungen sind freilich gebräuchlicher¹¹. Bei diesen Störungen drücken die körperlichen Krankheitssymptome einen unbewussten Konflikt aus. Sie stellen ihn gleichsam in Körpersprache dar. Diese Inszenierung geschieht durch Körperfunktionen, die eigentlich durch den Willen gesteuert werden, hier bleibt die Steuerung aber den Betroffenen unbewusst. Im Allgemeinen vergehen die Symptome dann, wenn es gelingt, den Konflikt bewusst zu machen und aufzuarbeiten.

1.1.1. Beispiel Atemnot

Das folgende Beispiel werde ich etwas ausführlicher darstellen, um an ihm auch einige wichtige psychoanalytische Konzepte zu zeigen:

Eine Frau kam wegen Atemnot in die Ambulanz eines Krankenhauses. Dort wurde nach sorgfältiger Untersuchung nichts gefunden, und man riet ihr, sie solle einen Psychotherapeuten konsultieren. Sie befolgte nach einigem Zögern diesen Rat. Der Psychotherapeut fragte sie bei der ersten Sitzung, wann denn das Symptom das erste Mal aufgetreten sei. Sie antwortete, das sei beim Begräbnis ihrer Mutter gewesen. Sie habe die Beschwerden zuerst auf den Stress zurückgeführt, aber

¹⁰ So Wolfgang Wesiack (in Anschluss an Thure van Uexküll), Die Bedeutung der Psychoanalyse, 308 f.

¹¹ Michael Ermann, Psychosomatische Medizin, behandelt diese Krankheitsgruppe unter dem Begriff „Konversionsstörungen“ (237-246), die ICD-10 nennt einige von ihnen unter den „dissoziativen Störungen“ (F44.4; F44.6). Die Zuordnung einzelner Störungsbilder zu den einzelnen Gruppen weicht in meiner Aufstellung teilweise von der von mir zitierten Literatur ab und ist auch dort nicht immer gleich. Grund dafür sind hier nicht weiter zu erörternde Unterschiede in den zugrunde liegenden Konzepten.

sie seien von da an immer wieder gekommen. Der Psychotherapeut meinte, es wäre gut, wenn sie etwas über die Umstände des Todes der Mutter erzählte. Darauf berichtete sie, sie habe an einer für sie sehr interessanten und guten Stelle als Chefsekretärin bei einem Unternehmen im Ausland gearbeitet. Bis zu ihrer Übersiedlung zu dieser Arbeitsstelle habe sie bei ihrer Mutter gewohnt, nun sei diese mit einem schweren Herzleiden allein in ihrem Einfamilienhaus zurückgeblieben. Der Kontakt miteinander sei durch den Austausch von Tonbandkassetten erfolgt; auf den Tonbändern, die die Mutter geschickt habe, sei immer wieder deutlich ihre Atemnot zu hören gewesen, die sie wegen ihrer Herzbeschwerden gehabt habe. Die Mutter sei dann plötzlich und überraschend gestorben. An dieser Stelle trat eine lange Pause ein, die der Psychotherapeut schließlich mit der Frage beendete, wie es ihr ergangen sei, ob sie getrauert habe. Nein, getrauert habe sie eigentlich nicht, sie sei eher in eine dumpfe, lähmende Niedergeschlagenheit verfallen, „Könnte es sein, dass Sie sich am Tod Ihrer Mutter mitschuldig gefühlt haben, weil Sie sie allein zuhause gelassen haben?“ Sie fuhr auf: „Wieso? Habe ich nicht ein Recht auf mein eigenes Leben?“ „Natürlich haben Sie das. Aber vielleicht haben Sie sich trotzdem gedacht, Sie sollten sich mehr um Ihre Mutter kümmern.“ Darauf die Frau, nachdenklicher: „Na ja, manchmal haben mich die Tonbänder schon sehr erschreckt und mir kam die Idee, ich sollte meine Mutter zum Wochenende besuchen. Und am Grab ...“ Sie unterbrach sich. „Und am Grab?“ fragte der Psychotherapeut. „Das darf man eigentlich gar nicht denken, was mir da gekommen ist“, meinte sie zögernd. „Ich könnte mir vorstellen, dass sie vielleicht erleichtert waren. Sie waren nun frei für ihre Karriere und brauchten sich nicht mehr um hinderliche Verpflichtungen sorgen.“ „Aber so denkt man doch nicht am Sarg der verstorbenen Mutter!“ „Darum haben Sie sich dann mit dem Symptom bestraft, an dem die Mutter gelitten hat.“ „Sie wollen damit sagen, dass ich mir die Atembeschwerden nur einbilde?!“ „Nein, Sie haben sie ja ohne Zweifel und können direkt gar nichts dagegen machen. Aber

Sie werden dadurch auf einen ungelösten Konflikt in Ihnen aufmerksam gemacht.“ Im Lauf der nachfolgenden Therapie-sitzungen wurde deutlich, dass es zwischen Tochter und Mutter viele unterschwellige Konflikte gegeben hatte, sie waren freilich hinter einer oberflächlich guten Beziehung verborgen – der Fachausdruck heißt hier „verdrängt“. Die Frau konnte sich zugestehen, dass sie im Ausland wirklich ein schlechtes Gewissen gehabt hatte, sie erkannte aber auch, dass sie sich durch die Mutter von Kindheit an stark eingeschränkt gefühlt und dass ihr Tod auch eine Last von ihr genommen und so Erleichterung gebracht hatte. Die Atemnot war eingetreten, als diese „verbotenen“ Gefühle zum Bewusstsein drängten. Sie war übrigens schon nach der ersten Sitzung nur mehr selten aufgetreten und mittlerweile verschwunden.

1.1.2. Wichtige Bausteine zur Theorie

In diesem Beispiel ist an zentraler Stelle das Wort „verdrängt“ vorgekommen. Dieses Wort wird heute oft sehr in einer eher vagen und unscharfen Bedeutung verwendet. Wenn jemand z. B. seinem Zorn keinen freien Lauf lässt – vielleicht aus Klugheit, weil er sich sonst selber schaden würde, oder aus Rücksicht auf einen Mitmenschen, den er nicht kränken möchte –, so sollte man nicht von Verdrängung sprechen. Ein reifer Mensch hat die Fähigkeit, seine Impulse zu kontrollieren, und diese Selbstbeherrschung ist im Normalfall psychisch nicht schädlich und außerdem eine Notwendigkeit, wenn menschliches Zusammenleben überhaupt funktionieren soll. Verdrängungen liegen dann vor, wenn jemand seelische Impulse gar nicht oder nur unklar und abgeschwächt erfährt. So gibt es Menschen, die von sich behaupten, sie empfänden nie Ärger, Zorn oder Wut, oder sie hätten keine sexuellen Impulse, oder ihnen sei Verlangen nach Besitz oder Ansehen völlig fremd. Manche leben auch so, als ob sie bestimmte Ängste oder Gewissensregungen nicht kennen würden.

Derartige Verdrängungen¹² entstehen anfänglich in der Kindheit, und zwar schon sehr früh, vor allem im zweiten bis fünften Lebensjahr. Sie gehen darauf zurück, dass Kinder in ihren Lebensäußerungen abgelehnt, beschimpft, beschämt oder misshandelt werden. Ich meine damit nicht, dass Kindern auf einfühlsame und gleichzeitig konsequente Weise Grenzen gesetzt werden müssen, das gehört zu einer gesunden Entwicklung dazu. Das ist aber etwas ganz anderes als Ablehnung, Zufügen von körperlicher Gewalt und seelischer Demütigung, wenn Kinder ihre Bezugspersonen störende Regungen und Impulse zeigen. Wenn diese auf derart brutale Weise bekämpft werden, werden sie aus dem Leben und Bewusstsein der Kinder ausgeschlossen, eben verdrängt. Dasselbe geschieht auch mit den spontan in den Kindern gegen die erfahrene Repression entstehenden Aggressionen, die natürlich im Allgemeinen von so wenig einfühlsamen Bezugspersonen auch nicht geduldet und ebenfalls hart sanktioniert werden. Im Lauf der Zeit bildet sich eine Art Schutzwall, der darüber wacht, dass das Verdrängte nicht ins Bewusstsein durchbricht und so Strafaktionen provoziert, das sogenannte Überich. Es wird in den hier skizzierten Fällen liebloser Erziehung zu einer sehr primitiven Form von schlechtem Gewissen, dass das Kind innerlich mehr oder weniger dazu zwingt, sich die ihm auferlegten Gebote und Verbote zu Eigen zu machen. Ihr Inhalt ist als erlebte Gewissensforderung zwar bewusst, nicht aber der Ursprung des starken Zwanges in den harten Sanktionen der frühen Bezugspersonen.

Die verdrängten Impulse können nicht in die Gesamtpersönlichkeit integriert werden und mit ihr reifen, und der Mensch lernt nicht, mit seinen Trieben, Wünschen und Aggressionen in einer erwachsenen Form umzugehen. Sie werden auch im späteren Leben unter dem Druck des Überichs nur teilweise bewusst. Es bestehen aber permanente unbewusste Konflikte, die der Erwachsene vielfach nur als unklare Spannung oder diffuses Unbehagen wahrnimmt. Wenn nun Ereignisse eintreten, die mit den unbewussten Konflikte zu tun haben, können die

¹² Es sei darauf hingewiesen, dass im Folgenden von besonders massiven und radikalen Verdrängungen die Rede ist, die schließlich zu störenden Blockierungen des psychischen Lebens führen. In gleichsam milderer Form gehören Verdrängungen aber zu jeder gesunden Entwicklung. Darauf kann aber hier nicht eingegangen werden.

unbewussten Spannungen zu groß werden, dann drängen die verdrängten Impulse mit aller Macht ins Bewusstsein. Es besteht die Gefahr, dass das bisher Verpönte durchbricht, das führt aber zu großen Schuldgefühlen, und es kann dazu kommen, dass das Überich sofort die Selbstbestrafung in Form eines körperlichen Symptoms fordert.

So war es auch in unserem Fall: Im Unbewussten der Frau hatten sich die seit Kindheit angestauten und nie ausgesprochenen Konflikte mit der Mutter zusammengeballt. Nun empfand sie Erleichterung über ihren Tod, der ihr die Freiheit versprach. Aber das konnte sie sich nicht zugestehen, hatte ihr Streben nach Freiheit nicht sogar den Tod der Mutter verschuldet? Sie konnte die neue Freiheit auf keinen Fall so ohne weiteres genießen, aus den unbewussten Tiefen des Überichs meldete sich die Stimme der frühen Mutter der Kinderzeit: Wenn du so unverschämt bist, hast du auf keinen Fall verdient, dass es dir anders geht als mir. Und alsbald wurde das buchstäblich Wirklichkeit.

