

# Was ist psychosomatische Medizin?

(in Anlehnung an das psychosomatische Verständnis von Thorwald Dethlefsen)

(Vortrag gehalten am 22.09.1992 im Kurhaus Bad Hindelang)

Erwarten Sie bitte nicht, daß ich Ihnen eine erschöpfende Definition für diesen Begriff gebe. Ich würde einen Abend lang auf Sie einreden und am Schluß wären wir alle erschöpft.

Ich werde versuchen, einige persönliche Eindrücke zu vermitteln. Die psychosomatische Fachdisziplin ist weniger ein eigenes Fachgebiet, es geht eher um eine bestimmte Haltung, vielleicht vergleichbar mit einer zusätzlichen Optik am Fotoapparat, z.B. die Verwendung eines zusätzlichen Weitwinkelobjektives oder noch besser eines Zooms. Vielleicht auch vergleichbar des Spektrum der verschiedenen Wellenlängen des sichtbaren Lichtes ohne Einschränkung durch einen schulmedizinischen Filter, evtl. sogar erweitert auf angrenzende Wellenbereiche wie z.B. das Infrarot oder das Ultraviolett, sowie auch das Unbewusste eine Erweiterung des Bewusstseins darstellt, aber normalerweise von uns nicht zur Kenntnis genommen wird.

So weit, so gut. Sie werden sagen: Das hört sich ja alles ganz gut an, aber was heißt das konkret? Was macht die Sache so schwierig?

Dazu eine ganz praktische Überlegung: Wie reagieren Sie, wenn Ihr Hausarzt Sie fragt: „Haben sie psychische Probleme?“ oder etwas einführender „seelische Probleme“ oder einfach „haben sie Probleme?“

Wenn Sie jetzt genau hinspüren, werden Sie merken, so einfach ist das gar nicht. Unser No-Problemo-Zeitgeist, der am besten durch diese erfolgreiche Zeichentrickfigur Alf symbolisiert wird, macht es uns sehr schwer, über Probleme zu sprechen. Ein gestandener Allgäuer, der bei mir wegen eines Magengeschwürs in Behandlung war, antwortete mir auf die Frage nach Problemen: „Nichts, womit ich nicht fertig werden müsste!“ Die Frage nach Streß ist in der Regel wesentlich leichter zu beantworten: Streß lässt sich leichter auf die Umwelt abschieben, Probleme hat man selber – oder haben etwas mit einem selber zu tun. Und man lässt sich eben so ungern in die Karten schauen.

Ich habe mich immer wieder von neuem gefragt: Wie kommt es zu dieser Abwehrhaltung? Dabei kann ich mich durchaus an der eigenen Nase fassen. Ich will Ihnen dazu etwas aus meinem eigenen Werdegang erzählen.

Ich bin jetzt insgesamt 20 Jahre internistisch und seit 10 Jahren psychotherapeutisch tätig. Als ich nach der internistischen Facharztausbildung mit meiner psychotherapeutischen Ausbildung begann, habe ich mir ein Ausbildungsinstitut in München gesucht, an dem ich die Ausbildung vorwiegend an verlängerten Wochenenden absolvieren konnte. So war es mir möglich, diese Ausbildung ohne Wissen meines Chefs, sozusagen als reines Privatvergnügen, durchzuführen. Ich hatte Hemmungen, dem Chef mein großes Interesse an psychosomatischen Zusammenhängen kundzutun. Es war mir zu diesem anfänglichen Zeitpunkt unmöglich, die Sache aufs Tablett zu bringen.

Natürlich ließ sich die Geschichte nicht verheimlichen und ich staunte nicht schlecht, als mir mein Chef nicht nur keine Schwierigkeiten machte, sondern mich im Hinblick auf meine

Ausbildung sehr unterstützte und förderte. Ich arbeitete damals als Oberarzt in einer internistischen Fachklinik mit Schwerpunkt Kardiologie (Herzmedizin) und Onkologie (Tumorerkrankungen) und ich hatte viele Möglichkeiten mein neues Medizinverständnis zu festigen. Die Patienten kamen zu uns nach einem Herzinfarkt, nach ihrer Primärbehandlung, und wir erlebten sie in einer Phase, wo das Größte überstanden war und die Feinarbeit begann. Mit Feinarbeit meine ich die „seelische Verarbeitung“ des Ganzen.

