

A Einleitung

Nach der Diagnose – so der Grundsatz des Arztes – nach ihr, kommt die Therapie: „Vor die Therapie haben die Götter die Diagnose gestellt“. Die Therapie aber hat drei Werkzeuge: das Skalpell, die Pille und das Wort. Vom Wort und seinem Einsatz zur Linderung von Leiden in ferner Zeit soll die Rede sein, von sogenannter „Sprechender Medizin“, von „Verbaltherapie“, von dem, was zum Bereich der heute geläufigen Megabegriffe „Psychotherapie“ und „psychosomatische Therapie“ gehört. Psychotherapie, aus dem Griechischen, heißt „Pflege der Seele“. Nicht enger, nicht spezieller darf Psychotherapie hier verstanden werden.

Der Begriff Psychotherapie hat seit über 100 Jahren aufgrund der Herausbildung spezieller Methoden und beruflicher und vereinsgeprägter Standartisierungen feste Definitionen und Inhalte bekommen, die für das Gesundheits- und Krankenkassen-System verbindlich wurden. Eine Flut von Spezialisten mit hunderten von immer attraktiveren Titeln ihrer Künste konkurriert miteinander; ihre Aufzählung allein würde ein eigenes Buch füllen. Die Flut der gleichzeitig blühenden außerwissenschaftlichen esoterischen Heilmethoden in Stadt und Land weist darauf hin, welchen Erfolg die Wellen der laizistischen Aufklärungen seit 250 Jahren hatten.

Ebenso wie die derzeitigen Vorstellungen über Therapiemethoden sind Vorstellungen über „das“ Mittelalter gemäß den heute immer noch nachreformatorischen Klisches zu verwerfen, wenn Annäherung an die hier vermittelten Texte mit einigem Erfolg gelingen soll. Die Waffen verallgemeinernder Ideologien mit ihren Bildern vom Mittelalter als düster, vorwissenschaftlich, tyrannisch, sexualfeindlich und frauenverachtend sind ebenso grob-düster und irrational, wie die Behauptungen selbst. Die Entdeckungsfahrt in die Psychotherapie des europäischen Mittelalters gestattet allerdings kein Abenteuer in neuentdecktem Eiland indigener wilder Urvölker. Sie ist keine transkulturelle also in eine fremde Kultur reisende Besichtigung. Denn sie greift in unsere eigene Geschichte. Wir sind deshalb leicht geneigt, besonders flott in Seelenheilkunde – in der sich ja fast jeder als Heimwerker fühlt – genau das zu sehen, was wir möchten. So kann der Blick ins Mittelalter auch unsere eigenen Phantasien und Inszenierungen projizieren. Nur in einem können wir sicher sein: Die Gehirne unserer mittelalterlichen Vorfahren arbeiteten wie die unseren. Und: Gesunde Gehirne gottgläubiger Menschen und atheistischer Menschen erzielen nach gleichen Prinzipien die gleichen neuronalen Arbeitsabläufe.

Als Mittelalter gilt die Zeit vom 6. bis zum 15. Jahrhundert, als Hochmittelalter, in dem die Wurzeln einer Vielzahl unserer Texte liegen, gilt die Zeit vom 8. bis 12. Jahrhundert. Für diese letztere Epoche und ihre Literatur hat der Spezialist (Mediävist) Walter Haug (1927–2008) seinen Buchtitel entworfen, der die diametralen Seiten eines Rückblicks rätselhaft verknüpft: „Die Wahrheit der Fiktion“. Ich greife

ihn auf und stelle ihn der Verklärung als „Verlorenes Paradies“ durch den Dichter Hermann Hesse gegenüber.

In den Geschichtsbüchern über Medizin und Psychiatrie haben eher die Werke der **Antike** große Aufmerksamkeit erfahren. Besonders wird herausgehoben, daß sich die altgriechischen Ärzte vom vormaligen Dämonenglauben befreiten. Seelisches Kranksein werde dort meist als Erkrankung des Körpers, gelegentlich des Gehirns, gesehen und mit Medikamenten, Diät und Zuspruch behandelt. Als Beweis für die Überwindung dämonologischer Vorstellungen der Ägypter und Babylonier ist immer wieder eine Hippokratische*¹ Schrift zur Epilepsie herangezogen, in der ihre göttliche oder heilige Ursache abgelehnt wird.

Damit werden auch Besessene zu körperlich Kranken. Pythagoras (um 580 vor Christus), später Asklepiades und Celsus zur Zeit des Kaisers Augustus in Rom, empfehlen schon Therapie mit Musik und Geräuschen; man kannte Poesitherapie mit Gesang, Kult und Gebet zu Apoll und Asklepios. Aber auch Drohungen, Folter, Auspeitschen und Wassertauchen waren in Rom gebräuchlich. Die Viersäftetheorie der Autoritäten von Hippokrates* bis Galen* und bis ins späte Mittelalter stand so stark im Vordergrund, daß weitere Fortschritte nicht möglich wurden. Viele orientierten sich an der Psychotherapie der Philosophen. Eine Unterscheidung seelischer Krankheiten wird erstmals von Soranus genauer beschrieben, für ihn gibt es drei Geisteskrankheiten: Phrenitis als meist fieberbegleitete Psychose, Manie und Melancholie. Diese Benennungen haben mit den heutigen Krankheitseinheiten fast nichts zu tun.

