

Plötzlich tun alte Narben wieder weh! – Vom Umgang mit Traumata

Koen Behets

Als ich, während der Koloskopie meiner kreidebleichen Frau, auf den Monitor schaute und ich die fremden Wucherungen in ihrem Darm wahrnahm, schien mir plötzlich alles nur noch unwirklich. Das grausame Bild meiner Mutter, die durch den riesigen Darmtumor bis aufs Skelett abgemagert war, legte sich unweigerlich über den Anblick meiner Frau auf dem Untersuchungstisch, und mir wurde elend. Ich verschwand mit Hilfe der Assistentin auf eine Liege im Nebenzimmer, aber der Wunsch meiner Frau gerade jetzt beistehen zu wollen, zwang mich, alles in mir zusammen zu reißen, um unbeirrt an ihrer Seite zu stehen: ich musste unbedingt „funktionieren“. Ich schwank zwischen Tapfer sein und Angstbeklemmungen: Gefühle von vor vierzig Jahren am Sterbebett meiner Mutter fügten sich nahtlos ans Jetzt, ohne Zwischenraum, und zogen wie Gewitterwolken über mich, bei unheimlich heiterem Himmel und drückender Hitze, jetzt wie damals!

Jahrelang, seit 1977 als ich nach Deutschland kam, um eine der ersten Krebsberatungsstellen in der BRD auf zu bauen, habe ich mich Tag für Tag mit der Onkologie beschäftigt, hatte ich geglaubt die Wunden des Verlustes meiner Mutter, die damals immense Hilflosigkeit der Medizin und die eigene überwunden und verarbeitet zu haben. Auch verschwand allmählich, in meiner jahrelangen Tätigkeit als Psychoonkologe in der Onkologischen Fachklinik in Oberstaufen. die Übelkeit bei den Gerüchen in den Patientenzimmern, die mich an die letzten grauenvollen Tagen meiner Mutter im Krankenhaus erinnerten. Können wir Erinnerungen endgültig löschen?

Zum heutigen Thema fällt mir eine meiner ersten Gespräche anfangs in Düsseldorf ein. Sie, die Brustkrebspatientin wirkte eher unscheinbar, als ob sie gar nicht auffallen wollte. Sie sprach von ihrer Auseinandersetzung mit der Krankheit und den wiederkehrenden Ängsten und erwähnte, fast ungerührt, ein Ereignis am Ende des Krieges: die Familie wohnte in Ostpreußen; die Russen konnten jeden Augenblick einmarschieren und es kursierten die schlimmsten Gerüchte, sie würden Frauen und Kinder vergewaltigen und die Männer ermorden. Ihr Vater nahm eine Pistole und erschoss alle Familienmitglieder, einschließlich sich Selbst. Durch ein Wunder überlebte die Patientin fast unverletzt, der kleinere Bruder auch, aber durch die Gehirnverletzung war er seither schwer behindert. Eine vorbeiziehende Familie auf der Flucht erbarmte sich über beide und mit einem der letzten Schiffe kamen sie letztendlich aus Ostpreußen weg.

Mir gingen während des Gespräches tausende Gedanken durch den Kopf: ich sah die ganze Szene wie im Film. Sie verharrte fast in einer Lethargie. Damals hatte ich noch keine Ahnung von Trauma-therapie, wusste nur aus der psychotherapeutischen Musiktherapie, dass aus dem Konzentrationslager befreite Gefangenen, kaum in der Lage waren, sogar Jahre später noch, von ihren schrecklichen Erfahrungen zu erzählen, höchsten über die Musik nur manchmal Gefühle zum Ausdruck bringen konnten. Ich war wesentlich mehr betroffen als sie es zeigen konnte, und tagelang verfolgten mich die Bilder aus ihrer Schilderung. Jetzt würde man von einer Re-traumatisierung des Therapeuten sprechen. Ein Gutes hatte aber das Ganze: meine Vorurteile als Ausländer den „Deutschen“ gegenüber, auch mehr als dreißig Jahre nach dem Krieg, konnten sich

allmählich abbauen und es entstand ein tiefes Bedauern für die „normalen“ Bürger, die in jedem Krieg, egal an welcher Seite sie stehen, immer die Opfer sind.

Und ob es damit nicht genug an Verständnis wäre, wurde ich Jahre später mit einem der „Täter“ konfrontiert. Das war schon in der onkologischen Klinik in Oberstaufen. Eine Schwester hatte mich gebeten einen Termin mit einem Herrn zu vereinbaren, der lustlos und depressiv im Zimmer herumsitzen würde. Ich machte mit ihm für den nächsten morgen einen Termin aus. Als ich am Tag darauf erschien, verabschiedete sich gerade der Chefarzt mit dem ganzen Anhang in ziemlicher Ausgelassenheit von dem lächelndem Mann, der aber, als er mich sah, gleich in Tränen ausbrach.

