

Das Herz

Die häufigste Todesursache in Deutschland ist immer noch der Herzinfarkt. Trotz aller Aufklärung sterben jährlich 300 000 Menschen an koronaren Herzerkrankungen. Diese Zahl ist in den letzten zwanzig Jahren konstant geblieben, obwohl in Vorträgen und Veranstaltungen umfassende Aufklärung betrieben wird. Man fragt sich, warum? Eine mögliche Erklärung wäre die zunehmende „Herzlosigkeit“ unserer Zeit. Ich beobachte, dass Gefühle wie Liebe und Treue verkitscht werden und an Tiefe verlieren. Demgegenüber steht das Grundbedürfnis des Menschen nach „nährender Liebe“, dem immer weniger in der „realen“ Lebensplanung Raum gegeben wird. Die Sehnsucht nach Liebe wird erfolgreich vermarktet und mit Gier nach „immer mehr“ und Konsum kompensiert.

Amerikanische Studien über die Persönlichkeitsstruktur von Herzinfarktpatienten zeigten als Hauptmerkmal „hostility“ – übersetzt bedeutet dieser Begriff eine dauernde, latent vorhandene Aggressivität. Dieses Ergebnis deckt sich mit meinen Erfahrungen. Es scheint Herzpatienten leichter zu fallen, sich zu ärgern, als andere Gefühle wie Trauer und Freude zuzulassen. Woher kommt „hostility“? Meiner Meinung nach dient sie dem Schutz vor tiefer liegendem Schmerz. Manche meiner Patienten würden in letzter Konsequenz eher sterben, als sich ihrem Schmerz zu stellen. Das folgende Beispiel veranschaulicht, wie das Erleben des Schmerzes um den frühen Tod der Mutter heilend sein kann.

1991 kam ein 52-jähriger Mann mit einer schweren koronaren Herzerkrankung zu mir. Von den drei Herzkranzgefäßen, die das Herz mit Blut versorgen, waren zwei verschlossen. Er lebte also von nur einem Herzkranzgefäß. Die empfohlene Operation wurde von dem Patienten abgelehnt. Meine Arzt-Kollegen prognostizierten ihm eine Lebenserwartung von nur ein bis zwei Jahren. Der Patient arbeitete als Patentanwalt und war verheiratet. Seine Frau hatte sechs Fehlgeburten, deshalb entschloss sich das Ehepaar, zwei Kinder zu adoptieren. Durch den Herzinfarkt des Klienten erfuhr die Ehefrau von der zweiten „Quasi-Ehe“ ihres Mannes, die seit 18 Jahren bestand. Diese Entdeckung führte zu einer offenen Krise. Der Ehemann entschied sich, eine Psychotherapie zu beginnen. Natürlich hat er seine Doppelbeziehung rationalisiert. Die eine Partnerin war eben die Hausfrau, die andere die Geliebte. Diese Rationalisierung behinderte ihn in der Therapie lange Zeit, seine Sehnsucht nach Liebe wahrzunehmen.

Therapieverlauf

Wenn ich mich an diesen Mann zurückerinnere, war der Beginn dieser Therapie für mich am eindrucksvollsten. Noch bevor der Klient Platz genommen hatte, sagte er, während

wir uns zur Begrüßung die Hand gaben: „Jetzt kann ich es ja sagen, meine Mutter war Jüdin und starb 1936 mit 28 Jahren. Ich war damals zweieinhalb Jahre alt.“ Der Klient blieb das einzige Kind des Vaters, obwohl dieser noch dreimal heiratete. In den folgenden zwei Jahren kam der Klient regelmäßig zur Einzeltherapie. Aus meiner Sicht war es in dieser Phase der Therapie am wichtigsten, meine Beziehung (Übertragungsmutter) zu ihm zu halten. In dieser Zeit gelang es dem Klienten nur sehr langsam, seine tiefe Sehnsucht nach Nähe zu spüren. Indem ihm seine Sehnsucht bewusst wurde, erkannte er auch, dass seine Beziehung zu zwei Frauen die tiefe Nähe zu einer verhinderte. Vielmehr ermöglichte ihm diese Doppelbeziehung, keine Nähe zulassen zu müssen und damit auch keinen Verlust zu riskieren.