Andererseits gingen schon in der Antike Ideen zu einer psychosomatischen Ganzheitsbehandlung den somatisierenden Vorstellungen parallel. Man kann die Philosophie der Leib-Seele-Einheit mit Plato (427–347 vor Christus) beginnen lassen. Er wendet sich gegen rein körperliche Behandlung und verweist auf einen thrakischen Arzt, der ihm gesagt hat: *Daß dich ja nicht jemand überrede, mit dieser Arznei seinen Kopf zu behandeln, der dir nicht vorher auch seine Seele darbietet, um sie mit den Besprechungen von dir behandeln zu lassen!* (Charmides, 157 b). Arznei und Heilspruch gehören damit zusammen, an erster Stelle steht aber die Seele. Heilmittel wirken nur dann, wenn sie mit den richtigen Worten glaubhaft verabreicht werden. – Es ist gedanklich nicht weit bis zu einem Brief des Bischofs Basilius von Caesarea (um 330–379 nach Chr.) an seinen Arzt, aus der Zeit des Umbruchs nach Konstantin und nach dem ersten ökumenischen Konzil von Nicäa (325): *Bei Dir ist die Wissenschaft beidhändig. Du erweiterst die Grenzen der Philanthropia, indem Du die Wohltat der Kunst nicht auf den Körper beschränkst, sondern Dich auch um die Heilung der Seelen kümmerst.* (Epist. 189, Nr. 1, zit. nach Entralgo, Arzt und Patient. S. 56). Ein großer Schritt aber ist es bis zu René Descartes. Sein Konzept psychosomatischer Wirkkomponenten im „Traité des passions de l'âme“ 1649 schließt frühkindliche Erfahrungen und Gehirnfunktionen ein.

Wer sich über die Geschichte der Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des **Mittelalters** und die Tätigkeit der Ärzte jener Zeit informieren möchte, trifft in einschlägigen Werken bis heute auf gravierende Widersprüche oder auf ein schwarzes Loch. Die sog. Klostermedizin im Abendlande mache gegenüber dem

1 Die mit * versehenen Namen und Begriffe finden im Anhang besondere Erklärung.

Orient einen „schlichten Eindruck“ schreiben Walter Bruchhausen und Heinz Schott 2008 in einem gerade der Theorie und Ethik der Medizingeschichte gewidmeten Werk. Im Detail müssen sie aber dann im gleichen Buch die karitative Arbeit der Klöster darstellen. – Es sei über Psychiatrie im Mittelalter nicht sehr viel zu berichten, schreibt Erwin Ackerknecht 1963, nur leider viel Negatives. Jedoch seien die gegründeten Klosterspitäler etwas Großartiges gewesen; sie hätten auch seelisch Kranken Schutz und Hilfe geboten. Exorzismus habe oft geholfen, aber – und nun erfolgt wie immer der Sprung ins 15. Jahrhundert – der fürchterliche Rückfall in die Hexen- und Teufels-Vorstellungen, denen auch Psychiater noch lange anhängen, habe die Psychiatrie selbst als Medizinfach degradiert. – Und besonders gern wird die Formel von der „Psychotherapie vor Freud“ benutzt, um im Handumdrehen alles Vergangene zu schwärzen und das vermeintlich Neue zu vergolden.

Dabei wird von den Historikern eine Differenzierung der seelisch Kranken mit Psychosen und Wahnideen von körperlich Kranken mit seelisch verursachten oder nachfolgenden Symptomen, also den psychosomatischen Leiden und Beschwerden, oft nicht angestrebt. Die Geschichtsschreibung überfrachtete sich vielmehr mit Stoffen, die nur den Blick fangen. Damit geriet auch die Psychotherapie nicht-psychotischer Krankheiten ins Abseits und wurde oft zusammen mit dem „Zauberspruch“ und der „Magie“ einer postulierten dämonistischen Vorstellung in eine Ecke geworfen. Von germanistischer Seite hat allerdings Joachim Telle schon 1972 klar gestellt, daß die Segen und Sprüche der psychosomatischen Behandlung gedient haben mußten, einfach schon deshalb, weil sie in den alten Medizinbüchern in fester Überlieferungsgemeinschaft mit schulmedizinischen Traktaten und empirischen Rezepten stehen.