Da hatten wir den Salat. Der Chefarzt hatte eh Probleme mit Psychologen, die ständig herumbohren würden und Patienten noch tiefer in die Traurigkeit stürzen, so dass die Heilung darunter leiden könne. Mein Ansatz war es aber nie gewesen, in die Vergangenheit des Einzelnen zu schnüffeln, eher war es mir ein Anliegen, von meiner psychotherapeutischen Ausbildung in integrativer Gestalttherapie her, mit den vorhandenen Ressourcen zu arbeiten. Glücklicherweise konnten wir, der Chefarzt und ich, auf sehr guter Weise alles mit einander klären und wir konnten seitdem ausgezeichnet zusammen arbeiten.

Es ist nun mal so, dass der Patient das Personal für seine verschiedenen Bedürfnisse auch unterschiedlich „gebraucht“. Eher als die Mediziner werden wir Psychologen erfahren, wenn neben der Schulmedizin auch die Komplementärmedizin in Anspruch genommen wird, und bei uns werden womöglich „Sünden“ gebeichtet, die Seelsorger wahrscheinlich nicht so schnell zu Ohren bekommen werden.

Kommen wir aber zurück zu meinem Patienten: als die komplette Mannschaft den Raum verlassen hatte und die letzten Tränen geflossen waren, erzählte er, wie er im 2. Weltkrieg Bomberpilot war. In den letzten Wochen kamen ihm immer wieder alte Bilder von seinen damaligen Flügen hoch und dabei beobachtet er, wie er minutiös die Bomben abwirft. Damals war das eine Notwendigkeit und er blickte genau auf die Ziele hin. Die Bilder die jetzt kommen, nicht nur nachts, zwingen ihn zurückzublicken: er sieht dann zerstörte Häuser, verletzte und getötete Menschen, vor allem Kinder, und ihn bekriechen unendliche Schuldgefühle, die nur durch tiefes Schluchzen für eine Weile erstickt werden können.

Der eigenen Krankheit ausgeliefert zu sein, die Verwundung durch die Operation und die damit verbundenen Schmerzen, hatten seine Seele aufgeweicht für Gefühle, die er während des Krieges nicht zulassen konnte oder durfte. Jetzt bricht, durch die eigene Verwundbarkeit, die soldatische Konstruktion die Emotionen bis dato unterdrücken konnte, zusammen. Und erst die Wahrnehmung eigener Gefühle ermöglicht Empathie, eine Fähigkeit sich in die Gefühle anderer zu versetzen, der Verletzten und der über verlorene Familienmitglieder Trauernden. Das war geschehen. Es war mir wichtig, ihm diesen Mechanismus zu erklären: Menschen sind ausgerüstet und eingerichtet zu überleben und unsere ganze Wahrnehmung ist darauf fokussiert das auszublenden, was uns dabei hindern oder stören könnte.

Wir Menschen und hier besonders wir Männer sind wahre Verdrängungskünstler, und das ist gar nicht so schlecht, wenn wir „funktionieren“ sollten. Unser Gehirn sortiert normalerweise Unnötiges oder Überflüssiges aus. Wir können sowieso nicht alles im Auge behalten. Randbereiche werden zwar noch unbewusst registriert und vorübergehend gespeichert, so dass wir zur Not uns noch erinnern könnten. Es sind diese Bereiche die manchmal Teile von Trauminhalten sind. „Schlimme“ Ereignisse

werden mit einem ähnlichen Mechanismus gehirnmäßig unter den Teppich gekehrt, aber in eine wesentlich tiefere Schicht, damit sie nachträglich nicht so leicht an die Wahrnehmungs- oder Bewusstseinsoberfläche auftauchen und so unser tägliches Leben zu schwer beeinträchtigen. Träume und auch Hypnose können in diese tieferen Schichten eindringen. Träume sind nicht nur wie Spotlichter auf unsere inneren seelischen Deponien, sondern sie sorgen auch für die Entsorgung deren Altlasten. Beim Aufwachen ist es gut sich die Inhalte nicht zu erinnern und somit unser Bewusstsein nicht zu überfordern.

Die plötzliche Konfrontation mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung, schwere Verluste, Umweltkatastrophen, Arbeitslosigkeit können Auslöser sein, dass Verdrängtes wieder auftaucht und alte, vermeintlich längst vergessene Wunden aufbrechen.

Unser Mann hatte einen Prostata-CA, der durch eine Operation womöglich komplett geheilt wurde. Die nachfolgende bei ihm auftretende Inkontinenz und erektile Dysfunktion stellten die Vorstellung der eigenen Männlichkeit sehr in Frage und sorgten für eine zusätzliche Identitätskrise, die viele Männer äußern mit Aussagen, wie „kein richtiger Mann“ mehr zu sein. Die notwendigen Windel warfen ihn in die eigene Kindheit zurück: er wurde noch erzogen, stark wie Krupp-Stahl zu werden, und nicht weinerlich oder „nah am Wasser“! Männer „können“ ja bekanntermaßen auch immer; sexuelle Probleme haben doch nur die Frauen. Nie käme der von damals gut sozialisierte Mann auf die Idee, dass er es ist, der in der Tat ein tief greifendes Problem mit sich selbst hat. Durch die Arbeit mit vielen Männergruppen kam mir eines Tages die Erkenntnis, dass wir Männer wissen, was wir wollen, aber nicht das, was wir brauchen!

