

Leseprobe aus:

Christian Ankwitsch

Mach's falsch, und du machst es richtig



Mehr Informationen zum Buch finden Sie auf rowohlt.de.

INHALT

EINLEITUNG: HEILSAME ZUMUTUNGEN 8

Wie es kommt, daß wir leichter einschlafen können, wenn wir versuchen, wach zu bleiben; warum Ärzte ihren Patienten mitunter das Falsche verordnen, ihnen damit das Leben schwermachen und schließlich doch das Richtige für sie erreichen; und wie wir es anstellen, persönlich von diesen Erkenntnissen zu profitieren.

1. EINFACHE REGELN 18

Warum wir nur überleben können, wenn wir uns ständig etwas vormachen; wie es kommt, daß wir den größten Langweilern zu tiefstem Dank verpflichtet sind; und wann es überlegenswert ist, andere nach Dingen zu fragen, die uns nicht im geringsten interessieren.

2. VERFÜHRERISCHE STÖRUNGEN 72

Wie es kommt, daß uns das Schild «Frisch gestrichen!» dazu verführt, mit dem Finger dranzugehen; wie wir die Beziehungen unserer Freunde kitten, indem wir ihnen erklären, daß sie mit den größten Versagern der Welt liiert sind; und warum uns ein kleines Wörtchen wie «noch» die Welt mit völlig neuen Augen sehen läßt.

3. DOPPELTE BOTSCHAFTEN

118

Warum uns abschreckende Beispiele dazu verführen, ins eigene Unglück zu rennen; wie es kommt, daß Berichte über kriminelle Machenschaften als Gebrauchsanweisungen dienen; und wann es sinnvoll ist, andere danach zu fragen, wie man uns am besten schaden kann.

4. GEHEIME VERSPRECHEN

142

Warum wir die Spitzenforschung effizienter fördern, indem wir ihre Anträge auf Unterstützung ablehnen; wie es kommt, daß Schnurrbartprämien die Autorität der Polizei stärken; und warum das Gehirn uns die besten Dienste leistet, indem es uns ständig stört.

5. PARADOXE VERHÄLTNISSE

178

Warum wir erst unseren Schreibtisch aufräumen, bevor wir aus einem brennenden Haus flüchten; wie es kommt, daß wir manche Forderungen nur erfüllen können, indem wir ihnen keinesfalls folgen; wann wir uns unter der Hand verblöden und warum wir andere nur dadurch retten können, daß wir uns zum Affen machen.

[INHALT]

6. GEKONNTES NICHTSTUN

226

Wie wir zu Verbrechern werden können, obwohl wir keinen Finger rühren; warum Buddhisten besonders gut geeignet scheinen, Weltkonzerne zu führen; und wie es kommen konnte, daß uns jemand vor dem Atomkrieg rettete, indem er nichts unternahm.

7. HILFREICHE NEINS

272

Warum es uns das Leben leichter macht, wenn wir bestreiten, was wir gerade vor aller Augen tun; wie es kommt, daß wir einen Politiker am effektivsten mit der Mafia in Verbindung bringen, indem wir es in Abrede stellen; und wie es uns gelingen kann, die Kraft des Unbewußten zu nutzen, ohne dafür esoterisch werden zu müssen.

DANK

317

ANMERKUNGEN

319

EINLEITUNG

HEILSAME ZUMUTUNGEN

Wie es kommt, daß wir leichter einschlafen können, wenn wir versuchen, wach zu bleiben; warum Ärzte ihren Patienten mitunter das Falsche verordnen, ihnen damit das Leben schwermachen und schließlich doch das Richtige für sie erreichen; und wie wir es anstellen, persönlich von diesen Erkenntnissen zu profitieren.