Selbstverständlich ist die Art einer Psychotherapie, mehr noch als die der praktischen Medizin von den jeweiligen gesellschaftlichen Bedingungen, dem Zeitgeist und dem Entwicklungsstand der medizinischen Wissenschaft abhängig. Einige kurze Andeutungen dazu müssen genügen: Nach der Trennung in Ost- und Weströmische Reiche 395, in „Byzanz“ und „Westrom“ und dem Zusammenbruch Westroms 476 waren es im Westen die Klöster, die nach dem Umbruch der Völkerwanderung die Reste antiken medizinischen Wissens zu bewahren suchten. Benedikt von Nursia (480–547), Cassiodor, des Ostgotenkönigs Theoderich Berater und späterer Mönch (vor 490–583) und Isidor von Sevilla (560–636) wurden Exponenten einer christlichen Medizin und neuen Ethik.

Krankenfürsorge wird nun aus Nächstenliebe betrieben. Auch wem nicht mehr zu helfen ist, dem darf sich ein Arzt nähern, ohne Beschuldigung zu riskieren. Das Verwerfen nicht ganz perfekter Neugeborener hat ein Ende. Manche Ärzte arbeiten unentgeltlich, auch über die Klöster hinaus in der Bevölkerung. Das Altertum hatte keine allgemein zugänglichen klinischen Einrichtungen gekannt; im alten Rom gingen Ärzte in die Häuser der Wohlhabenden; nur Soldaten in fremden Ländern wurden klinisch versorgt. Vorbild für den Westen wurde das christliche

Byzanz mit dem Sampson Xenon. Benedikt verfügt, daß jedes Kloster einen Krankenpflegeraum erhält. Erste Asyle und Spitäler entstehen nach dem 7. Jahrhundert in Reims, St. Denis, Auxerre, Corbie und Paris, am Ottilienberg, in St. Gallen und Fulda.

Cassiodors Bibliothek mit vulgärlateinischen Schriften gelangt ins Benediktinerkloster Monte Cassino, wo auch weitere antike Medizinwerke, auch jene aus arabischen und byzantinischen Quellen, übersetzt werden, ähnlich in England durch Beda Venerabilis, in Fulda und auf der Reichenau, etwas später in vielen weiteren Klöstern. Die heute nachweisbaren schriftlichen Zeugnisse dieser „Klostermedizin“ mit der Erwähnung ihrer Diagnostik, ihrer Kräutergärten, Instrumente und Pflegeeinrichtungen – zum Beispiel im Krankenhausplan des Klosters St. Gallen dokumentiert – sind nur zufällig oder glücklich erhaltene Spuren und Reste der Belege dafür, was vor etwa 1200 bis 800 Jahren geleistet wurde. Die vielen alten Kataloge zeigen an, was alles verloren ging. Sie können nur eine Ahnung von dem geben, was der geistig-geistliche Neubeginn einer Zuwendung zum Kranken bedeutet hat. Hatten die Arztmönche und Mönchsärzte weniger „Motivation“, Kranken zu helfen als heutige Therapeuten? Hatten sie Methoden und Ideen, die den gesellschaftlichen Gegebenheiten widersprachen? Konnten sie einen medizinischen Fortschritt in Krankheitslehre und Naturwissenschaft bewirken, den die medizinischen Fakultäten erst Jahrhunderte später erzielten?

Zu den Spuren der hochmittelalterlichen Medizin gehören auch die einzigen Zeugnisse praktizierter Psychotherapie, die Beschwörungstexte, Segen und Gebete, jene, die ausdrücklich mit Vermerken über die Anwendung für ein Symptom oder eine Krankheit versehen sind. Selbst im Wissen um die Autorität der Theologen, die Vorrangigkeit des religiös verstandenen Seelenheils und den oft symbolhaft verstandenen Charakter körperlicher Schäden und Mängel muß dem Wirken der mittelalterlichen Ärzte unter Gebrauch dieser Spruchformeln eines zugestanden werden: ein Dienst am Kranken in irdisch-lebensnaher und individueller ärztlich-medizinischer Hilfsbereitschaft, gleich wie auch immer bewußt gewollt und gemeint, so doch gleichzeitig bewirkt.

Was Leiden bringen mag und was Genüge,
Behend verwirrt und ungehofft vereint,
Das haben tausend Sprach- und Redezüge,
Vom Paradies bis heute, gleich gemeint.²

Vom Wort ist also die Rede und hier vom Wort des Arztes, des Heilers oder der Hebamme. Und beim Überblick über all die Krankheiten, denen Sprüche gewidmet sind, ist erkennbar, daß ganz überwiegend akute und subakute Zustände, nicht chronische, zur Behandlung anstehen. Das ist es, womit jemand heute wie damals

2 Goethe, im „Maskenzug“, den 18. Dezember 1818

Tag und Nacht einen diensthabenden oder einen Not-Arzt rufen oder aufsuchen würde. Es sind Anfälle, Blutungen, akute Schmerzen, Fieber, Halsenge, Panikattacken usw. Es geht um akute den praktischen Einsatz begleitende psychotherapeutische Intervention, um Krisenmanagement. Die seit 10 Jahren entwickelten Forschungsergebnisse der bildgebenden Verfahren am Gehirn können trotz nicht voll reanimierbarer teilweise hypothetischer Diagnostik unserer Texte modellhaft nachzeichnen, wie die Sprüche gewirkt haben.