Die Ursache für dieses Symptom liegt meiner Meinung nach im frühen Verlust der Mutter. Als Therapeutin würde ich sagen: „Er blieb seiner Mutter treu.“ Unter allen Umständen versuchte er, einen erneuten Verlustschmerz auszuschließen. Die tiefste Liebe eines Kindes, nämlich die zu seiner Mutter, wurde durch deren Tod abrupt unterbrochen. Begleitend zur Einzeltherapie nahm der Klient wiederholt an Gruppen für Herzpatienten teil, die vor allem die Selbstwahrnehmung förderten. Nach sechs Jahren war er endlich bereit, an einer Familienaufstellung teilzunehmen. So lange hatte es gedauert, bis er seine Angst vor dem Verlustschmerz überwinden konnte.

Aufgestellt wurden seine Mutter und er. Sie standen sich gegenüber. Die Stellvertreterin der Mutter breitete spontan ihre Arme aus und schaute liebevoll auf den Klienten. Für mich war offensichtlich, dass er zwischen seiner Angst und der Sehnsucht nach Nähe hin und her gerissen war. Dieser „innere Kampf“ dauerte einige Minuten. Dann stürzte er sich in die Arme der Mutter und weinte. Sie hielt ihn fest in ihren Armen und strahlte dabei. Die so früh unterbrochene Liebe zur Mutter konnte wieder aufgenommen werden. Damit war die Therapie, die sich insgesamt über sechs Jahre erstreckt hat, beendet.

Die Aufstellung liegt zehn Jahre zurück, der Patient lebt und genießt sein Leben, er hat Übergewicht und achtet im Übrigen nicht auf seine Cholesterinwerte.

Meine Hypothese zu diesem Fall ist, dass der Patient durch die Anerkennung und das Erleben dieses enormen Schmerzes über den Verlust der Mutter seine Liebe zu ihr wieder aufnehmen konnte. Die Liebe zwischen Kindern und Eltern ist ein emotionales Band, das auch über eine räumliche Trennung und sogar über den Tod hinaus bestehen bleibt. Diese tiefe Bindung wirkt auf unser ganzes Leben und beeinflusst die Liebesfähigkeit zu anderen Menschen und damit alle künftigen Beziehungen und Partnerschaften. Durch das Erleben des Schmerzes in der Familienaufstellung und die Wiederaufnahme der Liebe zur Mutter blieb der Klient gesund. Die unterbrochene primäre Liebe zur Mutter

hätte ihn fast umgebracht, denn nur durch seinen Herztod wäre er ihr wieder nah gewesen.

Die Sehnsucht nach wirklicher Nähe kann er jetzt mit seiner Frau leben. Nun war er in der Lage, die Außenbeziehung langsam und friedlich zu beenden. Es wäre sinnlos gewesen, ihn zu einer Entscheidung für die eine oder die andere Frau zu zwingen, ohne ihn die Ursache seines Verhaltens erleben zu lassen.

Das Herz ist, wie wir sehen, nicht nur ein Symbol für Liebe, sondern ist organisch mit der Liebe verbunden. Wurde die Liebe unterbrochen oder, um mit Hellingers Worten zu reden, wurde die Hinbewegung unterbrochen, muss der Patient dort wieder anknüpfen, um wirklich geheilt zu werden. Als Kardiologin wünsche ich mir, dass diese Zusammenhänge mehr gesehen und behandelt würden. Die moderne Medizin kann Herzkrankheiten mechanisch sehr gut behandeln, was bei vielen Patienten jedoch die Haltung fördert: „Es ist ja nur mein Herz krank, sonst bin ich gesund. Sobald mein Herz repariert ist, ist alles in Ordnung.“ Nachhaltig kann Heilung meiner Meinung nach aber nur sein, wenn mithilfe der Psychotherapie die systemischen Verstrickungen, die mit zur Erkrankung geführt haben, gelöst werden.

Auszug aus dem Buch

Was ist nur los mit mir? – Krankheitssymptome und Familienstellen, Kösel Verlag, München 2002

Dr. med. Ilse Kutschera, Christine Schäffler

Ich suchte mich in den Dingen

Begonnen hatte die „Psychose“ bei einem 25 Jahre alten Studenten damit, dass er tagelang sein Zimmer aufräumte, um es in Ordnung zu bringen. Er nahm dazu einen Gegenstand nach dem anderen in die Hand, betrachtete ihn oft stundenlang und legte ihn wieder hin. Er wurde dadurch immer wirrer. Unter anderem fielen ihm dabei auch Gedichte in die Hand, die seine Großmutter, die Mutter des Vaters, verfasst hatte.