[EINLEITUNG]

Alles begann damit, daß ich nicht einschlafen konnte. Erst versuchte ich, nicht darüber nachzudenken – und blieb wach. Dann sagte ich mir vor, endlich müde zu werden – und wurde noch wacher. Schließlich malte ich mir aus, wie erschöpft ich anderntags sein würde, wenn ich nicht *sofort* einschlief – und blieb erst recht wach. Nach ein paar Wochen wuchs sich die Sache zu einem Problem aus. War ich früher unbekümmert zu Bett gegangen und kurze Zeit später eingeschlafen, ohne einen Gedanken daran zu verschwenden, begann ich mich nun vor der Schlaflosigkeit zu fürchten. Jeden Tag ein wenig mehr. Und je stärker ich versuchte, diese Furcht zu verdrängen, desto hartnäckiger beschäftigte sie mich. Wie lange würde ich mich heute abend wieder schlaflos im Bett wälzen? Wann würde dieses Schreckgespenst endlich verschwinden? Woher war es überhaupt gekommen?

Ich fing an, mich umzuhören, und bekam viele Ratschläge. Keiner von ihnen half. Und die vereinzelt, die womöglich doch hätten helfen können, waren ungesunde Notlösungen. Irgendwann stieß ich dann auf folgende Empfehlung: «Wenn Sie nicht einschlafen können», lautete sie, «dann versuchen Sie, unbedingt wach zu bleiben.» Weil sie so absurd klang, jedoch einfach zu realisieren war, und mir ohnehin schon alles egal war, legte ich mich an diesem Abend hin, starrte mit offenen Augen an die Decke und tat, wie mir geheißen. Mit dem Ergebnis, daß ich nicht mehr dazu kam, darüber nachzudenken, wie eigenartig das aussehen mußte, wie ich da mit weit aufgerissenen Augen im Bett lag, weil ich wenige Minuten später – eingeschlafen war.

Erst hielt ich das Ergebnis meines kleinen Selbstversuchs für einen Zufall. So müde, wie ich mittlerweile war, hatte es irgendwann klappen müssen mit dem Einschlafen. Als es mir dann aber gelang, meine Schlaflosigkeit ein zweites, ein drittes und ein viertes Mal zu überlisten, ließ mich die Frage nicht mehr los: Wie kommt es, daß ich mein Ziel erreichen konnte, indem ich mich um dessen exaktes Gegenteil

bemühte? Wie hatte es klappen können, etwas Falsches zu tun und damit das – zumindest für mich – Richtige zu erreichen?

Ich sah mich ein wenig um und stieß bald auf eine Reihe weiterer Beispiele, die allesamt zeigten, daß wir mitunter erfolgreicher sind, wenn wir uns paradoxer, also erst einmal widersinnig erscheinender Strategien bedienen, um unsere Ziele zu erreichen. Was diese Beispiele noch bemerkenswerter machte, war der Umstand, daß sie von anerkannten Wissenschaftlern stammten und diese Wissenschaftler begründen konnten, warum man zum Beispiel leichter einschlafen kann, wenn man sich bemüht, wach zu bleiben.

Die folgende Geschichte hat mich aus mehreren Gründen besonders beeindruckt. Zum einen zeigt sie, daß die «Kunst der paradoxen Lebensführung» sogar dazu in der Lage ist, das Leben eines kranken Kindes radikal zum Besseren zu wenden; daß diese «Kunst» oft nur kleiner Eingriffe bedarf; und daß der Mut von engagierten Ärzten, Psychologen und deren jungen Patienten belohnt wird. Denn Mut ist eine der Grundvoraussetzungen, wenn wir uns daranmachen, die gewohnten Wege zu verlassen – und in die entgegengesetzte Richtung losmarschieren. Mut, die eigenen Vorstellungen in Frage zu stellen. Und Mut, die Ratschläge der anderen in den Wind zu schlagen, die es zwar gut meinen, aber auf die Frage, wie wir schneller einschlafen können, doch nur das Glas Wein oder die Baldrianpillen zu nennen wissen. Die Geschichte von Martin beginnt hoffnungslos – und endet auf eine so optimistische Weise, daß ich sie mir immer wieder in Erinnerung rufen werde, für den Fall, daß ich wieder einmal nicht weiterweiß.

