

Samira Peseschkian
Prof. Dr. Nossrat Peseschkian

Der Schmerz und seine Komplizen

Resilienz bei chronischen Krankheiten



FREIBURG · BASEL · WIEN

Für die Inhalte auf Webseiten Dritter übernimmt der Verlag Herder GmbH keine Haftung, da lediglich auf deren Stand zum Zeitpunkt der Erstveröffentlichung verwiesen wird.

Der Abdruck der Zitate erfolgt mit freundlicher Genehmigung:

S. 79: Nossrat Peseschkian, Positive Psychotherapie: Theorie und Praxis einer neuen Methode © 1985, S. Fischer Verlag GmbH, Frankfurt am Main

S. 112: Nossrat Peseschkian, Steter Tropfen höhlt den Stein, Mikrotraumen. Das Drama der kleinen Verletzungen © 2000, Verlagsgruppe Droemer Knaur GmbH & Co. KG, München

S. 119: Nossrat Peseschkian, Der Kaufmann und der Papagei. Orientalische Geschichten in der Positiven Psychotherapie © 1979, S. Fischer Verlag GmbH, Frankfurt am Main

Bei einigen Texten war es trotz gründlicher Recherchen nicht möglich, die Inhaber der Rechte ausfindig zu machen. Honoraransprüche bleiben bestehen.



MIX
Papier aus verantwortungsvollen Quellen
FSC® C014496

©Verlag Herder GmbH, Freiburg im Breisgau 2021
Alle Rechte vorbehalten
www.herder.de

Illustrationen (S. 35, 39, 46, 132): Frank Wowra, Berlin

Satz: ZeroSoft, Timisoara
Herstellung: GGP Media GmbH, Pößneck

Printed in Germany

ISBN: 978-3-451-60255-9
ISBN E-Book: 978-3-451-82554-5

*In Gedenken an meine Großeltern
Manije und Nossrat Peseschkian*

*Gewidmet allen, die trotz sichtbarer
oder unsichtbarer Leiden ihren Alltag meistern.*

Inhalt

Vorwort	9
Zur Entstehung des Buches	11
Einleitung: Vom besten Freund zum meistgehassten Feind	15
Teil I	21
Chronische Krankheiten	21
Chronische Krankheit ist nicht gleich chronische Krankheit	23
Ist alles nur in meinem Kopf? Ein kleiner Ausflug in die Psychosomatik	24
Was die Behandlung chronischer Erkrankungen so herausfordernd macht.	31
Chronische Krankheiten und chronischer Schmerz	33
Was bei Schmerz im Körper passiert: Die Gate-Control-Theorie	33
Spuren im Gehirn: Neuroplastizität	36
Chronischer Schmerz und seine Komplizen	42
Die Komplizen Schmerzgedächtnis und Angst	42
Der Komplize Stress: Vom genialen Schutzmechanismus zum unsichtbaren Angreifer	49
Der Komplize Schlaf: Die Teufelsspirale	62
Der Komplize Teilhabe am gesellschaftlichen Leben...	67
Der Komplize Zukunftsangst	74
Fazit	77
Teil II	79
Gesund ist nicht gleich gesund – Die Gesundheitsmodelle Pathogenese und Salutogenese	79

Die Pathogenese	79
Die Salutogenese	83
Die Positive Psychotherapie	90
Das positive Menschenbild in der Positiven Psychotherapie	93
Das Balance-Modell	99
Fünf-Stufen-Modell der Konfliktbewältigung	III
Fünf Stufen zur Konfliktlösung	120
Die Signale des Körpers	128
Körper und Psyche: Teamplayer oder Gegner?	129
Der Körper lügt nicht	132
Wie wir auf Konflikte reagieren	134
„Lieber Schmerz ...“ – Wie man einen Brief an seine Krankheit schreibt	139
Vorlage nach Prof. Dr. med. Nossrat Peseschkian	139
Epilog	165
Dank	171
Anmerkungen	172

Vorwort

Schmerz ist der häufigste Grund, warum Menschen einen Arzt aufsuchen. Diesen Satz habe ich erstmals vor über 25 Jahren als Medizinstudentin gehört. Seitdem ist er mir oft begegnet. Er ist immer noch wahr – und trifft insbesondere auf chronische Schmerzen zu.

