

Die fragile Mechanik der Seele

In der Psychologie hat sich ein Abschied von den Dogmen vollzogen. Gut ist, was dem Patienten nützt, heißt es heute. Die Wartezimmer sind voll von Menschen, die ihren Alltag nicht mehr bewältigen. Besuch in der Praxis eines Münchner Psychotherapeuten

von Stephan Lebert | 14. April 2005 - 14:00 Uhr

München, Stadtteil Schwabing, hier arbeitet Burkhard Peter in einer stillen Seitenstraße. Institut für integrierte Therapie nennt sich seine Praxis, die er zusammen mit einer Kollegin und einem Kollegen betreibt. Ein paar tausend Patienten waren es sicher, die in all den Jahren hier vor ihm saßen. Erniedrigte und Beleidigte waren dabei, Verzweifelte, manchmal auch Böse. Vier oder fünf Sessel mussten über die Zeit ausgetauscht werden, irgendwie auch ramponiert von der Last der Probleme. Peter wollte nie eine Couch, die Patienten sollten ihm gegenüber sitzen: »Für mich ist wichtig, dass ich den Leuten in die Augen schauen kann.« Die dramatischsten Gefühle und Zustände sind ihm hier begegnet, die unglaublichsten Leben.

Einige Hirnforscher wie etwa der Frankfurter Wissenschaftler Wolf Singer haben unlängst eine heftige Diskussion ausgelöst, als sie behaupteten, der Mensch sei nach neuesten Erkenntnissen viel weniger frei, als man gerne glauben möchte. Peter sagt, diese Forschungen belegen, »was die Psychologie schon lange weiß«. Der Mensch und sein freier Wille? Peter verzieht sein Gesicht. »Nein«, sagt der Therapeut, »bei meiner Arbeit treffe ich kaum auf Menschen, die sich frei entscheiden können.«

Da ist zum Beispiel jener Rechtsanwalt, der plötzlich, von einem Tag auf den anderen, schreckliche Angst vor riesigen gelben Baukränen hatte. Es war nicht einfach ein Unbehagen – wenn er in die Nähe eines solchen Krans kam, begann er am ganzen Körper zu zittern, sein Puls beschleunigte auf 200, er hatte das Gefühl, der Boden unter seinen Füßen beginne zu wackeln. Er musste umdrehen, weglaufen. Und plötzlich stellte er fest, wie viele Kräne in den Städten stehen.

Ein Anwalt, Mitte 30, ausgesprochen erfolgreich, aber auf einmal kann er ein Kongresszentrum nicht mehr betreten, obwohl er dringend hineinmüsste, um einen Vortrag zu halten. Er kann nicht, weil ein Kran davor steht. Er hat keinerlei Erklärung, woher diese Zustände kommen. Er kann sich nur immer wieder fragen: Was ist mit mir los?

Oder da ist diese Frau, 40 Jahre alt, mit schrecklichen Kopfschmerzen. Zwei- bis dreimal pro Woche kamen die Schmerzen. An diesen Tagen konnte die Frau nur noch im Bett liegen und leiden. Sie hatte Kinder, einen Mann, das, was man ein normales Leben nennt. Und diese Schmerzen. Sie konnte sich nicht erklären, woher ihre Migräne kam, die Ärzte

auch nicht. Dabei gab es etwas, was sie hätte erzählen können, etwas Dramatisches. Aber sie konnte nicht. Der Kontakt zwischen ihr und dieser Geschichte war verloren gegangen.

Was geschieht in einer Psychotherapie? Es wird versucht, den Gefühlen des Menschen näher zu kommen, den Blockaden, den Irrungen. Jenen Ursachen also, die neben dem bewussten Leben der meisten Menschen existieren. Beim Psychotherapeuten landet, wer die Kontrolle verloren hat, wem es misslingt, alles erklären zu können. Oder der, der von einem Mediziner hört: Ich weiß nun auch nicht weiter, gehen Sie doch mal zum Psychologen! Dann die Therapie, die Couch oder der Sessel, bei einem wie Burkhard Peter in München. Man versucht an das Unterbewusste heranzukommen, das, was man nicht sieht, was man nicht denkt. Was aber auch da ist. Das Unterbewusste bezeichnet Peter als eine Art »Speicherort von Verdrängtem, Vergessenem, von Problemen, Ereignissen«. Im Unterschied zum Unbewussten, das für ihn eine Instanz ist, »die man mobilisieren kann, um Probleme zu lösen«. Sigmund Freud sagte einmal, am Anfang seiner Karriere habe die Frage gestanden, wer oder was das eigentlich sei, was da zu einem spreche, wenn beispielsweise die Psyche körperliche Beschwerden verursache. Freuds Lebensziel war es, eine Art Mechanik der Seele finden und beschreiben zu können, ähnlich den Funktionen des Körpers.