Als Martin in die Klinik kam, wollte er nicht mehr. Der Elfjährige lag da, sah mit seinen dunklen grünen Augen von einem Erwachsenen zum anderen und ertrug unbeteiligt, was man sich für ihn ausgedacht hatte. Martin hatte eine schwerkranke Mutter. Und er selbst litt an chronischen Schmerzen. Es war nicht mehr zu rekonstruieren, woher

[EINLEITUNG]

sie kamen. Die einen in der Familie sagten, sie hätten mit einer heftigen Magen-Darm-Grippe begonnen, andere glaubten sich daran zu erinnern, daß er eines Tages aus der Schule nach Hause gekommen war und über bohrende Schmerzen in der Magengegend geklagt hatte. Mittlerweile war das egal: Jetzt waren sie da und gingen nicht mehr weg, obwohl es keine körperlichen Ursachen für sie gab. Seit zwei Jahren hatte es kaum eine Stunde im Leben des klugen, begabten Jungen gegeben, in dem sich nicht alles um sie gedreht hätte, um diese rätselhaften, beißenden, hartnäckigen Schmerzen im Bauch.

Manchmal wurden sie schwächer, doch anstatt sich darüber zu freuen, war es die Angst vor den Schmerzen, die nun an Martin nagte. Irgendwann würden sie natürlich zurückkehren, manchmal schneller, manchmal langsamer. War es Martin anfangs noch gelungen, sie zwischendurch zu vergessen, weil sie nur alle paar Tage wiederkamen, sorgte seine Umgebung dafür, daß sie ihm wieder einfielen. Was liebevolle Eltern, besorgte Verwandte und gute Freunde eben so reden: «Wie geht es dir denn?» wollten sie wissen. «Hast du wieder Schmerzen?» Oder: «Mensch, du Armer, diese Schmerzen müssen ja schrecklich sein, kann man da denn gar nichts tun?» Schließlich blieben sie für immer und verschlangen jede Form von Freude, Lebensenergie und Aufmerksamkeit. Die Eltern versuchten vieles, um sie wieder zu vertreiben. Erst verordneten sie dem Jungen Coolpacks und Massagen, dann besuchten sie Homöopathen und Akupunkteure. Es nutzte nichts. Also fuhr man schwerere Geschütze auf. Ein Arzt entfernte Martin den Blinddarm, der nächste verschrieb ihm Medikamente. Ärzte hassen das Gefühl, nicht helfen zu können, genau wie besorgte Eltern. Deshalb tun sie gelegentlich irgend etwas, auch wenn sie schon ahnen, daß es nichts bringt.

Schmerzen sind eine eigenartige Sache. Sie lassen sich nur verstehen, wenn man ihren Doppelcharakter würdigt. Sie sind nämlich ebenso *real* wie *eingebildet*, also das Produkt unseres Körpers ebenso

wie unserer Wahrnehmung. So müssen wir einerseits akzeptieren, daß Martins Schmerzen echt sind, auch wenn sie keine körperliche Ursache (mehr) haben. Immer wieder feuert das Schmerzzentrum in seinem Gehirn, der somatosensorische Cortex, und überschwemmt den Körper des Elfjährigen mit jenen Gefühlen, die wir «Normale» empfinden, wenn wir die Hand auf eine heiße Herdplatte legen. Andererseits jedoch entscheidet Martins Aufmerksamkeit und Wahrnehmung darüber, wie stark er diese Schmerzen empfindet bzw. ob er sie überhaupt spürt. So hängt die Intensität unserer Schmerzen *auch* davon ab, ob wir den lieben langen Tag in uns hineinhorchen, um sie im Körperinneren zu suchen; ob wir von unserer Umgebung ständig auf sie hingewiesen werden («Oh, ein blauer Fleck, du Armer. Das muß doch weh tun!»); ob wir sozialen Gewinn aus ihnen ziehen (bemitleidet oder geschont werden) oder ob wir sie bloß als hilfreiche Warnsignale interpretieren.