Wie hat sich der Strafwang hier Bahn gebrochen? Es ist ja bekannt, dass das Atmen zwar für gewöhnlich automatisch abläuft, dass wir es aber bis zu einem gewissen Grad beeinflussen können, wir können tiefer oder weniger tief atmen oder auch den Atem beschleunigen oder anhalten. In unserm Beispiel geschah das Eingreifen in den Atemvorgang freilich aus dem Unbewussten, dem Überich. Von dort erhob sich bei entsprechenden Anlässen immer wieder das Verbot, ruhig und entspannt zu atmen. Es umging gleichsam die Kommandozentrale des Ichs und führte dazu, dass die Frau einerseits zu hastig, andererseits zu wenig tief atmete. Das brachte in der Folge die Sauerstoffversorgung des Körpers aus dem Gleichgewicht, daraus resultierten Erstickungsgefühle, die die Frau vergeblich durch noch hastigeres Luftholen zu kompensieren versuchte.

1.1.3. Beispiel Psychogene Lähmung

Ein Mann hatte nach einer heftigen tätlichen Auseinandersetzung seinen Gegner niedergeschlagen, wofür er auch gerichtlich verurteilt wurde. Er hatte nachher in dem Arm, mit dem er es getan hatte chronische Lähmungserscheinungen,

die auf keine medizinische Behandlung reagierten. Eine Psychotherapie brachte in Bruchstücken Folgendes zum Vorschein: Der Betreffende hatte als 4jähriges Kind seinen kleinen Bruder, auf den er eifersüchtig war, durch einen brutalen Schlag schwer verletzt. In der Familie hatte das offenbar zu heftigen Reaktionen gegen ihn geführt; später war es totgeschwiegen worden. Er selbst hatte nur eine vage, lückenhafte Erinnerung daran. Dieser unverarbeitete Konflikt samt den damit verbundenen Schuldgefühlen war durch das ähnliche Erlebnis des Erwachsenen lebendig geworden. Er blieb zwar nach wie vor weitgehend unbewusst, löste aber starke Aggressionen aus – sie wurden in Form einer dauernden großen Spannung erfahren. Die Lähmung diente einerseits der Hemmung des verdrängten Wunsches zuzuschlagen, andererseits hatte sie auch die Bedeutung einer unbewussten Selbstbestrafung. Die Bearbeitung der gesamten psychischen Problematik führte schließlich dazu, dass der Arm wieder gebrauchsfähig wurde.

1.1.4. Einige zusätzliche Feststellungen

Verdrängte Konflikte können auf vielerlei Weise körperlich zum Ausdruck kommen: z. B. durch Blindheit, Taubheit, Schluckstörungen, Inkontinenz, Schmerzen¹³. Man mag einwenden: Die hier aufgezählten Funktionen sind nicht einfach willkürlich steuerbare Bewegungen wie der Armgebrauch und die Möglichkeit, in das Atmen einzugreifen, in meinen Beispielen. Dazu ist zu sagen, dass auch an diesen Abläufen der Wille zumindest mitbeteiligt ist. Bei der zu Beginn der Aufzählung genannten Blindheit zum Beispiel ist das insofern der Fall, als der Betroffene sich unbewusst weigert, Sinneseindrücke zur Kenntnis zu nehmen, es liegt also ein unbewusstes Nicht-Sehen-Wollen vor. Im Übrigen ist die Grenze zwischen den gleich zu besprechenden psychovegetativen Störungen, bei denen grundsätzlich kein unbewusster Wille

¹³ Vgl. die Tabelle bei Michael Ermann, a. a. O., 239.

die Symptome produziert, und den Ausdruckskrankheiten nicht immer klar und eindeutig.

Bei Ausdruckskrankheiten liegen keine organisch nachweisbaren Veränderungen vor. Eine auf die Symptome konzentrierte medizinische Behandlung ist hier im Allgemeinen wenig erfolgreich. Das Mittel der Wahl ist Psychotherapie. So wie ich sie verstehe, versucht sie die Konflikte mit geeigneten Methoden bewusst zu machen und zu bearbeiten. Gerade in diesem Bereich gibt es aber immer wieder auch Spontanheilungen, wenn die unbewussten Konflikte durch irgendwelche Lebensereignisse zumindest teilweise ans Tageslicht kommen oder in einer neuen Lebenssituation plötzlich an Bedeutung verlieren.

1.2. Psychovegetative Störungen

1.2.1. „Bereitstellungen“

Psychische Probleme und Konflikte sind auch der Grund für die zweite Form psychosomatischer Krankheiten. Für sie werden ebenfalls verschiedene Bezeichnungen verwendet, ich wähle hier den Ausdruck Psychovegetative Störungen¹⁴. Auch hier sind seelische Probleme die Ursache körperlicher Symptome. Diese können sehr auffällig und für die Betroffenen störend oder gar quälend sein, z. B. Herzstolpern, Herzrasen, Bluthochdruck, Magenbeschwerden, Bauchschmerzen, Durchfall, Hautirritationen (Schwellungen, Juckreiz). Hier entstehen aber die Symptome nicht dadurch, dass das Ich unbewusst in körperliche Abläufe eingreift und sie so produziert, sondern am Anfang stehen seelische Impulse, die ganz spontan körperliche Vorgänge auslösen. In ihnen wird der Körper zu dem bereitgestellt, worauf der seelische Impuls abzielt. Das ist zunächst etwas ganz Normales und hat nichts mit Krankheit zu tun.

Wir sehen z. B. eine Gefahr und spüren, dass wir Angst bekommen – im Normalfall nicht eine ausgeprägte panische Angst sondern nur ein

¹⁴ Ebd., 246-259. – Andere Bezeichnungen: „Somatisierungsstörungen“ (Rudolf Klußmann / Marius Nickel, Psychosomatische Medizin, 263-274), „Funktionelle Syndrome“ (Wolfgang Wesiack, a. a. O., 310-313).

eine leichte oder zumindest eine beherrschbar bleibende, die wie ein Signal ist: Vorsicht! Es gibt zunächst zwei Möglichkeiten der Reaktion: Kampf oder Flucht. Für beide wird der Körper automatisch bereitgestellt: Blutdruck und Herzfrequenz steigen. Das ist natürlich und sinnvoll. Wenn wir eine der beiden Möglichkeiten umsetzen, aber auch dann, wenn wir feststellen, die Situation sei nicht wirklich gefährlich, kommt alles wieder zur Ruhe.

Das Problem entsteht dann, wenn es eine unbewusste Blockade gibt: Es kann sein, dass sich jemand der Angst nicht stellt, weil sie ihn grundsätzlich verunsichert; ein anderer weicht vielleicht Konflikten aus, weil er sich ihnen unbewusst nicht gewachsen fühlt oder weil Aggression für sein Überich verboten ist. In solchen Fällen werden seelische Impulse nicht umgesetzt und bleiben im Unbewussten erhalten – und mit ihnen die körperliche Bereitstellung, die ins Leere läuft: Der Puls bleibt hoch, und das fällt dem Betroffenen dann auch auf.

Wir sehen ein Schnitzel: Das Wasser läuft uns im Mund zusammen. Eine typische sinnvolle Bereitstellung. Aus ihr ergibt sich zwar kaum einmal eine Erkrankung, wohl aber gibt es weiter unten, im Verdauungstrakt, Bereitstellungen, die aufgrund von Verdrängungen leer laufen und zu Erkrankungen führen können.

Auch bei diesen Krankheiten gibt es wie bei den Ausdruckskrankheiten keine Veränderungen an den betroffenen Organen. Schäden können allerdings dann auftreten, wenn eine bestimmte Störung lange anhält. Dann sprechen wir aber nicht mehr von funktionellen Syndromen sondern von Psychosomatosen. Mehr darüber im nächsten Unterabschnitt. Therapeutisch wirksam ist auch hier die Bearbeitung der unbewussten Probleme und Konflikte durch Psychotherapie.

1.2.2. Beispiel Herzneurose¹⁵

Ein Musiker berichtet in seiner ersten Psychotherapiesitzung über mannigfache Herzbeschwerden: Herzstolpern, Herzrasen, Druck auf der Brust; einige Male habe er förmliche Herzanfälle gehabt, weswegen er einmal sogar in ein Krankenhaus eingeliefert worden sei. Dort habe man damals aber ebenso nichts gefunden wie bei wiederholten internistischen Konsultationen.

Das erste Problem, das es in diesem Fall zu lösen galt, war der Kreislauf der Angst. Der Mann war immer auf dem Sprung: Wenn er in seinem Herzschlag eine kleine Unregelmäßigkeit spürte oder einen Druck auf der Brust wahrnahm, begann er ängstlich in sich hinein zu horchen, und dann begann sich die Symptomatik sofort aufzuschaukeln: Die Angst steigerte die Symptome und diese wieder die Angst. Schon von diesem Zusammenhang war er nur schwer zu überzeugen, als er ihn immer noch zweifelnd so halb und halb akzeptiert hatte, begann erst die eigentliche Arbeit: Worin hatten die Symptome ihren Ursprung?

Ein großer Schritt vorwärts war, als er sich an Folgendes erinnerte: Das erste Mal seien massive Beschwerden aufgetreten, als er am Abend nach einer Musikprobe mit seinem Wagen nach Hause in seine Wohnung gefahren sei, die er mit seiner Freundin teilte (eine Autofahrt von ca. einer Stunde). Sie würden sich zwar jetzt auch bei vielen anderen Gelegenheiten zeigen, aber am regelmäßigsten nach wie vor bei den Fahrten nach Hause. Seine Freundin beschrieb er als sehr verständnisvoll und geduldig, sie stehe zu ihm und nehme ihn ernst, sie mache sich auch Sorgen wegen seines Gesundheitszustands. Sie hätten lange Zeit eine Fernbeziehung gehabt, dass sie zusammengezogen seien, habe sich „halt so ergeben“. Er habe

¹⁵ Vgl. Rudolf Klußmann / Marius Nickel, a. a. O., 111-115, Wolfgang Wesiack, a. a. O., 336 f.

eigentlich immer daran gezweifelt, ob er das wirklich gewollt habe.