Wir wissen also, daß der Kranke in gespannter Erwartung ist und alle Mittel annehmen würde, die Abhilfe schaffen können. Und wir stellen uns nun vor, wie ein Wort oder mehr davon in sein Ohr einfällt, oder besser – hineingezogen und gezerrt wird. Dieses Wort läuft nicht als Buchstabensammlung, nicht im Gewande von Bild, Note, Farbe in den Gehörgang. So hatte sich noch Leonardo da Vinci vorgestellt, daß Abbilder der Außenwelt in den Hirnkammern aufscheinen. Nein, die Schallwellen werden zuerst einmal in elektrochemische Reize umgewandelt, die die Wissenschaft als Aktionspotentiale messen kann. Die Umwandlung geschieht im Hörorgan, in der Schnecke. Die Hörzellen der Schnecke sind vom Schneckenerven (Nervus cochlearis oder accusticus) umspinnen, der die Potentiale aber absolut nicht im Schneckentempo, sondern mit bis zu 360 km/h in zwei verschiedenen Straßen über je zwei Nervenkerne, also Schaltstellen, zur Hirnbasis leitet. Unterwegs zweigen Bahnen ab, die zu Augenmuskelkernen und zum ganzen Körper führen, sodaß im Falle sehr lauter oder zu leiser Worte auch automatisch durch Wendung der Augäpfel die Herkunftsrichtung bestimmt und erforderliche Abwehr oder Annäherung erfolgen kann. Was uns gegenüber Hunderassen und Katzen abgeht, sind Bahnabzweigungen zum Gesichtsnerven, womit die Ohren gespitzt oder verdreht werden können.

So gelangt unser elektrochemisches Wortpotential schließlich zum Thalamus, einem zentralen großen Umschaltplatz, den man früher als „das Tor zum Großhirn, zum Bewußtsein“ bezeichnet hat, aber das ist nicht korrekt, er ist mehr. Von hier aus ist praktisch alles erreichbar, 200.000 Kilometer Nervenkel mit einer Billiarde Schaltstellen, sog. Synapsen. Von allen Richtungen wird jetzt unser „Wort“ „herangezogen“, weil es ja als wichtige Botschaft im Schmerz großes Interesse findet. Und es erfolgt seine Prüfung und Deutung. Es ist das Gehirn, daß die Bedeutung für den momentanen Zustand aufgrund aller Lebenserfahrung herstellt, nicht zuerst das Wort und sein Sprecher. Aber es arbeitet nicht so mathematisch wie ein Computer und seine Arbeit vollzieht sich zum Teil ohne unser Wissen, unbewußt. Wir müssen voraussetzen, daß auch Wahrnehmung wie Atmung, Verdauung, Gleichgewicht und Mimik meist nicht von unserem Bewußtsein, von unserem „Ich denke, also bin ich“ im Sinne des großen Irrtums Descartes' gelenkt werden.

Nehmen wir zum Verständnis drei banale Beispiele. Eine Patientin unserer Tage, sensibel und gut allgemein gebildet, hört von erhöhten Nierenwerten. Die Diagnostik ist in der Nacht nicht abgeschlossen. Sie fragt den jungen Arzt, der noch sein Lehrbuch im Kopf hat. Er sagt ihr: „Viele Menschen müssen mit der

Dialyse leben“. Oder ein älterer Patient mit einer Knochenfraktur, der sich des Unfalls nicht mehr erinnert. Der Arzt sagt: „Da müssen wir nach Metastasen suchen“; ein akuter Rückenschmerz mit abgrenzbarer Gefühlsstörung auf der Bauchhaut, der Arzt denkt laut: „Vielleicht ein Querschnitt“. Die drei Worte Dialyse, Metastase und Querschnitt sind dem Spracherkennungszentrum bekannt, können unschwer gedeutet werden und führen bei vielen Patienten zuerst zu ängstlichen oder panischen Reaktionen, obwohl die ärztlichen Aussagesätze eigentlich keine abgeschlossene sichere Diagnose ausdrücken. Aber zu solchen Ärzten geht man nicht mehr, wenn die Worte ein Fehlalarm waren.

In diesen Fällen erfolgte ein intensiver Austausch, ein Hin und Her der Potentiale zwischen der mehrspurigen sehr empfindlichen zentralen Hörbahn, aus der unser „Wort“ kommt, der Hirnrinde im linken Schläfenbereich zur Worterkennung und der Amygdala* (Mandelkern) mit dem limbischen System für die emotionale Bewertung. Es scheint, daß die Schaltung zum Stirnhirn mit seinen auch semantisch kritischen Funktionen, die im allgemeinen eine rationale Deutung erzielen, durch die stark negative Wortqualität in der Notsituation überwältigt und gedämpft war. Die Vorläufigkeit differentialdiagnostischer Erwägung, die im vollen Satz der Ärzte steckt, wurde nicht erkannt. Eigentlich hat sich das Gehirn getäuscht.