Wir hatten einen sehr guten Psychologen, der Österreicher war, in unserer Klinik, und ich hatte reichlich Gelegenheit zum gegenseitigen Erfahrungsaustausch.

In der Arbeit mit Herzinfarktpatienten zum Beispiel fällt immer wieder das leistungsorientierte Verhalten auf. Es sind meist Menschen mit einem intensiven und andauernden Antrieb zum Erfolg. Sie setzen sich oft Ziele, an denen sie hartnäckig festhalten. Damit verbunden ist ein tiefes Konkurrenzstreben, ein ständiger Wunsch nach Anerkennung und Fortschritt. Sie zeigen eine außergewöhnliche geistige und psychische Beweglichkeit, es besteht eine gewisse motorische Ungeduld, ein innerer Zwang zur Aktivität und eine chronische Zeitbedrängnis im täglichen Leben.

Ein Beispiel: Während meiner Arbeit auf einer internistischen Intensivstation betreute ich einen 59-jährigen Maschinengraveur, der infolge einer Kriegsverletzung beinamputiert war und der am zweiten Tag nach dem Herzinfarkt am Bettgestell Klimmzüge machte. Er erklärte den entsetzten Ärzten, er müsse doch bald wieder fit sein.

Ein zweites Beispiel: Ein 31-jähriger, sehr dicker Werkmeister mit leichtem Diabetes hatte einen ausgedehnten Vorderwandinfarkt. Der Patient musste trotz stärkster Herzschmerzen zur Einweisung ins Krankenhaus von drei verschiedenen Ärzten überredet und schließlich von einer Verwandten überredet werden. Nach dem Abklingen der ersten Erregung lag er stumm wie Soldat im Bett und fragte bei jeder Visite, ob er morgen aufstehen könne.

Ein anderer Patient wurde mir mit der Diagnose Herzinfarkt in die Praxis geschickt. Ich wunderte mich zunächst über den Kollegen, warum er den Patienten nicht direkt ins Krankenhaus schickte. Als ich ihn kennen lernte, wurde es mir rasch klar: Er wollte unter keinen Umständen ins Krankenhaus, war auch nicht dazu zu bewegen, sich zu Hause ins Bett zu legen. Wir mussten einen Kompromiß schließen, die Therapie wurde ambulant fortgeführt und ich habe ihn wiederholt mit seinem Rucksäcke unterwegs im Ort gesehen.

Ein letztes Beispiel: Einen Manager von einer großen Computerfirma habe ich in unserer Klinik mit einem Europäer herumlaufen sehen, weil er dauernd erreichbar sei wollte. Er hatte bereits seinen zweiten Infarkt.

An dieser Stelle drängt sich die Frage auf: Kann mir die Krankheit nicht auch ein Wegweiser aus einer Sackgasse heraus sein, die mir sonst zum Verhängnis wird?

Thorwald Dethlefsen hat in seinem Buch „Krankheit als Weg“ diesen Gesichtspunkt erarbeitet. Nebenbei: Ich habe das Buch von einer Patientin geschenkt bekommen. Dethlefsen setzt sich mit dem Krankheitsbegriff auseinander und weist darauf hin, daß Krankheit immer den ganzen Menschen betreffe, nicht nur den Körper. Am Körper werde lediglich das Symptom sichtbar. Dieses zeige an, daß etwas im Menschen ins Ungleichgewicht gekommen sei. Zitat Dethlefsen: Manifestiert sich im Körper eines Menschen ein Symptom, so zieht dies (mehr oder minder) die Aufmerksamkeit auf sich und unterbricht dadurch oft jäh die bisherige Kontinuität des Lebensweges. Ein Symptom ist ein Signal, das Aufmerksamkeit, Interesse

und Energie auf sich lenkt, und damit den üblichen Gleichlauf in Frage stellt. Ein Symptom erzwingt von uns Beachtung – ob wir nun wollen oder nicht. Diese als von außen kommende Unterbrechung empfinden wir als Störung und haben dadurch meist nur ein Ziel: Das Störende (die Störung) wieder zum Verschwinden zu bringen. Der Mensch will sich nicht stören lassen – und damit beginnt der Kampf gegen das Symptom. Auch Kampf ist Beschäftigung und Hinwendung – so erreicht das Symptom immer, daß wir uns mit ihm beschäftigen.