Die Herzneurose hängt ganz eng mit einer bestimmten Form der Angst zusammen. Nicht selten zeigt sich, dass die Betroffenen eine selbst ängstliche, sich lebensuntüchtig fühlende Mutter hatten. Diese engte sie als Kinder ein und behütete sie in übertriebener Weise, auf das natürliche Streben der Kinder nach Eigenständigkeit reagierte sie mit Angst und Ablehnung. Oft kommt noch dazu, dass der Vater, der ausgleichend gewirkt hätte, fehlte oder keine überzeugende Gestalt darstellte. So bleiben diese Menschen an die Mutter gebunden und später oft auch in übertriebener Weise an alles, was Sicherheit und Stabilität verheißt: die Heimat, Institutionen oder auch eine Partnerin, die freilich nicht als gleichwertiges Gegenüber sondern als lenkende und beschützende mütterliche Figur erlebt wird. Diese wird aber auch als beengend erfahren, und daraus erwächst in den Betroffenen immer wieder Ärger und der Impuls, sich zu trennen. Genau das aber erzeugt Angst, da sie ja nie gelernt haben, ohne sichernde Instanz auf eigenen Füßen zu stehen. Da aber das alles verdrängt ist und nur ganz ansatzweise bewusst wird, entsteht daraus keine Handlung, Ärger und Angst bleiben im Unbewussten blockiert und produzieren die entsprechenden leerlaufenden Bereitstellungserscheinungen, die dann als unübersehbare Kreislaufsymptome in den Vordergrund treten.

In unserem Fall entsprach die Mutter, die allein erziehend war, ziemlich genau dem geschilderten Bild, und die Freundin vertrat ihre Stelle. Einerseits glaubte der Mann, ohne sie nicht bestehen zu können, andererseits fühlte er sich doch irgendwie nicht wohl und ständig befangen und bedrückt bei ihr. Am Anfang der Therapie hatte er nur einige Ahnungen von diesen Zusammenhängen, und es dauerte lange, bis sie ihm in ihrer Bedeutung bewusst wurden. Mehr und mehr erkannte er, wie sehr ihn seine Freundin einengte. Allmählich konnte er sich eingestehen, dass ihm immer wieder spontan der Gedanke gekommen war, wie es wäre, wenn er sich von ihr trennen würde. Diesen Gedanken hatte er sofort von sich gewiesen, nun konnte er ihm näher treten.

Im Lauf der Therapie verschwanden die Symptome immer mehr. Schließlich schaffte der Mann auch die Trennung, die relativ einvernehmlich verlief, und fand eine Partnerin, die besser zu ihm passte.

1.2.3. Weitere Bemerkungen

Zu dieser Krankheitsgruppe zählen unter anderem verschiedene weniger auffällige Störungen des Herz-Kreislauf-Systems, z. B. episodisch auftretender Bluthochdruck – mit vergleichbarer, wenn auch weniger tief im Unbewussten verankerter psychischer Komponente wie der im nächsten Unterabschnitt beschriebene chronische Bluthochdruck –, sowie Störungen im Verdauungsapparat wie z. B. Gastritis – hier sind die psychischen Faktoren sozusagen eine leichtere Form derer, die an der ebenfalls weiter unten dargestellten Entstehung von Magengeschwüren beteiligt sind. Häufig sind auch Rückenschmerzen, die durch Verspannungen mitbedingt sind, die durch unbewusste psychische Faktoren verursacht werden.

Patienten mit funktionalen Syndromen zeigen nicht selten an verschiedenen Organen Symptome die manchmal zeitlich hintereinander, manchmal abwechselnd, manchmal auch gleichzeitig auftreten können,

Der eben beschriebene Herzneurotiker erzählte am Anfang der Therapie, er habe früher einmal an immer wiederkehrender Übelkeit und an Magenschmerzen gelitten. Später hatte er selbst den sehr berechtigten Verdacht, dass es sich auch hier um ein psychisch bedingtes Symptom gehandelt habe. Vermutlich hatte ein anderer Aspekt seiner inneren Konflikte dazu geführt. Das konnte aber in der Therapie nicht näher bearbeitet werden.

1.3. Psychosomatosen

Eine dritte Form psychosomatischer Krankheiten sind die Psychosomatosen¹⁶. Sie sind mit der Schädigung von Organen verbunden, hier gibt es also für die medizinische Diagnostik harte Fakten. Diese können daher kommen, dass ein bestimmter tief verdrängter und dadurch blockierter seelischer Konflikt durch sehr lange Zeit ständig ins Leere laufende Bereitstellungen produziert hat, die schließlich den Organschaden verursacht haben, es können aber zusätzlich zu den psychosomatischen Faktoren auch eigene von der Psyche unabhängige Krankheitsgründe dazukommen.

1.3.1. Magen und Zwölffingerdarmgeschwüre

So ist z. B. ein Magen- oder Zwölffingerdarmgeschwür¹⁷ einerseits eine Infektionskrankheit, die durch ein bestimmtes Bakterium verursacht wird. Nun haben andererseits aber viele Menschen diesen Keim in sich, ohne dass die Krankheit je ausbrechen würde. Dafür sind oft psychische Gründe entscheidend. Die entsprechende Problematik beginnt in der Kindheit. Sie besteht in der Erfahrung eines Mangels bei der Erfüllung eines ganz grundsätzlichen Bedürfnisses: nach Versorgung mit Nahrung. Der Säugling erlebt diesen Mangel nicht nur als körperlichen Hunger sondern auch als Fehlen von Liebe und Zuwendung. Im Lauf der Entwicklung werden die ständig frustrierten Bedürfnisse verdrängt. Die Folge ist ein permanenter unbewusster, in späterem Alter vor allem seelischer Hunger. Dieser bewirkt ebenso wie der anfängliche körperliche Hunger eine chronische ins Leere laufende Überproduktion von Magensäure. Wenn nun auch der genannte Keim vorhanden ist, kommt es schließlich zur Geschwürbildung, die in Extremfällen zu lebensbedrohlichen Zuständen führen kann.

¹⁶ Michael Ermann, a. a. O., 318-347. Wolfgang Wesiack spricht hier von „Bereitstellungserkrankungen“ (a. a. O., 309 f.).

¹⁷ Vgl. Rudolf Klußmann / Marius Nickel, a. a. O., 155-164; Wolfgang Wesiack, a. a. O., 326-332.

1.3.2. Bluthochdruck und weitere Psychosomatosen

Hierher gehört auch die Volkskrankheit Bluthochdruck¹⁸. Die Rede ist vom „essentiellen Bluthochdruck“, der eine eigene Krankheit und kein Symptom einer anderen Krankheit ist. Er ist durch viele Faktoren bedingt. Sicher gibt es genetische Voraussetzungen, Eine große Rolle spielen aber auch Ernährungsfehler, zu hoher Alkoholkonsum, Übergewicht, Bewegungsmangel. Entscheiden sind aber oft psychische Faktoren, die auch für sich allein zur Störung führen können. Es sind auch hier blockierte Impulse, die den Blutdruck als ins Leere laufende Bereitstellung ständig hochtreiben.

Die Betroffenen wirken oft nach außen hin friedlich und nachgiebig. Sie haben vielleicht auch selber von sich den Eindruck, sie hätten nie oder fast nie Zorn, Ärger oder gar Wut. Das ist freilich grundsätzlich verdächtig: Zorn ist zunächst eine natürliche und prinzipiell gesunde Reaktion unserer Psyche, wenn uns, insbesondere aber wenn anderen Unrecht, Schaden oder Schmerz zugefügt wird. Natürlich meine ich nicht, dass wir derartige Aggressionen einfach ausleben sollen, ich habe schon am Anfang gesagt, dass ein reifer Mensch darüber die Kontrolle haben wird. Auffällig ist aber, wenn jemand sie nicht einmal spüren kann. Hier müssen Verdrängungen vorliegen. Manchmal kann man diese an anderen auch irgendwie wahrnehmen. Sie zeigen sich in einer Art verbissenen Rechthaberei, die sich hinter der Friedfertigkeit verbirgt.

In unserer Gesellschaft ist Aggression nach wie vor ein heikles Thema, und es gibt viele Menschen, die von Kindheit an gelernt haben, dass aggressive Strebungen verpönt sind. Alles, was dem Willen der Eltern widersprach, war mit Liebesentzug und Strafe bedroht. Eigenes Wollen und Wünschen wurde nach zeitweiligen heftigen Trotzphasen verdrängt und so gar nicht mehr wahrgenommen, die Betroffenen wurden zu „braven“ Kindern. In der Pubertät, wenn das Streben nach Eigenständigkeit zum Hauptthema wird, bietet sich die Chance, hier ein Stück weit nachzureifen und sich auch von den Eltern abzugrenzen.

¹⁸ Vgl. Rudolf Klußmann / Marius Nickel, a. a. O., 122-127; Wolfgang Wesiack, a. a. O., 337-339.

Wenn sie nicht genützt wird, dann verfestigen sich charakterliche Einschränkungen zu jener Form, die ich eben skizziert habe. In der Jugendzeit werden damit dann aber auch häufig die Weichen zum Bluthochdruck gestellt. Die bislang verdrängten aggressiven Impulse drängen stärker als bisher an die Oberfläche, Dadurch steigt der Blutdruck, der Körper wird so bereitgestellt zu dem, was jetzt kommen muss, zur kämpferischen Auseinandersetzung. Diese erfolgt aber nicht. Die Aggression wird nicht wirklich zugelassen, sie bleibt verdrängt und wird nur als unklare innere Spannung erlebt, die nicht abgebaut werden kann – und der Blutdruck bleibt oben. Wenn sich das immer wieder wiederholt und die latente Spannung zum Dauerzustand wird, wird der Bluthochdruck chronisch.

Bluthochdruck führt mit der Zeit zu Beschädigungen der Gefäße und erhöht das Herzinfarkt- und Schlaganfallrisiko. Er kann medikamentös (z. B. mit gefäßerweiternden Mitteln) behandelt werden. Wichtig ist die Veränderung des Lebensstils in den oben genannten Bereichen. Auf der seelischen Seite gilt es, Stress abzubauen. Entspannungsverfahren wie etwa autogenes Training können hilfreich sein. An die Wurzeln geht freilich auch hier nur eine Psychotherapie, die freilich nicht einfach ist, weil ein solcher Mensch zu einer Umstimmung seines gesamten Lebensgefühls kommen müsste.

Weitere Beispiele für Psychosomatosen wären das Bronchialasthma, die geschwürbildende Dickdarmentzündung oder die Neurodermitis. Bei solchen Krankheiten ist eine Psychotherapie für sich allein natürlich zu wenig, aber sie nimmt im Gesamtprozess der Heilung einen wichtigen Platz ein.

2. Psychische Faktoren bei körperlichen Krankheiten

Auch bei Krankheiten, die nicht direkt seelisch bedingt sind, spielen psychische Faktoren eine große Rolle: Sie können mitverantwortlich sein, dass solche Krankheiten ausbrechen, sie können aber auch den Heilungsprozess beschleunigen oder verzögern. Dazu soll im gegenwärtigen und im folgenden Abschnitt einiges gesagt werden.

