

PROF. DR. MED. JAEL BACKE
ALEXANDRA REINWARTH

Am Arzt vorbei geht auch ein Weg

Die Kraft der Selbstheilung -
eine medizinisch fundierte Anleitung



Wie viel Geist steckt im Körper?

Irgendetwas muss da sein

Gedacht hat man sich das ja schon immer: Dass da etwas ist, was weder Schulmedizin noch Forschung erklären können. Auch wenn man nicht regelmäßig die medizinische Fachpresse studiert und sich lediglich dann Gedanken um seine Gesundheit macht, wenn die jährliche Erkältung im Anmarsch ist: Hin und wieder schafft es ein populärwissenschaftlicher Artikel über ein medizinisches Phänomen in die Tagespresse und lässt einen mit dem Gefühl zurück: Irgendetwas muss da sein.

Zum Beispiel beim Bericht über eine Untersuchung, die der Mainzer Psychologe Dr. Michael Withhöft zusammen mit einem Kollegen am King's College London durchgeführt hat. Dabei wurden 147 Probanden in zwei Gruppen eingeteilt. Der einen Hälfte wurde ein Dokumentarfilm des Senders BBC One gezeigt, der eindringlich über die gesundheitlichen Gefahren von Mobilfunk- und WLAN-Signalen berichtete. Die andere Hälfte der Probanden sah einen Bericht über die Sicherheit von Internet- und Handy-Daten. Im Anschluss wurden alle 147 Probanden einem WLAN-Signal ausgesetzt – das glaubten die Teilnehmer zumindest, tatsächlich aber war überhaupt keine Strahlung vorhanden. Obwohl sie also nicht »bestrahlt« wurden, klagten einige Teilnehmer über strahlenspezifische Krankheitssymptome: 54 Prozent der Testpersonen berichteten über Beunruhigung und Beklemmung, Beeinträchtigung ihrer Konzentration oder Kribbeln in den Fingern, Armen, Beinen und Füßen. Zwei Teilnehmer beendeten den Test vorzeitig, weil ihre Symptome so stark waren, dass sie sich nicht länger der vermeintlichen Funkstrahlung aussetzen wollten. Diejenigen Teilnehmer, die vor der vermeintlichen Strahlung den Dokumentarfilm über die möglichen Gefahren der Funksignale gesehen hatten, litten dabei am stärksten unter den Symptomen.² Über die Hälfte der Probanden konnte

2 <http://www.uni-mainz.de/presse/56071.php> Veröffentlichung: Michael Withhöft, G. James Rubin (2013): *Are media warnings about the adverse health effects of modern life self-fulfilling? An experimental study on idiopathic environmental intolerance attributed to electromagnetic fields (IEI-EMF)*. Journal of Psychosomatic Research, Volume 74, Issue 3, March 2013, Pages 206–212.

also nach entsprechender Beeinflussung durch einen Medienbericht körperliche Symptome wahrnehmen, obwohl es nicht die geringste Veranlassung dafür gegeben hatte! Wie kann das sein?

Oder wie ist es möglich, dass Menschen mit einer multiplen Persönlichkeitsstörung³ nicht nur verschiedene Charaktere, Begabungen oder Sprechweisen aufweisen, sondern ihren Blutzuckergehalt und sogar die Dioptrien verändern? Sie können, je nachdem welche ihrer Persönlichkeiten gerade »sichtbar« ist, verschiedene Handschriften, Hirnströme oder Krankheits-symptome aufweisen und tatsächlich *vorübergehend* Diabetes haben! Das heißt, dass während der Zeit, in der beispielsweise die Teilpersönlichkeit A die Kontrolle über den Körper hat, dieser gemäß dem Blutzuckerwert tatsächlich zuckerkrank ist. Der Zeitraum kann sich über Tage oder Monate erstrecken. Sobald dann jedoch Teilpersönlichkeit B die Kontrolle übernimmt, können sich die Blutwerte innerhalb weniger Stunden zu denen eines gesunden Menschen verändern, obwohl es sich um die Bauchspeicheldrüse von ein und derselben Person handelt – die aber in Abhängigkeit von den gerade in diesem Gehirn aktiven Mustern entweder funktioniert oder eben nicht.

Merkwürdig ist auch die Beobachtung, dass die in den USA geborenen Kinder von Migrantenfamilien aus Guatemala in der neuen Heimat im Schnitt fast zwölf Zentimeter größer werden als ihre Landsleute im Süden. Der Mediziner Michael Hermanussen und der Mathematiker Christian Aßmann gingen diesem Phänomen nach, und ebenso der Frage, warum wohlgenährte junge Männer aus guten Verhältnissen im 19. Jahrhundert nicht überdurchschnittlich groß wurden – nicht so groß wie dieselbe Bevölkerungsschicht heute wird. Nach der Auswertung umfangreichen Datenmaterials kamen sie zu dem Schluss, dass die landläufigen Erklärungen wie Genetik, Ernährung und Klima hierfür nicht ausreichen. Alles weist darauf hin, dass die Menschen ihre Körpergröße an ihre Peergroup⁴ angleichen. Die Wissenschaftler führen das darauf zurück, dass die Wachstumshormone an

3 Bekannt als »dissoziative Identitätsstörung«. In den Patienten existieren mindestens zwei unterschiedliche Teilpersönlichkeiten, die wechselweise die Kontrolle über das Verhalten der Patienten übernehmen. Dabei kann sich die eine Teilpersönlichkeit an das Handeln der anderen Teilpersönlichkeit/-en entweder gar nicht oder kaum erinnern.

