

Ernstfall körperliche Warnleuchten zu blinken beginnen. Ich wollte keiner Illusion erliegen: Wenn ich in naher oder ferner Zukunft wieder mit Extremsituationen konfrontiert werden sollte, könnten die vorhandenen körperlichen Schwachstellen erneut an die Oberfläche kommen.

» » »

Zum Nachdenken:

„Reich ist man nicht durch das, was man besitzt,
sondern mehr noch durch das,
was man mit Würde zu entbehren weiß.“
(Epikur)

» » »

Elisabeth Lukas: Nun, Illusionen wollen wir auch bei unseren Leserinnen und Lesern nicht wecken. Logischerweise kann man Geldknappheit, Einkommenseinbußen oder finanzielle Engpässe nicht mit psychotherapeutischen Mitteln kurieren. Auch ist die Methode der „Paradoxen Intention“ ganz und gar unpassend, ja sogar kontraindiziert, wenn *realistische* Ängste einen Menschen beuteln, und solche Ängste können durchaus mit Phasen materieller Unterversorgung einhergehen.

Im obigen Bericht hat es sich aber offenbar nicht um realistische, sondern um *irrationale, überzogene* Ängste gehandelt, die der wahren Sachlage nicht gemäß gewesen sind. Was sich auch daran gezeigt hat, dass Bankkredite, zusätzliche Geldquellen etc. in Reichweite waren. In derlei Fällen unnötiger Angstattacken muss man sich irgendwie zum Nicht-Ernstnehmen seiner blockierenden emotionalen Überreaktionen überwinden, und das geschieht eben am besten mittels humorvoller Übertreibungen (wie sie die Paradoxe-Intentions-Methode empfiehlt), die einen geradezu zum Lachen über die eigenen „lächerlichen“, d. h. überzogenen Befürchtungen reizen. Ich freue mich, dass dies bei meinem Koautor sogar ohne fachliche Anleitung gut funktioniert hat.

Ich möchte jedoch davor warnen, körperliche Beschwerden prinzipiell auf psychische Faktoren zurückzuführen. Krankheiten haben überwiegend einen somatischen Ursprung, und zwar auch dann, wenn die Psyche in Begleitung „nicht gut drauf ist“. Es darf nicht vergessen werden, dass es nicht nur psychosomatische, sondern umgekehrt auch somatopsychische Effekte gibt, bei denen die Psyche als *Folge* (und keineswegs als Anstoß) eines körperlichen Gebrechens „durchhängt“. Jeder weiß, dass man allein schon bei einem simplen Schnupfen und Halsweh psychisch „mitverschnupft“ ist und dass selbst der Robusteste im Erkältungsfall weniger brilliert als sonst.

Zu diesen Kreuz- und Querverbindungen kommt, dass häufig versteckte Drittfaktoren existieren, die etwas scheinbar kausal zusammenschweißen, was in Wirklichkeit nichts miteinander zu tun hat. Etwa nach der Konstellation: Im Frühjahr schmilzt hierzulande der Schnee in den Bergen; und im Frühjahr beginnen die Bäume zu blühen. Dennoch: Die Bäume blühen nicht, weil der Schnee in den Bergen schmilzt; und der Schnee schmilzt nicht, weil die Bäume zu blühen beginnen. Der Drittfaktor in der Parallelität von Schneeschmelze und Baumblüte ist die Luftherwärmung im Frühjahr, die beides hervorruft. In diesem Beispiel ist der Drittfaktor nicht verhüllt, sondern allgemein geläufig, aber bei komplexeren Erkrankungsmustern können selbst Fachleute ihn manchmal nicht retrospektiv eruieren.

Ich will nicht herumdeuten, aber sogar bei der Eigenschilderung von Reinhardt Wurzel kann ein versteckter Drittfaktor nicht absolut ausgeschlossen werden. Theoretisch wäre denkbar, dass damals ein unentdeckter Infekt, ein nicht verkräfteter Riss im sozialen Netz oder eine unidentifizierte Sinnkrise (eine „Luftherwärmung“) ungefähr gleichzeitig sowohl seine psychische Stabilität als auch seine körperliche Immunität verringert hat, sodass einerseits heftige Ängste ausgebrochen sind („der Schnee schmilzt“) und andererseits Schwachstellen des Organismus zutage getreten sind („die Bäume blühen“). Und dass nach Abklingen von Infekt, sozialer Erschütterung, Sinnkrise oder

einer sonstigen nicht offenkundigen Last sich beides flugs erholt hat.