Benutzen wir zur Verdeutlichung einen Vergleich: Ein Auto besitzt verschiedene Kontrolllampen am Armaturenbrett, die nur dann aufleuchten, wenn irgendeine wichtige Funktion des Autos nicht mehr gesetzmäßig funktioniert. Leuchtet nun im konkreten Fall während einer Fahrt ein solches Lämpchen auf, so sind wir hierüber keinesfalls erfreut. Wir fühlen uns von diesem Signal aufgefordert, unsere Fahrt abubrechen. Trotz unserer verständlichen Beunruhigung wäre es aber dumm, auf das Lämpchen böse zu sein. Schließlich informiert es uns über einen Vorgang, den wir sonst gar nicht so schnell wahrgenommen hätten, da er für uns in einem unsichtbaren Bereich liegt. So nehmen wir nun das Aufleuchten des Lämpchens als Anstoß, einen Automechaniker zu rufen, mit dem Ziel, daß es nach dessen Intervention nicht mehr leuchtet und wir ruhig weiterfahren können. Doch wir wären sehr erbost, würde der Mechaniker das Ziel verwirklichen, in dem er lediglich die Birne des Lämpchens entfernt. Zwar brennt das Lämpchen nun nicht mehr – und das wollten wir ja auch, aber der Weg, der zu diesem Ergebnis führte, ist uns zu vordergründig. Wir halten es für sinnvoller, das Leuchten des Lämpchens überflüssig zu machen anstatt es an seinem Leuchten zu hindern. Dazu allerdings müsste man den Blick vom Lämpchen lösen und auf dahinter liegende Bereiche richten, um herausfinden zu können, was eigentlich nicht in Ordnung ist. Das Lämpchen wollte durch sein Leuchten ja lediglich hinweisen und uns zum Fragen veranlassen.

Was in diesem Beispiel das Kontrolllämpchen war, ist bei unserem Thema das Symptom. Was immer sich in unserem Körper als Symptom manifestiert, ist sichtbarer Ausdruck eines unsichtbaren Prozesses und möchte durch seine Signalfunktion unseren bisherigen Weg unterbrechen, darauf hinweisen, daß etwas nicht in Ordnung ist, und uns zum Hinterfragen veranlassen. Auch hier ist es dumm, auf das Symptom böse zu sein, und geradezu absurd, das Symptom ausschalten zu wollen, indem man seine Manifestation unmöglich macht. Das Symptom darf nicht verhindert, sondern muß überflüssig gemacht werden. Dazu muß man allerdings auch hier seinen Blick vom Symptom abwenden und tiefer blicken, will man verstehen lernen, auf was das Symptom hinweisen will.

Das Symptom ist eine Art Lehrer, der hilft, uns um unsere eigene Entwicklung und Bewusstwerdung zu kümmern. Doch dies setzt voraus, daß wir die Sprache der Symptome verstehen. Wir müssen diese Sprache wieder erlernen, da diese seit alters her existiert, und deshalb nicht erfunden sondern lediglich wieder gefunden werden muß. Unsere ganze Sprache ist psychosomatisch. Man muß nur hinhören, was die Patienten einem erzählen: Der eine sieht so schlecht, daß er die Dinge klar erkennen kann, ein anderer ist erkältet und hat die Nase voll, der nächste kann sich nicht bücken, weil er so steif ist; einer kann nicht mehr schlucken, ein anderer die Dinge nicht mehr bei sich behalten. Der eine kann nicht hören, und der andere möchte am liebsten aus der Haut fahren. In all diesen Fällen muß der Körper leben, was der Betreffende sich in seiner Psyche niemals trauen oder eingestehen will. So traut man sich nicht, einzugestehen, daß man eigentlich aus der Haut fahren möchte, d.h. gewohnte Grenzen sprengen möchte - damit verwirklicht sich der unbewusste Wunsch im Körper und benutzt als Symptom ein Ekzem, um den eigentlichen Wunsch bewusst zu machen. Mit dem Ekzem als Ursache im Hintergrund traut der Betreffende sich auf einmal seinen Wunsch laut

