

einbezogen wird. Aber ob es um die spinalen Nerven, den Armplexus oder beides geht, ist unwichtig, da wir die Beschwerden nicht lokal behandeln; wir arbeiten dort, wo sie beginnen, nämlich im Gehirn.

Hier ein beeindruckender Fallbericht, der uns einiges lehren kann. Die Patientin war eine berufstätige Frau im mittleren Alter, die im linken Nacken, der Schulter und im ganzen linken Arm Schmerzen entwickelte, besonders im Handgelenk. Nachts wachte sie wegen der Schmerzen im Handgelenk oft auf. Die Dinge wurden noch schlimmer, als sie eines Tages bemerkte, daß sie fast die ganze Bewegungsfreiheit in der linken Schulter verloren hatte (»frozen shoulder«). Das ist eine normale Komplikation bei Schulterschmerzen. Die Patienten reduzieren wegen der Schmerzen die Bewegung in den Schultern und bemerken dann plötzlich, daß sie sie tatsächlich nicht mehr zu bewegen vermögen. Wenn die Schulter nicht mehr normal bewegt wird, schrumpft die Kapsel des Schultergelenks, wie das in jedem Gelenk geschieht, dessen Bewegung eingeschränkt wird. Weiter berichtete sie, daß die linke Hand schwach sei, und daß sie leicht Dinge fallen lasse.

Trotz der bedrohlich klingenden Symptome vermutete ich TMS, und die körperliche Untersuchung unterstützte diese Diagnose. Die Patientin, die das Syndrom TMS kannte, nahm die Diagnose gut auf. Sie paßte in das psychologische Profil: Sie war beruflich übermotiviert, äußerst fleißig, ehrgeizig und verantwortungsbewußt.

Zu meiner Beschämung reagierten die Symptome nicht auf das normale therapeutische Programm. Im Gegenteil, sie hatte während einiger Wochen heftige Schmerzen. Da ich dachte, daß etwas ernsthaftes vorliegen könnte, das nur wie TMS aussah, arrangierte ich eine neurologische Konsultation. Aber die körperliche Untersuchung und alle Tests waren normal.

Nach vielen Wochen begannen die Symptome nachzulassen, und dann realisierten wir beide, warum sie überhaupt aufgetreten waren, und warum es ihr jetzt besser ging. Die Schwierigkeiten begannen, als sie informiert wurde, daß sie ein wichtiges Mitglied in ihrem Forschungsteam verlieren würde. In Anbetracht dieses bevorstehenden Ereignisses mußte sehr viel Arbeit geleistet werden; auch fürchtete sie sich vor dem Weggang ihrer Mitarbeiterin. Ange-

sichts dieser unglücklichen Wende produzierte sie sehr viele Sorgen und zweifellos auch viel tief verborgenen Ärger. Das Unterbewußte ist nicht besonders logisch in solchen Dingen.

Das vollständige Verschwinden der Symptome fiel mit dem eigentlichen Weggang der geschätzten Kollegin zusammen, was darauf hinweist, daß mit diesem *fait accompli* der Grund für TMS nicht mehr bestand. Sie gewann die ganze Bewegungsfreiheit der Schulter wieder zurück, ohne daß auf die Hilfe von Physiotherapie zurückgegriffen wurde.

Hier handelte es sich um eine klassische »Eingeklemmter-Nerv-Diagnose« – außer, daß es gar kein eingeklemmter Nerv war. Wie der Fall deutlich zeigt, existiert TMS im Dienste von psychologischen Phänomenen. Es ist ein trauriger diagnostischer Irrtum, die Symptome einer strukturellen Anomalie zuzuschreiben.

Das Facettensyndrom

Das Facettengelenk ist der Fachausdruck für das Wirbelbogengelenk zwischen zwei Knochen der Wirbelsäule. Wie alle Gelenke nützen sie ab und beginnen mit dem Älterwerden zerbrechlich zu werden. Man nimmt an, daß diese Veränderungen bei einigen Patienten Schmerzen verursachen. Meine Erfahrung zeigt, daß sie das nicht tun.

Arthrose der Wirbelsäulengelenke

Normalerweise wird sie unter dem Begriff Osteoarthrose gefaßt. Auch sie gehört zu den normalen Veränderungen im Alter, über die wir gesprochen haben. Man bezeichnet sie auch als Spondylose. Sie ist nicht pathologisch und produziert daher keine Symptome. Rheumatische Arthritis ist etwas ganz anderes. Dabei handelt es sich um einen Entzündungsprozeß, der jedes Gelenk im Körper befallen kann und immer sehr schmerzhaft ist.