Jetzt saß Martin also in der Klinik und wollte nicht mehr. Ein Arzt hatte seinen Eltern empfohlen, mit ihm nach Datteln zu kommen, wo sich die einzige deutsche Einrichtung ihrer Art befindet. Sie ist auf Fälle wie Martin spezialisiert, auf Kinder und Jugendliche mit chronischen Schmerzen also¹. Die Leute in der Klinik wußten, was zu tun war, um Martins Lage schnell und merklich zu verbessern. Als erstes ließen die Ärzte die Medikamente verschwinden, weil damit bei chronischen Bauchschmerzen nachweislich nichts zu erreichen ist. Dann verbot Michael Dobe der Familie, über die Schmerzen von Martin zu sprechen – und sollte es *doch* einer tun, mußte er Martin einen Euro zahlen. Und schließlich lenkte Dobe die Aufmerksamkeit seines Patienten auf andere Dinge, fragte ihn nach seinen Hobbys, ermunterte ihn, mit anderen zu sprechen, über Gott und die Welt, aber keinesfalls über seinen Zustand. Der Kinderpsychotherapeut und sein neuer Patient trafen sich mehrmals die Woche, im Alltag stand ihm das Schmerzteam zur Seite. Martin atmete auf. Die Familie atmete auf. Nicht aber

[EINLEITUNG]

Michael Dobe. Es gab nämlich etwas, das er weder bei Martin noch bei all seinen anderen Schmerzpatienten je zum Thema gemacht hatte: das bange Warten auf die Schmerzen. Die Angst vor der nächsten Welle.

Fragt man den Psychotherapeuten heute, wann und wie er auf die Idee gekommen ist, Kindern wie Martin völlig neue Perspektiven zu eröffnen, dann weiß er das nicht mehr so genau. Die Idee sei weniger das Ergebnis einer plötzlichen Eingebung gewesen – vielmehr habe sie sich langsam, während vieler Monate in seinem Kopf geformt, vorangetrieben durch Gespräche mit seinen Kolleginnen und Kollegen. Losgegangen sei es 2003, ein Jahr bevor er Martin kennengelernt hatte. Damals kam eine Reihe von Kindern mit chronischen Schmerzen in die Klinik. Während sich Michael Dobe und die vielen anderen Spezialisten auf der Schmerzstation um ihre Patienten kümmerten, stellte sich heraus, daß die meisten dieser Kinder unter Traumata litten: Manche hatten den Krieg im Kosovo miterlebt, andere schwere Verkehrsunfälle und wieder andere familiäre Gewalt – Erlebnisse, die ein verhängnisvolles Wechselspiel in Gang gesetzt hatten: Die belastenden Erinnerungen lösten chronische Schmerzen aus, diese Schmerzen wiederum riefen die Erinnerungen an den Krieg oder den Verkehrsunfall wach, die Erinnerungen wiederum neue Schmerzen und immer so fort.

Eine klassische Strategie der Traumatherapie besteht darin, die Opfer im Laufe der Behandlung mit ihren quälenden Erfahrungen zu konfrontieren, damit sie diese in den Griff bekommen. Eine Methode, so fiel Michael Dobe auf, die in der Schmerztherapie nicht verfolgt wurde. «Warum eigentlich nicht?» fragte er sich. «Weichen wir der Angst vor den Schmerzen nicht aus, wenn wir unsere Patienten bloß darin unterstützen, ihre Aufmerksamkeit anderem zuzuwenden?» Und: «Ist das nicht eine Vermeidungsstrategie, wie man sie in der Traumatherapie nicht akzeptieren würde?» Er dachte nach. Und kam

zu dem Ergebnis, daß es genau so sein mußte: Wer Kindern zeigt, wie sie besser mit ihren Schmerzen umgehen können, dabei aber die Angst vor den Schmerzen unangetastet läßt, der hilft ihnen – aber nur halb. So machte sich Michael Dobe auf die Suche nach einem Weg, die Kinder und ihre Angst miteinander bekannt zu machen.