zu äußern: „Ich würde am liebsten aus der Haut fahren“ – denn schließlich hat er ja ein körperliches Alibi und das nimmt heutzutage jeder ernst. So traut sich eine angestellte nicht, sich und ihrem Arbeitgeber einzugestehen, daß sie eigentlich die Nase voll hat und sich ein paar Tage zurückziehen möchte – auf der körperlichen Ebene wird die volle Nase bei einem Erkältungsinfekt akzeptiert und führt zum gewünschten Erfolg.

Dethlefsen gebraucht für sein Medizinverständnis den Begriff des Schattens. Es ist ein ursprünglich von C.G. Jung eingeführter Begriff, der das Unbewusste des Menschen charakterisieren soll, nämlich all jenes, das als schmerzlich, belastend und unliebsam aus unserem Bewusstsein verdrängt wird. Zitat: Unser Schatten flößt uns Angst ein. Kein Wunder, besteht er doch ausschließlich aus all jenen Wirklichkeitsanteilen, die wir am meisten von uns weg geschoben haben, die wir am wenigsten leben, am wenigsten in uns vorfinden wollen. Der Schatten ist die Summe dessen, von dem wir aufs tiefste überzeugt sind, daß es aus der Welt geschaffen werden müsste, damit diese gut und heil werde. Doch gerade das Gegenteil ist der Fall. Der Schatten beinhaltet all das, was der Welt – unserer Welt – zum Heilwerden fehlt.

Der Schatten macht krank – die Begegnung mit dem Schatten heil! Dies ist der Schlüssel zum Verständnis von Krankheit und Heilung. Ein Symptom ist immer ein in die Stofflichkeit gesunkener Schattenanteil. Im Symptom manifestiert sich das, was dem Menschen fehlt. Im Symptom lebt der Mensch das, was er im Bewusstsein nicht leben wollte. Das Symptom macht den Menschen über den Umweg des Körpers wieder ganz. Es ist das Komplementär-Prinzip, das dafür sorgt, dass die Ganzheit letztlich nicht verloren geht. Weigert sich ein Mensch, ein Prinzip in seinem Bewusstsein zu leben, dann sinkt dieses Prinzip in den Körper und erscheint hier als Symptom. Dies zwingt den Menschen, das abgewehrte Prinzip dennoch zu leben und zu verwirklichen. So macht das Symptom den Menschen heil – es ist der körperliche Ersatz für das, was der Seele fehlt. Kein Wunder, dass wir unsere Symptome so wenig mögen, zwingen Sie uns doch zur Verwirklichung jener Prinzipien, die wir doch gerade nicht leben wollten. Und so setzen wir den Kampf gegen die Symptome fort – ohne die gebotene Chance zu nutzen, das Symptom zum Heilwerden zu benutzen. Gerade im Symptom könnten wir uns erkennen lernen, könnten wir jene Seiten unserer Seele anschauen, die wir so bei uns niemals entdecken würden, da sie im Schatten liegen. Unser Körper ist der Spiegel unserer Seele – er zeigt uns auch das, was die Seele ohne Gegenüberstellung nicht erkennen kann. Doch was nützt der beste Spiegel, wenn wir das Gesehene nicht auf uns beziehen? Der Schatten macht den Menschen unehrlich. Der Mensch glaubt immer nur das zu sein, womit er sich identifiziert, oder nur so zu sein, wie er sich selbst sieht. Diese Eigeneinschätzung nenne wir Unehrlichkeit, damit meinen wir immer die Unehrlichkeit gegenüber sich selbst. Alle Betrügereien dieser Welt sind harmlos, gemessen an dem, was der Mensch sich selbst ein Leben lang vorlügt. Ehrlichkeit gegenüber sich selbst gehört zu den härtesten Forderungen, die man stellen kann. Deshalb wird seit alters her allen nach Wahrheit Suchenden die Selbsterkenntnis als wichtigste und schwierigste Aufgabe genannt. Selbsterkenntnis meint, das Selbst zu finden, nicht das Ich, denn das Selbst umfasst alles, das Ich aber verhindert durch seine Ausgrenzung das Erkennen des Ganzen. Doch für den, der um mehr Eigenehrlichkeit bemüht ist, kann Krankheit zu einem großartigen Hilfsmittel auf seinem Weg werden, denn Krankheit macht ehrlich! Im Krankheitssymptom leben wir deutlich und sichtbar was wir in unserer Psyche verdrängen und verbergen wollen.