4 Unter »Peergroups« versteht man Bezugsgruppen, die sich aus Menschen zusammensetzen, die ein ähnliches Alter haben und die freundschaftlich miteinander verbunden sind. Diese Gruppen könnte man auch »Cliques« nennen, was auf deren große Bedeutung im Jugendalter Bezug nimmt, oder auch »Freundeskreise«, die im sozialen Miteinander ja häufig vorkommen.

Emotionen gekoppelt sind. Apropos Größerwerden: Die Männer in Europa sind innerhalb von 110 Jahren im Durchschnitt um stolze elf Zentimeter größer geworden. Woran das liegt? Das weiß man nicht. Und wir werden nicht nur immer größer, wir werden auch immer schneller groß. Der Eintritt in die Pubertät findet durchschnittlich jedes Jahrzehnt drei bis vier Monate früher statt.

Und wie ist es zu erklären, dass Amerikanerinnen chinesischer Abstammung in der Woche vor dem Harvest Moon Festival mit 35 Prozent geringerer Wahrscheinlichkeit als in der übrigen Zeit des Jahres sterben? Das ergab die Analyse von Todesurkunden von David Phillips und Daniel Smith an der University of California, San Diego. In der Woche nach der wichtigen Familienfeier liegt die Sterblichkeit der chinesischen Amerikanerinnen um den gleichen Wert höher. Dieses Ergebnis scheint eine frühere Studie zu bestätigen, die zu dem Schluss kam, dass jüdische Männer mit dem Sterben warten, bis das Passahfest vorüber ist. Die Erfahrung zeigt auch, dass Todgeweihte manchmal Wochen am Leben hängen können, um einen Angehörigen noch einmal zu sehen; danach sterben sie innerhalb kürzester Zeit. Ratlos macht zudem das Ergebnis eines Experiments mit buddhistischen Mönchen: Wie kann es sein, dass meditierende tibetanische Mönche nicht froren, als ihnen in einem Raum, dessen Temperatur lediglich 4,5 Grad betrug, kalte, nasse Laken (9,4 Grad) um die Schultern gelegt wurden? Warum zitterten sie nach einer Stunde nicht unkontrolliert wie jeder andere »normale« Mensch und waren lebensbedrohlich unterkühlt, sondern, ganz im Gegenteil, warum waren am Ende die Laken trocken? Drei Laken konnten die Mönche innerhalb von sieben Stunden nur durch ihre Körperwärme trocknen, die sie mittels einer Meditationstechnik, die sich Tum-mo nennt, ausstrahlten.⁵

All diese Phänomene sind mit wissenschaftlichen Methoden untersucht worden und konnten zweifelsfrei nachgewiesen werden. Blutdruck, Herzschlag und sogar Körpertemperatur – das alles können Menschen anscheinend beeinflussen.

5 <http://news.harvard.edu/gazette/2002/04.18/09-tummo.html>

Mit Tum-mo wird eine fortgeschrittene Meditationstechnik des Vajrayana-Buddhismus bezeichnet. Hierbei wird bei gleichzeitiger Immunisierung gegen niedrige Außentemperaturen die Körpertemperatur bewusst erhöht. So wird die Energie von innen nach außen gelenkt, mit dem Ziel, negative Gefühle, Gedanken und Haltungen durch »Verbrennen« auszulöschen.

Über den Einfluss des Geistes und die Zusammenhänge zwischen Leib und Seele denken wir ja nicht erst seit heute nach. Immerhin gibt es eine ganze Philosophie des Geistes, und am Leib-Seele-Problem haben sich ganze Generationen von namhaften Philosophen über Jahrhunderte die Zähne ausgebissen. Seit etwa zehn Jahren hat sich auch unsere hiesige strenge Naturwissenschaft mit Themen wie Meditation befasst. Geben Sie beispielsweise den Suchbegriff »Meditation« in die renommierte Suchmaschine für wissenschaftliche Literatur *Pubmed*⁶ ein, dann erhalten Sie dafür mehr als 2900 Treffer. Es finden sich dazu seriöse wissenschaftliche Veröffentlichungen zu Themen wie beispielsweise dem Einfluss der Meditation auf Krebs-erkrankungen, auf Schmerzen, auf Stress, auf Angst, auf Depression, auf das Immunsystem, auf hohen Blutdruck und vieles mehr.

