

Eckhard Frick

Sich heilen lassen

Eine spirituelle und psycho-
analytische Reflexion

echter

Inhalt

Vorwort	7
1. Von der Erfolgsstory zum Realismus: Die (Ohn-)Macht der Heiler	11
2. Das Krankenhaus als spiritueller Ort.	21
3. Verwundung und Heilung	27
4. Den inneren Heiler entdecken	39
5. Aussatz und Besessenheit – Heilung von sozialer Krankheit	53
6. Zeige deine Wunde	59
Epilog: Wenn Ihnen der hinkende Ignatius heute begegnete	69
Anmerkungen.	75

Vorwort

Die Buchreihe »Ignatianische Impulse« ist nach dem baskischen Adeligen Iñigo (Ignatius) von Loyola benannt. Am Pfingstmontag 1521 verteidigte er die Festung Pamplona gegen die Übermacht einer französischen Invasionstruppe. Der »Impuls«, welcher Ignatius in dieser militärisch aussichtslosen Situation traf, war eine feindliche Kanonenkugel. Diese fügte ihm eine Wunde am rechten Bein zu, die nicht heilen wollte. Ignatius berichtet darüber in seiner Autobiografie, die er Jahre später diktierete. Aus diesem »Pilgerbericht« wissen wir, dass er eine Zeit lang in Lebensgefahr schwebte, wohl wegen einer Infektion. Für Ignatius waren Gesundheit und tadellose äußerliche Erscheinung wichtige Werte. Als ihm die Ärzte mitteilten, die Knochen seien falsch zusammengewachsen, stimmte er zu, sie in einer schmerzhaften Prozedur neu einzurichten. Er bezeichnet dies als »neuerliche Metzgerei« (*de nuevo esta carnicería*, Pilgerbericht 2), die er jedoch mit zusammengeballten Fäusten ertragen habe, ohne seine Schmerzen zu zeigen. Nachdem die Todesgefahr beseitigt war, blieb ein störender Knochenvorsprung zurück. Ignatius erkundigte sich, ob man diese hässliche Stelle unterhalb des Knies und die Beinverkürzung korrigieren könne. Die Ärzte bejahten dies, bereiteten ihn jedoch auf im Vergleich zur ersten Operation wesentlich größere Schmerzen vor. Wir befinden uns im 16. Jahrhundert, 300 Jahre vor Erfindung der Anästhesie. Trotz der Warnungen seines älteren Bruders stimmte Ignatius zu, sich nach eigenem Geschmack, d.h. um ein kosmetisch befriedigendes Er-

gebnis zu erzielen, erneut martern zu lassen (*martirizare por su propio gusto*, Pilgerbericht 4).

Zwar wird sich Ignatius von dieser Verletzung erholen. Doch ein Leben lang schmerzt ihn die Wunde, und hinkend wird er ganz Europa durchwandern. Von dieser Verletzung behält er nicht nur eine äußere, sondern auch eine innere Narbe zurück, die sich auf sein Selbstbild bezieht und darauf, was er mit seinem Leben anfangen möchte. Er hat in der verlorenen Schlacht um die Festung Pamplona große Lebensprojekte zurückgelassen: den gesellschaftlichen Aufstieg in eine von höfischen Idealen geprägte Welt, die männlich-ritterliche Ausstrahlung auf Frauen, welche wir aus den Andeutungen der überlieferten autobiografischen Texte erschließen können, die jugendlich-sportliche Selbstwahrnehmung. Eine Reihe von Idealen sind auf dem Schlachtfeld gestorben, die er selbst als weltlich, vor der Bekehrung liegend oder als sündhaft gedeutet hat (Pilgerbericht 1).