Es müssen nicht immer große Ereignisse sein, die Menschen zurückwerfen und erneut mit Verwundungen konfrontieren. So muss eine junge Brustkrebspatientin, Jahre nach der Ablation, umziehen. Sie wird eine größere und hellere Wohnung mit hellem Badezimmer mit Fenster beziehen. Einmal umgesiedelt, offenbart aber der großzügige Spiegel überm Waschbecken in aller Härte die Narbe der verlorenen Brust. Im alten Badezimmer hing der Spiegel auf Kopfhöhe. Trauer und Wut brechen wieder auf, die Prothese knallt mit Gewalt gegen die Wand. Sie braucht wieder Wochen, um sich mit ihrem Schicksal versöhnen zu können, kommt dann aber zu einer Art Dankbarkeit, schon viele Jahre leben und ihre Söhne zu Männern aufwachsen sehen zu können.

Ich habe Ihnen drei Patientengeschichten geschildert, dazu meine Konfrontation mit der Krebserkrankung meiner Frau, wie auf unterschiedlicher Weise durch ein besonderes Erlebnis plötzlich alte, oft schreckliche Erinnerungen oder Wunden wieder wachgerufen werden und zu Reaktionsmuster führen, die untereinander nicht immer vergleichbar sind. Jeder geht mit schmerzenden Narben unterschiedlich um.

Da ist die Frau aus Ostpreußen, die sich eher emotionslos mit dem familiären Drama auseinandersetzt: es muss furchtbar gewesen sein, was sie erlebt hat, dennoch konnte sie sich bei dem Geschehen nicht aufhalten, denn die Russen waren bedrohlich nah, ihr wurde in tiefster Not geholfen, sie entkommt mit tausenden anderen dem drohenden Gemetzel in einem übervollen Schiff, und alle sind gezeichnet von der Angst. Dann gilt es in der neuen Heimat Fuß zu fassen, für den kleinen Bruder Mutter zu sein, das heißt, ganz schnell erwachsen zu werden. Das Muster gefasst zu bleiben hilft auch noch, nachdem ihr ihre Krankheit offenbart wird. Nur im Wiederaufflammen der alten Szenerie kann das Entsetzen darüber sichtbar werden. Sie bleibt aber die Zuschauerin und möchte vielleicht den Schrecken in meinem Gesicht wahrnehmen. Sie kann ihn bei

sich (noch) nicht zulassen, sie muss ja auch weiter für Mann und Kinder da sein. In kritischen Situationen greifen Menschen auf alte, vertraute Bewältigungsmuster. Auch wenn sie nicht unbedingt effektiv erscheinen, mindern sie trotzdem die Angst, einfach weil sie vertraut sind: Vertrauen reduziert die Angst. Bei den weiteren Gesprächen ist sie nie tiefer auf die damaligen Gefühlen eingegangen. Sie hätten sie wahrscheinlich für lange Zeit destabilisiert. Wichtig war es für sie zu erkennen, die Erschütterung überlebt zu haben, was auch für die Krankheit möglich war, dass sie in der Lage war, Hilfe in Anspruch zu nehmen, damals, wie jetzt auch und dass die medizinische Versorgung, wie ein rettendes Schiff, sie wie ein Wunder sicher nach Hause bringen kann.

Dem Mann gelingt es an seine Gefühle der ursprünglichen Traumatisierung, Menschen töten zu müssen, zu kommen, ist mit ihnen aber komplett überfordert, denn Bewältigung bedeutet für den „klassischen“ Mann alles unter Kontrolle zu haben. So muss er seine Gefühle spalten. Er kann noch scherzen mit dem Chefarzt, wie in alten Zeiten, und auf einmal sind die Tränen da, wenn dieser Psychologe auftaucht. Hätte er sich doch von der Krankenschwester nicht überreden lassen!! Das therapeutische Ziel war nun nicht weitere Tränen zu produzieren, dann hätte ich ja bald einpacken können, sondern den „Mechanismus“ hinter dem Ganzen zu erklären. Männer müssen verstehen, wie was, wie einer funktioniert und es muss so erzählt werden, dass kein Widerstand erzeugt wird. In der Psychologie kennt man die „kognitive Dissonanz-theorie“: sie besagt, dass wir ein Denksystem über Gott und die Welt aufgebaut haben, eine Vorstellung der Wirklichkeit also, die wir in der Begegnung mit der Wirklichkeit immer bestätigt haben wollen, damit es uns in der „eigenen“ Wirklichkeit weiterhin behagt. Das geschieht im Augenblick auch mit Ihnen als Zuhörer. Solange das, was ich Ihnen sage, behagt, hören Sie weiter zu. In dem Augenblick, dass ich von Ihrer Vorstellung abweiche, hören sie entweder nicht mehr hin, sie finden „es“ langweilig, oder sie versuchen Widersprüche zu finden und bauen Gegenargumente auf, die Sie dann für die fünfminütigen Fragezeit schon innerlich fertigen. Oder Sie hören nur das, was Ihnen gefällt, das andere vergessen Sie. Fazit ist: am Ende meines Vortrages hat jede, jeder von Ihnen einen anderen Vortrag gehört. Gut, dass ich alles noch schriftlich habe! Vielleicht könnte man bei Frauen von emotionale, bei Männern eher von mental-intellektueller Dissonanz reden. Das Bedürfnis dahinter ist ein harmonisch ausgeglichenes Verhältnis mit der Welt: die Deutung und Wertigkeit der Geschehnisse hängt eng damit zusammen.