Eine der umfassendsten Studien dazu ist vermutlich das *Shamatha Project*, durchgeführt von Forschern des *Center for Mind and Brain*⁷ in Zusammenarbeit mit einem Team von 30 Wissenschaftlern von Universitäten aus ganz Amerika und Europa. Das Shamatha-Projekt untersuchte anhand einer randomisierten⁸ kontrollierten Studie, wie sich intensive Meditation auf das Denken und Fühlen auswirkt. Um die Fähigkeiten und das Verhalten der Testpersonen vor, während und nach dem intensiven Meditieren zu untersuchen, stellten sie kognitive und die Wahrnehmung betreffende Aufgaben, provozierten die Testpersonen auf emotionaler Ebene, ließen sie Fragebögen ausfüllen und überwachten ihre physiologischen und biochemischen Werte. Insgesamt wurden 60 gesunde Personen mit Meditationserfahrung untersucht. Dreißig von ihnen wurden zu einem drei Monate andauernden Meditations-Retreat (Intensivkurs) geschickt, die andere Hälfte nicht.⁹ Während dieser Zeit und unter der Anleitung von B. Alan Wallace praktizierten sie etwa sechs Stunden täglich, wobei besonderes Augenmerk auf die Förderung von Entspannung, Achtsamkeit, so-

6 Pubmed ist eine kostenfreie Meta-Datenbank mit Artikeln zu allen Bereichen der Medizin.

7 Das *Center for Mind and Brain* ist eine Forschungsinitiative, gegründet von der University of California in Davis, USA. Forschungsthemen sind zum Beispiel: die Auswirkung von Meditation auf Geist und Gehirn, der Zusammenhang zwischen Musik und Erinnerung, wie autistische Kinder Informationen verarbeiten, die Entwicklung von Moral bei Kindern.

8 Randomisierung heißt, dass die Zuordnung der Testpersonen zur Behandlungsgruppe (hier: Meditierende und Nicht-Meditierende) nach dem Zufallsprinzip erfolgt. Die randomisierte kontrollierte Studie ist in der medizinischen Forschung die beste Studienform, um bei einer eindeutigen Fragestellung eine eindeutige Aussage zu erhalten und die Kausalität zu belegen.

9 Man muss hinzufügen, dass der Gerechtigkeit halber die Versuchsgruppe nach Ablauf des Experiments ebenfalls Gelegenheit hatte, das dreimonatige Retreat zu absolvieren.

wie Liebe und Mitgefühl für andere gelegt wurde. Die Auswertung brachte Erstaunliches zutage: Abgesehen von einer generellen Verbesserung von Wohlbefinden und Aufmerksamkeit konnten die Forscher einige Veränderungen von biologischen Merkmalen der Testpersonen feststellen, zum Beispiel Veränderungen der Telomerase. Telomerase ist ein Enzym, das die Endstücke unserer Chromosomen, die sogenannten Telomere, während der Zellteilung wiederherstellt. Diese Funktion, beziehungsweise der Wegfall derselben, verursacht zum Beispiel durch Stress, wird unter anderem für den Alterungsprozess verantwortlich gemacht.¹⁰ Die Blutuntersuchungen der Testpersonen, die am Meditations-Retreat teilnahmen, zeigten eine um 30 Prozent deutlich erhöhte Telomerase-Aktivität als die Vergleichsgruppe.¹¹

Es ist schon erstaunlich, wie die Auswirkungen des In-sich-Gehens, diese Mischung aus Konzentrations-, Wahrnehmungs- und Atemübungen der Meditationspraxis, sich bis in die kleinsten Zellen, ja sogar bis auf die Ebene der molekularen Biologie nachweisen lassen, nicht wahr?

Die buddhistischen Mönche sind gefragte Versuchskaninchen der Neurowissenschaft. Von folgenden spektakulären Fallstudien, die von Richard Davidson durchgeführt wurden, haben Sie bestimmt schon mal gehört oder gelesen.¹² Richard Davidson ist Professor für Psychologie, er unterrichtet an der Universität in Madison in Wisconsin, USA, und ist einer der bekanntesten Neurowissenschaftler unserer Zeit. 2008 gründete er das Forschungsinstitut CIHM, das sich gänzlich der Untersuchung neurologischer Auswirkungen von Meditation verschrieben hat.¹³ Der Dalai Lama höchstpersönlich, seit Langem ein Mentor von Davidson, war es, der diesen anregte, angewandte Forschung zu betreiben. So könne Menschen geholfen, wissenschaftliches Wissen vermehrt und der Wert der Meditation aus einer wissenschaftlichen Perspektive vermittelt werden. Das war die Geburtsstunde des Instituts. Anhand der Forschungen in diesem Institut will Davidson herausfinden, wie und warum Meditation das Gehirn verändert und wie man

10 Die Telomere des Klon-Schafes Dolly zum Beispiel waren schon bei der Geburt verkürzt. Die kurze Lebensdauer und der früh einsetzende Alterungsprozess von Dolly werden darauf zurückgeführt.