Rund acht Millionen Deutschen leiden an Depressionen und Ängsten, die oft psychosomatische Erkrankungen zur Folge haben. Seit Jahren nehmen die Zahlen dramatisch zu. Vier von zehn Krankheitsausfällen haben psychische Ursachen. Damit hat sich der Anteil der psychischen Erkrankungen seit 1990 mehr als verdoppelt. Die wahren Zahlen dürften noch höher liegen, da vor allem Männer lieber eine Magenverstimmung als Grund für ihr Fernbleiben angeben als eine rufschädigende Depression.

Deutsche Hausärzte schätzen, dass jeder dritte Patient in ihren Wartezimmern wegen seelischer Störungen sitzt. Am alarmierendsten sind die Zahlen bei jungen Frauen zwischen 20 und 24 Jahren, bei ihnen stiegen die psychischen Erkrankungen laut der Deutschen Angestellten Krankenkasse (DAK) von 1997 bis 2002 um 90 Prozent. Die häufigsten Symptome sind Depressionen, gefolgt von Angst-, Ess- und Zwangsstörungen. Die Erkenntnis also lautet: Das deutsche Gemüt ist krank. Heilung tut dabei nicht nur den Patienten gut, sondern auch der Volkswirtschaft. Eine Studie der Therapieforscher Claudia Baltensperger und Klaus Grawe von der Universität Bern mit 80000 Patienten ergab: Die erfolgreiche psychologische Behandlung senkt die Krankenhauskosten um bis zu 54 Prozent und die Arztkosten um bis zu 26 Prozent.

Burkhard Peter ist 56 Jahre alt, trägt eine Brille und einen kurz geschnittenen Bart, grau meliert wie seine Haare; vom Aussehen her ähnelt er Eric Clapton. Er entstammt einer Bauernfamilie in Franken und sollte eigentlich Pfarrer werden. Psychologe wurde er auch deshalb, sagt er, weil er als Jugendlicher erlebte, wie sein Bruder plötzlich depressiv wurde und keiner helfen konnte: »Ich wollte etwas gegen diese Hilflosigkeit tun.« Inzwischen praktiziert er seit mehr als zwanzig Jahren. Drei Tage in der Woche behandelt er Patienten,

von morgens 9 Uhr bis oft 21 Uhr, den Rest widmet er sich der Wissenschaft. Er gibt die Zeitschrift *Hypnose und Kognition* heraus, schreibt Aufsätze und Bücher, hält Vorträge und Seminare, hat einen Lehrauftrag an der Universität München. Und er organisiert mit anderen zusammen immer wieder große Psychotherapie-Kongresse, wie 1992 in Jerusalem und 2000 in München, auf denen die Weltelite der Psychotherapeuten zusammenkommt. Die Gemeinsamkeiten der verschiedenen Wege der Psychotherapie haben Burkhard Peter immer mehr interessiert als deren Gegensätze. Heute verkörpert er damit so etwas wie den psychologischen Zeitgeist. Die Zeit der großen Grabenkämpfe verschiedener Schulen ist vorbei.

Burkhard Peter erzählt, auf welche Weise er sich Erkrankungen wie der Panik des Rechtsanwalts nähert. Irgendwas müsse bei diesem Menschen passiert sein und Bilder produziert haben, die sich in ihm festgesetzt und plötzlich diese Panik hervorgerufen hätten, ausgelöst von riesigen Kränen. Das scheinbar Irrationale daran sei nicht ungewöhnlich, sagt er, Phobien äußerten sich häufig auf merkwürdige Weise. Es gehe darum, diesen Bildern, die irgendwo im Unterbewusstsein steckten, auf die Spur zu kommen. Ziel sei es, diese Bilder zu korrigieren, ihnen die zerstörerische Kraft zu nehmen. »Es muss gelingen, dass der Patient die Autorität über diese Bilder bekommt.«

Peter versetzt den Mann in Hypnose. Der Patient fixiert einen bestimmten Punkt und lässt die Augenlider offen, bis es nicht mehr geht und sie zufallen. Peter unterstützt diesen Vorgang, indem er mit ruhiger Stimme Bilder produziert, die diese Situation weiter entspannen. Zum Beispiel sagt er: »Stellen Sie sich vor, Sie gehen Stufe für Stufe eine Treppe hinunter, und mit jeder Stufe werden Sie ruhiger und entspannter, mit jeder Stufe verlassen Sie ein Stück weiter Ihre Bewusstseinssebene, nähern sich Ihrem Unbewussten.« Nach ein paar Minuten befindet sich der Mann in Trance, ein Zustand zwischen Schlaf und Wachheit, er ist ansprechbar, er kann sprechen.

Etwa 90 Prozent der Menschen lassen sich hypnotisieren, nur bei rund 10 Prozent funktioniert es nicht. Wissenschaftler haben gemessen, dass sich während einer Trance die Hirnströme signifikant verändern. Man kann zusehen, wie sich die Hirnströme synchronisieren, sozusagen beruhigen. Entscheidend aber sei, meint Peter, dass bestimmte Teile des Gehirns in diesem Zustand aktiviert werden, zum Beispiel die Fähigkeit, in Bildern zu denken, andere Teile des Gehirns sollen eher ruhig gestellt werden. Früher, bis in die siebziger Jahre hinein, erläuterte der Psychotherapeut, habe man geglaubt, die Hypnose sei besonders nützlich, da in diesem Zustand die rationalen Abwehrmechanismen reduziert seien, man also den Patienten Befehle geben könne, die er dann in seinem wachen Leben befolge. Dies sei ein erfolgloser Ansatz gewesen, sagt Peter. Heute betrachte man die Hypnose als eine Methode, um an das Unterbewusstsein heranzukommen.