Lumbalisierter Sakralwirbel

Der lumbalisierte Sakralwirbel gilt als erbliche Abweichung, bei der ein zusätzlicher Knochen am unteren Ende der Wirbelsäule mit dem Beckenknochen verwachsen ist. Er wird oft für die Rückenschmerzen verantwortlich gemacht.

Spondylolyse

Spondylolyse ist ein weiterer Defekt eines Wirbels. Er ist auf den Röntgenbildern leicht erkennbar und meiner Ansicht nach selten verantwortlich für Rückenschmerzen.

Spina bifida occulta

Spina bifida occulta ist eine weitere vererbliche Abweichung am Ende der Wirbelsäule, bei der ein Stück Knochen fehlt. Schmerzen werden irrtümlich diesem Defekt zugeschrieben.

Spondylolisthesis (Wirbelgleiten)

Spondylolisthesis ist eine Anomalie, bei der zwei Wirbelkörper, normalerweise am unteren Ende der Wirbelsäule, nicht korrekt übereinanderliegen. Ein Wirbel ist nach vorne geschoben. Auf den Röntgenbildern sieht das gefährlich aus, aber ich habe festgestellt, daß diese Anomalie mehrheitlich gutartig ist.

Ich erinnere mich an einige recht dramatische Fälle. In meine Praxis kam ein Mann, Ende Fünfzig, mit Rückenschmerzen, die in den letzten drei Jahren zugenommen hatten. Er konnte keinen Sport betreiben, was er sehr bedauerte, und er beschrieb seine Tage als absolute Qual. Zu einer Operation konnte er sich nicht entschließen, weil er sich vor den Folgen fürchtete.

Die Untersuchung zeigte einen äußerst ängstlichen Mann, der recht gesund aussah. In seinen Beinen waren keine neurologischen Veränderungen erkennbar, aber alle seine Muskeln von seinem Nacken bis zu seinem Gesäß reagierten ausgesprochen druckempfindlich. Er war ein klassischer TMS-Fall.

Die Situation war problematisch: Ein Patient mit zwei Diagnosen, Spondylolisthesis und TMS. Ich hatte keine Zweifel daran, daß die Schmerzen die Folge von TMS waren, und der Patient sagte, daß er mir glauben wollte, aber was war mit den Ärzten, die zu einer Operation geraten hatten – konnten sie sich irren? Da er offensichtlich TMS hatte, schlug ich ihm vor, den Versuch zu wagen, sich ohne Operation von den Schmerzen zu befreien und dann zu schauen, was noch zu tun war.

Wir begannen mit dem normalen Behandlungsverlauf, und die Schmerzen begannen nachzulassen. Etwa in der vierten Woche des Programms ging er mit seiner Frau in die Ferien und berichtete bei seiner Rückkehr, daß er während den ganzen Ferien schmerzfrei gewesen war. Bei seiner Rückkehr nach New York und der Wiederaufnahme seines alltäglichen Lebensstils kamen die Schmerzen wieder zurück, aber sie waren nicht mehr so stark wie zuvor. Die Frage nach der Ursache der Schmerzen wurde nicht mehr gestellt. Es ging ihm immer besser, und drei Monate nach seinem ersten Besuch bei mir begann er seinen Lieblingssport wieder aufzunehmen.

Er schrieb mir an seiner ersten Jahresfeier, nachdem er mich konsultiert hatte; es ging noch immer gut. Er spielte sein Spiel wett-kampfmäßig und betrachtete seine Genesung als bemerkenswert in Anbetracht der Tatsache, daß die Behandlung nur aus Zuhören und Lernen bestand.

Es wäre nicht korrekt zu sagen, daß Spondylolisthesis nie Rückenschmerzen verursachen kann, aber bis jetzt habe ich noch keinen solchen Patienten getroffen.

Zwischen 1976 und 1980 haben zwei israelische Ärzte, Dr. A. Magera und Dr. A. Schwartz, vier medizinische Artikel im *Scandinavian Journal of Rehabilitation Medicine* publiziert, in welchen sie über die Resultate der Studien, die sie ausgeführt hatten, um herauszufinden, ob gewisse Anomalien der Wirbelsäule Rückenschmerzen verursachen, berichteten. Sie verglichen Röntgenbilder von Leuten mit Rückenschmerzen und Röntgenbilder von Leuten ohne Rückenschmerzen. Falls die Personen mit den Anomalitäten häufiger Rückenschmerzen hatten als die anderen, konnte man annehmen, daß die Anomalien wahrscheinlich die Ursache der Schmerzen waren.