Die meisten Menschen haben Schwierigkeiten, über ihre tiefsten Probleme (falls sie überhaupt kennen) frei und öffentlich zu reden! Doch ihre Symptome erzählen die Menschen ausführlich jedem. Genauer und exakter kann aber ein Mensch nicht über sich Auskunft geben. Krankheit macht ehrlich und entlarvt schonungslos die verborgen gehaltenen Abgründe der Seele. Diese ungewollte Ehrlichkeit ist wohl auch die Basis für die Sympathie und

Zuwendung, die man dem Kranken gegenüber empfindet. Die Ehrlichkeit ist wohl auch die Basis für die Sympathie und Zuwendung, die man dem Kranken gegenüber empfindet. Die Ehrlichkeit macht ihn sympathisch, denn im Kranksein wird der Mensch echt. Die Krankheit kompensiert alle Einseitigkeiten und bringt ihn zurück zur Mitte. Da verschwindet plötzlich viel von den aufgeblasenen Egospielen und Machtansprüchen – da werden viele Illusionen schlagartig zerstört und eingefahrene Lebenswege werden plötzlich in Frage gestellt. Ehrlichkeit besitzt eine eigene Schönheit, von der etwas im Kranken sichtbar wird.

Alle bisherigen Überlegungen sollten veranschaulichen, dass der Mensch bereits krank war und nicht erst krank wurde, als das Symptom auftrat. Hier liegt vielleicht der Hauptunterschied zwischen der schulmedizinischen Auffassung von Krankheit und der psychosomatischen Sichtweise.

Zitat Dethlefsen: Die Schulmedizin sieht in der Krankheit eine unliebsame Störung des „Normalszustandes Gesundheit“ und versucht daher nicht nur eine solche Störung so schnell wie möglich wieder rückgängig zu machen, sondern vor allem Kranksein immer besser zu verhindern, um es schließlich auszurotten. Die psychosomatische Medizin hingegen will den Blick dafür schärfen, dass Krankheit mehr ist als eine funktionale Unvollkommenheit der Natur. Der Mensch ist krank, weil ihm die Einheit fehlt. Gesunde Menschen, denen nichts fehlt, gibt es allein in den Anatomiebüchern der Medizin. Im lebendigen Zustand ist ein solches Exemplar unbekannt. Es mag Menschen geben, die über Jahrzehnte keine besonders auffälligen oder schweren Symptome entwickeln – doch ändert dies nichts an der Feststellung, dass auch sie krank und sterblich sind. Krank sein meint den Zustand der Unvollkommenheit, der Anfälligkeit, der Verletzbarkeit, der Sterblichkeit. Bei genauem Hinsehen staunt man dann auch, was den „Gesunden“ alles fehlt. Bräutigam berichtet in seinem Lehrbuch für psychosomatische Medizin, dass bei Interviews von Arbeitern und Angestellten in einem Betrieb, die nicht krank waren, bei eingehender Befragung körperliche und seelische Beschwerden beinahe ebenso häufig auftauchen wie bei einer Krankenhauspopulation.