Unterbewusstsein, Hypnose – sind dies nicht Begriffe, die das Reich der Esoterik berühren? Burkhard Peter antwortet darauf mit einem Hinweis: Man solle bedenken, wie viel der Mensch unbewusst tue, zum Beispiel Schuhe binden, gehen, sprechen – für alles seien im

Unterbewusstsein Schubladen angelegt, die automatisch aufgehen, wenn sie gebraucht werden. Das so genannte Bewusstsein spiele im Leben eine viel kleinere Rolle, als man oft glaube, sagt Peter. »Meine Damen und Herren«, pflegte Sigmund Freud oftmals zu sagen, »überlegen Sie doch mal, wie hilflos manchmal Ihr Wille ist, wenn Sie schlafen möchten.«

Der Psychotherapeut fragt den hypnotisierten Anwalt, ob in den letzten Jahren in seinem Leben etwas Außerordentliches vorgefallen sei. Jahr für Jahr, Monat für Monat, wird durchgegangen. Die Erinnerung funktioniert auch im Unterbewussten. Plötzlich erzählt der Anwalt von einem nur wenige Monate zurückliegenden Segelurlaub mit Freunden in der Karibik. Eines frühen Morgens steuerte der Skipper das Schiff auf ein Riff. Der Rechtsanwalt schlief und wurde durch den Aufprall aus seiner Koje geschleudert. Bevor er bewusstlos wurde, hörte er den Mast samt Baum aufs Deck krachen und dachte: Das ist das Ende! Er hatte Todesangst. Das Schiff kenterte nicht, und alle wurden gerettet, einige verletzt. Mit der Zeit hatte er, wie er dachte, das dramatische Ereignis mehr oder weniger vergessen.

Es komme vor, sagt Burkhard Peter, dass traumatische Erlebnisse sich erst einige Zeit später zurückmeldeten, in Form von ganz unterschiedlichen Symptomen. Manchmal geschehe dies erst nach einigen Jahren. Die Todesangst von damals, kombiniert mit dem Geräusch des stürzenden Segelmasts, habe sich bei dem Anwalt eingenistet. In der Therapie gehe es nun darum, sagt Peter, den Patienten die damalige Situation unter Hypnose noch mal erleben zu lassen, diesmal aber nicht als der, der passiv alles erleide, sondern als aktiver Betrachter. Dies sei das Entscheidende: Der Patient schaut sich selbst zu, findet auf diese Weise Distanz und erhält die Herrschaft über seine Angstbilder zurück. Anders ausgedrückt: Menschen hilft es, wenn sie die auslösende Geschichte für ihre Ängste bekommen.

Burkhard Peters Institut ist eine schöne, große Altbauwohnung, hohe Wände, ein schmaler Flur, ein paar Zimmer, eine kleine Kaffeeküche. Peter steht in dieser Küche und trinkt eine Tasse Kaffee, das macht er öfters in den Pausen, bis der nächste Patient den Raum betritt. Beruf Psychotherapeut – hilft das ganze Wissen um die menschliche Seele für das eigene Leben? Nein, sagt Peter ganz spontan, leider sei das nicht der Fall. »In meinem System bin ich tief verankert, da kann ich nicht auf mich von außen blicken. Da nützt mir mein Wissen nichts.«

Peter zitiert seinen Münchner Kollegen Wolfgang Schmidbauer, der schon vor Jahren in einem Buch von den hilflosen Helfern geschrieben habe und davon, dass gerade Therapeuten privat häufig besonders anfällig für Krisen seien. Für seine Person könne er das aber nicht bestätigen. Allerdings, wenn er es recht bedenke, manchmal profitiere er doch von dem, was er kann. Zum Beispiel damals bei seinen Rückenschmerzen, »da habe ich mich selbst in Hypnose versetzt, hat mir sehr geholfen«.

Die Hirnforschung hat in den letzten Jahren die wissenschaftliche Theorie für das Therapieren von Ängsten geliefert. Man hat herausgefunden, dass es in Bezug auf

traumatische Angst und Panik zwei wesentliche Zentren im Hirn gibt, den großen Hippocampus und die wesentlich kleinere Amygdala. Der Hippocampus ist, vereinfacht gesagt, das Ordnungszentrum für unser Gedächtnis: Hier werden die einzelnen Lebenskapitel zusammengefügt, die schließlich unsere Lebensgeschichte ausmachen. Die Amygdala hingegen ist ein Angstzentrum, das im Extremfall als Panikgenerator wirken kann. Unter Panik kann man sich nicht den Verlauf einer Geschichte merken, man hat Erinnerungslöcher.