Ich lernte Samira als eine meiner Medizin-StudentInnen kennen – höchstmotiviert, fleißig und brillant. Aber es gab immer wieder Momente, die nicht in dieses perfekte Bild passten. Momente, in denen sie quasi unsichtbar wurde, in denen offensichtlich war, dass etwas nicht stimmte. Als sie eines Tages im Operationssaal fast ohnmächtig geworden war, vertraute sie sich mir an. Das Wissen um ihre Schmerzen machte es mir leicht, die „Momente“ einzuordnen – es war kein Desinteresse am Studium. Es hatte nichts mit dem „Außen“ zu tun, sondern war ein Problem ihres „Inneren“, dass nach außen Wirkung zeigte.

Seit vielen Jahren betreue ich als Neurochirurgin auch chronische Schmerzpatienten. Es ist immer wieder verstörend, zu sehen, wie totalitär ständige Schmerzen in ein Leben einbrechen, wie sie Menschen und ihr Umfeld verändern. Auch für den behandelnden Arzt ist es frustrierend, nur selten Therapien zur Verfügung zu haben, die echte, anhaltende Linderung bringen. Nur dann sehen sie ihre Patienten aufblühen wie vertrocknete Pflanzen, die endlich Wasser bekommen.

Die Geisteshaltung der westlichen Industrienationen ähnelt in medizinischen Belangen einer Reparatur-Mentalität: „Doktor, mach das weg.“ Aber Krankheit im Allgemeinen und Schmerzen im Besonderen sind in den seltensten Fällen ein kaputtes Rädchen im Getriebe, das man austauscht und der Motor läuft wieder. Es ist ein Zustand, der den ganzen Menschen erfasst – Körper und Geist. Er nagt an der Lebensfreude, der Willensstärke und Beziehungen zu anderen.

Viele haben die Vorstellung, dass Ärzte Krankheiten heilen. Tatsächlich habe ich das in meinem beruflichen Leben nur selten getan. Häufig lindert man Symptome, bis die Krankheit von selbst verschwindet wie bei Grippe und den meisten Bandscheibenvorfällen. Man versucht, den Krankheitsverlauf aufzuhalten oder zu verlangsamen wie bei vielen Krebserkrankungen oder Rheuma. Oder man bekämpft die Auswirkungen einer Krankheit, die nicht heilbar ist, wie beim Diabetes oder hohem Blutdruck. Medikamente sind nur ein kleiner Teil der Therapie. Die stärksten Substanzen können nicht viel ausrichten, wenn der Patient sich nicht auf seine Krankheit einlässt und sein Leben mit ihr lebt.

Wenn chronische Schmerz-Patienten zum ersten Mal in meine Sprechstunde kommen, höre ich oft, ich sei die letzte Rettung. Ihnen sage ich, dass es den Menschen, der ihre Schmerzen wegmacht, nicht gibt, aber dass wir gemeinsam versuchen können, die Situation zu verbessern. Schmerzen als verstehbar und bewältigbar und sich selbst als handelndes Subjekt und nicht als passives Objekt einer Therapie zu erkennen, ist ein langer Weg, den viele Patienten nicht meistern.

Deswegen ist dieses Buch so wichtig. Es erklärt leicht verständlich, was in Körper und Geist bei chronischen Schmerzen passiert und zeigt den steinigen Weg der Bewältigung, der zwar ein Ziel, aber kein Ende hat. Aber nicht nur für Patienten, auch für Menschen in deren Umfeld ist dieses Buch wichtig, weil Fehlinterpretationen oder der Wunsch, dass „alles wieder gut wird“, den Blick für den eigentlichen Weg verstellen. Nicht zuletzt ist es auch ein Buch für „Gesunde“, denn die Mechanismen und Wege, die hier aufgezeigt werden, funktionieren nicht nur im Schmerz, sondern sind universell. In diesem Sinne wünsche ich den LeserInnen bei der Lektüre ebenso viele erhebende und erhellende Momente, wie ich sie hatte.