Bei der Arbeit mit tumorkranken Patienten habe ich häufig deutlicher als bei vielen anderen Krankheitsbildern die heilsame Erschütterung eines automatisierten und devitalisierten Lebensweges erlebt. Ein amerikanischer Autor namens Lawrence Le Shan hat mir beim Verständnis dieser Lebenssituationen sehr weitergeholfen. Ich hatte einmal Gelegenheit, ihn bei einem Seminar in München kennen zu lernen.

Von Le Shan gibt ein Buch mit dem deutschen Titel „Psychotherapie gegen den Krebs“. Der amerikanische Titel gefällt mir besser, er lautet: „You can fight for your life“, d.h. „Du kannst kämpfen um dein Leben“. Während der Ausdruck „Psychotherapie gegen den Krebs“ eher signalisiert: Es wird etwas mit einem gemacht, appelliert der amerikanische Titel ganz klar an den Patienten. „Du kannst selbst etwas tun“. Bei seinen Untersuchungen kommt er zu der Feststellung: Zitat: Das grundlegende emotionale Muster des Krebspatienten weist nach eigenen Beobachtungen drei Hauptaspekte auf: der erste Aspekt betrifft die Kindheit oder Adoleszenz dieser Patienten, die von Gefühlen der Einsamkeit gezeichnet waren: Sie haben das Gefühl, dass intensive und bedeutsame Beziehungen gefühlreich sind und Leiden und Ablehnung mit sich bringen. Der zweite Aspekt ist die Entdeckung, dass es im Leben des Patienten eine Zeit gab, in der er eine bedeutsame Beziehung erlebte, eine Beziehung, die ihm das Gefühl des Angenommenseins durch andere vermittelte und ihm die Möglichkeit gab, in seinem Leben einen Sinn zu finden. Der dritte Aspekt wird sichtbar, wenn der Verlust dieser zentralen Beziehung eintritt. Jetzt entwickelt sich ein Gefühl schierer Verzweiflung, das den Gefühlen von Einsamkeit in der Kindheit entspricht, aber noch weit darüber hinaus geht. In dieser dritten Phase wird die Überzeugung, dass das Leben keine Hoffnung mehr in sich birgt,

überwältigend und einige Zeit nach Beginn dieser dritten Phase treten die Symptome der Krebserkrankung auf. Le Shan berichtet zum Beispiel von einem jungen Mann, der an einem Lymphdrüsenkrebs erkrankt war und in einem sehr fortgeschrittenen Stadium der Krankheit in die Klinik kam. Le Shan wurde als Psychotherapeut hinzugezogen. Kurz umrissen handelte es sich um folgende Lebensgeschichte: Der Patient war in New York geboren, die Eltern waren beide Berufstätig und konnten sich wenig um den Jungen kümmern. Er wuchs emotional vernachlässigt auf und war als Kind praktisch auf sich selbst gestellt, hielt sich viel auf der Straße auf, wurde bald in eine Jugendbande aufgenommen und avancierte aufgrund seines Mutes und seiner Risikobereitschaft bald zum Bandenchef. Dies war die glücklichste Zeit seines Lebens. Es wurden Bandenkriege geführt, bei denen es manchmal um Leben und Tod ging. Im Lauf der Jahre bröckelte die Bande jedoch auseinander, der eine hatte eine Freundin, der andere ging in einen Beruf. Schlussendlich blieb von dem Häufchen nur noch unsere Bandenchef übrig, der mit seinem Leben nichts so rechtes anzufangen wusste, ein zunehmendes Gefühl der Leere verspürte, in Bars herumhockte und vereinsamte. Er wurde krank. In der psychotherapeutischen Arbeit mit dem Patienten wurde versucht, herauszubekommen, wo der Patient seine vitalste, kraftvollste und erfüllteste Lebenssituation hatte, um von hier ausgehend Möglichkeiten zu finden, die aus der bestehenden Sackgasse herausführen könnten.

Was würden Sie als sinnvollste Lebensplanung für einen jungen Mann mit der geschilderten Vergangenheit als Bandenführer ansehen?