Ein weiteres Beispiel bringt uns den mittelalterlichen „Zauberworten“ einen weiteren kleinen Schritt näher. Ein Chirurg vernähte wieder einmal unverrichteter Dinge einen Bauch, als die Aussaat von Krebs-Metastasen offenkundig wurde. Bei der großen Visite danach, die dem Ritual kirchlicher Prozessionen nicht nachsteht, hebt der Professor seine Hand über dem Kranken empor und spricht das Wort „Moribundus“. Der lateinunkundige Kranke habe es nicht verstanden, sei aber – so die unter Ärzten berühmte Mär – nach vier Wochen gesund nach Hause gegangen. Das unbekannte Wort fand weder in Hirn-Zentren der Erkennung noch in solchen der Bedeutungsermittlung eine schlüssige Klärung. Hier bewirkten die Ereignisse und Bilder des Aufwandes und der Autorität eine Positivierung des negativen Prophetiewortes. Ich ziehe diese Geschichte nur heran, weil es bei manchen Krebsarten mit Metastasen nach Statistik der Deutschen Krebsgesellschaft 0,27 %–8 % Spontanheilungen gibt (Ärzteblatt 2005; 102(46)), sodaß ein solches Zusammentreffen nicht unmöglich ist. Aber es wird theoretisch deutlich, daß Gehirne getäuscht werden können und daß durch für das Gehirn unsinnige und extravagante Worte „suggestiv“ die genannten Zentren verwirrt werden können. Wissenschaftler sprechen von Performation und Perturbation und meinen damit emotionale Salven zur Erzeugung von Aufruhr im Unbewußten; das „Wort“ wird vokativ verstanden, als Aufruf. Und manche unter ihnen glauben sogar, daß außer solch elektrochemischer „Verwirrung“ des Gehirns ab Schuleintrittsalter nicht mehr viel von außen bewirkt werden kann. Oft stellt sich auch in der Gegenwart die Frage, ob nicht mit chinesischen Vokabeln und Zeichen wie früher mit lateinischen in Europa Psychotherapie möglich sei.

Experimentell (2006) wurden 2 Studentengruppen untersucht, die eine in hypnotisiertem Zustand aller, die andere mit nicht hypnotisierbaren Personen. Allen wurde in dieser Phase erzählt, sie sähen später unsinnige Wörter auf dem Bildschirm und sie müßten auf Kommando die jeweilige Farbe der Schrift benennen. Die gezeigten Wörter waren aber nicht sinnlose Zeichen, sondern Farbnamen in unterschiedlicher Schriftfarbe. Und es ist nicht leicht, ein grün gefärbtes Wort „Rot“ rasch als grün zu benennen (Stroop-Effekt). Bei den hypnotisierten Patienten zeigten die Hirnbildaufnahmen, daß die spracherkennenden Zentren ausgeschaltet waren, so daß die Versuchspersonen nur die Farben unabhängig von dem sie tragenden Wort nennen konnten.

Ziehen wir jetzt Worte und Texte der mittelalterlichen Sprüche heran, wie sie allgemein üblich waren, und beobachten wir die Behandlung eines akut verwundeten, einsamen, von seiner Truppe versprengten Soldaten im Klosterasyl beim diensthabenden Arzt. Der Arzt wird mit einer Pinzette die Pfeilspitze zu entfernen suchen, er versorgt die Wunde mit einem Kraut oder einer Salbe und spricht dazu etwa den Trierer Diptamkraut-Wundsegen des 10. Jahrhunderts, der die Kraft des Schöpfers dieser Pflanze hervorhebt und damit wie viele andere Segen und Beschwörungen eine Verbindung mit Anfang und Gesamtheit der Welt insinuiert. Die kleine an sich unwirksame Pflanze als Konkretum verweist auf das All als Abstraktum. Nicht Worte wie „Ruhe“, „Friede“, „Entspannung“, „Gesundheit“ werden isoliert gesprochen, sondern ein vorstellbares Ding wird eingeschaltet.