In der Evolutionsgeschichte mag dieser Hirnbereich lebensrettend gewesen sein, wenn er etwa beim Herannahen eines Tigers dem Körper durch Ausschüttung sämtlicher Stresshormone bedingungslos signalisierte: Lauf weg! Heutzutage richtet diese Amygdala viel Leid an, Panik- und Traumapatienten werden von ihr geplagt. Übersetzt heißt Amygdala Mandelkern, der Name kommt vom Aussehen dieses Hirnteils. In einer Therapie geht es auch darum, dass der Hippocampus und ein paar andere Gehirnzentren wieder die Kontrolle über die Amygdala bekommen.

Früher, vor allem in den siebziger und achtziger Jahren, hatten viele Therapeuten eine andere Auffassung: Sie brachten Patienten verstärkt in immer noch heftigere Angstsituationen, nach dem Motto, man müsse seine Ängste herauslassen, manchmal sogar herausschreien, zum Beispiel die berühmte Urschrei-Therapie von Arthur Janov. Wenn man nur oft genug eine solche Situation durchlebe, so der Behandlungsansatz, würden diese Ängste verschwinden. Aus heutiger Sicht, sagt Burkhard Peter, sei das ein Fehler gewesen, auf diese Weise habe man die Amygdala immer wieder neu gereizt, anstatt sie zu beruhigen, Ängste wurden eher gezüchtet als bekämpft. Auch das gehöre zum Beruf eines Psychotherapeuten, sich im Laufe der Zeit zu korrigieren. Er erinnert sich an eine Patientin, die nach einer Tumoroperation über eine schmerzhaft Überempfindlichkeit der Hände klagte, die Frau musste immer weiche Wollhandschuhe tragen. »Ich wandte bei ihr eine Technik an, die es erforderlich macht, dass sie sich geistig den Schmerzen zuwendet. Ich hatte übersehen, dass sie bereits Ablenkungstechniken für diese Schmerzen entwickelt hatte. Statt diese zu bestärken, erreichte ich das Gegenteil: Ihre Schmerzen wurden stärker. Ich hoffe, das würde mir heute nicht mehr passieren.«

Die Traumabehandlung versucht wissenschaftliche Erkenntnisse der Hirnforscher mit einzubeziehen. Einem Überlebenden der Tsunami-Katastrophe spielt man zum Beispiel Fernsehbilder aus den damaligen Nachrichtensendungen vor. Merkt der Therapeut, dass der Patient das nicht ertragen kann, wird eine neue Videokassette eingelegt. Man sieht einen Menschen vor dem Fernseher sitzen, der sich die Nachrichten anschaut. Wenn das auch noch zu viel ist, wieder eine neue Kassette: Man sieht einen Menschen, der einem anderen Menschen zuschaut, wie der die Nachrichten anschaut und so weiter. Dabei gilt immer das gleiche Muster: Der Patient soll eine beobachtende Haltung einnehmen, aus der er die Souveränität über die eigene Geschichte zurückgewinnt.

Früher. Als Burkhard Peter in den siebziger Jahren Psychologie studierte und dann seine erste Praxis eröffnete, herrschte eine große Aufbruchstimmung in diesem Fach. Es war die Zeit der Amerikaner wie Carl Rogers, Begründer der Gesprächstherapie, Fritz Perls, Begründer der Gestalttherapie, Alexander Lowen, Begründer der Körperpsychotherapie, Virginia Satir, Begründerin der Familientherapie, und des Österreicher und KZ-Überlebenden Viktor Frankl, der die Logotherapie entwickelte. Sie alle verband ein großer Traum: Über den Weg der Seele würden die Menschen von allen inneren Zwängen kuriert, die Psychologie als Schlüssel zur großen Befreiung. Ein Berufsstand machte sich auf die Suche nach der Glücksformel. »Die Stimmung hatte auch etwas Größenwahnsinniges«, sagt Peter, »viele dachten damals, wir sind es, die die Welt neu erfinden.« Die Euphorie passte zu der damaligen Zeit, den Nach-68er-Jahren, in denen Ideen zur Befreiung der Gesellschaft Konjunktur hatten.

Was ist in der Psychologie übrig geblieben von diesen Visionen? Burkhard Peter sitzt in seinem Therapeutenstuhl und lässt für die Beantwortung dieser Frage ein paar Augenblicke verstreichen, als wolle er sich selbst noch mal die Tragweite seiner Aussage klarmachen. »Nichts ist geblieben, gar nichts«, meint er schließlich. »Die gesellschaftspolitischen Träume der Psychologie haben sich aufgelöst. Man wird nicht mehr viele finden, die gleich die ganze Welt retten wollen.« Bei ihm habe die Ernüchterung nach all den großen Reden in Universitäten und auf Kongressen schon frühzeitig eingesetzt. Schuld daran waren die Menschen, die auf seinem Stuhl Platz nahmen. Die mochten sich irgendwie nicht ins theoretische Bild einpassen lassen.