11 <http://mindbrain.ucdavis.edu/labs/Saron/shamatha-project>

12 <http://www.investigatinghealthyminds.org/>

13 CIHM – Center for Investigating Healthy Minds.

die Ergebnisse nutzbar machen kann, zum Beispiel wie man Kriegsveteranen besser helfen kann, mit belastenden Erfahrungen fertig zu werden, oder anderen Patienten, die Hilfe brauchen können. Das Institut versucht eine Antwort darauf zu finden, ob und wie Mitgefühl trainiert werden kann und ob der Mensch die Ausrichtung seiner Gene bewusst beeinflussen kann.

Davidson, der selbst seit Langem Meditation praktiziert, ist es gelungen, anhand von Untersuchungen im Magnetresonanztomografen¹⁴ zu beweisen, wovon er schon lange überzeugt war. Er machte: »... die Entdeckung, dass unser Gehirn durch unsere Erfahrungen im Leben verändert wird, was darauf hindeutet, dass wir durch mentales Training positiv darauf einwirken können«.¹⁵

Das CIHM hat seine Räume im Waisman Center der Universität, das Davidson leitet, dort steht ihm eines der besten Laboratorien der Welt für die Forschung mit bildgebenden Verfahren am Gehirn zur Verfügung – und ein Meditationsraum, komplett mit ökologischem Korkboden. Für einen Test lud Richard Davidson einen indischen Mönch in sein Labor ein und schob ihn während dessen Meditation in den Magnetresonanztomografen. Die MRT-Bilder zeigten in der linken Gehirnhälfte des Würdenträgers eine überdurchschnittliche Aktivität im linken präfrontalen Gehirnareal. Eine Erregung dieses Areals wird mit einer positiven Grundstimmung in Zusammenhang gebracht, sie hält schlechte Stimmung im Zaum und ist vermutlich verantwortlich für Ausgeglichenheit und Gemütsruhe und dieses heitere Lächeln, das die buddhistischen Mönche zielt. »Glück ist eine Fertigkeit, die sich erlernen lässt wie eine Sportart oder das Spielen eines Musikinstruments. Wer übt, wird immer besser«, so Davidson.¹⁶ Um dieses Phänomen eingehender zu beleuchten, suchte der Dalai Lama höchstpersönlich acht Buddhisten aus seinem engeren Kreis aus, die zu Davidson in die USA reisten und mit denen das Experiment wiederholt wurde. Dabei handelte es sich um Meditationsprofis mit mindestens 10.000 Stunden praktischer Meditationserfahrung. Zusätzlich wurden 150 Vergleichspersonen untersucht. Wieder wurde bei den Buddhisten eine hohe Aktivität im

14 Dieser liefert die »Schnittbilder«, die auch als Kernspin-Bilder bekannt sind.

15 <http://www.investigatinghealthyminds.org/>

16 Ulrich Kraft: *Mönche in der Magnetröhre*. Süddeutsche Zeitung v. 19.05.2010; der rechte Stirnlappen hingegen ist übrigens zuständig für Negatives. So haben ausgewiesene Optimisten einen aktiveren linken Frontalcortex als zum Beispiel Schwarzseher und Miesepeter.

linken Stirnlappen festgestellt, die Werte erreichte, die keine der Vergleichspersonen auch nur annähernd zuwege brachte.

Die Ergebnisse machten deutlich, dass Meditation und mentale Disziplin tatsächlich nachweisbare Veränderungen im Gehirn bewirken können. Je routinierter die Versuchsperson war, desto leichter war es ihr möglich, diesen Bereich des Gehirns aktiv werden zu lassen.

Als Nächstes wurde eine Meditationspraktik untersucht, die sich »Meditation des vorbehaltlosen Mitgefühls« nennt; das ist eine Form der Meditation, während der die Praktizierenden von Liebe und einem vorbehaltlosen Mitgefühl durchdrungen werden. Mit über 250 über den Kopf eines Buddhistenmönchs verteilten Messfühlern konnte Davidson mit der Methode der Elektroenzephalografie vermehrt Gamma-Wellen feststellen.¹⁷ Die Gruppe von Vergleichspersonen, allesamt Meditations-Neulinge, hatte nichts dergleichen vorzuweisen. »Häufig nachweisbare« Gamma-Wellen wie die bei den Gehirnen der Buddhistenmönche treten auf, wenn wir kognitive Höchstleistungen erbringen, sie stehen für Aufmerksamkeit und Konzentration und treten normalerweise nur kurz in vereinzelt Arealen des Hirns auf. Bei den Mönchen jedoch »flossen« die Wellen anhaltend über das gesamte Gehirn.

Der deutsche Psychologe und Meditationsexperte Ulrich Ott bezeichnete die erreichten Werte eines der Mönche sogar als »Jenseits von Gut und Böse«. Das heißt, während es von außen so aussieht, als hielten die Buddhisten ein Nickerchen im Sitzen, befinden sie sich tatsächlich in einem Zustand, der zwar entspannt, aber zugleich von höchster Aufmerksamkeit gekennzeichnet ist.