2.1. Psychische Einflüsse auf das Immunsystem

Immer wieder kann man beobachten, dass in Situationen psychischer Belastung – etwa bei Depressionen nach einem schweren Schicksalsschlag – Infektionskrankheiten oder auch Krebs ausbrechen. Diese aus der Lebenserfahrung stammende Beobachtung ist mittlerweile durch die wissenschaftliche Forschung bestätigt und kann von ihr auch begründet werden. Die entsprechende Disziplin nennt sich Psychoimmunologie oder Psychoneuroimmunologie¹⁹.

Heute kann als gesichert gelten, dass bestimmte psychische Zustände, vor allem Dauerstress und Depression, das Immunsystem in seiner Wirkung stark beeinträchtigen können. Infektionen aber auch Tumorzellen werden dann nicht mehr mit voller Kraft abgewehrt. Nach einer finnischen Studie besteht bei einer unbehandelten Depression innerhalb eines Beobachtungszeitraums von 14 Jahren eine 3,3fache Erhöhung des Lungenkrebsrisikos, gleichhoch ist das Risiko durch Rauchen. Liegen beide Faktoren vor, erhöht sich die Gefahr auf das 20fache²⁰. Auch zum Zusammenhang von Depression und Brustkrebs gibt es eindeutige Zahlen²¹.

¹⁹ Vgl. Nils Birbaumer / Robert F. Schmidt, *Biologische Psychologie*, 157-182, Joachim Bauer, *Das Gedächtnis des Körpers*, 111-126.

²⁰ Ebd., 131.

²¹ Ebd., 121 f.

Im Alltag unmittelbar beobachtet werden kann bei machen Menschen folgendes Phänomen²²: Wenn sie in zu großen Stress geraten, bekommen sie meist an den Lippen, aber manchmal auch an anderen Körperstellen, einen schmerzhaften Ausschlag. Ich weiß von einem Betrieb, dessen Leiter gerade in besonders kritischen Situationen dadurch zeitweise völlig entstellt und praktisch außer Gefecht gesetzt wurde. Dieser unangenehme Zustand geht auf Herpesviren zurück. Sie sind ständig im Körper vorhanden, werden aber normaler Weise vom Immunsystem unter Kontrolle gehalten. Die psychische Belastung und die damit verbundene Zurückschaltung des Immunsystems führen zum Versagen dieser Kontrolle.

In diesem Zusammenhang nur noch ein allgemeiner Hinweis zu Stress und Depression: Sie haben in hohem Maß negative Wirkungen auf den Verlauf der meisten Krankheitsprozesse und behindern Genesung und Heilung. Vielfach erforscht und belegt ist ihr negativer Einfluss auf die Wundheilung. Sie verlangsamen sie nicht nur sondern führen auch häufiger zu Entzündungen²³. Ein analoger Effekt lässt sich auch am Beispiel von koronarer Herzkrankheit und Herzinfarkt zeigen²⁴. Davon betroffene Patienten, die zusätzlich an einer Depression leiden, haben ein mehrfach erhöhtes Herztod-Risiko²⁵.

2.2. Psychische Komponenten beim Herzinfarkt

Der Herzinfarkt²⁶ ist zunächst einmal eine organische Krankheit. Er wird durch einen Verschluss von Herzkranzgefäßen ausgelöst. Dieser führt zum Absterben eines Teils des Herzmuskels wegen Durchblutungsmangels. Dem Infarkt geht für gewöhnlich die koronare Herz-

²² Vgl. ebd., 116 f.

²³ Vgl. Jos. A. Bosch u. a., Depressive symptoms predict mucosal wound healing, Lisa M. Christian u. a., Stress and wound healing, Philip T. Marucha u. a., Mucosal wound healing is impaired by examination stress.

²⁴ Vgl. Joachim Bauer, a. a. O., 100-110.

²⁵ Ebd., 103 f.

²⁶ . Rudolf Klußmann / Marius Nickel, a. a. O., 115-119, Wolfgang Wesiack, a. a. O. 339 f.

krankheit voraus, eine Verengung der Herzkranzgefäße, mit verschiedenen Symptomen, insbesondere den als sehr bedrohlich erlebten Angina-Pectoris-Anfällen.

Der Herzinfarkt hat viele Ursachen: Fehlernährung, Übergewicht, Bewegungsmangel, Rauchen, Bluthochdruck. Schon bei dem hier Aufgezählten können auch psychische Faktoren mit im Spiel sein, z. B. beim Übergewicht und beim Bluthochdruck. Besonders gravierend ist aber, wenn ein Mensch unter ständigem Stress steht. Die mit Stress verbundene erhöhte Ausschüttung bestimmter Hormone – Adrenalin und Noradrenalin – ist an sich eine sinnvolle Bereitstellung, da sie zur Stressbewältigung hilft. Anders ist es aber bei Dauerstress. Er besteht in ständigen bewussten und unbewussten psychischen Erregungen und Spannungen, die die Erhöhung dieser Hormonausschüttung chronisch werden lassen. Dadurch kann es aber zu spastischer Mangel durchblutung der Herzkranzgefäße kommen. Vor allem bei bereits lädierten Gefäßen kann das die Versorgung des Herzmuskels ernsthaft bedrohen. Außerdem kann durch die genannten Hormone auch der Verkalkungsprozess und also die Schädigung der Gefäße beschleunigt werden.

In der Literatur wurde aus der Beobachtung zahlreicher Einzelfällen ein bestimmter Typ herausgearbeitet, der eher als andere in Gefahr ist, an einer koronaren Herzkrankheit zu erkranken bzw. einen Herzinfarkt zu erleiden²⁷.

Die Betroffenen sind äußerst intensiv darum bemüht, selbst gewählte aber schlecht definierte Ziele zu erreichen; sie treten ständig mit anderen in Konkurrenz und wollen sie ausstechen; sie sind immerfort um Anerkennung und Vorwärtskommen bemüht; sie engagieren sich in vielen Aufgaben zugleich und stehen unter dauerndem Zeitdruck; sie wollen alles immer noch schneller erledigen; sie befinden sich geistig und körperlich permanent in einem Zustand höchster Aufmerksamkeit. Natürlich haben diese Menschen auch ganz andere Bedürfnisse – nach Ruhe und Geborgenheit –, aber von diesen wollen sie nichts wissen, und sie sind ihnen auch wirklich nicht bewusst, weil sie verdrängt sind. Die Patienten wehren sich auch dagegen, dass etwas von ihren see-

²⁷ Ebd., 339. Vgl dazu Ray H. Rosenman u. a., A Predictive Study of Coronary Heart Disease.

lischen Problemen ans Licht kommt. So sagte einer zu seinem Arzt, der mit ihm darüber sprechen wollte: „Ich als Techniker möchte von ihnen nur Aufklärung über die objektiven Veränderungen an meinen Blutgefäßen bekommen und Ratschläge, was ich dagegen unternehmen kann. Auf ihre Hilfe als Seelenarzt möchte ich jedoch lieber verzichten.“²⁸

Warum aber erhöht, wie oben gesagt, Depression die Gefahr für koronare Herzkrankheit und Herzinfarkt?²⁹ Nicht behandelte Depressionen verdoppeln das entsprechende Risiko. Der medizinische Grund dafür liegt darin, dass bei Depressiven die Pulsfrequenz starr und permanent leicht erhöht ist. Das ist ein schon lange bekannter Faktor, der zu Herzkrankheiten führt. Warum tritt er nun bei Depressionen auf? Vermutlich hängt er mit dem Grundkonflikt dieser Krankheit zusammen: Die Betroffenen neigen zum Rückzug von der Welt und den Mitmenschen. Sie verdrängen alle Impulse, die sie am Leben teilnehmen lassen würden und sind stattdessen von großteils verdrängten negativen Emotionen erfüllt: Enttäuschung, Selbstentwertung aber auch Neid und Zorn. Diese unbewusste gleichsam eingefrorene Dauerspannung, die das Hauptthema ihres Lebens ist, ist letztlich auch eine Form von Stress. Sie führt zu einer chronischen, ständig ins Leere laufenden Bereitstellung, eben dem starren, erhöhten Pulsschlag. Dadurch kann sich das Herz weder an vermehrte Belastungen anpassen, noch gibt es eindeutige Phasen der Ruhe.

²⁸ Wolfgang Wesiack, a. a. O., 340.

²⁹ Vgl. Joachim Bauer, a. a. O., 100-110.

3. Die Rolle der Psyche bei Besserungs- und Heilungsprozessen

Psychische Probleme können also auf verschiedene Weise und in erheblichem Maß krank machen. Bei den psychosomatischen Krankheiten im engeren Sinn habe ich in meinen Beispielen mehrfach gezeigt, wie die Bearbeitung und Lösung der psychischen Probleme in Form von Psychotherapie zur Linderung oder auch Heilung der betreffenden Krankheiten führen können. Auch bei den Psychosomatosen spielt die psychotherapeutische Bearbeitung der seelischen Probleme eine entscheidende Rolle. Da hier allerdings auch manchmal gravierende Organschädigungen vorliegen, braucht es freilich auch eine auf diese fokussierte organmedizinische Behandlung.

3.1. Spontane Besserung oder Heilung psychosomatischer Krankheiten

Psychosomatische Leidenszustände können freilich auch spontan – also ohne Therapie – zurückgehen oder verschwinden, manchmal geschieht das ohne erkennbaren Grund³⁰, manchmal geben besondere Lebensumstände oder Begegnungen mit verständnisvollen Mitmenschen dazu den Anstoß.

3.1.1. „Blitzheilung“ anstatt Psychotherapie

Ein etwas krasses Beispiel:

Eine befreundete Psychotherapeutin erzählte mir aus ihrer Zeit als Praktikantin in einer Klinik von einer Patientin, die nicht gehen konnte und im Rollstuhl saß. Sie war ihr mit der Verdachtsdiagnose einer bestimmten Form einer Ausdruckskrank-

³⁰ Gründe gibt es wohl auch bei solchen „Spontanheilungen“, sie sind aber nicht erkennbar, weil sie unbewusst rezipiert und im Unbewussten wirksam wurden.

heit – Psychogene Gangstörung³¹ – zugewiesen worden. Die Kollegin machte alle notwendigen Tests, und der Verdacht bestätigte sich. Daraufhin sagte sie im anschließenden Gespräch zur Patientin, ihre Lähmung sei psychisch begründet. In ihrer Erzählung mir gegenüber meinte die Kollegin dazu, das wäre wohl ein Kunstfehler gewesen, sie hätte das viel zu direkt gesagt. Wie auch immer: Die Patientin verstand das in dem Sinn, dass sie sich ihre Krankheit nur einbilde. Sie wurde fuchsteufelwild und fuhr aus ihrem Rollstuhl auf – und siehe da: Sie konnte sich auf den Beinen halten. Sie versuchte zu gehen, durch das lange Sitzen war sie dazu zwar noch nicht fähig, aber der Bann war gebrochen, bald funktionierte das Gehen wieder, und das hielt auch an.