Bei allem Respekt vor Ignatius selbst und vor dem traditionellen Bild dieses Heiligen: Bewertungen als »sündhaft« oder »heilig« sind für unseren Zusammenhang unerheblich, ja: störend und vom Wesentlichen ablenkend. »Sündhaft« oder »heilig« sind moralische Begriffe, die unserem Fragen nicht weiterhelfen. Uns geht es um den inneren Prozess, den *Impuls* für die Entwicklung des Ignatius, der mit Verwundung, Genesung und innerer Wandlung verbunden ist. Solange Ignatius lediglich in barocker Stilisierung als Heiliger gesehen wird, kann dieser Impuls uns Heutige nur schwer erreichen. Durch die Konfrontation mit seiner Verwundung, seinem bleibenden Hinken, erreicht er jedoch das moderne Ich unmittelbar. Wie jeder »Hinkende« erinnert er mich daran, dass ich selbst behin-

dert und verwundet bin.¹ Die Verwundung und Behinderung des »Hinkenden« bezieht sich zunächst auf körperliche Leiden. Sie kann sich aber ebenso – wie bei Ignatius – auf seelische Leiden beziehen. Psychische Leiden sind uns aber weit weniger bewusst als physische. Bei der seelischen Verwundung besteht die Gefahr darin, dass die eigene Wunde unbewusst wird, indem ich sie verlagere (projiziere) auf den Hinkenden, der mir begegnet.

Als »Heilung« soll dieser durch den Impuls »Kanonenkugel« eingeleitete Prozess deshalb bezeichnet werden, weil das Leben des Ignatius dadurch eine zugleich gesundheitliche *und* spirituelle Wende erfuhr. Die Verwundung des Ignatius in Pamplona können wir also in drei Dimensionen verstehen: physisch, psychisch und spirituell. Dabei handelt es sich nicht nur um ein Nacheinander der drei Dimensionen (Wundheilung, Selbstwertkrise, Klärung der Gottesbeziehung), sondern um einen lebenslangen, ganzheitlichen Prozess, in dem Leib, Seele und Geist reifen und gesunden.

Nicht immer wird das Wort »Heilung« im spirituellen Sinn verwendet, wie das in diesem Buch geschieht. Wenn etwa eine Lungenentzündung ausgeheilt ist, sprechen wir davon, dass der Patient wieder gesund ist. Hier wie bei der chirurgischen Wund-»Heilung« sind keine spirituellen Aspekte im Blick, jedenfalls nicht im Vordergrund. Heilung im Sinn einer vollständigen Wiederherstellung der Gesundheit ist im medizinischen Alltag selten. Beispielsweise erholt sich jemand von einem Herzinfarkt, wodurch die zugrunde liegende Erkrankung der Herzkranzgefäße jedoch keineswegs geheilt ist. Viele chronische Krankheiten wie etwa die Zuckerkrankheit können

vom Arzt medikamentös »eingestellt«, nicht aber geheilt werden.

Auch wenn Heilungs-Erwartungen enttäuscht werden – Ignatius hatte wohl gehofft, dass sein Zustand vor der Verletzung völlig wiederhergestellt werde –, hört die Sehnsucht nach Heilung nicht auf.

Für vielfältige Anregung und Unterstützung danke ich den Patienten und Mitarbeitern des Projektes »Lebensqualität nach autologer Stammzell-Transplantation« am Klinikum der Universität München und der Deutschen José Carreras Leukämie-Stiftung. Stellvertretend für alle, die mich durch ihren Rat beim Schreiben unterstützt haben, möchte ich meine Kollegin Margarete Schüßler erwähnen.

1. Von der Erfolgsstory zum Realismus: Die (Ohn-)Macht der Heiler

Im Märchen »Gevatter Tod« überreicht der Tod dem zukünftigen jungen Arzt als Patengeschenk allerhand Kräutlein, mit deren Hilfe er die verschiedensten Gebrechen und Krankheiten heilen kann, vorausgesetzt, er respektiere das alleinige Recht des Todes, über den endgültigen Ausgang der ärztlichen Bemühungen zu entscheiden. Erscheine er am Kopfende des Kranken, so der Pakt des Todes mit seinem Patenkind, könne der Arzt gewiss sein, seinen Patienten zu retten. Stehe der Tod hingegen zu dessen Füßen, müsse der Arzt akzeptieren, dass der Kranke sterben muss. Denn gegen den Tod »ist kein Kraut gewachsen«. Diese Patenschaft mit dem Tod beschert dem jungen Arzt zunächst einen Heilerfolg nach dem anderen und macht ihn so berühmt, dass der König ihm schließlich die Hand seiner wunderschönen, wenn auch krankheitshalber ziemlich blassen Tochter verspricht, falls er sie von ihrer schweren Krankheit heilt. Es kommt, wie es kommen muss: Der Taufpate erscheint zu Füßen des Mädchens, dem Arzt drohend, denn der hatte schon einmal »getrickst«: Er hatte den kranken König kurzerhand im Bett herumgedreht, so dass der Tod zu Häupten des Königs zu stehen kam. Dies war jedoch keineswegs im Sinne des Patenonkels, der das königliche Leben hatte auslöschen wollen. Atemlos und hilflos erlebt der Leser die Krise der Erfolgsstory mit: Wiederum trickst der Arzt und dreht die wunderschöne Königstochter um, deren Wangen sich sogleich zum blühenden Leben röten. Er hat also »Er-