In der Psychologie kennt man das Phänomen der „Laien-ätiologie“ (= laienhafte Vorstellung über die Entstehung einer Krankheit) allzu gut. Wenn sich ein gravierender Kummer einstellt, will der oder die Betroffene wissen, wieso. Er oder sie sucht nach exakten Erklärungen, wie dieser Kummer zustande gekommen ist und was bzw. wer daran schuld sein könnte. Das ist sehr verständlich, doch leider gelangen die Betroffenen dadurch häufig zu verhängnisvollen Fehlerklärungen, zu verkürzten Interpretationen oder gar zu unangebrachten Schuldzuweisungen, die den ursächlichen Bedingungen des Kummers überhaupt nicht gerecht werden. Das potenziert nicht selten den Kummer für sich und andere Menschen im näheren Umfeld.

Hier ein plakatives Vorkommnis zur Illustration. Mein Koautor hat bei einer seiner großartigen Beschreibungen von Naturvorgängen anlässlich einer Sonnenfinsternis erzählt, dass dieses kosmische Ereignis bis in die moderne Zeit hinein bei einzelnen abgelegenen Volksstämmen Verwirrung und Schrecken verbreitet. Er schrieb in einer Reportage: „Als sich am 16. Februar 1980 über Kenia die Sonne verfinsterte, rannten viele Menschen in ihre Hütten und versuchten, mit ohrenbetäubendem Lärm den ‚Dämon der

Dunkelheit' zu vertreiben.“ – Nun, spinnen wir diesen Faden weiter. Was geschah? Nach einigen Minuten schien die Sonne wieder in altbekannter Gestalt. Mussten sich die kenianischen Hüttenbewohner in ihrem Denkprozess nicht voll bestätigt fühlen? Ihre Hypothese, dass ein „Dämon der Dunkelheit“ die vorübergehende Verfinsterung erzeugt hatte, war doch augenscheinlich bewiesen: Sie hatten ihn mit ihrem Lärm vertrieben – und nach seiner Vertreibung war das Licht wieder da. Wie sollten sie an ihrer Hypothese zweifeln? Und doch irrten sie ...

Ich habe mit vielen von Kummer gebeugten Menschen zu tun gehabt, und manchmal verfielen sie bei ihrer verzweifelten Suche nach Erklärungs- und Behebungsmodellen ähnlichen Spekulationen wie jene Kenianer. Werden Kinder psychisch oder chronisch krank, geraten ihre Eltern rasant schnell in den Geruch der Krankheitsverursacher, und mögen sie ihre Kinder noch so liebevoll erzogen haben. Bricht bei einem Familienmitglied eine Psychose aus, werden die übrigen Familienmitglieder äußerst skeptisch auf ihr Beziehungsverhalten bäugt, obwohl Psychosen im Wesentlichen Erbkrankheiten sind. Es kommt vor, dass jemand in einen unrühmlichen Disput mit seinem Vorgesetzten gerät, weil er aufgrund eines sich anbahnenden, sich – wie es typisch ist – anschleichenden und noch von niemandem bemerkten endogenen (= von Störungen in den Nervenlei-

tungen verursachten) Depressionsschubs nicht mehr voll arbeitsfähig ist und in seiner Leistungskapazität nachlässt. Wenn dann die fortschreitende Depression in voller Härte ausbricht, wird der gehabte Disput mit dem Vorgesetzten rückschauend für die Depression verantwortlich gemacht. Der Chef habe seinen Untergebenen „in die Depression getrieben“, was blanker Unfug ist. Laien sollten sich sämtlicher Spekulationen enthalten, und auch Ärzte, Psychologen und alle in Heilberufen Tätigen müssen aufpassen, sich nicht zu ungenügend bedachten Aussagen hinsichtlich einer Krankheitsätiologie hinreißen zu lassen.

Insbesondere beim Vorliegen einer Depression (im klinischen, nicht im volkstümlichen Sinne) sind mitunter sogar Fachkräfte und erst recht Freunde und Kollegen des Kranken verleitet, in Windeseile zu „wissen“, worauf die Depression zurückzuführen sei. Sie glauben, man müsse nur auf das nächst zu entdeckende Trauma des Kranken zurückgreifen, und schon habe man den Verursachungsbösewicht am Schopf gepackt. Aber Vorsicht! Überprüft man die Lebensläufe lebenslustiger, seelisch gefestigter Personen, findet man ebenfalls eine Anzahl an Traumata, Unglücken und Niederlagen, die sich locker als „Depressionsursachen“ präsentieren ließen, wenn es bei jenen Personen zu einer Depression gekommen wäre. Frankl benutzte in diesem Kontext das Gleichnis von einem Riff am Meeresboden („Trauma“), das bei Ebbe („Depression“) sichtbar wird, aber

trotzdem *nicht* die Ebbe erzeugt hat. Depressionen können von ganz unterschiedlicher Genese sein, und es benötigt umfangreiche Kenntnisse und sorgfältige Recherchen, um ihre spezielle Art zu erhellen bzw. jeweils einen verantwortlichen Therapieplan zu erstellen. Das Wunderwerk „Mensch“ ist eben nie und nimmer auf einfache Formeln zu reduzieren.