Sie fanden keinen statistischen Unterschied in der Häufigkeit bei degenerativer Osteoarthritis, lumbalisiertem Sakralwirbel, Spina bifida occulta und Spondylolisthesis in diesen beiden Gruppen. Bei der Spondylolisthesis ergab sich ein kleiner statistischer Unterschied. Man konnte Rückenschmerzen also nicht diesen Beschwerden zuschreiben, außer möglicherweise bei Spondylolisthesis.

Eine ähnliche Studie wurde von einem amerikanischen Radiologen, Dr. C. A. Splithoff, durchgeführt und 1953 im *Journal of the American Medical Association* publiziert. Er untersuchte die Häufigkeit von neun verschiedenen Anomalien am unteren Ende der Wirbelsäule bei Personen mit und ohne Rückenschmerzen. Auch er fand keinen statistischen Unterschied.

Diese Studien zeigen, daß strukturelle Anomalien der Wirbelsäule nicht immer Rückenschmerzen verursachen.

Skoliose

Die Skoliose bezieht sich auf eine anomale Krümmung der Wirbelsäule, wie sie häufig bei Mädchen zwischen zehn bis zwanzig Jahren auftritt und normalerweise bis ins Erwachsenenalter andauert. Die Ursache ist nicht bekannt. Sie verursacht selten Schmerzen bei Teenagern, wird aber oft für die Rückenschmerzen bei Erwachsenen verantwortlich gemacht. Bis jetzt hat sich dieser Befund für mich nicht bestätigt. Die folgende Fallgeschichte ist typisch:

Die Patientin war eine Frau um die Dreißig. Sie litt seit ihrem zehnten Altersjahr an Rückenschmerzen. Eine besonders ernsthafte Attacke überfiel sie zu der Zeit, als sie sich um ihre kleinen Kinder kümmerte. Diese Schmerzen wurden einer schwachen Skoliose, die auf Röntgenbildern erkennbar war, zugeschrieben. Man sagte ihr, daß sich die Rückenschmerzen mit dem Alter verschlimmern würden. Trotz dieser schlechten Vorhersage erholte sie sich von dieser Episode, und es ging ihr recht gut, bis sie ungefähr zwei Monate, bevor sie zu mir kam, eine schwere Attacke erlitt. Sie sagte, daß es anfang, als sie sich nach vorne bückte und sie gespürt habe, daß etwas »rausgesprungen« sei. Die häufige Beschreibung eines Beginns, wie sie in diesem Buch beschrieben worden ist. Weiter erschreckte sie, als sie bemerkte, daß ihr Rumpf auf eine Seite neigte.

Während ich ihre Krankengeschichte erfaßte, erfuhr ich, daß sie lange Jahre zahlreiche Episoden von Tendinitis in Armen und Beinen hatte, gelegentliche Schmerzen in den Armen und den Schultern, Magen-, und Dünndarmsymptome, Heuschnupfen und sehr starke Kopfschmerzen. Eine klassische TMS-Patientin.

Die körperliche Untersuchung war normal, bis auf die übliche Druckempfindlichkeit bei Palpation der Muskeln im Nacken, in den Schultern, im Rücken und Gesäß.

Sie konnte die Diagnose gut akzeptieren, nahm am Behandlungsprogramm teil und spürte bald keine Schmerzen mehr. Sie berichtete später, daß sie außer leichten Schmerzen keine weiteren Attacken mehr hatte. Sie wußte jedoch, daß erstere harmlos sind, und führte ein angstfreies Leben.

Es ist deutlich, daß Skoliose nicht die Ursache der Schmerzen sein konnte, denn nichts in der Behandlung hatte die Skoliose verändert. Ihre Persönlichkeit machte sie für eine Vielfalt von gutartigen körperlichen Gebrechen anfällig, TMS inbegriffen.