*Dr. med. Stefanie Kästner
(Oberärztin für Neurochirurgie und Schmerzärztin)*

Zur Entstehung des Buches

Während monatelang Schmerzen meine Begleiter waren, regte mein Vater mich immer wieder an, einen „Brief an mein Organ“ zu schreiben. Die organische Abklärung der Symptome sei unabdingbar, aber ich solle nicht den Einfluss der Psyche außer Betracht lassen. Häufig überbringe der Körper eine Botschaft und jedes Symptom habe etwas zu sagen. Mittels des Briefes sollte ich mit meinen Schmerzen Kontakt aufnehmen und die Botschaft meines Körpers entschlüsseln. Ich lachte und wechselte rasch das Gesprächsthema. So eine „Psycho“-Methode, die er bei seiner Arbeit als Kinder- und Jugendpsychiater anwandte, war mit Sicherheit nichts, was mir helfen konnte. Schließlich würden meine Schmerzen nicht durch Briefeschreiben verschwinden. Das diese Auffassung den Sinn eines solchen Briefes komplett verfehlt, hatte ich zu diesem Zeitpunkt noch nicht verstanden.

Als ich ein paar Monate später meine Großmutter besuchte, sprach auch sie das Thema an und versicherte mir, dass mein Großvater (er war Neurologe und Psychiater) mir zu Lebzeiten gewiss ans Herz gelegt hätte, mit meinen Schmerzen zu kommunizieren. Zum Beispiel indem ich einen Brief an sie adressierte. War das die neue Lieblingsmethode der Peseschkian-Familie? Langsam fragte ich mich, wieso sie alle davon sprachen. Meine Großmutter zeigte mir in dem Arbeitszimmer meines Großvaters seine alten Notizen und Akten. Beim Durchstöbern stieß ich auf eine Kiste mit der Aufschrift: Ein Brief an mein Organ.

Neugierig öffnete ich sie und fand zu meiner Überraschung ein Dutzend handgeschriebener Briefe, die an verschiedene Organe und Krankheiten gerichtet waren. Seine Patienten hatten sie geschrieben und jeder von ihnen war einzigartig. Ich fand Briefe an den Brustkrebs, die Kopfschmerzen, den Diabetes und unzählige andere Krankheitsbilder und Symptome. Einige wa-

ren voller Frustration und Wut, andere mit beruhigender Geduld und Humor verfasst. Eines hatten sie jedoch alle gemeinsam: Trotz all der Herausforderungen, von denen die Briefeschreiber berichteten, fand ich in jedem der Briefe eine Komponente der Dankbarkeit für die daraus gewonnene Lektion. Jeder Einzelne schrieb in seinen eigenen Worten davon, dass die Krankheit wie eine Notbremse wirkte. Das Lebenstempo musste reduziert werden und ohne die üblichen Ablenkungen des Alltags war man gezwungen, sich selbst wahrzunehmen.

Tiefer vergraben in der Kiste entdeckte ich nun auch eine Anleitung, die mein Großvater konzipiert hatte. Obwohl ich nach wie vor nicht verstand, welchen Sinn die Übung für mich haben sollte, entschied ich mich in diesem Moment, doch einen Brief an meine Bauchschmerzen zu verfassen. Ich hatte nichts zu verlieren – und vielleicht könnte ich den Psychiatern der Familie zeigen, dass es zwecklos war. Es war herausfordernd, wie in der Anleitung vorgegeben, einen Schritt zurückzutreten, um die Krankheit losgelöst von meinen Emotionen in ihrer Gesamtheit zu analysieren. Ich assoziierte mit ihr nur Schmerz und Herausforderungen. Wie sollte ich eine positive Lektion lernen aus einer Situation, die mich über Jahre hinweg täglich belastete?