Wir sollten uns Michael Dobe nicht als einen jener Psychotherapeuten vorstellen, die gerne den Kopf ein wenig zur Seite legen, verständnisvoll lächeln und mit leiser Stimme besänftigende Worte sprechen. Mit diesem Modell kann er wenig anfangen. Vielmehr liebt Dobe klare Worte und klare Forderungen. Daß er dennoch überaus liebenswert wirkt, liegt an seiner lebendigen Art ebenso wie an dem Umstand, daß er aus eigener Erfahrung weiß, wie sich starke Schmerzen anfühlen und wie man erfolgreich mit ihnen umgeht. Dobe litt in der Vergangenheit manchmal unter Migräneanfällen. Daher weiß er auch, was seine Patienten brauchen und was nicht: «Verständnisvolle Gespräche helfen weder Traumatisierten noch Schmerzpatienten», sagt er. Statt hilfreich gemeinten «Gedruckens» müsse man den Kindern Fertigkeiten an die Hand geben, mit denen sie sich selber helfen können. Mit denen sie sich von ihm, dem Team und von der Klinik unabhängig machen. Mit denen sie ihrer Angst auf Augenhöhe begegnen und sie am Ende überwinden können. Nur, wie sollte das klappen? Michael Dobe hatte erst keine rechte Vorstellung davon. Also begann er zu experimentieren. Mit einer kleinen Intervention hier, einer kleinen Intervention da. Immer wieder fragte Michael Dobe seine Patienten, die er seine «kleinen Mitwissenschaftler» nennt, ob ihnen seine Angebote etwas gebracht hätten oder nicht. Der Kinderpsychotherapeut verwarf das eine, probierte das andere, rätselte über das dritte. Bis er schließlich im Austausch mit Kollegen entwickelt hatte, was seit kurzem unter Kinderschmerzspezialisten für Aufmerksamkeit sorgt: die Schmerzprovokationstechnik bzw. «Pain Provocation Technique» (PPT).

[EINLEITUNG]

Diese Methode ist eine Zumutung. Michael Dobe weiß das. Und seine Patienten sorgen dafür, daß er es nicht vergißt: «Fast alle Eltern und Kinder reagieren erst einmal ziemlich fassungslos. Unser Vorgehen stellt ihre bisherigen Denkvorstellungen und Bewältigungsstrategien auf den Kopf. Und bis zur genauen Erklärung des Wieso, Weshalb, Warum stellt sie auch tatsächlich ein Paradoxon dar.» Dobe tut nämlich erst einmal das Falsche. Im Wissen darum, daß es sich bald als das Richtige herausstellen wird, also das Hilfreiche. So mutet er Patienten wie Martin allen Ernstes zu, sich ganz auf ihre Schmerzen zu konzentrieren. Sich ihrer bewußt zu werden, ihnen nicht mehr auszuweichen, ihnen gleichsam ins Gesicht zu sehen. Das ist deshalb eine Zumutung, weil diese Anweisung nicht nur der klassischen Anweisung der Schmerztherapie widerspricht, die Aufmerksamkeit auf anderes zu lenken. Sondern auch, weil Schmerzen, auf die man seine Aufmerksamkeit richtet, zwangsläufig *größer* werden. Sich auf einen Schmerz zu konzentrieren ist gleichbedeutend mit dem Befehl: «Werde größer, Schmerz! Quäl mich!»

Kein Wunder also, daß die Kinder erst einmal Angst bekommen, wenn Dobe ihnen von seiner Idee erzählt. Sie fürchten zweierlei. Den Schmerz, was sonst. Und daß sie es nicht mehr schaffen, den herbeigerufenen Geist wieder in seine Flasche zurückzubefehlen. Dennoch lassen sich die Kinder auf Michael Dobes Zumutung ein, denn er stellt ihnen während seiner Vorgespräche höchst verlockende Dinge in Aussicht. Schleichen wir uns also für einen Moment in eine dieser Sitzungen, wie sie Michael Dobe mit seinen kleinen Mitwissenschäftlern veranstaltet.