Er begann noch während der Therapie die nach Meinung der behandelnden Ärzte wegen des fortgeschrittenen Stadiums nur eine sehr geringe Chance zum Überleben bot, eine Ausbildung zum Feuerwehrmann. Die Chemotherapie wurde erfolgreich, der Patient wurde gesund. Nach einigen Jahren wurde er zum Feuerwehrhauptmann, der einen Löschzug anführte, befördert. Ich hatte zufällig vor kurzem die Gelegenheit einen Fernsehbericht über die Feuerwehr in New York zu sehen, so dass ich eine sehr konkrete Vorstellung bekommen habe, was das für eine Arbeit ist und was für emotionale Erlebnisse in Form von Solidarität mit der Feuerwehrcrew zur Rettung bedrohter Menschen im Kampf mit dem Feuer stattfinden. Der Vergleich mit der früheren Identität als Bandenchef drängt sich auf. Ob die Tumorthherapie bei dem Patienten ohne diese Perspektive eines neuen Lebensinhaltes genauso erfolgreich gewesen wäre bleibt ein Fragezeichen.

Aber nicht nur die in meinem Referat hauptsächlich zitierten schweren Krankheiten wie Herzinfarkt und Tumorleiden eignen sich als Gegenstand für eine psychosomatische Betrachtungsweise. Dethlefsen zeigt in seinem Buch „Krankheit als Weg“ deutlich, wie sensibel unsere Sprache psychosomatische Zusammenhänge in nahezu allen Organen anspricht, z.B.:

- Es platzt einem der Schädel (wenn man eigentlich gern selber platzen würde, aber es sich nicht gestattet).
- Es läuft einem etwas über die Leber,
- es läuft einem die Galle über (wenn man sich über etwas dauernd ärgert, bis das Faß zum Überlaufen kommt),
- es schlägt einem etwas auf den Magen (weil man zuviel runterschlucken muß),
- etwas schnürt einem die Kehle zu, nimmt einem die Luft weg (weil etwas nicht heraus darf)
- Hexenschuß (als Bild dafür, dass man sich vielleicht stiefmütterlich behandelt fühlt; ein Gefühl, das so tief sitzen kann wie beim Hänsel aus dem Märchen der Gebrüder Grimm, wenn er eingesperrt in seinem Käfig sitzt).

In nahezu allen genannten Beispielen handelt es sich um körperliche Ventile für einen Erregungszustand, der anders nicht abreagiert werden darf oder ein Gefühl, das man nicht haben darf.

Mit diesem Exkurs in die psychosomatische Medizin – das möchte ich an dieser Stelle ausdrücklich sagen – soll die bisherige schulmedizinische Leistung in keiner Weise geschmälert werden. Natürlich hat der Herzinfarkt seine bekannten Risikofaktoren. Ich habe dies oft genug in Vorträgen, auch hier im Kurhaus, erklärt und demonstriert. Die Risikofaktoren sind Rauchen, hohe Blutfettspiegel, Bluthochdruck, Diabetes mellitus, Bewegungsarmut und fortgeschrittenes Alter. Die Handbewegung vom Tisch fegen, sondern nur den Blick etwas weiten und die Krankheit nicht als isoliertes Ereignis betrachten, sondern mit dem individuellen Lebenslauf des Patienten in Beziehung setzen. Dadurch wird nichts von alledem, was die Schulmedizin bisher geleistet hat in seiner Wertigkeit in Frage gestellt. Die psychosomatische Sichtweise soll uns nur helfen, die Krankheit in ihrer Bedeutsamkeit für den einzelnen Menschen besser zu verstehen. Natürlich kann man sich fragen, ob die psychosomatische Medizin immer erst dann auf den Plan gerufen werden soll, wenn eine Katastrophe passiert ist, z.B. ein Herzinfarkt, eine Tumorerkrankung, z.B. ein Selbstmordversuch, z.B. ein schweres Asthma. Es gibt ja genügend Beispiele. Oder ob nicht analog der Vorsorgemedizin auch eine psychosomatische Vorsorge denkbar wäre. Ich glaube, dass das auch viele Menschen intuitiv versuchen. Aber ich glaube auch, dass das eine oft nicht leichte Aufgabe ist, die sehr viel Aufmerksamkeit, vor allem innere Aufmerksamkeit erfordert.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. med. Christian Thum.