Dieses Buch ist kein faktisches Lehrbuch über Psychosomatik und chronische Erkrankungen. Vielmehr strebe ich an, einen Einblick zu geben in die Körper chronisch kranker Patienten und auf die vielen Herausforderungen aufmerksam zu machen, denen sie sich in ihrem Leben stellen müssen. Vielleicht bist du als Leserin oder Leser selbst betroffen oder hast ein Familienmitglied oder einen anderen lieben Menschen, der sich in dieser Situation befindet. Die Wahrheit ist: Die wenigsten von uns kommen im Laufe ihres Lebens um dieses Thema herum und wir alle profitieren davon, uns ein ganzheitliches Bild von Gesundheit und Krankheit zu machen.

Das Buch besteht aus zwei Hauptanteilen: Zunächst werden wir uns mit chronischen Erkrankungen an sich beschäftigen –

und dabei ein besonderes Augenmerk auf ihre „Komplizen“ haben (zum Beispiel die Ungewissheit, das Schmerzgedächtnis und die Angst). Diese werden wir mittels ihrer neurophysiologischen Verknüpfung analysieren, um zu verstehen, wieso chronische Erkrankungen alle Bereiche des Lebens beeinflussen können. Wie oft habe ich in medizinischen Vorlesungen Verblüffendes über Verknüpfungen im Gehirn erfahren, was wesentliche Fragen zum Thema chronischer Schmerzen („Wieso gehen chronische Schmerzen mit Angst einher und was passiert dabei im Gehirn?“ „Weshalb kann Ablenkung schmerzreduzierend wirken?“) erklärt. Doch finden diese Antworten kaum einen Weg aus dem Hörsaal hinaus und bleiben für die breite Gesellschaft meist unbekannt und unzugänglich.

Aufgrund der multifaktoriellen Natur chronischer Erkrankungen werden im Laufe des Krankheitsverlaufes verschiedene Lebensbereiche von ihr durchdrungen. Deshalb befassen wir uns im zweiten Teil des Buchs eingehend mit den Behandlungsmöglichkeiten chronischer Erkrankungen. Dabei werden wir uns exemplarisch mit der Positiven Psychotherapie auseinandersetzen, die die Vielschichtigkeit von chronischen Erkrankungen berücksichtigt. Die diesem Buch zugrunde liegende Methodik der Positiven Psychotherapie entstammt den Forschungsprojekten und Büchern meines Großvaters, Prof. Dr. med. Nossrat Peseschkian. Diese weltweit anerkannte Methode ist nicht auf Erkrankungen spezifiziert, sondern im Gegenteil eine Methode für jedermann zur persönlichen Reflexion seines/ihrer Lebens. Wir werden uns mit Themenbereichen beschäftigen wie: Was bedeutet es, Balance in seinem Leben zu haben? Wie kommen innere Konflikte zum Vorschein oder an die Oberfläche und was für einen Einfluss haben sie auf unser Leben? Am Ende erhältst du als LeserIn mit einer Anleitung und Beispielen die Möglichkeit, das Reflexionsmedium des Briefeschreibens für dich selbst zu nutzen und einen Brief an deine eigenen Symptome zu verfassen.

Denn chronische Krankheiten und ihre Komplizen besser zu verstehen, ist nicht nur für Ärzte wichtig – für PatientInnen ist dieses Wissen ein Weg, Resilienz zu entwickeln und das Leben mit der Krankheit selbstbestimmter zu gestalten beziehungsweise belastende Selbstzweifel oder Schuldgefühle hinter sich zu lassen.