Nicht nur Gesagtes wird an der eigenen Weltvorstellung geprüft. Geschehnisse, die nicht in der eigenen Vorstellung der Welt passen, werden nicht aufgenommen und aufgearbeitet, sondern „gehen unter die Haut“, in diesem Falle „unter das bewusste Wahrnehmen“ und entziehen sich dort weiteren Wahrnehmungen. Dennoch hinterlassen sie im Gehirn neurologische Links oder Spuren die dann wieder wirksam werden wenn sie durch neue dramatische Ereignisse „getriggert“ oder an geschubst werden.

Das dritte Beispiel zeigt eine Frau, die durch ihre Krankheit viel in ihrem Leben verändert hat: sie war der Auslöser, das Heft in die eigene Hand zu nehmen. Sie verlässt ihren Mann und erzieht unter schweren Voraussetzungen beide noch kleinen Söhne, sorgt für eine eigene Psychotherapie für ihre Seele und übt viele Jahre täglich Yoga für ihren Körper. Die Veränderung durch den Umzug, mit sehr viel Stress verbunden, wirft sie zuerst aus der Bahn. Umso effektvoller „schlägt“ das eigene Bild im Spiegel zu! Dennoch schafft sie aus eigener Kraft die emotionale, physische und mentale Turbulenzen so zu meistern, dass sie aus dem Prozess eine positive Bilanz ziehen kann.

Nun zu meiner persönlichen Erfahrung mit der Erkrankung meiner Frau. Die erste innere Parole war es klar, durchzuhalten, obwohl im Kopf ständig der Satz nachhallte „es kann nicht wahr sein!“. Die Angst war auch, dass dieses Déjà-vu-Erlebnis sich verfestigen könnte. Meine Mutter starb in kürzester Zeit nach der Diagnose. Ich habe sie jeden Tag im Krankenhaus besucht und habe sie danach sechs Wochen bei mir Zu Hause aufgenommen. Der Arzt hatte mir geraten, nicht über den Krebs zu reden, denn sie hatte angedeutet, sich bei Krebs das Leben zu nehmen. Das machte alles aber noch schlimmer.

Die behandelnde Ärztin meiner Frau schaute mich bedeutungsvoll an, als sie den Befund auf dem Monitor markierte: sie wusste, dass ich in der Onkologie gearbeitet habe. Meine Frau wollte sie zunächst mit der Nachricht schonen. Dieses Mal wollte ich aber offen mit meiner Frau reden können. Ich beruhigte mich mit der Tatsache, dass sich die Krebstherapie in den letzten vierzig Jahren enorm entwickelt hat, doch da fingen die Bilder von meiner Mutter den Anblick meiner Frau zu trüben und ich sah plötzlich, wie jetzt meine Frau abgemagert war. Da wurde mir übel.

Wieder kam die innere Parole: jetzt nicht schlapp machen! Wie ein Zombie fuhr ich nachher nach Hause: glücklicher Weise war meine Frau von der Narkose noch etwas benebelt, so dass ich meinen eigenen Gedankengängen nachgehen konnte. Einmal angekommen rief ich einen bekannten Chefarzt an. Es war Donnerstag, es sollte schnell gehen. Am Montag kam sie ins Krankenhaus. Ich hatte die Sorge, dass sich ein Darmverschluss bilden könnte. Zehn Tage später wurde sie operiert. Auf dem CT waren deutlich vergrößerte Lymphknoten zu sehen: ich befürchtete das Schlimmste. Meine Frau blieb die ganze Zeit erstaunlich gelassen. Das Heulen sparte ich mir für daheim. Ich erinnerte mich daran, wie ich damals am Telefon, als die Freundin meiner Mutter nach dem Befinden von ihr fragte, lange bitterlich geweint habe, ohne nur ein Wort herausbringen zu können.