Osteoarthritis der Hüfte

Osteoarthritis der Hüfte ist unter Laien bekannt, da sie recht häufig ist, aber unter anderem auch wegen des chirurgischen Vorgehens, bei welchem das ganze Hüftgelenk entfernt wird. Der Patient bekommt eine neue Gelenkpfanne und eine neue Kugel (das Ende des Femur), die in die Pfanne hineinpaßt. Diese Operation ist bestimmt einer der großen Triumphe der Wiederherstellungschirurgie.

Was diese Operation notwendig macht, ist ein übergroßer Knochen und das Abschleifen des Gelenkknorpels, so daß das Gelenk an Bewegungsfreiheit verliert und disfunktional wird. Auch wird behauptet, daß diese osteoarthrotischen Gelenke schmerzhaft sind, und das mag in einigen Fällen so sein. Trotzdem muß man sehr vorsichtig sein, da ich einige Patienten gesehen habe, deren Hüftschmerzen von einer TMS-Manifestation stammten.

Gerade kürzlich hatte ich einen solchen Fall, eine Frau um die Sechzig, die sich über Schmerzen in den Hüften beklagte. Die Röntgenbilder des Hüftgelenks zeigten nur eine mittelschwere osteoarthrotische Veränderung (welcher die Schmerzen zuge-

schrieben wurden), aber erst die körperliche Untersuchung brachte die Wahrheit an den Tag. Die Bewegungsfreiheit ihres Gelenks war uneingeschränkt, und sie hatte auch keine Schmerzen beim Gewichtheben mit diesem Bein. Die Schmerzstelle lag etwa zwei Zentimeter oberhalb des Gelenks und konnte durch direkten Druck auf diese Stelle ausgelöst werden. Sie hatte eine Tendalgie, hervorgerufen durch TMS. Oft stammen die Schmerzen bei TMS vom Gesäßmuskel oder dem Ischiasnerv. Ich sage nicht, daß das immer so sein muß, sondern nur, daß man die Möglichkeit in Betracht ziehen sollte, daß Hüftschmerzen nicht immer die Folge eines degenerierten Hüftgelenks sind.

Chondromalazie

Die Chondromalazie ist ein Rauwerden der Unterseite der Knie-
scheibe (Patella), nachweisbar im Röntgenbild, was zweifellos der Grund dafür ist, warum diese konstant für Schmerzen im Knie verantwortlich gemacht wird. Sie ist im Gegensatz zur Osteoarthritis der Hüfte eine Beschwerde, die nach meiner Erfahrung nie Schmerzen verursacht. Die Untersuchung ergibt Anzeichen von TMS-Tendalgie einer oder mehrerer der vielen Sehnen und Bänder, die das Knie umgeben. Die Schmerzen sind also keine Knie-schmerzen, da sie außerhalb des Gelenkes auftreten.

Knochensporn

Knochensporn wird oft auf Röntgenbildern nachgewiesen und für Schmerzen in den Fersen verantwortlich gemacht. Meiner Erfahrung nach verursacht Knochensporn keine Symptome und ist normalerweise die Folge einer TMS-Tendalgie.

Weichteilbeschwerden: Fibromyalgie (Fibrositis, Myofibrositis, Myofasciitis)

Muskelrheumatismus, chronische dumpfe Schmerzen, Schlafstörungen und Morgensteifheit betreffen einige Millionen Personen in den USA, vor allem Frauen im Alter zwischen zwanzig und fünfzig,

und können als Fibromyalgie diagnostiziert werden. Nur bei einem kleinen Teil der Fibromyalgie-Patienten wurde eine sorgfältige Diagnose gestellt, und da im Labor oft nichts Anomales gefunden wird, kommen viele Ärzte zum Schluß, daß die Schmerzen »psychogen« sind. Obwohl die Diagnose »Fibromyalgie« immer häufiger gestellt wird, gilt der Grund für die Beschwerden als unbekannt. Dem Patienten wird geraten, sich keine Sorgen zu machen, da das Leiden weder »psychogen« (es in Anführungszeichen zu setzen heißt, daß es ein schlechtes Wort ist) noch degenerativ oder mißbildend sei.

Nach vielen Jahren ist mir bewußt geworden, daß diese Beschwerden eine der vielen Varianten von TMS sind. Deshalb, obwohl nicht degenerativ oder mißbildend, sind sie bestimmt psychogen. Das ist der Oberbegriff, der einen physischen Prozeß beschreibt, der durch emotionale Faktoren ausgelöst wurde. Aber wie schon oft in diesem Buch gesagt, bereitet es vielen Ärzten größte Mühe, dieses Konzept zu akzeptieren. Psychogen ist ein heikles Wort; man nennt etwas so, wenn man nicht weiß, was es sonst sein soll. Sie können sich nicht vorstellen, daß Emotionen körperliche Veränderungen hervorrufen können.