Das war nun wirklich keine Psychotherapie, hier hat aber der Wutanfall der Patientin ermöglicht, aus ihrer inneren Blockade auszubrechen. Ihr vermutlicher unbewusster Konflikt war zwar nicht wirklich erkannt und gelöst, aber an ihren Ärger über die auf sie disqualifizierend wirkende Diagnose hat sich auch ihre verdrängte, unbewusste Wut angehängt und ein Stück weit abreagiert³², und das genügte, um die Lähmung zu beseitigen.

3.1.2. Neue Lebenssituationen und helfende mitmenschliche Begegnungen

Es gibt vieles, was Menschen in solchen psychosomatischen Belastungen als hilfreich erleben können. Manchmal bekommt ein Leidender durch geänderte Lebensumstände eine neue Perspektive, in der unbewusste Probleme ihre Schwerkraft verlieren oder verringern.

³¹ Vgl. Michael Ermann, a. a. O., 240, Rudolf Klußmann / Marius Nickel, a. a. O., 480.

³² Die durch Abreaktion erreichte Verminderung von Spannungen gehört auch in einer analytischen Psychotherapie zu den heilenden Faktoren. Vgl. Henriette Löffler-Statska u. a., Psychoanalytische Psychotherapie, 3. Abreaktion kann aber auch im normalen Alltag, außerhalb einer Psychotherapie, geschehen. Dasselbe gilt natürlich auch von der weiter unten genannten Suggestion.

Eine Sozialarbeiterin hatte ihren Beruf unbewusst aus einem tiefen weitgehend verdrängten Gefühl des Mangels an Verständnis und Zuwendung in ihrer Kindheit gewählt. Von dieser frühen Erfahrung her war sie depressionsgefährdet, aber ihre berufliche Tätigkeit bot ihr die Möglichkeit, sich – meist erfolgreich – gegen diese Gefahr zu wehren. Diese unbewusste Abwehr geschah dadurch, dass sie den Menschen, für die sie verantwortlich war, jenes Verständnis und jene Fürsorge zuteil werden ließ, die ihr versagt geblieben war. Indem sie für andere sorgte, sorgte sie unbewusst immer auch für sich selbst. Sie hatte dabei wie viele Depressive ein feines Gefühl für menschliche Nöte entwickelt und ging in ihrem Beruf voll auf. Über die ihr zuteil werdende Anerkennung und Dankbarkeit konnte sie sich – in einer eher verschämten Art – auch freuen. Allerdings litt sie ständig unter dem Gefühl, nie genug zu tun, nie mit ihrer Arbeit fertig zu sein, was dazu führte, dass sie auch einen großen Teil ihrer Freizeit für ihre beruflichen Aufgaben aufwendete. Außerdem hatte sie ständig Rückenbeschwerden. Medizinisch konnte man Bandscheibenabnützungen feststellen, womit das Leiden erklärt schien. Sie machte Physiotherapien, nahm Schmerzmittel und kam so halbwegs über die Runden. Als sie in Pension ging, setzte sie freiwillig in sehr maßvollem Ausmaß ein paar ihrer früheren Tätigkeiten fort, sie fühlte sich dadurch weiterhin sinnvoll beschäftigt, aber der Stress, nie fertig zu werden, war vorbei. Dass von da an auch die Rückenschmerzen fast nicht mehr auftraten, hing offensichtlich damit zusammen. Sie gründeten nicht nur in der Läsion der Bandscheiben, sondern gravierender waren die Verspannungen, die vom Stress kamen, hinter der unbewusst gefühlten Riesenaufgabe perfekter Versorgung und Betreuung der Anvertrauten stets zurückzubleiben. Der innere Konflikt war zwar nicht erkannt und bearbeitet, aber er hatte in der neuen Situation an Bedeutung eingebüßt, damit verschwand auch das körperliche Symptom.

Es kann einem psychosomatisch Kranken helfen, wenn er in einfühlsamer Weise Mut zugesprochen oder auch einen klugen, einen

neuen Weg weisenden Rat eines erfahrenen Menschen bekommt. Ganz allgemein aber ist das Erleben menschlicher Zuwendung sehr oft entscheidend dafür, dass sich seelische Probleme erleichtern oder lösen. Das wird aber auch Folgen haben für aus diesen Problemen hervorgehende körperliche Beschwerden.

Eindrucksvoll zeigte sich das bei einer Patientin, die aufgrund von Depression in Psychotherapie war. Im Verlauf dieser Therapie trat in Anschluss an eine Zahnbehandlung ein in seiner Verursachung nach wie vor ungeklärtes Schmerzsyndrom³³ auf. Die Patientin wurde speziell dafür von einer Neurologin mit Psychopharmaka behandelt, was zu einem von Rückschlägen unterbrochenen lang dauernden Besserungsprozess und schließlich fast zu Beschwerdefreiheit führte. In der Psychotherapie lag der Fokus aber nicht auf diesem Leiden, abgesehen davon, dass dann, wenn es besonders arg war, versucht wurde, Strategien für den Umgang mit den Schmerzen zu finden. Nun zeigte sich mehrere Male, dass positive Beziehungserlebnisse mit einem Partner, die die Patientin tief trafen und erfreuten, dazu führten, dass die Schmerzen plötzlich für mehrere Tage vollständig verschwanden. Die Patientin kommentierte einmal „Ich hätte nicht gedacht, dass Liebe solche Wunder wirken kann.“³⁴

3.1.3. Suggestion

Zu erwähnen ist in unserem Zusammenhang auch das, was man im Allgemeinen Suggestion nennt. Das eben genannte Zusprechen von Mut und das Geben eines Rates gehören dazu. Der Begriff wird selten

³³ Vgl. dazu Deutsche Gesellschaft für Neurologie, Anhaltender idiopathischer Gesichtsschmerz.

³⁴ Der Fall scheint ein Beleg dafür sein, dass die unbekannte Ätiologie dieses Gesichtsschmerzes wichtige psychosomatische Momente mit einschließt, was ja auch von manchen Autoren angenommen wird (vgl. ebd. unter 4. Pathogenese).

klar definiert³⁵, gemeint ist damit im Allgemeinen die direkte Beeinflussung von Denken, Fühlen und Handeln eines Menschen. Sie geschieht durch gutes Zureden, durch bestimmte manipulative Sprechtechniken, durch Herausstellen von Autorität, durch Erzeugen lebendiger Vorstellungen, durch eindrucksvolle Bilder u. Ä. Wie intensiv solche Suggestionen wirken, hängt stark von der Überzeugungskraft dessen ab, von dem sie ausgehen. Entscheidend ist aber vor allem die Offenheit der Psyche des Empfängers für derartige Beeinflussungen, seine Suggestibilität. Wenn diese groß ist, kann die Suggestion tief und nachhaltig auf die Emotionen einwirken und jene Bereiche des Unbewussten erreichen, die psychosomatische Krankheiten mit aufrecht erhalten. Suggestierte positive Überzeugungen, die sich ein Patient emotional zu Eigen macht, können aus diesem Grund den Krankheitsverlauf auf seelischem Weg zum Besseren werden.

3.2. Psyche und Heilungsprozesse bei körperlichen Krankheiten

3.2.1. Befreiung bzw. Linderung von Stress

Psychische Faktoren sind auch bei vielen körperlichen Krankheiten für den Heilungsprozess entscheidend. Das gilt einmal für die seelischen Belastungen, die den Krankheitsausbruch mitverursacht haben: vielleicht eine Berufs- oder Lebenskrise, ein Todesfall in der Familie oder auch eine seelisch bedingte Depression. Das gilt aber auch von den Problemen, die durch die Krankheit selbst hervorgerufen werden. Es können das mannigfache Unsicherheiten, Besorgnisse und Ängste sein: Was habe ich eigentlich? Ist es gefährlich? Werde ich behindert sein? Muss ich sterben? Was wird dann aus denen, für die ich zu sorgen habe? Schmerzen können zu schwer aushaltbaren seelischen Aus-

³⁵ Vgl. aber z. B. den instruktiven Abschnitt bei Wilhelm H. C. Tenhaeff, Außergewöhnliche Heilkräfte, 201-230. – Vgl. auch Antal Papadakis, Suggestion. – Henriette Löffler-Statska u. a. rechnen die Suggestion zu den auch in der Psychotherapie angewendeten Techniken und verstehen darunter die Induzierung von Überzeugungen, Impulsen und Aktionen in einen Patienten (a. a. O., 2).

nahmezuständen führen. Die Angewiesenheit auf Hilfe in den täglichen Verrichtungen kann als unerträgliche Demütigung erfahren werden. Menschen können durch die Krankheit hoffnungslos und depressiv werden.

Alle seelischen Probleme, die zum Entstehen der Krankheit beigetragen haben oder mit ihr verbunden sind, erzeugen Stress. Nun wissen wir bereits, dass dieser bei vielen körperlichen Krankheiten ein gravierender Faktor sein kann: Ich habe die Infektionskrankheiten, Krebs und die koronare Herzkrankheit genannt. Die Abnahme von Stress kann hier die Heilung begünstigen und beschleunigen. Besonders eindrucksvoll sind auf diesem Feld Studien zur Wirksamkeit von Psychotherapie: Sie haben ergeben, dass sich dadurch die Häufigkeit von Angina-Pectoris-Anfällen und die herzbedingte Sterblichkeit auf die Hälfte reduzieren ließ³⁶. Nachgewiesen ist auch, dass Psychotherapie bei Tumorpatienten eine positive Wirkung hat und die Klinikaufenthaltsdauer verkürzt sowie die Überlebensdauer verlängert³⁷.

Aber auch hier gilt. Zur Heilung trägt alles bei, was dem Patienten in seinen seelischen Belastungen Erleichterung verschafft. Im Normalfall wird das nicht Psychotherapie sein, sondern etwa das Gespräch mit einem einfühlsamen Arzt, das dem Kranken Hoffnung und Zuversicht gibt: „Ich kenne nur wenig Heilmittel, die mächtiger sind als ein sorgsam gewähltes Wort“, sagte ein Mediziner, und zwar einer, der auf dem Gebiet der technischen Medizin Bahnbrechendes geleistet hat³⁸. Sicher ist bei einem solchen Wort immer auch die bereits genannte Suggestion im Spiel, die stark auf die psychische Seite körperlicher Krankheiten wirken kann.

³⁶ Joachim Bauer, a. a. O., 108.

³⁷ Ebd.