Vier Tage nach der OP stürmte der Oberarzt freudestrahlend ins Zimmer meiner Frau mit der wunderbaren Nachricht kein Einziger der entfernten Lymphknoten sei befallen. Seitdem ging es mir wieder gut, aber meine Frau realisierte erst jetzt, welch ein Glück sie gehabt hatte und konnte nun endlich ihre innere Erschütterung zulassen. Sie hat psychisch immer noch an ihre Krankheit zu knabbern, davor hatte sie die möglich schlechte Diagnose verdrängt. Meine Frau und ich sind uns wieder sehr nahe, und das tut uns beiden sehr gut. Ein Satz von Khalil Gibran im „Prophet“ fällt mir dazu ein. „Und immer war es so, dass Liebe ihre eigene Tiefe nicht erkennt bis zur Stunde der Trennung“. Für mich bedeutete es eine möglich drohende Trennung, die von mir als ganz schmerzlich erlebt wurde. Ohne die gute Nachricht, wäre ich nicht in der Lage gewesen, heute vor Ihnen relativ souverän, wenn überhaupt, zu stehen!

Und weil ich beim Zitieren bin, füge ich einen genialen Satz von Oscar Wilde, der zu Kernaussage meines Vortrages beisteuert, hinzu: „Das Leid (- ich könnte es hier auch mit dem Wort ‚Wunde‘ ersetzen -) ist – so wunderbar das klingen mag – das Mittel, durch das wir existieren, weil es das einzige Mittel ist, das uns die eigene Existenz noch bewusst macht; und die Erinnerung an frühere Leiden (- alte Narben die wieder weh tun -) brauchen wir als Gewähr, als Beweis dafür, dass wir noch immer wir selbst sind.“ Lassen Sie sich das, bitte, gut durch den Kopf gehen. Ist Wildes Aussage kein toller Leitfaden, eine andere Sicht auf unser Thema zu erhalten? Sie bedeutet doch, dass die Wunde und die spätere Narbe notwendig sind für unsere Identität. Die Identitätskrise ist Voraussetzung für Identität, Wunde für Heilung. Kein Licht ohne Schatten, keine Angst ohne Hoffnung, kein Tod ohne Leben. Stellen Sie sich vor, die Wunden an den Knien

hätten uns gestoppt Laufen zu lernen! Verletzlichkeit oder Verwundbarkeit wird oft als Makel, als Schwäche gedeutet, aber ist sie nicht eher eine Qualität, eine wundervolle Fähigkeit? Die Etymologen rätseln über die Herkunft von Wörtern wie Wunde und Wunder: vielleicht haben sie vieles gemeinsam!

Wenn ich heute vor Ihnen stehe, liegt das nicht daran, dass ich mich in der Psychologie der Traumata hervorgehoben hätte. Die Trauma-Therapie ist eine Art Modeerscheinung in der Psychotherapie, was ich nicht despektierlich meine und hat Ausgezeichnetes geleistet in Bezug zu Kriegsveteranen aus Afghanistan, bei Unfallopfern, Umweltkatastrophen, etc. Nicht nur Hypnotherapie und die Erkenntnisse aus der Krisenintervention sind dabei hilfreich, wie authentische Gespräche. Auch neuere Verfahren kommen zum Einsatz z. B. das EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing, übersetzt: Augenbewegungs-Desensibilisierung und Wiederaufarbeitung), ein Verfahren, das gezielt mit beiden Gehirnhälften arbeitet.

In meiner vierzigjährigen Tätigkeit als Psychotherapeut wurde ich immer wieder konfrontiert mit extrem dramatischen Ereignissen in den Biografien meiner Patientinnen und Klientinnen. Ich habe mich betreffen lassen, dabei aber darauf achtend sich gegenseitig nicht zu überfordern. Manchmal wurden Gefühle verstärkt, wenn das therapeutische Setting ausreichend supportiv, unterstützend war, also genug Vertrauen und Geborgenheit vorhanden waren. Wenn notwendig, habe ich diese „durchgearbeitet“, manchmal nur indem ich meine Betroffenheit geteilt habe. Das alte Sprichwort hat sich in der Tat bewährt, geteiltes Leid sei halbes Leid, geteilte Freude doppelte Freude. Und wie Sie aus der Schilderung einiger Geschichten feststellen konnten, war ich nicht unbedingt sehr aktiv, obwohl ich schon mal gehört habe, dass „Zuhören“ eine gewaltige Aktivität ist. Ich hatte nicht das Ziel Menschen zu ändern, oder höchstens so, dass sie immer mehr so werden können wie sie wirklich sind. Aber erst eine bedingungslose Akzeptanz meines Gegenübers ermöglicht den Start dieses Prozesses. Jeder möchte erst einmal so wahrgenommen werden wie er ist, ohne anders sein zu müssen. Wie viel Aufwand haben wir in unserem Leben erbracht, um von anderen gemocht, akzeptiert und geliebt zu werden. Wir verstellen uns, verführen, versuchen zu gefallen, werden dann vielleicht geliebt, aber können die Liebe nicht echt genießen, da die Liebe meinem idealisierten Ich gilt, nicht wirklich mir! Es gibt in der Psychotherapie den Begriff der projektiven Identifikation: es bedeutet so viel sich das Gegenüber jenseits seiner Beschränkungen, Handicaps, Talenten vorzustellen bis hin zu seinem Kern, denn dort ist er kerngesund, also nicht wie er sein sollte (nach Vorstellung der anderen, der Familie, des Therapeuten), sondern wie er als Geschöpf vom Schöpfer liebend und als einmalig gedacht ist. So verdient das Kind die gleiche Achtung und Achtsamkeit, wie der Erwachsene, der Sterbende ebenso wie der Lebendige. Wer sich in der Welt verloren vorkommt, ist womöglich dankbar wenn Seelenkundigen eine diagnostische Schublade anbieten, als klitzekleine Heimat, aber sie bleibt Teil eines Schrankes und von daher beschränkt!