Einleitung: Vom besten Freund zum meistgehassten Feind

*Gesundheit ist nicht alles, aber ohne Gesundheit ist alles nichts.
Neun Zehntel unseres Glücks beruhen allein auf der Gesundheit.
(Arthur Schopenhauer)*

Februar 2018: Der Beginn meiner Fahrt auf der Gesundheits-Achterbahn. Woher kamen plötzlich diese starken Bauchschmerzen? Waren es die Nachwehen einer Grippe, der Stress des Medizinstudiums oder hatte ich vielleicht doch nur etwas Falsches gegessen? Zu diesem Zeitpunkt hätte ich es mir in meinen wildesten Träumen nicht ausmalen können, noch hätte ich es mir gewünscht, dass ich später, nach zweieinhalb Jahren täglicher Schmerzen, die seltene Diagnose Dunbar-Syndrom bekommen würde, eine Krankheit, die nur fünf von einer Millionen Menschen betrifft.

Lasst uns von vorne anfangen. 20 Jahre alt, aktiv und sportlich, so hätte ich mich Anfang 2018 selbst beschrieben. Doch dann kam der Tag, als ich beim Lauftraining für einen Halbmarathon bereits nach ein paar Kilometern erschöpft nach Luft schnappte. Ein ungewöhnlicher Umstand, denn ein paar Wochen zuvor war ich noch problemlos 15 Kilometer gejoggt. Jetzt fühlte sich mein Körper schwer an, als müsste ich bei jedem Schritt fünf Kilo Blei an meinen Füßen mitziehen. Das war nicht nur eine verschlechterte Kondition, irgendetwas fühlte sich falsch an. Einige Tage nach dem Trainingslauf stellten sich dann plötzlich meine neuen „Mitbewohner“ vor: Bauchschmerzen, ein unangenehmes Völlegefühl, Übelkeit und komplette Appetitlosigkeit. Auch ein Schwindel überraschte mich von nun an häufig und es

schlich sich über die nächsten Monate ein Gewichtsverlust von 15 Kilogramm ein.

Zunächst versuchte ich hartnäckig, die Schmerzen wieder loszuwerden. Ich machte mich auf die Suche nach der Ursache. Waren es meine geliebten Intoleranzen? Meine besten Freunde Laktose-, Fruktose- oder Histamin-Intoleranz? Ich suchte zahlreiche Fachärzte auf, die mich mehreren Gastroskopen, Endoskopen und Bluttests unterzogen und mir verschiedene Schmerzmedikamente verschrieben. Auch Homöopathie wurde nicht ausgelassen und ein strenger Diätplan eingeführt. Ich wurde vom Nutella-Liebhaber und Genussmensch zur glutenfreien, laktosefreien, zuckerfreien und histaminvermeidenden Spießerin. Immer wieder wurde ich gefragt: „Was darfst du überhaupt noch essen? Bleibt da eigentlich noch etwas übrig?“ Etwas schon: Weißer Reis mit Brokkoli und ein wenig Hähnchen wurden zu meinen engsten Gefährten.

Eine richtige Lösung fand sich jedoch nicht. Die Schmerzen blieben und das Ergebnis aller Untersuchungen waren unauffällige Befunde. Eigentlich ein Grund zur Freude – oder etwa nicht? Wieso hatte ich dennoch tägliche Schmerzen? Dachte ich mir das alles nur aus? Nach sechs langen Monaten stellte man dann bei einer Magenspiegelung mit endoskopischer Kamera fest, dass die intestinale Wand meines Darms durchlässig war. So gelangten Giftstoffe, Essensreste und Bakterien in mein Blut und verursachten Immunreaktionen. Die Ursache für meine Probleme schien gefunden: „Leaky-Gut-Syndrom“. Eine Untergruppe des Reizdarmsyndroms und die Lieblingsdiagnose aller verzweifelten Gastroenterologen. Doch half mir dieses „Etikett“? Hat es das Schmerzniveau oder sogar die Behandlung verändert? Leider nein. Rückblickend weiß ich, dass dies nur eine von vielen falschen Diagnosen auf dem langen Weg zu meiner tatsächlichen Diagnose sein würde.