folg«, allerdings nur im Beruf und nicht in der Liebe. Denn diesmal muss er seinem Gevatter die Übertretung *mit seinem eigenen Leben bezahlen* und selbst sterben.

Mit dem märchenhaften Patensohn des Arztes haben wir Ärzte zweierlei gemeinsam: die Versuchung der Erfolgsstory und die Versuchung, den Tod »auszutricksen«. Beides entspringt übrigens nicht in erster Linie der individuellen oder kollektiven Verblendung von Ärzten, die jedes gesunde Maß verloren hätten. Es ist vielmehr unser aller Erwartung. Denn es ist wahrscheinlich, dass auch wir Patienten sind oder es irgendwann werden und dann von unserem Arzt erwarten, er möge erfolgreich sein, *heilen*, und, wenn es ernst wird, die Grenze des Todes möglichst weit hinausschieben, uns also notfalls »auf den Kopf stellen« bzw. »herumdrehen«. Ob der Arzt das Bett herumdreht oder den darin liegenden Patienten: In jedem Fall steht irgendwann der Tod dort – wie eine Kompassnadel, die nach vielen Drehungen schließlich ihre Position gefunden hat.

Nicht nur im Märchen, sondern auch im medizinischen Alltag am Krankenbett ist der Tod oft für den Patienten unsichtbar. Nur der Arzt sieht sein befehlendes und drohendes Gestikulieren. So gerät der Arzt nur allzu leicht in einen doppelbödigen Visiten-Dialog, in eine gleichzeitige Zwiesprache mit dem Patienten und mit dem Tod, in dessen Besitz sich das Stundenglas befindet: Einerseits handelt er mit dem Tod die Lebenszeit des Patienten aus, sein Wohl und Wehe. Für den Patienten ist diese »konsiliarische« Unterhaltung mit dem Patenonkel unhörbar und unsichtbar (als »Konsiliarius« bezeichnet man in der Medizin einen beratend hinzugezogenen Kollegen). An-

dererseits muss er dem Patienten Rede und Antwort stehen und auf seine hohen Erwartungen eingehen. Der oder die Kranke formuliert diese Erwartungen nicht immer mit den großen Worten, die von Leben und Tod reden. Oft geht es »nur« um die Wirksamkeit dieses oder jenes Kräutleins.

Von den Kräutlein der Schulmedizin erwarten wir, dass sie ihre *Wirksamkeit* in kontrollierten Studien erwiesen haben. Das gilt für große Gruppen von Patienten, etwa für alle Leukämiekranken eines bestimmten Stadiums, für die sich ein bestimmtes Chemotherapie-Protokoll als wirksam erwiesen hat. »Alle« heißt jedoch weder »100 %« noch »immer«. Das Individuum kann zur Minderheit der Therapieversager gehören. Außerdem rechnet die Statistik mit einer »Irrtumswahrscheinlichkeit« von bis zu 5 %, dass die Wirksamkeit fälschlich angenommen wird. Diese ernüchternden Zahlenverhältnisse beschäftigen den modernen Arzt, während er mit dem Tod debattiert.

Der oder die Kranke interessiert sich indes weniger für die Kräutlein-Studien als für den eigenen Fall, über den die Studien nichts wissen. Der Patient fragt seinen Arzt: Wird dieses Kräutlein *mir* helfen? Der Arzt interessiert sich hingegen nicht nur für das Wohlergehen des einzelnen Patienten, sondern auch für die *Wirksamkeit* seiner therapeutischen Bemühungen. »Wer heilt, hat Recht«, sagt ein Sprichwort, genauer gesagt: Nur wer im Einzelfall heilt, hat Recht, nicht wer die besseren Statistiken auf seiner Seite weiß. Dies gilt für die Schulmedizin ebenso wie für die Kräutlein der Alternativmedizin und auch für die Psychotherapie, die ja nicht einmal mit Kräutlein aufwarten kann. Sie heilt nicht instrumentell (chirurgisch, medikamentös, krankengymnastisch usw.), sondern symbo-

lich, mit dem Wort, und verzichtet auf direkte körperliche Beeinflussung ihrer Patienten.