Als er ihn bittet, sich ganz auf seinen Schmerz zu konzentrieren, zögert Martin erst, schließt die Augen und beginnt mit der peinigenden Übung. Weil Michael Dobe nicht weiß, wann Martin es geschafft hat, seine Schmerzen hervorzulocken, haben die beiden eine Verabredung getroffen. Sobald Martin es geschafft hat, muß er laut «stopp!»

sagen. Nach etwa ein bis zwei Minuten ist es soweit. Martin sagt «stopp!». Das ist Michael Dobe's Stichwort, um mit jener «Ablenkungstechnik» zu beginnen, die die beiden ausführlich besprochen haben und die Martin als Hausaufgabe zusammen mit dem Team und alleine mehrmals pro Tag geübt hatte. «Jetzt geh mit dem Schmerz einen Punkt nach unten, Martin», sagt Dobe dann. Martin schließt die Augen, kurze Zeit später lächelt er ein wenig. «Jetzt geh mit dem Schmerz zwei Punkte nach oben», sagt Michael Dobe. Martins Lächeln verschwindet. Eine halbe Minute später nickt er. «Jetzt geh drei Punkte nach unten, Martin.» So sitzen die beiden da, und Martin läßt seine Schmerzen Achterbahn fahren.

Aus der Perspektive des interessierten, im Grunde aber unbeteiligten Beobachters wirkt diese kleine Übung nicht weiter aufregend. Für Kinder wie Martin hingegen ist sie der Schritt in eine neue Welt. Das schreibt sich leicht hin, aber genau so ist es. In dieser neuen Welt ist der chronische Schmerz keine dunkle, unbeherrschbare Macht mehr, die kommt und geht, wann sie will. Vielmehr läßt sie sich bewußt herbeizitiern. Sie läßt sich Befehle erteilen, größer zu werden oder kleiner, in den Hintergrund zu treten oder sich wichtig zu machen. Und wie das so ist mit Monstern, die unseren Befehlen gehorchen – sie hören auf, welche zu sein. Und verwandeln sich ... Ja, in was verwandeln sie sich? Dazu sagen Kinder wie Martin: «Ich bin jetzt der Chef!»

Der weitere Weg der Patienten ist beileibe nicht einfach. Da ist zum Beispiel Martins kranke Mutter: Ihr langes Leiden und die Sorge um ihren Sohn haben dazu beigetragen, daß Martins Schmerzen chronisch wurden. Da ist seine Familie, die genauso wie Martin lernen muß, mit der eigenartigen Methode umzugehen. Aber haben die Kinder diese Übung erst einmal erfolgreich hinter sich gebracht, dann ist ihre bisherige Schmerzwelt aus den Angeln gehoben. Nicht, daß sie für immer verschwunden wären, ihre Schmerzen. Aber sie verlieren ihre Schicksalhaftigkeit und verwandeln sich in eine beherrschbare

[EINLEITUNG]

Größe. Es ist nichts mehr wie zuvor – was die Kinder eine Freude empfinden läßt, die ihnen fremd geworden war: «Jetzt kann ich endlich wieder alles machen, was ich will!»

Fragt man Michael Dobe und seine Kollegen nach dem Drumherum ihrer Methode, dann bemühen sie sich zwar, nicht allzu wissenschaftlich zu werden, landen aber letztlich doch bei jenen Begriffen und Erklärungen, die die Medizin braucht, um eine Methode wie die PPT ernst zu nehmen. «Die Schmerzprovokation ist eine <interozeptive Exposition>», sagt daher auch Tanja Hechler, die Leiterin des Forschungsteams um Boris Zernikow, das in den Jahren 2004 bis 2006 die Wirksamkeit der Methode in einer «quasi-experimentellen Studie»² überprüfte. Das heißt: Man leitet die Patienten dazu an, sich unangenehmen inneren Reizen auszusetzen. Eine Methode, die auf anderen Gebieten bereits erfolgreich angewandt worden sei, etwa in der Therapie von Panikstörungen.

Kann alles sein – den Kindern werden diese akademischen Credits egal sein. Denn für sie gilt bloß eines: daß ein paar Ärzte und Kinderpsychotherapeuten den Mut hatten, sich erst mal des Falschen zu bedienen, um das Richtige für sie zu erreichen. Um genau dieses Thema soll es in diesem Buch gehen.

1. KAPITEL

EINFACHE REGELN

Warum wir nur überleben können, wenn wir uns ständig etwas vormachen; wie es kommt, daß wir den größten Langweilern zu tiefstem Dank verpflichtet sind; und wann es überlegenswert ist, andere nach Dingen zu fragen, die uns nicht im geringsten interessieren.

[1. KAPITEL]