In einem aber möchte ich die Aussagen meines Koautors über seine eigene dramatische Erfahrung dick und lobend unterstreichen: Er hat sich mitten in der finanziellen Notlage aufgerafft, gleichsam eine „Habitüberprüfung“ bei sich selbst durchzuführen und konstruktive Kurskorrekturen vorzunehmen. Er spricht von neuem, kreativem Denken, von lösungsorientierten Inspirationen und vom Verzicht auf Bisheriges und Gewohntes, das ihm geholfen hat. Bravo!

An dieser Stelle sei meine angekündigte Antwort auf seine am Anfang des Buches geäußerte „brennende Frage“ nachgereicht, warum es mit dem rechtzeitigen Hinsehen so oft hapert und warum oft durch Ignoranz und Bequemlichkeit vermeidbare Zivilisationskrankheiten in Kauf genommen werden. Die Antwort lautet: Der Übergang von der Gewohnheit zur Sucht ist schmal.

Normalerweise vereinfachen Gewohnheiten und Routineverhalten unseren Alltag, automatisieren Nebensächliches und erlauben uns die Konzentration auf Wichtiges

und Herausforderndes, das gemeistert werden muss. Kritisch wird es allerdings, wenn Gewohnheiten kurzfristige „Belohnungen“ mit langfristigen „Bestrafungen“ nach sich ziehen. Zum Beispiel stimulieren Süßigkeiten und Fette das Gehirn, kurzfristig wohliger angenehme Gefühle auszusenden, und produzieren langfristig eine Zunahme an Körpergewicht und Trägheit.

Noch krasser ist der Kurzzeitzugewinn an Euphorie mit späterem Absturz in ihr Gegenteil, in eine quälend lang andauernde Dysphorie, beim überbordenden Alkoholkonsum, was Süchtige (bei ständig schrumpfendem Widerstandspotenzial) nahezu „zwingt“, die nicht auszuhaltende Dysphorie, diese bedrückt-gereizte Stimmungslage, erneut mit Alkoholkonsum zu betäuben. Die Spätschäden an multiplen Gesundheitseinbußen sind bekannt.

Ähnliches bildet den Hintergrund bei nichtstofflichen Süchten wie Spielsucht oder Cybersucht, deren Spätschäden in „verplempelter Lebenszeit“ bestehen, also in nicht weniger heruntergeschraubter Lebenserwartung, wenngleich nicht in quantitativem, sondern in qualitativem Rahmen. Überall dort, wo sich Gewohnheiten mit dem Haschen nach irgendeinem dem Körper oder der Psyche abträglichen „Augenblicksgenuss“ verknüpfen, muss praktisch der unweigerlich nachkollernde Antigenuss, der Entzugsschmerz, das Verzichtslid tapfer und konstant auf sich genommen und durchgestanden werden, um aus dem De-

saster wieder auszusteigen. Wer dazu nicht bereit ist, der zappelt am Suchthaken wie der gefangene Fisch an der Angelschnur.

Deshalb ist es klug und weise, im dahinfließenden Leben gelegentlich innezuhalten und in einer ruhigen Stunde in aller Ehrlichkeit und Offenheit eine Habitüberprüfung bei sich selbst durchzuführen. Welche unserer Gewohnheiten ist hilfreich und entlastend? Ihrer Fortführung darf grünes Licht erteilt werden. Doch vielleicht ist eine unserer Gewohnheiten nicht mehr zeitgemäß, für heute ungeeignet, gar gefährlich? Vielleicht schleppen wir sie nur irrtümlich mit uns herum? Vielleicht scheuen wir ihr Abstreifen, weil es wehtäte? Mein Koautor und ich möchten, jeder auf seine Art, dazu ermutigen, im sinnvollen Verzicht lieber kurzfristig das Leid einer Umgewöhnung auf sich zu nehmen, um die zukünftigen Optionen für ein segensreiches Wirken unsererseits zu verbessern, als umgekehrt im sinnwidrigen Trott zu verharren, bloß um jenem kurzfristigen Verzichtsleid zu entrinnen.

Segensreich wirken kann man zwar auch noch mit einem kaputten Organismus, wie herausragende Persönlichkeiten trotz unsäglicher Handicaps, an Rollstühle gefesselt etc., bewiesen haben. Aber unvergleichlich leichter ist es mit einem intakten Organismus – einem gut brauchbaren „Werkzeug“ des menschlichen Geistes, der geistigen Person.