Das Märchen betrifft uns alle, gleichgültig, ob wir nun gerade Königstochter, König oder Arzt sind. Um Missverständnissen vorzubeugen: Es ist verständlich und legitim, vom Arzt Heilung zu erwarten, und, wenn es darauf ankommt, um das eigene Leben zu kämpfen. Auch wenn es weniger ernst ist, sind wir froh darüber, dass der Arzt Schmerzen, Übelkeit, Fieber oder andere Beschwerden als »Symptome« erkennt und beseitigt. Symptome stören, wie jeder weiß, der schon einmal Zahnschmerzen hatte. Ein kleiner Zahn kann das Leben stark beeinträchtigen, ja weitgehend lahm legen. »Haben Sie Schmerzen?«, fragt die Zahnarzt-Helferin am Telefon. Und – o Wunder! – ein »Ja!« des Schmerzgeplagten ermöglicht einen schnellen Termin auch bei Zahnärzten, die ansonsten wochenlang ausgebucht sind. Jeder Schmerz wird größer, wenn er ins Zentrum der Aufmerksamkeit rückt und mit Angst und muskulärer Anspannung einhergeht, besonders dann, wenn die schmerzgeplagte Person befürchtet, unter einem unkontrollierbaren Schmerz zu leiden – also unter einem Schmerz, gegen den kein Kraut gewachsen ist.

Dies gilt nicht nur für die Schmerzen, die der Zahnarzt behandeln kann, sondern auch für jene viel häufigeren Symptome, die kein Zahnarzt oder Arzt erklären kann. Je nach Statistik leidet etwa jeder fünfte Patient einer Hausarztpraxis unter »somatoformen« Beschwerden, also körperlichen Symptomen, die trotz sorgfältiger organischer Abklärung schulmedizinisch unerklärbar sind.² Der Leidenszustand des Patienten besteht jedoch unabhängig davon, ob der Arzt in diagnostischer und therapeutischer Hinsicht hilflos ist

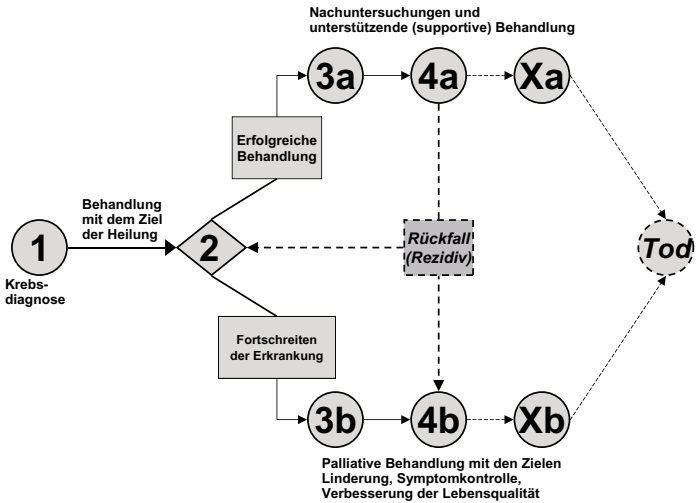
oder nicht. Hautjucken als Frühsymptom einer bösartigen Blut-Erkrankung kann ebenso ins Zentrum der Selbstbeobachtung rücken wie eine harmlose Nesselsucht.