Aber nicht nur »die vermehrte Nachweisbarkeit von Gamma-Wellen« erstaunte die Forscher. Die Gamma-Wellen in den Gehirnen der Mönche schienen sich koordiniert, nahezu geordnet zu verbreiten. Eine Form, die so normalerweise nie zu sehen ist. Der Journalist Ulrich Kraft erklärt das Phänomen der Gamma-Wellen in einem Artikel der *Süddeutschen Zeitung* so: Wenn wir vor einer Tasse Kaffee sitzen, sehen wir das Gesamtbild, eben eine Tasse Kaffee. Im Gehirn aber sind verschiedene Bereiche für die einzelnen Teile dieses Bildes zuständig: Ein Bereich erkennt den Geruch des Kaffees, ein anderer Bereich die Tasse, und ein ganz anderer erkennt die

17 Als Gamma-Wellen werden im EEG Signale mit einem Frequenzbereich von mindestens 30 Hz bezeichnet. Sie treten bei starker Konzentration und während des Lernens auf.

Farbe Braun. Wo und wie nun aber die ganzen Puzzleteile zusammenlaufen und das Bild »Eine Tasse Kaffee« entsteht, weiß man nicht. Vielleicht, so die Vermutung, sind die Gamma-Wellen so etwas wie ein übergreifender Code: Senden die Nervenzellen im Hertzbereich der Gamma-Wellen die Impulse *Tasse, braun* und *Kaffeegeruch* im Gleichtakt, erscheint vor unserem inneren Auge eine Tasse Kaffee. Die Gamma-Wellen wären dann die Instanz, die die verschiedenen Areale des Gehirns synchronisiert und zusammenfügt – was die Entstehung von Wahrnehmung erklären würde.

»Wenn alle Nervenzellen synchron schwingen«, so schlussfolgert Ulrich Ott, »wird alles eins, man differenziert weder Subjekt noch Objekt. Exakt das ist die zentrale Aussage der spirituellen Erfahrung.«¹⁸

Fazit: Die Mönche konnten nicht nur per Meditation großartige Gamma-Wellen über ihr Hirn laufen lassen, es zeigte sich auch, dass ihre Gamma-Aktivität generell erhöht war. Davidson sah dies als Beleg dafür, dass mentale Arbeit nachweisbare Veränderungen im Gehirn erreichen kann.

Die Beziehung zwischen Körper und Geist

In der Volksweisheit ist das Wissen um die enge Beziehung zwischen Körper und Geist seit jeher fest verankert. Nicht umsonst gibt es jede Menge körperbezogene Redewendungen wie: etwas »bleibt uns im Halse stecken«, »bricht uns das Herz« oder »liegt uns im Magen«. Dass sich psychische Konflikte und Stress in körperlichen Beschwerden ausdrücken können, ist inzwischen auch in der Medizin (wieder) anerkannt. Das Ausmaß allerdings, wie sehr unser Körper durch unser Seelenleben, unseren Geist, unser Verhalten beeinflussbar ist, erschließt sich erst allmählich.

Bis vor Kurzem war dieses Feld den verschiedensten spirituellen, esoterischen oder heilerischen Richtungen überlassen, die den Abgrund zwischen dem intuitiven Volkswissen und der Starrheit der Medizin geschickt für sich nutzen konnten. Sie waren die Einzigen, die dem Volkswissen entgegenkamen. 1983 erschien schließlich das Buch *Krankheit als Weg*, ein Werk des mittlerweile verstorbenen Diplompsychologen und Psychotherapeuten Thorwald Dethlefsen und des Arztes Dr. med. Ruediger Dahlke. Darin vertreten die Autoren die These, dass jede Krankheit einen Hinweis des

18 Ulrich Kraft: *Mönche in der Magnetröhre*. Süddeutsche Zeitung v. 19.05.2010.

Körpers auf ungelöste Probleme repräsentiert. Es ist die Auslegung eines Weltbilds, dass Krankheiten einen Sinn haben, nämlich den Menschen in Richtung höherer Verwirklichung zu führen. Das Erkennen, Beschreiben und Erklären des Phänomens, dass hinter einem Krankheitssymptom ein persönlich deutbarer Sinn steckt, gehört zu den ganz großen Stärken dieses Werks. – Das war ein großer Schritt und viele Menschen damals erkannten das Prinzip des ganzheitlichen Ansatzes, der die Verantwortung und damit auch die Möglichkeit der Heilung dem Einzelnen selbst in die Hand gibt, intuitiv als richtig. Andererseits sah und sieht man sich als Betroffener unter Umständen mit oberflächlichen Diagnosen in diesem Buch konfrontiert, die einem aufstoßen können. Ohne jeden wissenschaftlichen Beleg aufgestellte Behauptungen in diesem Buch sind zum Beispiel:

- Wer Liebe haben will, aber keine Liebe geben kann, wird Asthmatiker.
- Die Ursache für schlechte Zähne ist fehlende Vitalität.
- Ein Baby hat Milchschorf, weil die Mutter es zu wenig berührt bzw. es emotional vernachlässigt.
- Allergiker haben eine lebensfeindliche Einstellung.
- Gallensteine gelten als versteinerte Aggressionen.
- Die Ursache einer kranken Leber sind Maßlosigkeit und zu hohe Ideale.
- Kurzsichtigkeit ist begründet durch eine mangelnde Selbsterkenntnis.
- Krebs ist ein Zeichen für nicht gelebte Liebe!¹⁹

Es ist nicht weiter verwunderlich, dass dies bei dem einen oder anderen Betroffenen schon damals für Verwirrung, wenn nicht sogar für Ärger gesorgt hat. Trotz seines wissenschaftlich-neutralen Anstrichs beruhen die im Buch postulierten Zusammenhänge rein auf Spekulation und auf dem feinen Gespür der Autoren für Symbolik. Dreißig Jahre später hat sich viel getan:

Dank engagierter Ärzte und Wissenschaftler, die keine Angst haben, die strikte Trennung von Körper und Seele (oder Geist oder Psyche, nennen Sie es, wie Sie wollen) infrage zu stellen, gelingt es inzwischen immer mehr, das Wie zu erforschen: Wie kommt der Geist in den Körper? Wo ist der Auslöser im Körper, der Verbitterung zu einem Magengeschwür werden lässt? Und vor allem: Wenn wir darüber Bescheid wissen, wie das Magengeschwür

19 Thorwald Dethlefsen, Rüdiger Dahlke: *Krankheit als Weg*. Goldmann, München 2000.

hineinkommt – dann müssten wir doch auch einen Wegweiser in der Hand haben, der uns sagt, wie wir die Krankheit wieder herausbekommen?

Trotz gezielter Forschung und erstaunlicher Erkenntnisse sieht der Besuch beim Hausarzt und ebenso der bei den meisten Fachärzten nicht selten genau so aus wie vor dreißig Jahren: Ein Kranker geht mit seinem Symptom, sagen wir mit Schmerzen, zum Arzt, dieser führt verschiedene Untersuchungen durch und schließt aus, welche Erkrankungen nicht hinter dem Symptom stecken. Er findet keine Entzündung, er findet keine bösartige Erkrankung, auch eine rheumatische Erkrankung kann nicht diagnostiziert werden. Dies teilt der Arzt dem Patienten mit. Er kann nichts Schwerwiegendes feststellen. Der Patient nimmt seinen Hut, bedankt sich und steht wieder vor der Tür des Arztes. Aber der Schmerz ist noch da. Der Patient fühlt sich unverstanden. Wo soll er jetzt Hilfe suchen?

Obwohl Psyche, Seele, Geist und Emotionen einen immensen Einfluss auf den Körper ausüben, mit diesem verflochten sind und einen wichtigen Zugangsweg zur Entstehung von Erkrankungen und ihrer Heilung darstellen, suchen Ärzte auch heute, mehr als 120 Jahre nach der Begründung der Psychoanalyse durch Sigmund Freud, immer noch strikt nach ausschließlich körperlichen Ursachen. Dadurch schicken sie ihre Patienten auf einen Irrweg durch das Gesundheitssystem, immer mit der gleichen Diagnose: Ohne Befund.

Ohne Befund

Steht am Ende einer Untersuchung als Ergebnis »Ohne Befund«, dann heißt das, es wurde nichts Auffälliges gefunden. »Alles in Ordnung« könnte man meinen, aber es ist eben nicht immer alles in Ordnung.²⁰ Laborwerte, Blutdruck, Atemfunktion, EKG, EEG und Röntgenaufnahmen können völlig unauffällig sein, aber das Herzrasen, das Kopfweh, der Durchfall, die Rückenschmerzen oder das Zahnweh sind vielleicht trotzdem einfach da.

20 Junge Ärzte werden in ihrer Ausbildung angehalten, besser »ohne pathologischen Befund« zu schreiben, das heißt, es konnte kein krankhafter Befund erhoben werden, denn irgendeinen Befund gibt es ja immer zu erheben.

Sind keine körperlichen Ursachen festzustellen und stellt sich der Patient dennoch wiederholt wegen seiner Beschwerden in der Praxis des Arztes vor, dann kann es schnell zu einem Konflikt mit dem professionellen »Heiler« kommen. Der Patient wird als unangenehm fordernd empfunden, manchmal werden die geäußerten Beschwerden auch nicht ernst genommen. Es kann schnell die Meinung aufkommen, derjenige habe gar nichts, wolle nur Aufmerksamkeit oder bilde sich das alles schlicht ein. »Schön wär's«, können die Betroffenen da nur sagen, denn das ist ja die Krux: Auch wenn Seele, Psyche oder Geist für die Symptome verantwortlich sind, die Symptome sind im Körper – nicht im Geist.

In diesem Kapitel erfahren Sie, warum verschiedene praktische Anleitungen, die wir Ihnen im zweiten Teil des Buches ans Herz legen werden, wichtig für Ihre Gesundheit sind.