³⁸ Das Zitat stammt von Bernard Lown und findet sich bei Eike Uhlich, Die verlorene Kunst des Heilens, 33. Lown hat bei einer bestimmten bis dahin immer tödlichen Sonderform von Herzrhythmusstörungen die Defibrillation eingeführt. Das wurde zum Standard der Medizin (ebd., 32).

3.2.2. „Placebo“

Hier ist auf das zu verweisen, was auch die Schulmedizin anerkennt und als Placebo bezeichnet³⁹. Ich verstehe darunter, dass ein Medikament oder eine Behandlung nicht organmedizinisch sondern aus psychologischen Gründen wirkt. Je mehr der Patient an die Wirksamkeit eines Placebos glaubt, desto erfolgreicher wird es sein. Dabei kommt es aber besonders darauf an, dass dieser Glaube nicht eine bloß oberflächliche Einstellung ist, sondern auch die Emotionen und das Unbewusste des Patienten bewegt. Das hängt natürlich von vielen Umständen ab. Neben den seelischen Gestimmtheiten des Betroffenen selbst ist die Art und Weise entscheidend, auf die das Placebo verabreicht oder angewendet wird. Von ihr kann jene starke Suggestion ausgehen, die im Patienten Vertrauen schaffen, Angst und Stress lösen und so einen Heilungs- oder Besserungsprozess erleichtern kann.

4. Psychosomatische Vorgänge bei energetischen Heilungen.

Der folgende letzte Abschnitt soll eine Einschätzung bestimmter Aktivitäten von Energetikern bzw. Geistheilern bieten. Dabei geht es nicht darum aufzuzeigen, dass wir in dieser Szene nicht selten eingebildeten oder nur scheinbaren Erfolgen ohne Substanz begegnen, oder gar, dass Betrüger und Scharlatane am Werk sind. Das ist zwar sicher oft der Fall, aber ich will mich hier auf allem Anschein nach wirklich vorliegende Besserungs- oder Heilungsprozesse konzentrieren. Ich werde mir allerdings wie in der Einleitung angekündigt erlauben, an sie die bisher entwickelten psychosomatischen Erklärungsmöglichkeiten anzulegen.

Zu den Beispielen, die ich bringen werde, ist zu sagen, dass sie teilweise aus der Literatur der Szene genommen und medizinisch oft schlecht dokumentiert sind. Ich habe aber Fälle ausgewählt, die so weit

³⁹ Vgl. dazu Thure von Uexküll / Wolf Langewitz; Placebo, Klaus Koch, Placebo.

plausibel sind, dass man annehmen kann, dass sie die Phänomene zumindest im Groben richtig beschreiben, dass es also im Wesentlichen so war wie berichtet. Unter dieser Voraussetzung drängt sich aber in all diesen Fällen die Annahme auf, dass es sich um psychosomatische Vorgänge und nicht um höhere „spirituelle“ Prozesse gehandelt hat.

4.1. Energetiker als Laienpsychotherapeuten

Im heutigen medizinischen Betrieb ist häufig für den menschlichen Austausch kein Platz: Vielfach hat kaum jemand Zeit, den Kranken wirklich zuzuhören; ihre persönlichen Probleme, die oft ein entscheidender Krankheitsfaktor sind, werden nicht angesprochen. Bei Energetikern ist das nicht selten anders. Sie nehmen die subjektive Seite ihrer Patienten ernst, und manche von ihnen haben eine gewisse intuitive Begabung und ein Gespür für deren Probleme. Viele sammeln auch im Lauf ihrer Tätigkeit einen reichen Schatz an Erfahrungen. So können sie aus den Schilderungen und Klagen eines Kranken einen Teil seiner seelischen Beschwerden verstehen oder zumindest erahnen und eine passende Antwort darauf finden. Derartige psychosomatische Faktoren einer Krankheit brauchen dabei den beiden gar nicht voll bewusst werden, wie es z.B. in der Psychoanalyse angestrebt wird; der Kontakt muss einfach so verlaufen, dass er zu den unbewussten Bedürfnissen des Kranken passt. Dazu bedarf es unter Umständen gar nicht vieler Worte, es genügt, wenn der Heiler so auftritt, dass in den tieferen seelischen Schichten des Kranken die Sicherheit entsteht, dieser Mensch sei der richtige für ihn und er mache auch das Richtige. Dann können auch schwere Störungen zurückgehen oder überhaupt verschwinden. Man könnte das als erfolgreiche Laienpsychotherapie bezeichnen, wie sie übrigens auch ein guter Seelsorger oder ein guter praktischer Arzt immer wieder ausüben. Diese wirkt wie jede Psychotherapie durch eine besondere Form der zwischenmenschlichen Beziehung. Freilich fehlt das professionelle Wissen um die tieferen unbewussten Faktoren einer psychosomatischen Störung. Deswegen ist die Befreiung von den Symptomen manchmal nur oberflächlich, und es kommt zu Rückfällen, wenn der Kontakt zwischen Heiler und Patienten

zu Ende ist⁴⁰. Auf der anderen Seite kann eine Symptombefreiung doch auch erhebliche Folgen für den Kranken haben. Manchmal bringt sie dem Kranken in einer bisher ausweglosen Situation eine völlig neue Selbsterfahrung und in der Folge eine tiefe Veränderung in seinen krankmachenden Emotionen⁴¹.

Energethiker sehen im Unterschied zu Medizinern Krankheiten als ein Geschehen, dessen Sinn erhellt werden kann und das dem Menschen etwas sagen will. „Schulmediziner nennen Ursachen – Heiler nennen auch Gründe. Sie vermitteln den Eindruck, eine Krankheit sei zu verstehen ...“⁴² Ob nun diese Sicht im Einzelfall zutreffend ist oder nicht, sie bietet Orientierung, und das kann den Betroffenen eine große seelische Hilfe sein. Jetzt kennen sie sich aus und wissen, was zu tun ist. Auf dieser Basis wachsen dann Hoffnung und Zutrauen, und dadurch wird die Genesung erleichtert. Noch mehr gilt das vom Glauben an spirituelle Energien oder höhere Wesen: Wenn er vom Energethiker und vom Patienten geteilt wird, wirkt er wie ein Placebo: Wenn so außergewöhnliche Kräfte im Spiel sind, dann muss es ja besser werden. Diese Überzeugung kann ganz neue Emotionen mobilisieren und die Heilungschancen stark erhöhen. Derartige Wirkungen können noch intensiviert werden durch Rituale: von der einfachen Handauflegung bis hin zu eindrucksvollen Inszenierungen.

So sind also viele Erfolge von Energetikern sehr wohl ein Zeichen für die psychosomatische Kraft der von ihrer Person und ihren Aktivitäten ausgehenden Suggestion von Hoffnung und Zuversicht⁴³, es gibt aber keinen Grund, das Wirken höherer Kräfte anzunehmen.

⁴⁰ Aus psychoanalytischer Sicht liegen hier „Übertragungsheilungen“ vor, die sich oft recht schnell einstellen aber nicht nachhaltig sind. Vgl. Henriette Statska u. a., a. a. O., 2.

⁴¹ Vgl. Hermann Lang, Einführung, 7. Als Illustration vgl. das erste Beispiel im Abschnitt 3 (plötzliche Heilung von psychogener Gangstörung).

⁴² Harald Wiesendanger, Das große Buch vom geistigen Heilen, 12.

⁴³ Sogar Harald Wiesendanger gesteht zu, dass Geistheilungen zu einem guten Teil Placebo-Effekte sind. Vgl. ebd., 248-258.

4.2. Zwei konkrete Fälle

Das eben Gesagte lässt sich zunächst auf die Geschichte anwenden, die ich ganz am Anfang berichtet habe. Hier war wie gesagt eine Frau tätig, die zwar Heilpraktikerin war, aber offensichtlich mit energetischen Grundannahmen arbeitete. Die Patientin war nach den ersten Behandlungen der festen Überzeugung, dass blockierte Energien freigesetzt worden seien. Die darauf folgende Besserung war zunächst wirklich auffällig. Die spätere Parkinson-Behandlung schlug nie mehr in dem Ausmaß an. Nun hängt gerade bei der Parkinson-Krankheit die Schwere der körperlichen Symptome stark vom psychischen Zustand ab⁴⁴, und der hat sich durch den Kontakt mit der Heilpraktikerin, ihr verständnisvolles Zuhören und die Hoffnung, die sie vermittelte, stark gebessert. Das war nicht einfach Einbildung: Die Symptome gingen wirklich zurück. Das hatte aber nicht mit der Lösung von Energieblockaden zu tun sondern mit der Kraft der emotionalen Zuwendung von der Heilpraktikerin zur Patientin. Da freilich die eigentliche Wurzel der Parkinson-Krankheit nervlich bedingt ist, konnte die Besserung nicht von Dauer sein, und die späteren Vorwürfe der Heilpraktikerin, die Kranke sei an ihrem Zustand selbst schuld, zeigten nur, dass sie selbst von dem, was zwischen ihr und der Kranken vorging, eine ganz falsche Vorstellung hatte. Ihre Annahme, sie könne blockierte Energien lösen, konnte nur zu Illusionen führen.

An dieser Stelle möchte ich noch ein weiteres Beispiel bringen, diesmal geht es zumindest dem Anschein nach wirklich um Komplementärmedizin.

Eine Frau in einem relativ aussichtslosen Stadium einer Krebserkrankung erlebte eine plötzliche spontane Besserung, bei der der Tumor wirklich kleiner wurde; sie und ihre Umgebung

⁴⁴ „Die psychische Verfassung hat auf die körperlichen Symptome der Parkinson-Erkrankung einen großen Einfluss. Das wird besonders in alltäglichen Situationen deutlich, wenn Stress und Ärger eine sofortige Verschlechterung der Symptome auslösen. Doch diesen Einfluss kann man nutzen: durch eine positive Lebenseinstellung werden die Symptome gelindert“ (Hexal AG, Psychologische Maßnahmen in der Parkinson-Behandlung). Vgl. Rudolf Klußmann / Marius Nickel, a. a. O., 381-383.

fürten das auf ein Naturheilmittel zurück, das ihnen ein Heilpraktiker gegeben hatte. Er hatte auf die Kranke und ihre Umgebung einen überzeugenden Eindruck gemacht. Als aber der Sohn der Frau bei einem Verkehrsunfall tödlich verunglückt, brach die Krankheit wieder mit voller Wucht aus, und dann half nichts mehr.

Ich vermute, dass in diesem Fall weniger das Naturheilmittel als die überzeugende, zu neuem Vertrauen motivierende persönliche Ausstrahlung des Heilpraktikers, sein Charisma, der Grund der überraschenden Besserung war, die nachfolgende psychische Katastrophe aber diese wieder zunichte machte. Wer weiß, was geschehen wäre, wenn es nicht zu dem Unglück gekommen wäre ... Ich neige also dazu, diesen gesamten Vorgang psychosomatisch zu interpretieren.