Da war zum Beispiel die Geschichte von dem deutschen Aussteiger Mitte 20, der genug hatte vom deutschen Stress und der deutschen Spießigkeit und nach Kreta ausgewanderte, um dort mit anderen Hippies zusammen den Sommer in Berghöhlen zu verbringen. Der Mann wurde ernsthaft krank, er hatte die unterschiedlichsten Symptome, schnell war klar, die Ursachen mussten psychischer Natur sein. Er kam zurück nach Deutschland und unterzog sich einer Psychotherapie. Im Laufe der Behandlung lernte der Mann zu begreifen, dass er für ein Abenteuerleben nicht geboren war. In Wirklichkeit hatte er nämlich ein starkes Bedürfnis nach Sicherheit, nach einem festen Gehalt und einem Dach über dem Kopf und nach einem Balkon mit Blumen drauf. Der Mann musste seine Spießigkeit akzeptieren – und wurde wieder gesund.

Dieses Beispiel bringt es für Psychotherapeuten auf den Punkt: Irgendwelche gesellschaftlichen Ideale, Ideen und Träume mögen ganz erstrebenswert erscheinen, aber sie müssen mit dem Leben, wenn man so will: mit der Seele, des Betroffenen etwas zu tun haben. Peter spricht von den inneren und äußeren Bildern, die zusammenpassen müssen: »Wenn sie es nicht tun, wenigstens einigermaßen, bedeutet es in der Regel Unglück.« Oft sei es wesentlicher Bestandteil einer Therapie in seiner Praxis, zusammen mit dem Patienten herauszufinden, was der eigentlich wolle und warum er sein Ziel noch nicht in Angriff genommen habe. In der psychotherapeutischen Praxis geht es nicht um den Freiheitsbegriff im philosophischen Sinn. Es geht darum, sich selbst kennen zu lernen, die

eigenen Beschädigungen zu verstehen, daraus zu lernen, sich weiterzuentwickeln. Und so vielleicht zu verhindern, dass sich aus einem inneren Gefängnis eines Tages massive Störungen melden.

Therapiealltag. Burkhard Peter konsultieren Kranke mit schwersten psychischen Problemen. Es kommen Paare zu ihm, die ihre Ehe retten oder die Trennung organisieren wollen. Peter sagt, manchen Menschen fielen Trennungen so schrecklich schwer, »weil sie die Angst haben, ohne den Partner irgendwie wegzufiegen, sich aufzulösen. Man muss dieses Gefühl ernst nehmen.« Es kommen Menschen, die gerade eine Krebsdiagnose bekommen haben und mit diesem Befund weiterleben müssen. Und es kommen Leute, die einfach an ihrem Leben verzweifeln – Vierzigjährige, die noch nie Sex hatten; Menschen, die noch nie jemanden in ihre Wohnung gelassen haben. »Manchmal«, sagt Peter, »kann unsere Arbeit auch darin bestehen, mit einem Patienten zu besprechen, auf welche Weise er am besten seine Wohnung renovieren sollte.«

Eines Tages kam eine fünfzigjährige, allein lebende Frau, die plötzlich immer schlechter hörte, obwohl es dafür keine medizinischen Erklärungen gab. Nach wenigen Sitzungen war Peter klar, dass es im Leben dieser hart wirkenden Frau nur einen Menschen gab, der für sie eine Rolle spielte: ihre Mutter. Die war vor einiger Zeit gestorben. Rein äußerlich gab sich die Tochter abgeklärt: Na ja, sie war schon alt, und sterben müssen wir alle mal. Sie hatte nie geweint über den Tod der Mutter, war zu keiner Trauer fähig. In Wahrheit hatte sie viele Dinge mit ihr nicht geklärt, der Schatten der Mutter wurde immer länger. Peter schlug ihr vor, sie sollte Briefe an die Verstorbene schreiben. Sie schrieb, las die Briefe Peter vor – und auf einmal konnte sie weinen, trauern. »Die Frau«, sagt Peter, »brach regelrecht auf. Diese Briefe verwandelten sie in ein weiches Mädchen.«

Hörte sie auch besser? Es sehe danach aus, sagt Peter, aber die Behandlung dauere noch an. Er sagt, als Therapeut müsse man oft bescheiden sein, was konkrete Ergebnisse und Erfolge angehe, manchmal sei es schon ein Erfolg, eine Situation stabilisieren zu können. Rückschläge, Irrwege, Niederlagen, all das gehöre zu den Behandlungen psychischer Störungen. Manchmal müsse man Patienten vor den eigenen Erwartungen schützen. »Zu mir hat mal einer gesagt: Hypnotisieren Sie bitte meinen Krebs weg, wenn es sein muss, komme ich auch dreimal am Tag.«