Schätzungen zufolge wird bei jedem dritten Patienten vom Arzt oder Facharzt keine Ursache für die oft quälenden Beschwerden gefunden. In den Krankenhäusern liegen ebenfalls 20 bis 30 Prozent der Patienten, ohne dass eine Ursache dafür gefunden werden kann. Das heißt: Würde man alle technischen medizinischen Verfahren einsetzen, die in der modernen Medizin zur Verfügung stehen, käme nur heraus, dass diese Patienten vollkommen gesund sind! Da tatsächlich jede Menge Untersuchungen absolviert werden, um nach den körperlichen Ursachen der Beschwerden zu suchen, erhöht sich die Zahl auf 50 Prozent. Das heißt: Die Hälfte aller Untersuchungen ist ergebnislos und umgangssprachlich gesprochen: für die Katz. Unter Ärzten tröstet man sich mit dem Ausspruch: »Kein Ergebnis ist auch ein Ergebnis.« Das bedeutet, dass der Ausschluss schwerwiegender Erkrankungen auch ein wichtiges Resultat von Untersuchungen sein kann, unsere heutige Medizin basiert sogar zu einem großen Teil auf diesen sogenannten Ausschlussdiagnosen.

Manfred Stelzig konkretisiert in seinem Buch *Krank ohne Befund* diese Zahl: »... Je nach Fachspezialisierung schwanken die Häufigkeiten zwischen 37 Prozent in der Zahnmedizin und 66 Prozent in der Gynäkologie ...«²¹

Das muss man sich mal vor Augen führen: Ein Viertel bis die Hälfte aller Patienten, die mit Ihnen im Wartezimmer sitzen, werden die Arztpraxis verlassen, ohne dass eine weiterführende klärende Ursache ihrer Beschwer-

21 Manfred Stelzig: *Krank ohne Befund*. Ecowin, Salzburg 2013.

den gefunden werden kann. Vielleicht betrifft das sogar Sie selbst, denn entgegen der landläufigen Meinung, nicht organisch verursachte Krankheiten seien etwas für Spinner, Dauer-Deprimierte oder Psychos, kann es jeden treffen. Bezeichnend ist, dass ungefähr 80 Prozent der Bevölkerung im Laufe ihres Lebens mit einer sogenannten *Somatoformen Störung* zu kämpfen haben – wobei diese bei den meisten von selbst wieder verschwindet. Es ist also ziemlich wahrscheinlich, dass Sie ebenfalls damit Bekanntschaft gemacht haben oder machen werden:

Sie müssen sich noch nicht einmal besonders gestresst oder sich sonst in irgendeiner Weise unwohl fühlen – wenn nur der lästige Rückenschmerz (das Kopfweh, die Verdauungsstörung ...) nicht wäre. Vielleicht haben Sie auch schon den Arzt gewechselt, weil Ihr Hausarzt einfach nichts finden konnte, vielleicht haben Sie eine zweite Meinung eingeholt oder haben den Rat eines Bekannten befolgt und sind bei dem Dr. Soundso vorstellig geworden, mit dem Ihr Bekannter gute Erfahrungen gemacht hat. Eventuell waren Sie auch schon beim Osteopathen, bei der Akkupunktur oder beim Heilpraktiker, und Ihr Zustand war auch kurz besser, aber jetzt ist der Schmerz wieder da, und wenn das so weitergeht, überlegen Sie vielleicht, eine Spezialklinik aufzusuchen. So getan und wieder entlassen, sind Sie unzufrieden, dass trotz genauester Untersuchung nichts gefunden wurde, was Ihre Schmerzen erklären könnte. Sie bilden sich die ja nicht ein. Inzwischen beeinträchtigt Sie der Schmerz in Ihrem Alltag, und so wie es aussieht, nimmt das Ganze einen chronischen Verlauf. Hoffen wir für Sie, dass Sie deswegen keine depressive Störung oder eine Angststörung entwickeln, das ist nämlich häufig der Fall. Vielleicht war die depressive Verstimmung von Ihnen unbemerkt auch schon vorher da und ist die eigentliche Ursache dieser Symptome ...

Derweil wäre es gar kein Hexenwerk, Ihnen eine angemessene und vor allem erfolgreiche Behandlung zukommen zu lassen, denn was Sie allem Anschein nach haben, ist eine sogenannte *Somatoforme Störung*. Nichts Seltenes, nichts Exotisches und vor allem: behandelbar.