Die experimentelle Neurolinguistik hat auch hier die Wege des Aktionspotentials im Gehirn geklärt. Nur Konkreta, z. B. „Kraut“ oder „Tomate“ vermögen die Bedeutungskonzepte für gespeicherte Sinneseindrücke zu aktivieren. Mit Tomatengeschichten hatte der amerikanische Hypnotherapeut M.H. Erickson (1901–1980) sinnbildlich seinen Patienten ein Gedeihen ihrer selbst suggeriert. Das heißt, daß bei der Sprachverarbeitung zusammen mit dem sogenannten Arbeitsgedächtnis*, dem Skizzen- und Notizblock des Gehirns, kurzfristig eine kaum bewußte Verbindung zu „Aussehen“, „Geschmack“, „Anfühlen“ dieses Dinges, also verschiedenen erinnerbaren Sinnesqualitäten bevorzugt hergestellt wird. Hier können alle Veränderungen und Umstellungen, zum Beispiel in frühere Aufenthaltsorte und Szenen erfolgen. Die Aktionspotentiale der Abstrakta kommen dagegen auch nach den modernen Gehirnuntersuchungen nur schlecht an. Wir wissen das von der anderen, der werbenden Ebene: „Du bist Deutschland!“ verlief im Sande. Wen ich plump zu Ruhe oder Einsatz auffordere, der gerät eher in Reserve oder Gleichgültigkeit. Ähnlich funktioniert Autogenes Training auch nur dann, wenn ich meine Gedanken zunächst konkret auf die Gliedmaßen und ihre Schwere und Wärme hinleite. Im Spruch kann also auch der Sprung ins Weltall, die Einheit mit allem, vermittels eines kleinen Gegenstandes ermöglicht werden. Für den Kranken stimmt dann alles, er ist der Verunsicherung entledigt geborgen und gehört wieder in die Ordnung des Weltalls. Dessen Basis war ihm im 12. Jahrhundert noch eine Scheibe mit Rom oder Jerusalem als Mittelpunkt. Sein Mandelkern, der während des Prozesses der Wortprüfung intensiv „eingeschaltet“ war, belohnt ihn mit wohltuenden chemischen Botenstoffen.

Eine wesentliche Idee vieler Sprüche, vom Liebeszauber bis zu den Pflanzenansprechformeln und die Vielzahl begleitender ritueller Handlungen ist das Faszinosum der **Allsympathie**. Es kommt bei schizophrenen Psychosen als leibseelische Entgrenzung infolge Defekten in verschiedenen Zentren der Erinnerungs- und Raumvorstellung vor, vor allem in Verbindung mit Minderentwicklung des Hippocampus*-Amygdala*-Komplexes. Der Mensch fühlt sich verbunden mit allem – mit allem, was lebt, und oft mit aller Materie, ja den Weiten des Weltalls. Es ist ein Gefühl universeller Vernetztheit oder Beseelung. Dichter der Romantik und Forscher über Magie haben sich mit Vorliebe des Themas angenommen. Die einen taten es, um ihren Lesern Flügel zu verleihen aus der Enge des Alltags, die anderen, um immer neue Theorien zur Religionsphilosophie zu schaffen. Vielfältig ist die Idee in therapeutischen Systemen angewandt, um Urerlebnisse zu generieren. Existentielle Ängste, man könne seinen Platz im Universum verlieren, werden „bioenergetisch“ bearbeitet. Die Überwindung raumzeitlicher Begrenztheit soll Transzendenzerfahrung ermöglichen. Der Naturphilosoph Gustav Theodor Fechner (1801–1887) schreibt: *Die Sonne selber kann die Welt nicht hell machen ohne Seelen, die ihr Leuchten spüren*, und er sieht diesen Einheitsglauben vor allem bei Naturvölkern, Kindern und Narren. In der Neuzeit knüpft sich diese Idee an kosmische Astrophysik über die Beryllium-Barriere im Prozess der Kohlenstoffbildung im Weltall: Ob es sein könnte, daß meine Existenz als Kohlenstoff-Einheit ein Indikator der Vorgänge am Wasserstoff und Helium-Abbau nach dem Urknall ist? Man diskutiert „anthropische Prinzipien“. Ist die Welt für uns geschaffen?

Eine weitere Funktion des Mandelkerns ist die Entschlüsselung von Symbolen, gleich ob sie über Auge oder Ohr ins Gehirn kommen. Denn der Mandelkern hat sehr viele Bahnen zum und vom Seepferd (Hippocampus*), das seinen Namen nicht wegen der sehr wählerischen Weibchen dieser merkwürdigen Tiere, sondern allein wegen der anatomischen Form eines mythischen Pferdefischwesens trägt. Es ist das Vorzimmer und die Verwaltung des Langzeit-Archivs unseres Gehirns, über das alle im Laufe des Lebens für speicherwürdig gehaltenen Erfahrungen encodiert und an die zuständigen Großhirngebiete weitervermittelt werden. Es gehört zu den evolutionär ältesten Gebilden unseres Gehirns und hat bei den „Savants“, den Gedächtniskünstlern, seine Funktion der Archivverwaltung eingebüßt. Aus dem Gedächtnis können also gefühlsmäßig lebenserhaltende Zeichen zusammengesetzt werden. Buchstaben wie INRI und CMB oder Bilder wie eine Pieta, ein Kreuz oder eine Gottesmutter mit Fötus, eine Seitenwunde oder ein Longinusspeer lassen im Gläubigen wie ungläubig Wissenden eine Fülle von Assoziationen dieser kulturtragenden Symbolik aufkommen.