Es gab kaum mehr etwas, das ich nicht probiert habe: drei Magenspiegelungen (weil jeder Arzt die Kompetenz des anderen

anzweifelte), zwei Darmspiegelungen, Antibiotika, Schmerzmedikamente, Akupunktur, Heilerde vor jeder Mahlzeit (schmeckt so eklig, wie es sich anhört), 24h-Knochenbrühe-Fasten, Biophysikalische Therapie und eine Moxa-Therapie (aus der Traditionellen Chinesischen Medizin). Nichts brachte mich einer Lösung näher, und das, obgleich die Spurensuche wirklich kein Vergnügen war. Für die Moxa-Therapie wurde ich von meiner Familie sogar nach draußen verbannt. Die Methode wird bei vielen chronischen Erkrankungen sowie Entzündungen mit großer Wirksamkeit eingesetzt. Dabei werden Akupunktur-Punkte anstelle von Nadeln mit intensiver Wärme gereizt. Die getrockneten und in Zigarettenform gerollten Beifußblätter, die man dazu über der Haut abbrennt, entwickeln allerdings einen, sagen wir mal, „ungewöhnlichen“ Geruch. So saß ich abends auf einer Parkbank und zündete meine „Zigaretten“ an, die ich dann auf die verschiedenen Körperstellen legte. Über die Grimassen der Passanten schweige ich lieber.

Ich entwickelte mich zusehends von einer doch eher sportlichen Person (zumindest hatte ich auf der höchsten Landesebene Tennis gespielt) zur „Frührentnerin“, deren Gedanken nur noch darum kreisten, wie sie ihre zahllosen Medikamente, Probiotika und Vitamine in der richtigen Menge zur richtigen Zeit einzunehmen hatte. Nicht nur das Essen und der Sport waren beeinflusst durch die Schmerzen, auch bei meinem Medizinstudium war ich beeinträchtigt. Ich hatte Schwierigkeiten, den Vorlesungen zu folgen, während ich Stiche im Magen spürte. Der Schmerz wollte alle meine Aufmerksamkeit und ließ sich auch nicht vom spannendsten Vortrag über Anatomie beruhigen. Mit der Zeit schlich sich auch eine konstante Müdigkeit in das Geschehen.

In Prä-Krankheitszeiten lautete mein Essens-Motto: „Lecker, schnell und vor allem viel.“ Jetzt verging mir durch die nach jeder Mahlzeit auftretenden Schmerzen immer mehr der Appetit. Ich tauschte große Teller gegen kleine Schüsseln aus. Bald

räumte ich auch die kleinen Schüsseln zurück in den Schrank und füllte mein Essen in Teetassen. Eine Teetasse, eine Mahlzeit. Und trotzdem fühlte ich mich auch nach diesen Kleinstportionen derartig voll, als hätte ich eine halbe Weihnachtsgans verschlungen.

Die Portionsgrößen, die ich zu mir nahm, beeinflussten auch meine Wahrnehmung der geeigneten Mengen, wenn ich für meine Familie kochte. Während ich von Resten für eine ganze Woche ausging, war bei meiner Familie nach dem Essen gerade mal der Appetit angeregt, ganz zu schweigen davon, dass sie satt gewesen wäre. Zwar kochte ich nach wie vor gerne und verbrachte wie früher Stunden damit, mir auszumalen, was ich einkaufen, zubereiten und essen wollte. Häufig scheiterte ich aber in der Umsetzung des letzten Schrittes, dem Essen selbst. Meine Beziehung zum Essen hatte eine 180-Grad-Wendung gemacht: vom besten Freund zum meistgehassten Feind. Vielleicht war ich durch die nicht enden wollenden Beschwerden auch zum Pawlow'schen Hund (siehe S. 48) geworden. Die Angst vor den Schmerzen nahm bald einen so großen Teil von mir ein, dass ich sie schon kommen sah, bevor ich überhaupt den Löffel zum Mund hob.