Welche Patienten lehnt Peter ab? Notwendig sei, antwortet er, dass die Betroffenen einen eigenen Leidensdruck haben, die Therapie also selbst wollen und nicht kommen, weil sie etwa dem Druck eines Angehörigen nachgegeben haben. Machen Hilfesuchende einen akut gefährdeten Eindruck, weise er sie in eine psychiatrische Klinik ein: »Als Therapeut, der schon lange im Geschäft ist, merkt man, wann das nötig ist. Man sieht das, wenn Leute völlig die Kontrolle über ihr Leben verloren haben.« Er behandelt keine Drogensüchtigen, keine Alkoholiker, weil sie eine medizinische Suchttherapie benötigen. Und er verweist Raucher, die das Qualmen aufgeben wollen, an seine Kollegen. Peter war selbst ein starker Raucher, bevor er aufhörte, »weil mir irgendwann klar wurde, dass nicht ich die Zigarette,

sondern die Zigarette mich raucht«. Für ihn war dieser Entzug damals »die Hölle. Mit dieser Erfahrung wäre ich kein guter Therapeut.«

Das Psychotherapeutengesetz, verabschiedet im Jahr 1999, hat den unendlich verzweigten Psycho-Markt ein bisschen überschaubarer gemacht (siehe Kasten S. 20). Das Bundesgesundheitsministerium hat einen wissenschaftlichen Beirat gegründet, der die verschiedenen Therapieformen unter die Lupe nimmt. Das Ministerium entscheidet, welche Methoden von der Krankenkasse bezahlt werden und welche nicht. Psychoanalyse, Verhaltenstherapie und Tiefenpsychologie sind bereits von den Kassen genehmigt worden, die Gesprächspsychotherapie wurde auch anerkannt, wird aber von der Kasse noch nicht bezahlt. Andere wie die Systemische Therapie oder die Hypnotherapie werden derzeit geprüft. Wichtigstes Kriterium dabei: Kann nachgewiesen werden, ob die jeweilige Therapie hilft oder nicht?

Der bekannte Schweizer Paartherapeut Jürg Willi hat im Laufe der Jahre Hunderte von Paaren beraten, deren Ehe sich in einer Krise befand. Eine Studie ging der Frage nach, ob die von ihm betreuten Ehepaare sich häufiger oder seltener getrennt hätten als andere. Das Ergebnis war für Jürg Willi zunächst eher enttäuschend, denn rein statistisch gab es keine Unterschiede. Also alle Therapie für die Katz? Zu seinem Glück stellte die Studie weitere Fragen, und da erklärten »seine« Eheleute jeweils in Einzelgesprächen, sie hätten in der Therapie viel Neues über sich erfahren, was für die nächste Beziehung als sehr hilfreich empfunden wurde. Also doch nicht alles für die Katz?

Eine Gratwanderung zwischen Abgrenzung und Nähe

Dass sich die Psychotherapie Leistungskontrollen unterzieht, wird allseits begrüßt, auch wenn manchmal diese Tests schwer zu führen sind. Bei der Behandlung von Phobien lassen sich Ergebnisse leichter messen als bei Gesprächen über Ehekrisen. So mühselig die Leistungskontrollen auch sein mögen, außer Psychologiegegnern mag kaum jemand deren Nutzen anzweifeln.

Burkhard Peter betreut auch Menschen, die an schwersten körperlichen Krankheiten leiden, Krebskranke, Aids-Patienten. Er besucht sie im Krankenhaus, begleitet sie bis zum Tod. Wie bei psychischen Kranken, sagt Peter, gehe es darum, die Stärken des Betroffenen zu aktivieren, ihn so positiv wie möglich auf die Situation einzustellen, etwa auf eine bevorstehende Chemotherapie. Er versuche Bilder im Patienten zu produzieren, die ihm Hoffnung, wenigstens Gelassenheit geben. Anfang der neunziger Jahre beteiligte Peter sich an einem Forschungsprojekt der Universität Erlangen, bei dem die Wirkung einer Hypnosebehandlung bei Aids-Patienten untersucht wurde. Das Ergebnis war überzeugend: Nicht nur die psychische Verfassung dieser Patienten war deutlich besser als bei den nicht therapierten Patienten, auch ihr Immunsystem war stärker als das der Unbehandelten.

Ressourcenorientiert nennt sich dieser psychotherapeutische Ansatz. Man sucht nicht in erster Linie nach Abgründen und Defekten, sondern nach inneren Kräften, die

das jeweilige Problem vielleicht lösen können. Der Pate dieser Denkweise war der amerikanische Therapeut Milton Erickson, der in den sechziger und siebziger Jahren schon frühzeitig abließ von den ideologischen Debatten vieler Kollegen und den Patienten in den Mittelpunkt rückte. Erickson hatte vielleicht auch deshalb ein besonderes Gespür für die Leiden anderer, weil er selbst genug davon hatte: Wegen der Spätfolgen einer Kinderlähmung war er die letzten Jahrzehnte seines Lebens auf den Rollstuhl angewiesen, dazu kamen starke Schmerzen und weitere Krankheiten. Bis kurz vor seinem Tod 1980 hielt er dennoch Workshops ab. Burkhard Peter nahm an einer dieser Veranstaltungen in Phoenix, Arizona, teil. Die optimistische Ausstrahlung dieses körperlich schwer kranken Mannes habe ihn über die Maßen fasziniert, erinnert sich Peter.