Zurück zur Wunde! Schon bei der kleinsten Wunde setzten sich die Selbstheilungsmechanismen in Bewegung. Das Blut bildet sofort einen Schutz um die Verletzung herum, die Adrenalinausschüttung verhindert zu heftige Schmerzen. Und, wenn Blut fließt, geschieht noch etwas Merkwürdiges: manche können nicht hinschauen, doch meistens löst es bei den Mitbewohnenden das Bedürfnis aus zu helfen. Auch für die weniger bibelfesten Zuhörer und Zuhörerinnen ist die Geschichte vom barmherzigen Samariter nicht unbekannt. Räuber haben einen Mann überfallen und ihn

verwundet zurückgelassen. Nicht direkt peinlich für die damaligen Israelitischen Geschichtslauscher ist die Tatsache, dass erst ein Hohepriester und dann ein Levit an das blutende Opfer vorbeilaufen, denn den Mann anzufassen, würde bedeuten wieder notwendigen Reinigungsrituale in Gang zu setzen, um das Amt, was sie innehaben, fortzuführen. Blut berühren würde unrein machen, weshalb auch menstruierende Frauen sich nicht im Hauptzelt, sondern nur im Vorzelt, aufhalten durften und deshalb auch keine Mahlzeiten bereiten konnten. Vor kurzem sah ich im Kino den empfehlenswerten Film, das Mädchen Wadjda. Darin wird gezeigt, wie auch jetzt noch menstruierende Mädchen und Frauen den Koran nur mit einem Taschentuch anfassen dürfen.

Die Parabel besagt, dass diese vorbeigehenden Herren nicht unbedingt „unkorrekt“ gehandelt hätten, sie haben sich „ideologisch“ gesehen systemkonform benommen. Der Samariter gehört jedoch als Ausländer nicht zu diesem System; von ihm wird berichtet, dass es ihm übel wird, als er auf die Szene schaut. Im ursprünglich Griechischen Text wird es so umschrieben, dass seine Eingeweiden durcheinander geraten, alles dreht sich in seinem Magen, er könnte fast erbrechen, hat dabei den natürlichen Impuls nicht verloren, direkt behilflich zu sein; auch sein Wohlstand hindert ihn daran nicht, im Gegenteil, er versorgt den Mann vor Ort und lässt ihn dann in eine Herberge transportieren, damit er weitere Pflege erhält. Die Kosten dafür bringt der Kaufmann auf, bis er von der Geschäftsreise auf dem Heimweg wieder vorbeischaun will. Die Konfrontation mit ausländischem Verhalten, zum Beispiel in Bezug zur Gastfreundschaft zwingt uns die eigenen Sitten in Frage zu stellen. In älteren Gesellschaften verließ man kaum die Kerngemeinschaft. Nur wer weit genug reiste, war meistens in der Lage durch Vergleich eigene Bräuche und Sitten zu hinterfragen.

Der Französische Schriftsteller, André Gide verbindet Krankheit und Reisen so: „Ich glaube“, schreibt er, „dass die Krankheiten Schlüssel sind, die uns gewisse Tore öffnen können. Ich glaube, es gibt gewisse Tore, die einzig die Krankheit öffnen kann. Es gibt jedenfalls einen Gesundheitszustand, der uns nicht erlaubt, alles zu verstehen. Vielleicht verschließt uns die Krankheit einige Wahrheiten, ebenso aber verschließt uns die Gesundheit andere oder führt uns davon weg, so dass wir uns nicht mehr darum kümmern. Ich habe unter denen, die sich einer unerschütterten Gesundheit erfreuen, noch keinen getroffen, der nicht nach irgendeiner Seite hin ein bisschen beschränkt gewesen wäre, wie solche, die nie gereist sind, und ich erinnere mich, dass Charles-Louis Philippe die Krankheiten sehr schön „die Reisen der Armen“ nannte.

Jesus' Erzählung verdeutlicht, wie unsere Vorstellungen von der Welt manchmal unsere Sicht der wahrnehmbaren Wirklichkeit verstellen. Es muss manchmal etwas Weh tun, damit unsere verkrusteten Ideologien und Vorstellungen zerbröseln. Wir brauchen ein Bauchgefühl, um unsere „Verkopfunen“ zu hinterfragen und wir zu unsere „natürliche, ureigene“ Identität finden.