Wie üblich konnten Psychiatrieaufenthalte und Medikamente seine akuten Symptome zwar unterdrücken, ein reguläres Weiterstudium war ihm allerdings nicht mehr möglich. Angeregt durch meine Fragen nach der Familiengeschichte recherchierte er und bekam dabei auch von seinen Eltern tatkräftige Unterstützung. Dadurch konnte im Laufe einiger Monate ans Licht gebracht werden, dass die Großmutter väterlicherseits ihren leiblichen Vater nie kennen gelernt hatte, dass der im Geburtenregister eingetragene Vater nicht der wirkliche Vater sein konnte und sie vermutlich das Kind eines Inzestes zwischen ihrer Mutter, also der

Urgroßmutter des Patienten, und deren Vater, also dem Urgroßvater des Patienten, war. Das heißt, die Mutter des Vaters des Patienten war das Kind aus einer Inzestbeziehung. Sie war dann von ihrer Mutter zu einer Verwandten zur Erziehung weggegeben worden.

Die Aufklärung dieser Zusammenhänge wirkte für den Patienten in zweierlei Richtung hilfreich und für seine „Psychose“ erlösend:

Zum einen konnte er seine „psychotischen“ Symptome den Gefühlen zuordnen, die zu seiner Urgroßmutter gehörten: deren Liebe gegenüber ihrem Vater ebenso wie ihre Wut auf ihn wegen dem, was er ihr angetan hatte; die Wut auf die Mutter, die mitvertuscht hatte; ihre Verzweiflung wegen der ausweglosen Lage; die Schuldgefühle ihrem Kind und ihrem Ehemann gegenüber. In der therapeutischen Arbeit wurde überdeutlich, wie sehr der Patient mit den Gefühlen seiner Urgroßmutter identifiziert war.

Zum anderen konnte der Patient jetzt die verwirrende Verstrickung mit seiner Urgroßmutter auflösen. Das gute Verhältnis, das er zu seinen Eltern und zu seinen drei Geschwistern hatte, unterstützen seine Anstrengungen, sich aus der Identifikation mit dem Lebensschicksal seiner Urgroßmutter zu befreien.

Der folgende Bericht stammt von diesem Patienten, und er zeigt den Weg durch seine „Psychose“ aus seiner Sicht: „Ende Sommer 2001 kam ich in stationäre Behandlung der psychiatrisch-neurologischen Abteilung eines Allgemeinkrankenhauses. Zu diesem Zeitpunkt war es mir nicht mehr wirklich möglich, mit meinen Mitmenschen normale Gespräche zu führen (plötzliche Abwesenheit im Gespräch, lange Pausen ...). Dieser akuten Situation war ungefähr ein Jahr Verwirrtheit vorausgegangen. Das letzte halbe Jahr davon in – für mich selbst nicht erkennbar – sehr schwerer Verwirrtheit und im Wahn, wie mir später bewusst wurde. Ich beschäftigte mich wochenlang mit dem Zimmeraufräumen: Ich verstreute alles im Zimmer und saß dann stundenlang vor den Dingen, um ihren Wert und Platz für mich zu erkennen. Ich suchte mich in den Dingen, die ich besaß, und wollte durch sie in mir Ordnung schaffen. In dieser Zeit war ich sehr um Klarheit und Einfachheit für mich bemüht. So sah ich diese Lebensperiode als ‚spirituellen Weg‘ für mich. In der Klinik bekam ich Medikamente – wobei ich von drei verabreichten zwei ablehnte (Beruhigungsmittel, welche ich nicht als nötig erachtete). Mein Zustand besserte sich langsam. Ich konnte wieder mehr an dem, was um mich geschah, teilhaben. Der Arzt, der mir die Medikamente („Risperdal“) verschrieb, sagte, ich solle sie mindestens ein Jahr zu mir nehmen – unbedingt.

Nach dem Aufenthalt in der psychiatrischen Abteilung ging ich in die Stadt, in der ich studiere. Die Zeit, die nun kam, war sehr schwer für mich. Die Wahnideen waren zwar weg, aber es kam Folgendes, was mich belastete: Während der Vorlesungen hatte ich ein sehr drängendes und quälend beklemmendes Gefühl. Es gab nichts Interessantes zum