Beruf Therapeut. Wie hält man als Therapeut Distanz zu all den Geschichten der Patienten? Man lerne das in der Ausbildung, sagt der Psychotherapeut, die bei ihm insgesamt acht Jahre gedauert habe. »Man lernt, auf seine Patienten wie ein Wissenschaftler zu schauen. Es ist nicht so einfach zu erklären, es hat jedenfalls mit Grenzen zu tun.« Auch mit fehlendem Mitgefühl? »Nein, Mitgefühl ist wichtig. Es kann manchmal sogar ein wichtiges therapeutisches Mittel sein, um Gefühle zu spüren, die sich ein Patient vielleicht selbst noch nicht eingestehen kann.« Das Leben eines Psychotherapeuten sei eine ständige Gratwanderung zwischen Abgrenzung und Nähe: »Es gibt immer wieder Leute, die aufgeben, besonders natürlich in der Ausbildung, weil sie das nicht können.«

Die Migränepatientin lernt, sich selbst in Trance zu versetzen

In der Freizeit arbeitet Peter gerne mit den Händen, derzeit baut er, wann immer es geht, an einem Haus in seinem Heimatdorf im Frankenwald. Nur ein Hobby hat er, das mit seinem Beruf zu tun hat: Er beschäftigt sich mit der Geschichte der Hypnose, sammelt alte Bücher, alte Stiche, alles, was er zu diesem Thema finden kann. Und stößt dabei mitunter auch auf recht merkwürdige, magische und auch umstrittene Figuren des 18. Jahrhunderts, auf Leute wie den Teufelsbanner Johann Joseph Gaßner oder den Magnetismusexperten Franz Anton Mesmer. »Für mich ist diese Beschäftigung keine Arbeit«, sagt Peter, »das ist für mich wie Hollywood.«

Die Migränepatientin, die Mutter von zwei Kindern, wird seit Jahren geplagt von schwersten Kopfschmerzanfällen, manchmal dreimal die Woche. Zunächst sah es so aus, als könnte Peter ihr auf eine sehr praktische Weise helfen. Denn sie litt unter einer Form von Migräne, die sich schon Stunden vorher ankündigt. Die Patienten bekommen plötzlich ein überempfindsames Körpergefühl, sehen Lichtblitze. Wenn jemand sich in dieser Phase selbst in Trance versetzt, kann er manchmal den Migräneanfall lindern oder ganz verhindern. Beim Erwachen ist die Migräne verschwunden. Peter zeigte seiner Patientin die Technik, und die Patientin lernte, wie sie sich augenblicklich aus ihrem Alltag verabschieden konnte, sobald sie die ersten Signale der Krankheit wahrnahm. Drei Monate später berichtete sie erleichtert, die Methode habe die Migräne weitgehend aus ihrem Leben

vertrieben. Doch nach einem weiteren halben Jahr kam die Ernüchterung: Die Migräne war wieder da, die Trance half nicht mehr.

Der Fall wurde komplizierter. Peter schlug der Frau vor, sie in Hypnose zu versetzen und ihr Unbewusstes zu fragen, im Ericksonschen Sinne den wissenden Freund, ob dies nun ein durchaus üblicher therapeutischer Rückschlag sei oder ob die Migräne eine tiefere Bedeutung habe. Die Patientin stimmte zu. Sie wurde hypnotisiert, und Peter befahl ihr, wenn Ersteres zutrefte, solle sich der linke Arm und andernfalls der rechte Arm heben. Was da so esoterisch klingt, heißt Idiomotorik.

Es ging der rechte Arm nach oben. Die Migräne stand also für ein Ereignis. Die Spur führte zu einem schrecklichen Unglück, das fast 30 Jahre zurücklag. Ihre geliebte Schwester war damals bei einem Wanderausflug in den Bergen eine Schlucht hinuntergestürzt und tödlich verletzt worden. Die Patientin hatte dem Therapeuten davon nie erzählt, sie hatte viele Jahre selbst nicht mehr daran gedacht. Sie war damals 12 Jahre alt, und unter Hypnose erinnerte sie sich daran, dass sie in eine Art Gefühlsschock fiel, zu keiner Emotion fähig, sie konnte auch nicht um ihre Schwester weinen, trauern. Nach etwa einem Jahr war dieser Zustand wieder vorbei, doch anscheinend hatte sich in ihrem Hirn ein Bild festgesetzt: die hinunterstürzende Schwester, die immer wieder mit dem Kopf aufschlägt, bis sie tot ist. Die Schmerzen des Kopfes. Dieses Bild meldete sich Jahrzehnte später über die Migräne zurück.

Der Psychotherapeut ließ sie die Situation von damals wieder erleben, wie sie die Todesnachricht erfuhr, die Beerdigung, diesmal mit Weinen, Trauer. Und er versuchte das Bild zu korrigieren: Menschen, die beispielsweise in den Bergen zu Tode stürzen, fallen meist augenblicklich in eine Schockstarre und haben dann keine Gefühle mehr, keine Schmerzen. Die Therapie hat zu einem Erfolg geführt: Die Migräne ist weg. Zunächst einmal.