Schließlich ein Blick auf die sehr häufigen Vergleiche (Analogien) in den Erzählungen etwa der Begegnungssegen oder im Hiobsegen, in denen Ereignisse berichtet werden. Der akut Kranke hört von einer anderen Welt, die zwar bekannte biblische Gestalten wie „Markenzeichen“ bringt, aber neue Signale zeigt. Diese werden neu – gierig auf ihren Nutzen geprüft und vom Mandelkern gedeutet. Er ist das emotionale Gedächtnis des „gebrannten Kindes“. Die Beziehungen zum Hippocampus* und den Archiven des Gehirns finden aber exakt nun in der Notlage der Gegenwart statt. Die erzählte Geschichte wird damit aktuell, wird lebendig und

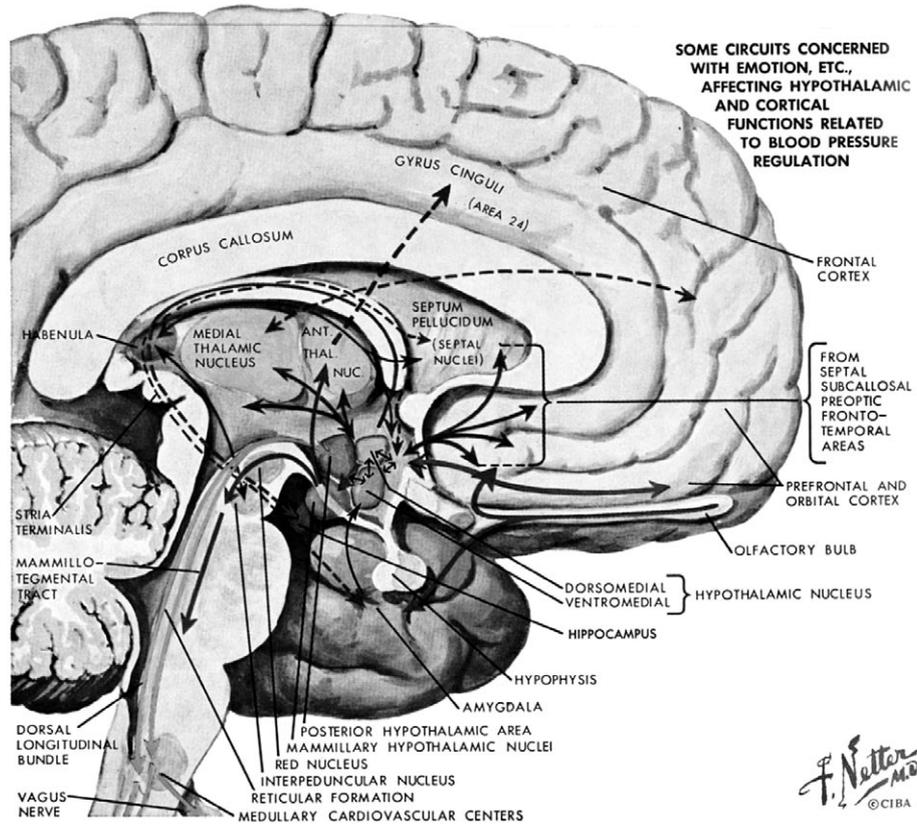


Abb. 01 Schema der emotional-vegetativen Neuronenverbindungen, aus: CIBA Collection of medical illustrations, Vol.I, 1974, S. 152

kann genutzt werden, manchmal wie ein Strohhalm, aber völlig unbewußt. Unsere Hirnsysteme neigen im allgemeinen zu harmonischen Interpretationen und dazu, Ursachen passend zu machen. Und so werden berichtete Ereignisse auch einer Bedeutung zugeschrieben, die in Wirklichkeit nicht besteht. Die zeitliche Distanz entfällt. Hiob, Engel, drei Brüder und Christus werden Gegenwart. Die mythische Entbindung von Fesseln durch die Dritte unter den Idisi des ersten Merseburger Zauberspruches oder der Weg des Wurmes in der Tegernseer Wurmbeschwörung aus dem Körper werden Gegenwart. Erzählte Ursachen und erzählte Wirkungen werden zusammengelegt und im Heilungsprozess dynamisiert. Moderne Psychotherapie kennt diese Methode als „katathymes Bild-Erleben“, „suggerierten Tagtraum“ und „Metamorphosen-Erzählung“. Es ist eine sinnvolle Gehirntäuschung. Was bringt uns diese Betrachtung der Gehirnfunktionsabläufe beim Sprechen von Worten in einer medizinischen Notlage? Nichts Unerwartetes? Die Welt unseres

Gehirns ist nicht wie die Welt um uns. Es hat eine andere Wirklichkeit. Unser Gehirn arbeitet für unser Wohlergehen und unsere Existenz mit vielen Mitteln. Jeder konnte sich das in etwa vorstellen.