Und worin besteht dieses Hexenwerk, der Ausweg? Es ist das ärztliche Gespräch. Nur im einfühlsamen Gespräch miteinander ist es möglich zu erfahren, welche Stimmung der Patient hat, welche Probleme es vielleicht in seinem Umfeld zu Hause oder beruflich geben mag und aus welchen Kindheitserfahrungen heraus seine Symptome »geboren wurden«. Die Art und Weise, wie ein kranker Mensch seine Beschwerden schildert, ist oft sehr

aufschlussreich und gibt Gelegenheit, das Gesagte erst wirklich zu verstehen, es als Realität zu akzeptieren und die Hintergründe auszuleuchten. Jedes Symptom zählt hier, auch wenn es nicht »objektiviert« werden kann, wie es im geschwollen-arroganten medizinischen Fachjargon heißt. Es ist eine vom Patienten empfundene, subjektive und ernst zu nehmende legitime Realität und wird vom Arzt verstehend akzeptiert. Das ist der Ausweg aus dem ganzen Wirrwarr diagnostischer Strudel und den Irrwegen durch die verschiedenen medizinischen Fachdisziplinen, den viele Menschen durchlaufen. Das ist der erste Schritt zur Heilung. Diese Selbsterkenntnis kann der Arzt häufig vermitteln und »anschubsen«, den entscheidenden Schritt muss der »innere Heiler« oder der »innere Arzt«, der gesunde Anteil im kranken Menschen, vollziehen.

Doch zurück zur Somatoformen Störung selbst.

Was ist eine Somatoforme Störung?

Somatoforme Störungen werden anhaltende oder häufig wiederkehrende subjektiv beeinträchtigende körperliche Beschwerden genannt, denen keine feststellbare organische Erkrankung zugrunde liegt. Was aber nicht heißt, dass die Beschwerden eingebildet sind. Sie werden körperlich wahrgenommen und sind Realität.

Der Begriff »Somatoforme Störungen« wurde bereits 1980 in das medizinische Klassifikationssystem ICD-10 (International Classification of Diseases) eingeführt und ist ein viel diskutiertes Thema bei Nervenärzten. Problematisch am Begriff der Somatoformen Störung sehen Psychiater heute unter anderem die überholte dualistisch polarisierende Sichtweise einer Krankheit als »psychogen« versus »körperlich bedingt«. Zudem gibt es keine klaren definitorischen Grenzen für diese Störung, sie geht nicht auf die unterschiedliche Ausprägung von Symptomen in verschiedenen Kulturen ein und – das ist der wichtigste Kritikpunkt – die gegenwärtige Terminologie ist für betroffene Patienten schwer akzeptabel. Sie fühlen sich »abgestempelt«. Man überlegt derzeit, ob man die Erkrankung nicht mit einem positiven Definitionsaspekt umbenennen sollte, etwa in »komplexe körperliche Symptomstörung«.²²

22 Siehe: Lahmann C, Henningsen P, Dinkel A.: *Somatoforme und funktionelle Störungen*. Nervenarzt 81/2010:1383–1396.

Somatoforme Störungen werden nach ICD-10²³ unterteilt in:

- F45.0 Somatisierungsstörung
- F45.1 Undifferenzierte Somatisierungsstörung
- F45.2 Hypochondrische Störung
- F45.3 Somatoforme autonome Funktionsstörung
- F45.4 Anhaltende somatoforme Schmerzstörung
- F45.8 Sonstige somatoforme Störungen
- F45.9 Somatoforme Störung, nicht näher bezeichnet²⁴

Somatoforme Störungen können sich in einer nahezu unerschöpflichen Menge an Symptomen äußern, wobei das Auftreten mehrerer Symptome die Regel ist. Diese können sich auf jeden Körperteil oder jedes System des Körpers beziehen. Charakteristisch sind vielfältige, wiederholt auftretende und häufig wechselnde körperliche Symptome. Beispielsweise können Patienten Brustschmerzen oder ein Druckgefühl in der Herzgegend bemerken, was die Betroffenen nicht selten an einen drohenden Herzinfarkt denken lässt – besonders diejenigen, die schon einen hatten. Und diese Sorge besteht nicht zu Unrecht: Experten schätzen, dass bei vier von fünf Herzinfarkten die Psyche den Ausschlag gibt.

Das Herz ist bei 15 Prozent der Betroffenen Symptomträger, es kann aber auch jedes andere Organ und jedes Organsystem sein. Vielleicht ist ein Teil des Verdauungsapparats betroffen, was sich als Beschwerden im Bereich der Speiseröhre oder des Magens äußert. So haben Sie vielleicht »einen Kloß im Hals«, oder Sie fühlen sich oft wie aufgebläht und denken, eine Fastenkur wäre genau das Richtige. Der Magen kann brennen, als wäre ein Sodbrennen etwas nach unten gerutscht, vielleicht klagen Sie über Bauchschmerzen und Übelkeit, haben einen schlechten Geschmack im Mund oder eine stark belegte Zunge, leiden an Erbrechen, Würgen, Durchfall oder schlucken Luft, was sich *Aerophagie* nennt. Auch ein zu häufiger Stuhlgang kann ein Hinweis sein. Insbesondere das Reizdarmsymptom macht etwa 50 Prozent der Besuche beim Spezialisten aus. Es gibt auch den sogenannten *Py-*

23 International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme).

24 Der Einfachheit und Verständlichkeit halber verwenden wir weiterhin den Oberbegriff »Somatoforme Störung«, obwohl wir uns im Wesentlichen auf die somatoforme autonome Funktionsstörung und die undifferenzierte Somatisierungsstörung beschränken.