

Denken ist die beste Heilung

Als eines Tages die 39 Jahre alte Jennifer M. im späten Winter die Schmerzklinik in der Nähe von Los Angeles betrat, legte sie ärztliche Atteste vor, die sie als chronische Schmerzpatientin auswiesen. Sie selber hatte sich nur widerwillig von ihrem Mann zu diesem für sie letzten Versuch überreden lassen, ihre mittlerweile alle vier Tage auftretenden Schmerz-
5
5 attacks loszuwerden. Nach sechsjähriger zermürender Behandlung war sie eher bereit, Kopfschmerzen als ihr Schicksal aufzufassen und sich damit abzufinden, mittlerweile schmerzmittelabhängig zu sein.

Sechs Monate später kehrte die Amerikanerin in ihre Familie zurück. Sie konnte nicht nur
10
10 wieder den Haushalt mit den drei Kindern führen, sondern nahm auch nach dreijähriger Krankheitspause ihren Beruf als Personalleiterin eines Bürokonzerms wieder auf. Jennifer M. gilt als langfristig geheilt. Medikamente hatte man ihr in dieser von Psychologen¹ geleiteten Klinik kaum gegeben – allenfalls geringe Dosen im Rahmen einer Entziehungskur. Geholfen haben ihr Mittel und Möglichkeiten, über die sie potentiell schon verfügte – ihr Gehirn bzw.
15
15 ihr Denkvermögen und die Art und Weise, es einzusetzen.

Seit längerem beruhen die Therapien in modernen Schmerzkliniken auf der Einsicht, dass
20
20 unser Denken Einfluss auf körperliche und geistige Prozesse hat. Es ist nicht nur am Entstehen von Kopfschmerzen beteiligt, sondern oft auch verantwortlich dafür, dass die Attacks immer schwerer werden oder gar einen chronischen Verlauf nehmen. Daher liegt hier der Ansatz des Therapiekonzeptes: Werden nämlich angestammte Denkmuster des Patienten aufgebrochen, werden neue etabliert, verändert sich der Einfluss des Denkens auf den Organismus und die Psyche. Der Patient hat es so in gewisser Weise selbst in der Hand sich zu heilen, indem er anders, konstruktiver denkt.
25
25

Die Behandlung, der sich auch Jennifer M. unterzog, folgt im Wesentlichen einem Prinzip:
30
30 Nicht der körperliche Schmerz ist die Hauptsache, sondern die Art und Weise, wie der Patient seine Schmerzen bedenkt und bewertet. Denn wer Kopfschmerzen hat, pflegt auch einen individuellen Umgang mit seinem Leiden. Persönliche Denkmuster stellen sich ein, die bald ebenso verkrustet sind wie das Krankheitsbild selbst, so dass der Patient nicht mehr bemerkt, dass es die eigene Denkstruktur ist, die ihn krank macht.

Die kalifornischen Therapeuten machten es zunächst zu ihrer Aufgabe, bei Jennifer das ihr
35
35 selber unbewusste System von Wahrnehmungen und ihren Interpretationen aufzuspüren, mit denen sie gewohnheitsmäßig ihre Schmerzattacken begleitete oder gar auf sie wartete. In der zweiten Behandlungsphase gab man ihr Mittel und Trainingsmöglichkeiten an die Hand, so dass sie neue Einschätzungen und Bewertungen entwickelte. Der Druck in ihrem Kopf erhielt dadurch heilende Ventile. Jennifer M. gelang es so, sich selbst zu behandeln – eine Methode, die Langzeiterfolge möglich macht.
40
40

Die neue kalifornische Studie bemühte sich erstmals in der Schmerzforschung um eine geschlechtsspezifische Differenzierung: Warum leiden mehr Frauen als Männer unter Kopf-

¹ Zur besseren Lesbarkeit wird in diesem Text auf das Splitting verzichtet und stattdessen das generische Maskulinum verwendet.

schmerzen? Jennifer M. war eine der 400 Untersuchungsteilnehmer. Zu Beginn wunderte sie sich darüber, dass sich niemand um ihre Kopfschmerzen zu kümmern schien. Stattdessen hagelte es Fragebögen, Tests und Interviews, um ein genaues Bild ihrer gesamten Persönlichkeit zu erstellen. Die Therapeuten bzw. Psychologen wollten wissen, wie hoch der Grad der Selbstaufmerksamkeit bei ihren Patienten ist. Im Ergebnis zeigt sich, dass die 200 weiblichen Probanden sensibler als die Männer den „Blick nach innen“ richteten, d.h. zu größerer Selbstbeobachtung neigten und körperliche Vorgänge aufmerksamer registrierten. Nach Ansicht der Psychologen kann dies zu einer Überempfindlichkeit führen.

Gefragt wurden die Patienten auch ausgiebig danach, wie anfällig sie Stimmungen gegenüber sind. Wer stark wechselnden Stimmungen ausgesetzt ist, empfindet im Stimmungstief, z.B. ausgelöst durch Angst oder Stress, körperliche Beschwerden vehementer. Kommt eine gedanklich oder gefühlsmäßig intensive Beschäftigung mit dem Schmerz, gar eine ausgesprochen negative Bewertung hinzu, so kann sich der Schmerz hochschaukeln. Ein Teufelskreis beginnt.

Der dritte Fragenkomplex konzentrierte sich auf den Flucht- und Vermeidungscharakter, der körperlichen Beschwerden und Krankheiten innewohnen kann. Denn die Psychologen gingen in einer weiteren Hypothese davon aus, dass anfallsartige Kopfschmerzattacken einen Zweck erfüllen können, nämlich Unangenehmem aus dem Weg zu gehen. So können aus vagen Beschwerden heftige Anfälle werden, wenn damit belastende Situationen umschifft werden können. Die Psychologen erteilten daher ihren Patienten die Aufgabe aufzuschreiben, wann genau die Kopfschmerzen auftraten. Sie wollten dem sekundären Krankheitsgewinn auf die Spur kommen.

Jennifer M. erkannte auf diese Weise (und in vielen Gesprächen über ihre Biographie), dass ihre Beschwerden in einer Zeit begonnen hatten, als sie den allsonntäglichen Besuch ihrer Mutter auf Grund von Arbeitsüberlastung kaum mehr ertragen konnte. Statt sich mitzuteilen, bekam sie bereits am Vortag Kopfschmerzen. Diese Anfälle erwiesen sich als so erfolgreich – die Mutter nahm Rücksicht –, dass sie unbewusst ihre Schmerzanfälle zu einem vielfach verzweigten Tunnelsystem der Flucht vor unangenehmen Lebenssituationen ausbaute. Sie bezahlte mit körperlichen Schmerzen.

Als Ursprung von Jennifers Kopfschmerzen wurde eine Unfähigkeit zur Entscheidung und eine allgemeine Lebensängstlichkeit erkannt. Später nahmen ihr dann die Kopfschmerzen jede Entscheidung ab. Sie konnte ein psychisches Symptom durch ein körperliches ersetzen – für die behandelnden Psychologen ein klassisches Beispiel. Am Beginn der Therapie steht daher immer eine individuelle Forschungsreise: Was gewinnt der Patient durch seine Krankheit?