4.3. Fallgeschichten aus der Szene

Bei der Durchsicht einer Kurzdarstellung des Wirkens verschiedener Heiler bekommt man auch bei Heilungen mit gutem Ergebnis in vielen Fällen den Eindruck, dass hier zwar sicher erfreuliche aber doch dem Psychosomatiker vertraute Prozesse und keine Geistheilungen ablaufen.

So macht eine Heilerin nach ihren eigenen Aussagen gute Erfahrungen bei Kopfschmerzen, Rückenleiden oder psychosomatischen Erkrankungen. Nun sind zumeist auch die beiden erstgenannten Leiden weitgehend psychosomatisch mitbedingt. Die Heilerin scheint also auf Störungen „spezialisiert“, die von vornherein mehr auf psychische Faktoren ansprechen. Hingegen richtet sie bei Krankheiten wie Multipler Sklerose und Krebs, deren Schwerpunkt im Körper liegt, wenig aus.⁴⁵ Wirksam dürfte bei diesen Erfolgen wohl vor allem der menschliche Kontakt zwischen den Klienten und der Heilerin, ihre Sicherheit und Überzeugungskraft und wohl auch die Faszination ihrer in der zitierten Beschreibung aufgezählten esoterischen Theorien sein.

⁴⁵ Harald Wiesendanger, In guten Händen, Nachträge, 7 f. Ähnliche Aufzählungen finden sich sehr oft. Vgl. z. B. Harald Wiesendanger, In guten Händen, 25, 55.

Das ist aber kein Zeichen für deren Richtigkeit sondern zunächst ein Placebo.

Auch die Beschreibung der Heilung bzw. Besserung eines Falls von Asthma bronchiale scheint eine „unorthodoxe“ Psychotherapie zu sein.

Nach vergeblichen medizinischen und psychotherapeutischen Versuchen kam die Patientin zu einer Heilerin. Diese machte zunächst alle zwei Tage Heilsitzungen mit „Aurareinigung, Beseitigung von Fremdenergien, Auflösung von Blockaden, Abarbeiten von Karma, Erdung, Chakra-Arbeit, Energiemassagen, Visualisierungen und schamanischen Heilritualen“. Nach einem Jahr war der Gesamtzustand sehr viel besser, es kam nur mehr zu leichteren kurzen Rückfällen⁴⁶.

Hier ist wohl im Lauf des relativ langen und vielfältigen Prozesses ein facettenreicher persönlich-weltanschaulicher Austausch entstanden, der die unbewussten psychischen Faktoren der Psychosomatose beeinflusst und zu einer Besserung geführt hat.

Ein weiteres Beispiel wäre die Heilung einer Neujährigen von Magersucht.

Heilung wurde hier allein durch den Kontakt mit den Eltern des Mädchens erreicht. Die Heilerin benannte „intuitiv“ „die Blockaden der Aura, deren Ursprung und Hintergründe, unter anderem ein Trauma bei der Geburt, Karma und von Ahnen übernommene Gefühle“. „Diese Blockaden löste ich mit Heilenergie und Gebeten um Versöhnung, Vergebung und Heilung“. Das Mädchen begann von diesem Tag an wieder zu essen. „Die Eltern fanden andere Möglichkeiten, mit ihrer Tochter umzugehen.“ Sie nahm zu, und die Erkrankung kehrte nicht wieder⁴⁷.

Hier ist offenbar in den Eltern etwas passiert. Sie bekamen in der Heilsitzung einen neuen, entspannteren, liebevolleren Kontakt zu ihrer Tochter. So wurden neue Formen der Beziehung und in der Folge ein Ausweg aus der Sackgasse möglich. Dass das so leicht ging, hängt wohl damit zusammen, dass das Mädchen noch ein Kind und die

⁴⁶ Harald Wiesendanger, In guten Händen, Nachträge, 2.

⁴⁷ Harald Wiesendanger, In guten Händen, 17.

Magersucht in seiner psychischen Struktur noch nicht völlig festgefahren war⁴⁸. Sicher wurde dieser Neuanfang in der Heilsitzung vermittelt, aber er hat wenig mit der abenteuerlichen Theorie⁴⁹ zu tun, mit der die Magersucht von der Heilerin erklärt wurde.

Ähnliches gilt wohl auch von den an vier Personen versuchten Fernheilungen eines Schweizer Heilers, über die das ZDF vor etwa 30 Jahren berichtete⁵⁰. Bei einem Patienten hatte sich nichts getan, aber drei Patientinnen hatten ohne Zweifel nach gut einem Jahr entscheidende Besserungen erfahren: Bei einer nach einem Schlaganfall am linken Arm und Bein gelähmten Frau waren die Lähmungen verschwunden, eine Frau mit einer seit 40 Jahren offenen Wunde, die sich bisher unter konventioneller Behandlung immer nur kurzzeitig geschlossen hatte, schien diesmal dauerhaft geheilt, und ein Mädchen, das seit seinem zweiten Lebensjahr nunmehr schon 10 Jahre an einem chronischen Hautausschlag gelitten hatte, war völlig beschwerdefrei⁵¹. Abgesehen vom letzten Fall lagen hier nicht psychosomatische sondern körperliche Krankheiten vor, aber auch hier spricht alles dafür, dass die Heilung dadurch möglich wurde, dass sich die psychische Situation der Betroffenen entscheidend änderte. Das Wissen um die Fernbehandlung, die neue Hoffnung, die dadurch entstand, aber wohl auch die Tatsache, dass sich die Kranken nun plötzlich im Mittelpunkt von Aufmerksamkeit und Anteilnahme befanden, schufen seelische Befindlichkeiten, die die Genesung erleichterten. Dadurch konnten auch die während der Geistheilungen fortgesetzten medizinischen Maßnahmen neue Wirkung entfalten.

Selbst bei der erfolgreichen energetischen Behandlung von Tieren wie z. B. Hunden sind psychosomatische Wirkungen als eigentlicher Heilungsfaktor nicht ausgeschlossen. Auch das Tier spürt die Gemütsverfassung seines Besitzers, der auf die vom Heiler ausgehende

⁴⁸ Magersucht tritt vorwiegend im Jugendalter auf, es gibt sie aber auch bei Kindern (Rudolf Klußmann / Marius Nickel, a. a. O., 418).

⁴⁹ Zu den unbewussten Problemen und Konflikten, die bei der Magersucht bestehen, vgl. ebd., 419 sowie Michael Ermann, a. a. O., 281 f.

⁵⁰ Dokumentiert in Karl Schnelting, *Geistiges Heilen*.

⁵¹ Ebd., 73 f.

Wirkung vertraut, und kann darauf psychosomatisch positiv reagieren⁵². Noch mehr gilt das für die Wirkung von Geistheilungen auf kleine Kinder oder Säuglinge: Auch sie spüren „die Zuwendung, die Wärme der Hand, die Wärme, die um (sie) ist, die Ruhe, die Harmonie“⁵³.

Viele Heiler und viele ihrer Klienten meinen, man könne die von ihnen angenommene höhere Energie unmittelbar empfinden, etwa wenn die Hände des Heilers und die erkrankten Körperteile warm würden oder zu kribbeln begännen oder wenn man Ströme durch den Körper fließen spüre. Auch derartige Eindrücke⁵⁴ sind psychosomatisch zu erklären. Im Kontakt zwischen Heiler und Patient wird Ähnliches erlebt wie bei einer Hypnose⁵⁵ oder etwa auch beim autogenen Training⁵⁶. Wie dort handelt es sich auch hier nicht etwa um bloße Einbildung; es tut sich im Körper, in Nervensystem und im Blutkreislauf und im Hormonsystem wirklich etwas, aber es sind genau diese Vorgänge, die man spürt, und nicht eine hintergründige Energie.

4.4. Wer heilt, hat recht?

Man könnte an dieser Stelle einwenden: Ist es nicht die Hauptsache, dass jemand gesund wird? Ist es nicht gleichgültig, ob ein solch erfreuliches Ergebnis nun als psychosomatische oder als energetische bzw. spirituelle Heilung gesehen wird?⁵⁷

⁵² So der Internist Helmut Gillmann in einer Diskussion im ZDF über Geistheilung. Vgl. ebd., 105.

⁵³ Helmut Gillmann, ebd.

⁵⁴ Vgl. z. B. Anita Höhne, *Geistheiler heute*, 41, 74, 83; Harald Wiesendanger, *In guten Händen*, Nachträge, 12 f., 40, 41; Markus Binder / Barbara Wolf-Braun, *Geistheilung in Deutschland*, Teil 2, 189 f.

⁵⁵ Beispiele etwa bei Höhne, a. a. O. 31 (eine Klientin wurde müde und dachte, hoffentlich schlafe sie nicht ein), 47 (intensiv beruhigende Wirkung einer Heilerin auf die Mitmenschen).

⁵⁶ Vgl. Markus Binder / Barbara Wolf-Braun, a. a. O. 193 (ähnlicher aber noch tieferer Ruhezustand wie beim autogenen Training).

⁵⁷ So Wiesendanger immer wieder. Vgl. z. B. *Das große Buch vom geistigen Heilen*, 61 und 68.

Dieser Einwand hat sicher seine Berechtigung. Es wäre in vielen Einzelfällen sicher kontraproduktiv, Menschen, die glauben, auf solchen Wegen genesen zu sein, diesen Glauben auszureden zu versuchen. Ich halte es aber trotzdem für bedenklich, wenn man hier nicht unterscheidet, und zwar aus folgenden Gründen:

- Energethiker glauben, dass solche Erfolge ihre Überzeugung von der Wirksamkeit spiritueller Energien und Mächte belegen würden. In Wirklichkeit handelt es sich im Allgemeinen um einen im Wesentlichen undurchschauten psychosomatischen Prozess. Seine Ergebnisse können zwar manchmal durchaus nachhaltig sein, aber in vielen – vor allem in komplexen – Fällen kann es auch leicht zu Rückfällen kommen.
- Ein Energethiker mag zwar in einem bestimmten Fall einen Genesungs- oder Besserungsprozess auslösen, aber die dabei wirksamen Faktoren sind ihm nicht wirklich bekannt. Bei einer nach außen hin ähnlichen aussehenden aber in ihrer inneren Struktur ganz unterschiedlichen Krankheit, die psychosomatischer Beeinflussung nicht oder wenig zugänglich ist, wird er scheitern, ohne dafür einen schlüssigen Grund angehen zu können. Und selbst bei einer mit der erfolgreich behandelten wirklich vergleichbaren Krankheit können die Umstände von der psychischen Struktur des Kranken her durchaus anders sein, und die Krankheit wird auf das Wirken eines Energethikers nicht ansprechen.
- Es kommt nicht selten vor, dass bei solchen Heilungsversuchen psychische Prozesse angestoßen werden, die für den Kranken schädlich sind, weil sie unbewusste Probleme an die Oberfläche bringen, mit denen er nicht fertig wird. Der Energethiker ist dann als psychologischer Laie überfordert. Dazu ein interessantes Beispiel.