»Wer heilt, hat Recht« – dies ist die bewusste Seite der Erfolgsstory und zugleich die angenehme. Alle, die auf dem Heilungsmarkt ihr Angebot anpreisen – diese Angebote werden immer zahlreicher und umfassen immer neue Behandlungstypen –, wetteifern um dieses Recht haben. Die Statistiken der »evidenzbasierten«, das heißt: auf gesicherten Forschungsergebnissen beruhenden Medizin und die knappen Kassen der Kostenträger bestimmen nur ein Segment dieses expandierenden Marktes. Auch psycho-spirituelle Angebote aller Art treten in Konkurrenz zu schulmedizinischen Methoden. Nicht selten werben sie damit, dort zu helfen, wo die Schulmedizin versagt, also *wirksamer* zu sein und damit die Schulmedizin in gewisser Weise mit den eigenen Waffen zu schlagen. Eine makabre Konkurrenz zu der an den Universitäten gelehrt Medizin stellten jahrhundertlang die Henker dar. Als sich im Jahre 1744 die Berliner Wundärzte über die Heilerlaubnis für Scharfrichter beschwerten, erwiderte ihnen Friedrich der Große mit dem Prinzip: »Wer heilt, hat Recht« (*»... dass sich jemand lieber durch einen Scharfrichter kurieren und helfen lasse, als ihnen zu gefallen lahm und ein Krüppel bleibe«³*). Die Scharfrichter verfügten durch differenzierte Folter- und Hinrichtungsmethoden über gute Kenntnisse bezüglich der Anatomie, Belastbarkeit und Heilungsressourcen der von ihnen gequälten Körper. Dass sie sich durch Jahrhunderte das Recht zu heilen nahmen, erinnert in gespenstischer Weise an jene Ärzte unserer Tage, die den Henkern und Folterern assistieren.

»Wer heilt, hat Recht« – es gehört zu den Regeln des Heilungs-Marktes, Scheitern, Misserfolg und Irrtum den Konkurrenten zuzuschreiben, manchmal auch dem Patienten, der nicht richtig mitgemacht, die Anweisungen des Heilers nicht genau befolgt hat (im medizinischen Jargon: *non-compliance*). In diesem Konkurrenzkampf versucht jeder, noch schnell das Bett oder den Patienten herumzudrehen oder aber das Krankenzimmer zu verlassen, bevor der Tod zur Visite erscheint.

Heilung ist ein großes Wort, das deshalb in der Medizin mit einer gewissen Zurückhaltung gebraucht wird. Zu selten kann man in der Realität die Krankheit vollständig beseitigen und die Gesundheit vollständig wiederherstellen, so dass alles wieder so ist wie vor der Krankheit. Andererseits gibt es in der medizinischen Fachsprache auch Formulierungen wie: vollständige Ausheilung einer Lungenentzündung, primäre Wundheilung oder »restitutio ad integrum«, d.h. vollständige Wiederherstellung des Zustandes vor der Krankheit. Aber: Solche Fälle von Heilung im Sinn einer vollständigen Wiederherstellung der Gesundheit sind, wie gesagt, im medizinischen Alltag selten.

In der klinischen Medizin unterscheidet man zwischen dem (»kurativen«) Behandlungsziel der Heilung und dem (»palliativen«, d.h. zudeckenden) Behandlungsziel der Linderung. Im Lauf einer Krankengeschichte kann sich das Behandlungsziel ändern. Dies wird in der folgenden Abbildung am Beispiel der Krebsbehandlung verdeutlicht:



Nach der Erstdiagnose (Zeitpunkt 1) hoffen Patient, Arzt und Angehörige, dass die (kurative) Behandlung zur Heilung führt, dass also der Krebs *erfolgreich* behandelt wird. Dies zeigt sich zum Zeitpunkt 2: Bei erfolgreicher Behandlung sind lediglich Nachuntersuchungen (3a und folgende) und eine unterstützende Behandlung erforderlich, wozu auch eine psychologische Therapie gehören kann. Kommt es hingegen zum Zeitpunkt 2 zu einem lokalen Fortschreiten der Erkrankung oder zur Bildung von Tochter-Absiedelungen (Metastasen), ist ein Therapieziel-Wechsel erforderlich. Die Behandlung ist nun nicht mehr auf die Heilung gerichtet (kurativ), sondern »palliativ«, d.h. lindernd und auf die Kontrolle von Symptomen (Schmerzen, Gewichtsverlust, Übelkeit, Depression usw.) gerichtet. Es kann auch vorkommen, dass es bei einer Nachuntersuchung (4a) trotz zunächst erfolgrei-

cher Behandlung zu einem Rückfall kommt, so dass erneut kurativ behandelt werden muss oder – in Betracht des Krankheitsverlaufes – sofort palliativ.