„After leaving this lecture your brain and its synapses will not be the same as before“ (Eric Kandel 2001 vor mehreren tausend verblüfften Hörern der Amerikanischen Psychiatrischen Gesellschaft in New Orleans, die noch nicht nachvollziehen konnten, daß uns jede menschliche Begegnung nicht nur psychisch, sondern auch biologisch verändert)³

Ich füge noch hinzu, daß alle Aktionspotentiale, zusammen mit hirneigenen Überträgerstoffen, auf diesen Nervenbahnen letztlich in lebenswichtige regulierende Gebiete eingreifen können, in Atmung, Blutdruck, Hormonausschüttung und Herzrhythmus. Jeder Stress blockiert durch das Stresshormon Cortisol das Langzeitgedächtnis des Hippocampussystems* mit seinem verbal codierten semantischen Wissen, das Arbeitsgedächtnis* bleibt präsent. Die einzelnen Nervenbahnabschnitte (Neurone) tauschen ihre Informationen über die Schaltstellen (Synapsen) durch Botenstoffe aus. Sie sprechen quasi miteinander und entscheiden im Gesamtnetzwerk, wer unter ihnen zu herrschen und wer zu schweigen hat. Wiederholungen der Sprüche bleiben nicht ohne Folgen, weil sie die Aktivität an den Schaltstellen erhöhen.

Und so halte ich die Heranziehung der Arbeitsweise unseres Gehirns zur Einschätzung der Texte für entscheidend wichtig: Denn die Texte müssen als vernünftig erkannt werden selbst unter den Vorbehalten teilweise ungenügender Diagnostik. Ihre Bezeichnung als Zaubersprüche im Sinne von Undurchsichtigkeit oder Irrationalität verrät die bisherige allgemeine Unkenntnis oder Vernachlässigung des Hirnorgans. Die Forschung mit bildgebenden Verfahren am Gehirn wird die bisher noch unklaren Wirkungsprofile der modernen Psychotherapiemethoden und damit auch den theoretischen Rückblick auf ihre Ansätze in der Geschichte präzisieren. Angelpunkt muß die im ersten Satz der Einleitung gemachte Forderung sein: Therapie nach ärztlicher Diagnose, nicht nach Sozial- oder Geschäfts-Sinn. Denn Spontanheilungsraten und vor allem Placebos könnten uns in Verlegenheit bringen.

Anzumerken ist wegen der oft engen Verzahnung der Beschwörungen und Segen mit Gebeten: Über sie, ob demütige Bitte, Erzählgebet in der Not oder nutzenvergessende Zwiesprache, hat der Theologe mitzureden, selbst wenn wir heute wissen, wie Meditation und Kontemplation mit stimmungssteigernder EEG-Aktivierung der linken Hirnhälfte korreliert. Religion und Gläubigkeit ebenso wie reflek-

3 Bauer, Joachim, in: Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie 51(2001), S. 265

tiertes „Fühlen“ und „Wollen“ bleiben im Gegensatz zu Bewertung und Deutung durch das Gehirn unabmeßbar. Man hat in letzter Zeit Stoffwechsel- und Strukturveränderungen bei „religiösen“ wie „abergläubischen“ und ideologisch fanatischen Menschen festgestellt: Erhöhte Aktivität des Botenstoffes Dopamin und Verkleinerung des vorderen Gyrus Cinguli* haben Enthemmung für Irrationales zur Folge. Und die seelischen Veränderungen bei Temporallappenepilepsie mit ihren Entgleisungen ins Überirdische sind seit langem bekannt. Aber diese Untersuchungen sind unspezifisch. Jede bedachte oder geäußerte Meinung und jeder „Glaube“ bewirken ein „Feuern“ in Gehirnzellen.

Vermissen wird der Leser unserer Zeit manches, was heute Erwartungen und Klischees über Psychotherapie auszeichnet: Lebensgeschichten, familiärer und gesellschaftlicher Hintergrund und soziale Situation des Patienten. Die endlose Fahnung nach Gründen von Unheil und Leiden und deren Zuweisung an vorgestanzte Begriffe. Das passive Zuhören des Therapeuten. Aber darauf kam es nicht an. Entscheidend waren die Präsenz eines Helfers und seine praktische Fähigkeit, konkret im Jetzt und Hier eine Wende im Organismus zu ermöglichen. Dies konnte gestern und heute besonders durch Perturbation, durch Verwirrung im Kopf ausgelöst werden, weil unser Gehirn nicht wahrhaftige Realität, sondern immer nur „Bilder“ davon und deren Bewertung bewirkt.

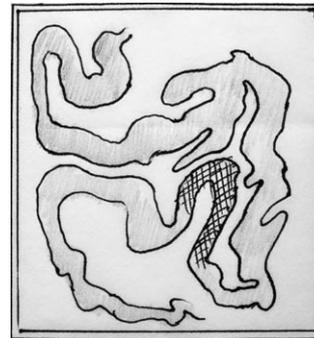


Abb. 02 Die zentrale Hörrinde. Aus: Benninghoff- Goerttler: Lehrbuch der Anatomie Bd. III; rechts: Nachzeichnung einer kernspintomografischen Aufnahme