Die bereits genannte Kollegin behandelte psychotherapeutisch eine junge Frau, die Opfer einer schrecklichen Gewalttat geworden war, an der sie beinahe gestorben wäre. Medizinisch war alles wieder in Ordnung gekommen, aber die Patientin hatte eine Extremtraumatisierung erlitten, also eine schwerste seelische

Verletzung, an die man psychotherapeutisch kaum herankommt. Mittlerweile machte die jahrelange Therapie aber bereits gute Fortschritte. Im Lauf dieser Therapie wandte sich die Frau aber auch einmal an einen deutschen Geistheiler. Der schaute sie lange an und meinte dann: „Dirndl, bei dir ist sehr viel passiert. Da ist so viel los, da kann ich auch nichts machen.“ Das war eine sehr weise Zurückhaltung, die sehr für diesen Mann spricht. Offenbar hatte er intuitiv die Schwere dieses Falls erkannt. Wenn er nun aber anders reagiert und eine Behandlung begonnen hätte, hätte das zu einem psychischen Chaos führen können.

- Oben habe ich bereits erwähnt, dass durch die zwischen Energetiker und Klienten ablaufenden suggestiven Vorgänge Ähnliches geschehen kann wie bei einer Hypnose. Es ist bekanntlich nicht ungefährlich, wenn man auf nicht fachkundige Weise in solche Bewusstseinszustände versetzt wird, vor allem aber, wenn keine vollständige Rückholung erfolgt.
- Psychosomatische Wirkfaktoren können zwar manchmal erstaunlich potent sein, aber sie stoßen doch auch an prinzipielle Grenzen. Der Glaube an „höhere“ Heilkräfte verführt sowohl bei den Energetikern selbst als auch bei ihren Klienten leicht dazu, unrealistische Erwartungen über Heilungsmöglichkeiten zu entwickeln.

Ein Ausblick zum Abschluss

Es gibt im Feld der Energetiker bzw. Geistheiler auch manchmal Vorgänge, die mit den hier angebotenen Theorien nicht oder zumindest nicht vollständig erfassbar sind⁵⁸. Ich denke freilich, dass man auch angesichts derartiger außergewöhnliche Besserungs- oder Heilungsprozesse nüchtern in der Beurteilung bleiben und sich nicht die meist esoterisch ausgerichteten Erklärungen aus der Heilerszene zu eigen machen sollte. Ich habe an anderer Stelle aufgezeigt, welche Gefahren diese Sichtweise mit sich bringt, und ihr einen parapsychologischen Verständnisversuch entgegengesetzt⁵⁹. Eventuelle paranormale Vorgänge schließen freilich die beschriebenen psychosomatischen Zusammenhänge mit ein, wenn sie auch zu überschreiten scheinen. Was zwischen Heiler und Klienten vor sich geht, ist auch hier zunächst eine bewusst-unbewusste zwischenmenschliche Kommunikation, was immer im Blick bleiben muss, auch wenn sich hier – wohl aufgrund der besonderen Befähigung des Heilers – über das psychosomatisch Verstehbare hinausgehender Effekte einstellen.

Auch bei einer im Kontext des christlichen Glaubens sich einstellenden Heilung sind wohl immer psychosomatische und manchmal auch paranormale Zusammenhänge im Spiel⁶⁰. Auch bei einem „echten“ Wunder verstehe ich das unmittelbare persönliche Wirken Gottes nicht so, dass er die natürlichen Möglichkeiten außer Kraft setzt, sondern sie durch einen schöpferischen Impuls in einer Weise bündelt, dass das betreffende Ereignis für die Menschen zu einem Zeichen seiner heilenden Liebe werden kann. Es ist aber auch hier wichtig, die Eigengesetzlichkeit der mit eingeschlossenen psychosomatischen und paranormalen Vorgänge nicht zu übersehen, um in manchen christlichen Gruppen zu beobachtende Illusionen und Fehldeutungen zu vermeiden.

⁵⁸ Vgl. Bernhard Wenisch, *Geistheilung, Wunderheilung*, 94-97

⁵⁹ Vgl. ebd., 97-106.

⁶⁰ Vgl. zum Folgenden ebd., 106-122.

Literaturverzeichnis

- Bauer, Joachim*: Das Gedächtnis des Körpers. Wie Beziehungen und Lebensstile unsere Gene steuern. München ¹³2008
- Binder, Markus / Wolf-Braun, Barbara*: Geistheilung in Deutschland. In: Zeitschrift für Parapsychologie und Grenzgebiete der Psychologie. Teil 1: 37 (1995), 145-177, Teil 2: 39 (1997), 183-218
- Birbaumer, Niels / Schmidt Robert F.*: Biologische Psychologie. Heidelberg ⁶2006
- Bosch, Jos A. u. a.*: Depressive symptoms predict mucosal wound healing. In: Psychosomatic Medicine 69 (2007), 597-605
- Christian, Lisa M. u. a.*: Stress and wound healing. In: Neuroimmunomodulation 13 (2006), 337-346
- Deutsche Gesellschaft für Neurologie*: Anhaltender idiopathischer Gesichtsschmerz.
http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/030-032_S1_Gesichtsschmerz__anhaltender_idiopathischer_10-2008_10-2013.pdf
- Ermann, Michael*: Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Ein Lehrbuch auf psychoanalytischer Grundlage. Stuttgart 42004
- Hexal AG*: Psychologische Maßnahmen in der Parkinson-Behandlung.
<http://www.parkinson.hexal.de/parkinson/behandlung/psychologie/index.php>
- Höhne, Anita*: Geistheilung heute. Ihre Methoden – ihre Erfolge. Freiburg 1991
- IDC-10 = Dilling, Horst u. a.(Hg.)*: Internationale Klassifikation psychischer Störungen. IDC-10, Kapitel V (F). Bern 1991
- Klufmann, Rudolf / Nickel, Marius*: Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Wien ⁶2009
- Koch, Klaus*: Placebo. Ein Mythos wird entzaubert. In: Deutsches Ärzteblatt 98 (2001), A 2156-A2157.
<http://www.aerzteblatt.de/v4/archiv/artikel.asp?src=heft&id=28375>
- Lang, Hermann*: Einführung. In: Lang (Hg.): Wirkfaktoren der Psychotherapie. Würzburg 32003, 1-14

- Löffler-Stastka, H(enriette) u. a.:* Psychoanalytische Psychotherapie.
http://www.meduniwien.ac.at/sg/files/16/320/vorlesungsunterlagen_a15_analytische_psychotherapie.pdf
- Marucha, Philip T. u. a.:* Mucosal wound healing is impaired by examination stress. In: Psychosomatic Medicine 60 (1998), 362-365
- Oberster Gerichtshof:* Entscheidungen zum Rechtssatz RS0118088.
<http://www.ris.bka.gv.at>. Im Suchfeld RS0118088 eingeben
- Papadakis, Antal:* Suggestion.
<http://www.psychology48.com/deu/d/suggestion/suggestion.htm>
- Rosenman Ray H. u. a.:* A Predictive Study of Coronary Heart Disease. In: Journal of the American Medical Association 189, 1 (1964), 15-22
- Schiffner, Manfred:* Glossar Energethiker.
http://www.energethiker.com/inhalte_8.php
- Schiffner, Manfred:* Rechtsservice gratis.
http://www.energethiker.com/recht_1.php
- Schiffner, Manfred:* Voraussetzung zur Berufsausübung.
http://www.energethiker.com/inhalte_2.php
- Tenhaeff, Wilhelm H. C.:* Außergewöhnliche Heilkräfte. Magnetiseure, Sensitive, Gesundbeter. Olten 1957
- Uexküll, Thure von / Langewitz, Wolf:* Placebo. In Uexküll: Psychosomatische Medizin. Modelle ärztlichen Denkens und Handelns. München 62003, 311-320
- Uhlich, Eike:* Die verlorene Kunst des Heilens. Reflexionen zu Thesen von Bernard Lown. In: Ritter, Werner H. / Wolf, Bernhard (Hg.): Heilung – Energie – Geist. Heilung zwischen Wissenschaft, Religion und Geschäft. Göttingen 2005, 31-61
- Wenisch, Bernhard:* Außergewöhnliche Heilungen zwischen Illusion und Wirklichkeit. In Geistheilung. Wien 2006 (= Werkmappe Sekten, religiöse Sondergemeinschaften, Weltanschauungen 90), 5-21
- Wenisch, Bernhard:* Geistheilung, Wunderheilung. Augsburg 2010. (= Weltanschauung 1/2010). Internetversion: <http://www.bistum-augsburg.de/index.php/bistum/content/download/12909/245247/file/Geistheilung%20Wunderheilung%201-2010.pdf>

Wesiack, Wolfgang: Die Bedeutung der Psychoanalyse für die psychosomatische Medizin. In: Loch, Wolfgang: Die Krankheitslehre der Psychoanalyse. Allgemeine und spezielle psychoanalytische Theorie der Neurosen, Psychosen und psychosomatischen Erkrankungen bei Erwachsenen, Kindern und Jugendlichen. Leipzig ⁶1999, 291-347

Wiesendanger, Harald: Das große Buch vom geistigen Heilen. Die umfassende Darstellung sämtlicher Methoden, Krankheiten auf geistigem Wege zu erkennen und zu behandeln. Schönbrunn 2002

Wiesendanger, Harald: In guten Händen. Empfehlungen der „Internationalen Vermittlungsstelle für herausragende Heiler“ (IVH). Schönbrunn ²2007

Wiesendanger, Harald: In guten Händen. Nachträge. Schönbrunn 2009

Was wirkt bei einer Heilung?

Wissenschaftliche Modelle
zur Erklärung
von „Geistheilungen“

Andreas Girzikovsky
Bernhard Wenisch

Nr. 100 – WELTANSCHAUUNGEN – Texte zur religiösen Vielfalt

Inhaber: Arbeitsgemeinschaft der österreichischen Pastoral- und Seelsorgeämter. Herausgeber und Redaktion: Referat für Weltanschauungsfragen. Alle: 1010 Wien, Stephansplatz 6. Mit Druckerlaubnis des Erzbischöflichen Ordinariates Wien, vom 9. Mai 2012, Zl.K 676/12, Generalvikar Dr. Nikolaus Krasa. Hersteller: Fa. Hannes Schmitz Leystrasse 43 A-1200 Wien.