In Abb. 1 wird von Heilung nur in der oberen Hälfte des Schemas gesprochen. Wie steht es aber mit dem Heilungswunsch »unheilbar« Kranker und wie mit dem Scheitern ärztlicher Bemühungen, entweder zum Zeitpunkt 4a oder aber mit dem Tod, der ja letztlich jedes Leben verlöschen lässt und jegliches ärztliche Bemühen zunichte macht? Heilung kann im Deutschen aktiv/transitiv im Sinne von *heil machen* verstanden werden, z.B. Matthäus 12,22: »Damals brachte man zu ihm einen Besessenen, der blind und stumm war. Jesus heilte ihn, so dass der Stumme wieder reden und sehen konnte«. Daneben gibt es jedoch auch die passiv/intransitive Bedeutung des *Heilwerdens*, z.B. die Klage in Jeremia 15,18: »Warum dauert mein Leiden ewig und ist meine Wunde so bösartig, dass sie nicht heilen will? Wie ein versiegender Bach bist du mir geworden, ein unzuverlässiges Wasser«. Die reflexive Formulierung im Titel dieses Büchleins »Sich heilen lassen« greift beide Aspekte auf: zulassen, dass ein anderer heilt, und selber heilen. Für die passiv/intransitive Verwendung hat das Deutsche ein zweites Wort: *genesen* (heil davonkommen). Während *Heilen* einen längeren Prozess meint, entscheidet sich *Genesen* »im Augenblick der Gefahr und ist entweder ganz oder sein Gegenteil« (Gebrüder Grimm). Genesung ist nicht auf Krankheiten eingeschränkt, sondern umfasst auch die *Erholung* von anstrengenden Behandlungen und Operationen wie der Beschneidung (Josua 5,8) oder von Geburten: »Eines Kindes genesen« meint die glückliche Entbindung (Jesaja 66,7). Auch »unheilbar Kranke« können von einer Phase ih-

rer Erkrankung genesen oder sich von den Strapazen einer Chemotherapie, Bestrahlung oder Operation erholen: Sie sind auf Widerruf gesund. Die Sehnsucht nach Heilung gibt ihnen auch dann Kraft, wenn nur vorübergehende Genesung möglich ist.

Heilung darf also nicht auf den aktiv/transitiven Aspekt eingeschränkt werden. Aus diesem Grund wird dieses Buch »Heilung« nicht nur im Sinn der Wirksamkeit verwenden. In einem erweiterten Sinn kann Heilung nämlich auch dann noch geschehen, wenn die Mittel der ärztlichen Kunst ausgeschöpft sind. Umgekehrt kann Heilung auch verfehlt werden, gerade am Ende des Lebens, wenn einseitig Kontrolle angezielt wird. Heilung bewegt sich zwischen zwei Polen: kämpfender *Widerstand* gegen die Bedrohung des Lebens – und *Zulassen* von Entwicklung, wozu im Letzten auch das Sterben gehört.⁴

Im Verlauf der folgenden Überlegungen werde ich immer wieder kurze Übungen vorschlagen. Sie können den Lesern helfen, das Gesagte auf ihre Erfahrung anzuwenden und sich in schwierige Situationen anderer Menschen einzufühlen. »Übungen« (*ejercicios*) ist ein Begriff, den Ignatius von Loyola gern gebrauchte, um Vorbereitung, Wiederholung, Vertiefung des inneren, des spirituellen Menschen zu beschreiben. Genauso wichtig war ihm das »Experiment«, d.h. die Übertragung auf die soziale, mitmenschliche und politische Wirklichkeit, in der wir leben. Es geht also über das intellektuelle Verstehen hinaus um einen existenziellen Prozess. Eilige Leser können die Übungen überspringen und vielleicht später auf sie zurückkommen, wenn sich ein passender Augenblick ergibt. Hier ist die erste:

ÜBUNG 1: EIGENE VERWUNDUNGEN

Welche Verwundungen trage ich mit mir herum, körperliche und/oder seelische? Würde ich gern jemandem davon erzählen oder meine Verwundungsgeschichte lieber für mich behalten?

Wenn Heilung im Sinne des Vollständig- oder Heil-Seins nicht oder noch nicht oder nicht mehr möglich ist, verschwindet jedoch keineswegs die Sehnsucht nach Heilung. Von dieser Sehnsucht nach Heilung, auch über die unvermeidlichen Grenzen unseres Könnens, Machens und Hoffens hinaus, müssen wir jetzt sprechen.