Den Gipfel meiner Frustration erreichte ich 2019, rund ein Jahr nach der fälschlichen Leaky-Gut-Diagnose, als ein Gastroenterologe mich nüchtern anblickte und feststellte: „Die gute Nachricht ist, dass Sie keine verkürzte Lebenserwartung haben, sondern nur eine geringere Lebensqualität.“ Einerseits schwand meine Kampfbereitschaft, andererseits wuchs meine Angst, lebenslänglich Schmerzen leiden zu müssen. Mir blieben nur zwei Möglichkeiten: Entweder ich akzeptierte, dass ich ein Leben lang nur Portionen von zwei bis drei Bissen essen konnte, um Schmerzen zu vermeiden. Oder ich gab einer alternativen Heilmethode unvoreingenommen eine Chance. Beide Optionen gefielen mir nun nicht besonders gut. Doch der Gedanke, als „junge Rentnerin“ eine restriktive und schmerzbelastete Existenz zu

fristen, war derart beängstigend, dass ich schließlich die Alternative in Erwägung zog.

Ich kannte bei mir selbst wie auch in meinem Freundeskreis ein skeptisches Misstrauen gegenüber ganzheitlicheren Methoden zur Behandlung körperlicher Symptome, die auch die Psyche als Akteur verstehen. Unvoreingenommen zu sein, ist auch nicht einfach, denn obwohl Akzeptanz von psychischen Krankheiten gewachsen ist, so schwingen beim Thema Psyche weiterhin Vorurteile und Scham mit und Betroffene erleben nach wie vor Diskriminierung. Als Medizinstudentin hörte ich im Klinikalltag regelmäßig Sätze wie: „Der Patient hat nichts. Das ist nur in seinem Kopf...“, „Ist bestimmt psychosomatisch.“ Wer kann da unvoreingenommen bleiben? Ich konnte es jedenfalls nicht. Und das, obwohl ich ausgerechnet in einer Familie von Psychiatern groß geworden bin. Oder war genau das der Grund für meine Skepsis? Jedes Mal, wenn ein Familienmitglied auch nur ansatzweise vorschlug, dass ich mit Blick auf meine Erkrankung die psychische Komponente nicht außer Acht lassen sollte, ging ich demjenigen jedenfalls fast an die Gurgel und sagte: „Das ist nicht psychisch! Ich habe mir das nicht selbst angetan.“

Rückblickend weiß ich: Die Vorstellung, dass organische Störungen nicht auch durch unsere Lebensweise und Lebenseinstellung beeinflusst werden, muss verworfen werden. Eine Trennung von Psyche und Körper in zwei Systeme, die unabhängig voneinander krank oder gesund sind, ist weder faktisch korrekt noch realistisch. Krankheiten sind häufig weder rein somatisch noch rein psychisch, denn es herrscht ein enges Zwischenspiel der Systeme. Körper und Psyche bilden eine Einheit.

Dass ich selbst dieser fragmentierten Denkweise anhing und meine Krankheit nur somatisch abklären ließ, hinderte mich monatelang daran, auch anderen „nicht schulmedizinisch orientierten Therapien“ eine Chance zu geben. Als bei mir schließlich doch noch eine Fehlbildung entdeckt wurde, stand im Sommer 2020 eine Operation auf dem Plan. Nachdem die bei mir durch

das Dunbar-Syndrom verursachte verringerte Blutzufuhr zum Magen wieder normalisiert worden war, hätte ich rein körperlich beschwerdefrei sein müssen. Es zeigte sich aber, dass auch in meinem Fall eine psychische Komponente, das sogenannte Schmerzgedächtnis, mitspielte: Die Kaskade der Schmerzreduktion wurde zu einem intensiven und monatelangen Prozess und die „mechanische Reparatur“ durch die Operation war erst der Anfang, nicht etwa das Ende meiner Reise zur Genesung. Und das Werk meines Großvaters wurde zum Teil dieser Geschichte.