Burkhard Peter sagt, erfolgreich sei eine Therapie oft, wenn es gelinge, den Patienten unter Hypnose sich sein eigenes Leben in der Beobachterrolle anschauen zu lassen – und er sich dann selbst, mit der Distanz des Außenstehenden, Ratschläge erteilen könne.

Auf der Suche nach Geschichten, die ein Leben oder ein Leiden erklären, sind amerikanische Therapeuten in den neunziger Jahren zu weit gegangen. Sie dachten, es mache Sinn, jungen, psychisch schwer gestörten Frauen einen Grund für ihre Störungen zu geben. Sie redeten ihnen ein, sie seien als Kind sexuell missbraucht worden von ihren Vätern. Und es schien zu stimmen, denn den Frauen ging es nach der Erklärung signifikant besser. Nur: Die Väter gingen auf die Barrikaden, verklagten die Therapeuten. Viele wurden verurteilt.

Doch ein wichtiger Kern ihres Ansatzes ist geblieben. Die Patienten erwarten eine Antwort auf die Frage: Was ist mit mir los? Der Mensch scheint so programmiert zu sein, Hirnforscher haben herausgefunden, dass das Hirn sozusagen für sich ständig

Sinnzusammenhänge produziert, egal ob sie etwas mit der Wirklichkeit zu tun haben oder nicht.

Ein kleines Beispiel: Mediziner wissen inzwischen, wo sich das Lachzentrum eines Menschen befindet. Gezielt reizten Ärzte während einer Operation diese Lachzentrale eines Patienten. Dabei war der Mann bei Bewusstsein; Hirnoperationen brauchen keine besondere Betäubung, weil sich dort keine Schmerzrezeptoren befinden. Folge: Der Patient kam gar nicht mehr heraus aus dem Lachen. Als die Mediziner ihn später nach dem Grund dafür fragten, meinte der Mann, einer der Pfleger habe so lustig ausgesehen, deswegen habe er sich nicht mehr beherrschen können. Es gab also einen physiologischen Grund für sein Lachen, aber das Hirn erfand sich seine eigene Geschichte.

Burkhard Peter berichtet von einer Frau, die in seine Praxis gekommen war, weil sie plötzlich von schweren Panikattacken heimgesucht wurde. Zeitlich brachte sie den Beginn dieser Angstzustände in die Nähe einer schweren Kieferoperation unter Vollnarkose. Nebenbei erzählte sie, wie einer ihrer Verwandten während einer Operation aufgewacht wäre und das Geschehen von oben, von der Decke des OP-Saales betrachtet hätte. Es ist bekannt, dass bisweilen Menschen bei Operationen aufwachen, zwar keine Schmerzen empfinden, aber alles bei Bewusstsein völlig hilflos erleben.

Traumatische Zustände, die später Panikreaktionen auslösen können

Dies muss ein traumatischer Zustand sein, der durchaus später Panikreaktionen auslösen kann. Weil die Patientin selbst davon erzählt hatte, fragte Peter, ob sie sich vorstellen könnte, dass dies auch bei ihr so gewesen wäre. Sie konnte sich das vorstellen, deshalb ließ der Therapeut die Patientin die Situation wieder durchleben, versuchte damit, die damalige Angst abzubauen. »Es ist wichtig, dass die Patientin weiß, es kann so gewesen sein, aber es muss nicht. Keiner hat das Recht, den Ärzten irgendeinen Vorwurf zu machen. Sie muss es nur glauben.« Und tatsächlich, bei dieser Frau wirkte die Therapie, die Panikanfälle gingen zurück.

Wäre es demnach möglich, Menschen durch neue Geschichten umzuprogrammieren, aus bösen Geschichten und Erlebnissen gute zu machen? Peter lässt sich auf das Gedankenspiel ein – und schüttelt den Kopf. Er zitiert wieder aus Ergebnissen neuester Hirnforschungen. Es scheint so zu sein, sagt er, dass das Hirn im Alter bis 17 Jahre die moralischen Grundlagen legt, rein physiologisch gesehen. »Man kann vielleicht die Software manipulieren, vielleicht auch im Guten, wohl aber nicht die Hardware.«

Haben sich die Geschichten der Patienten verändert in den Jahren? »Sie sind härter geworden. Früher waren auch mal Leute da, die wollten sich einfach selbst kennen lernen. Heute sitzt hier niemand, der nicht ein wirkliches Problem hat«, sagt Peter. Wenn er abends spät nach Hause kommt, fragt ihn seine Frau, ebenfalls Psychologin von Beruf, ob es etwas

Besonderes in der Arbeit gegeben habe. Nein, antwortet er dann, nichts: »Noch mal reden, das geht nicht.« Privat ist Burkhard Peter ein sehr schweigsamer Mann.

Burkhard Peter praktiziert seit mehr als zwanzig Jahren. Psychologe wurde er auch deshalb, weil er als Jugendlicher erlebte, wie sein Bruder plötzlich depressiv wurde und ihm keiner helfen konnte. »Ich wollte etwas gegen diese Hilflosigkeit tun«

COPYRIGHT: (c) DIE ZEIT 14.04.2005 Nr.16

ADRESSE: http://www.zeit.de/2005/16/Die_Couch