Die Psychotherapie lädt uns ein, einen Blick auf unseren Anschauungen zu werfen. Die Wirklichkeit ist oft nur eine Projektion. Wenn wir was verändern wollen, können wir nur bei diesen Einstellungen ansetzen. Und die positive Psychologie (- nicht gleich zu setzen mit dem „Positiven Denken“ -) sagt, wie sich in allem das Widersprüchliche gegenseitig bereichert. So ist Angst, das was sie ist: ein manchmal unangenehmes Ereignis, was aber mich befähigt zu fliehen, Stand zu halten (sich tot stellen) oder an zu greifen. „Unangenehm“ hat mit einer inneren Überzeugung zu tun, die Angst nicht annehmen zu sollen. Unangenehm ist das was ich nicht „angenommen“ habe. Wir neigen dazu Angenehmes zu suchen, Unangenehmes zu meiden. Die Eigenschaften liegen aber nicht in der vorhandenen Wirklichkeit, sondern in unserem Gehirn angesiedelt. Wenn

ich das Unangenehme annehmen, akzeptieren lerne, wird es angenehm. Das heißt natürlich nicht, dass Dinge eben nicht so sind wie sie sind. Die tatsächliche Überprüfung hilft Wirklichkeit und die Vorstellung dessen abzugleichen.

Thomas fragt sich, und wieder komme ich mit einer Bibelgeschichte, ob seine Kumpel, die Jesus bis zu seiner Hinrichtung gefolgt sind, nicht allesamt spinnen, wenn sie behaupten, er wäre ihnen danach wieder begegnet. Das kann (darf) nicht wahr sein. So legt er nicht nur sprichwörtlich die Finger auf die Wunde einer möglich aufgesetzten Illusion, sondern legt sie in die Wundnarben Jesu, als eine Art naturwissenschaftlichen Vorganges. Er will nicht einer falschen Euphorie verfallen sein. Er will Klarheit und das erfordert Mut. Er will einen wirklichen Grund für seinen Glauben und zeigt sich für mich hier als echt, wahrhaftig glaubend!

Wenn du Mut hast, dann überprüfe „wirklich“ was du glaubst, denkst, für Wahr nimmst und nicht Dinge wahrnimmst, als wären sie wahr.

Mit der körperlichen Verletzung setzen sich nicht nur physische Heilungsprozesse im Gange. Auch die Seele will heilen: unerledigte, noch offene seelische Wunden, wollen ebenfalls geheilt werden. Man möchte sich z. B. mit Menschen mit denen man vielleicht im Streit auseinander gegangen ist, wieder aussöhnen, versöhnen, man vergibt, bittet um Vergebung. Man will die Familie wieder zusammen führen. Man hofft, dass Kinder die sich nie mehr gemeldet haben, auftauchen und bereit sind sich neu zu begegnen. Aus der Angst keimt Hoffnung.

Die äußere Narbe mag hässlich sein, der Körper sieht nicht mehr „blendend“ aus, aber innen fängt es an hell, heil und heilig zu werden.

Die klaffende Wunde, Sinnbild für das Auseinanderbrechen des Heilen, die Auflösung des Paradieses durch das flammende Schwert der Engel, erfordert einen Verband, ein Pflaster: das Geteilt-sein, das Gegensätzliche will „verbunden“ werden. Etymologisch hat Klaffen mit Schlucht und Kluft zu tun: es kommt aus dem Altgriechischen ‚Chanein‘, wo Chaos herkommt und das Deutsche Wort ‚Gähnen‘. Aus Chaos, im Biblischen ein ‚Tohowabohu‘, entsteht die Schöpfung, die Kreativität. Der Verletzte bedarf nicht nur einen Verband, von der Pflegekraft oder dem Arzt angebracht, sondern auch Verbindlichkeit, allein schon für den Verbandwechsel. Der Samariter versorgt den Verwundeten und sorgt für seine weitere Pflege. Es entsteht eine besondere Beziehung der Verlässlichkeit. Er wird ihn später wieder besuchen. Der Verwundete wird in ein Gasthaus, ein Gästehaus oder Hospiz, Ho-spital aufgenommen und er bekommt Besuch, wie ein Gastgeber: Angehörige, Freunde kommen, bringen Blumen mit als Symbol für das Vitale, Ärzte visitieren ihn (d. h. sie sind nicht die Gastgeber, sondern auch Gäste, wie die Patienten, eben auf Augenhöhe!). Die Betreuung bekommt etwas Persönliches: Ritual und Eigenes werden in Einklang gebracht. Zunehmend bekommen die Krankenhauszimmer individuelle Züge. Therapien werden mehr und mehr individualisiert, gegen die Standardisierung der Behandlung. Die Hospizbewegung hat sehr dazu beigetragen.

Der Verletzte, der Kranke, der Sterbende kommt in eine Schleife ritueller Handlungen, und das tut beiden Seiten, dem Besuchten und dem Besucher gut. Aber nur wenn beiderseits die Bauch-betroffenheit erlaubt bleibt. Rituale sollen keine leeren Floskeln, Ideologien beinhalten. Darum ist es gut von Seiten des Besuchers sich selbst zu überprüfen. Ist mein Einsatz geprägt von Pflicht, vom Helfen müssen oder von Mitbetroffenheit? Der Patient registriert dies sehr feinfühlig, denn er hat Zeit inne zu halten.

Leider leben wir in einer Welt der Überbeschleunigung, wo Letzteres kaum noch möglich ist. Wir werden überflutet mit Nachrichten von Massakern, ertrunkenen Schiffsbrüchigen vor Lampedusa. Direkte Zeugen vor Ort sind oft mehr traumatisiert als die Opfer. Wir sind distanzierte Beobachter vor dem Fernseher, wir werden von dem Sprecher vorher gewarnt, wenn die Bilder zu grausam werden. Morgen kommen neue Nachrichten, die alte wieder vergessen lassen. Wir stumpfen leider ab.

Viele der heutigen Anwesenden werden sich durch den Vortrag daran erinnern können, was es bei Ihnen mal ausgelöst hat, so wie bei mir, helfend tätig zu werden, als Laie, als Profi und vielleicht entdecken Sie die ursprüngliche Wunde wieder die den Weg dazu bereitet hat. Helfen hilft dem Anderen, hilft aber auch uns selbst. Mit dem Begriff des Helfersyndroms ist Helfen unanständig geworden. In den Niederlanden lief ein erfolgversprechendes Projekt mit depressiven Patienten: sie sollten in der unmittelbaren Umgebung Ausschau halten nach Menschen, denen es aus ihrer Sicht noch schlechter ginge und dann überlegen, wie sie ihnen helfen konnten. Als sie dann tatsächlich halfen, verschwanden zunehmend die depressiven Verstimmungen. Helfen ist gesund, aber nur dann, wenn ich selber Hilfe in Anspruch nehme. Oft war es Thema in Gesprächen mit bettlägerigen Patienten, wie schwer sie sich damit taten, in ihrem Ausgeliefert-Sein Hilfe an zu nehmen und sie weder die Kraft noch andere Möglichkeiten hatten das Ganze wieder gut zu machen. Dann sagte ich das Geben empfangen sei. Ich fragte, ob sie sich erinnern konnten, wie sie früher geholfen haben und wie viel Freude sie dabei empfunden hatten. Sie bejahten jedes Mal. Und dann antwortete ich: „Und dann wollen Sie mir und den anderen die Freude beim Helfen verderben?“ Und dann wurde gelacht und es entspannte sich alles erneut.

Glücklicherweise gibt es als Form der Psycho-Hygiene für Helfern, wie hier Hospizhelfer, die von den Idealen her im Krankenhaus Elemente mitbringen die früher von Glaubensgemeinschaften verkörpert wurden professionelle Supervision. Sie ersetzt die innere Beseelung der Caritas oder Diakonie so gut sie kann. In der Verwaltung moderner Kliniken leben oft weniger hehre Ziele wie Gewinnmaximierung oder Machterweiterung.

Es ist fast unüberschaubar, mit wie vielen Prozessen des Abschiednehmens, des Trennens, des Um- und Neuorientierens ein Lebensereignis wie Krankheit, Schwangerschaft, Arbeitslosigkeit, Trennung vom Partner zu tun haben kann. Abnehmen, zum Erleichtern, kann man diese Prozesse nicht. Sterbende haben mir beigebracht, dass ich nicht für die Heilung des Patienten zuständig bin, denn nur so kann ich mich auf die eigene Angst vor dem Tod und vor dem Tod in der Therapiestunde, nämlich der eigenen Ohnmacht, dem Sterben in der eigenen Hilflosigkeit einlassen.

Wer die eigene Angst aushält, kann Betroffene helfen das Chaos der Gefühle zu ordnen, ihnen einen neuen Sinn gewinnen lassen mit einem tieferen Verständnis für die vielen seelischen Mechanismen, die in sich heilsame Funktionen bergen. Die schlicht deutende Erklärungen über die Angst als Zeichen eines Lebenswillen, über die Trauer als erneute Aufnahme der Liebesbeziehung zum verlorenen Subjekt oder Objekt, über die Tränen als körpereigenes Antidepressivum und über die Depression als seelische Stabilisierungsmaßnahme, eröffnen neue Sichtweisen über uns selbst und über die selbstheilende Kraft der Seele. Der Betroffene lernt sich mit sich selbst wieder

anzufreunden, seine Verwundbarkeit wandelt sich in eine ungeheure Sensibilität für das Wahre, das Schöne, das Humane, für die Schöpfung. Letztendlich wird die Angst enttarnt als die ureigene Sehnsucht eines jeden Menschen nach den wirklichen und wesentlichen Gründen seines Daseins, die sich als tragfähig und geborgen erweisen.

Koen Behets
koen.behets@t-online.de

Dornbirn, Kulturhaus, 09. November 2013.