Im allgemeinen wissen die Ärzte nicht mit Sicherheit, was Fibromyalgie (TMS) hervorruft, aber eine Abweichung, die im Labortest bei diesen Beschwerden festgestellt werden kann, ist Sauerstoffmangel, wie im Kapitel Physiologie beschrieben (siehe Seite 72).

Das Problem ist, daß die Ärzte, nachdem sie eine physiologische Veränderung festgestellt haben, nicht wissen, was sie mit dieser Information machen sollen. Darum versuchen sie diese hauptsächlich auf physische und chemische Ursachen zurückzuführen. Mit bewundernswerter Gelehrigkeit führen sie alles an, was über die Physik und die Chemie des Muskels bekannt ist, und konstruieren mit diesen Fakten eine ausführliche ätiologische Hypothese, was dem Patienten aber die Schmerzen nicht nimmt.

Fibromyalgie ist TMS. Ich habe jahrelang hunderte von Personen mit diesen Symptomen behandelt. Wie bereits erwähnt, verspüren sie größere Schmerzen als der Durchschnittspatient mit TMS und benötigen oft eine Psychotherapie.

Bursitis

Ein Bursa (Schleimbeutel) ist eine Struktur, die dazu dient, den darunterliegenden Knochen dort zu schützen, wo er sehr viel Druck ausgesetzt ist. Es gibt zwei Stellen, an denen die Schmerzen oft einer Entzündung der Bursa zugeschrieben werden: Schulter und Hüfte. Medizinisch sind sie unter dem Namen subakromiale Bursitis und trochantere Bursitis bekannt.

Die Schulter ist ein kompliziertes Gelenk, und es gibt viele Dinge, die Schmerzen verursachen können. Häufig wird der Schmerz durch eine Sehne hervorgerufen, die oberhalb der Bursa verläuft, an oder in der Nähe der Stelle, wo das Band am Knochen festgemacht ist (dem Akromion). Daher ist die Ursache der Schmerzen eine Tendalgie und keine Bursitis, und – wie die meisten Tendalgien – die Folge von TMS. Daher wäre in vielen Fällen von TMS sowohl Anatomie wie Physiopathologie falsch, wenn die Schmerzen einer subakromialen Bursitis zugeschrieben würden.

Ähnlich ist es mit den Schmerzen an der Stelle, die man als Spitze der Hüfte bezeichnen könnte (Trochanter), und die normalerweise einer Bursitis zugeschrieben werden. Nach meiner langjährigen Erfahrung handelt es sich auch hier um eine Tendalgie mit TMS als Ursprung.

Bändermanifestationen von TMS sind ausführlich in anderen Sektionen dieses Buches besprochen worden und werden hier nur kurz gestreift.

Tendinitis

In der Gruppe von Beschwerden, die als Tendinitis bezeichnet werden, wird die Sehne korrekterweise als der »schuldige« Teil angesehen, aber der Grund, der für die Schmerzen angegeben wird, trifft nicht zu. Die Anatomie ist richtig, aber die Diagnose falsch. Es wird allgemein angenommen, daß die schmerzhafteste Sehne wegen einer Überbeanspruchung entzündet ist. Daher besteht die Behandlung darin, die Stelle zu immobilisieren und zu beruhigen, und der Sehne ein Steroid (Cortison) zu injizieren. Die Besserung ist leider oft nur von kurzer Dauer.

Vor einigen Jahren kam mir der Verdacht, daß Tendinitis (genauer Tendalgie) ein Bestandteil von TMS sein könnte, als ein Patient erzählte, daß nicht nur seine Rückenschmerzen mit der Behandlung verschwunden waren, sondern auch sein Ellbogen aufgehört hatte zu schmerzen. Ich unterzog dies einem Test und stellte tatsächlich fest, daß ich ein Verschwinden der meisten Tendalgien finden konnte. Ich betrachte deshalb Sehnen und Bänder als den dritten Gewebstypus, der an TMS beteiligt ist. Häufige Stellen für Tendalgien sind Schulter, Ellbogen, Handgelenk, Hüfte, Knie, Fußgelenk und Fuß.

Kokzygodynie

Kokzygodynie bezieht sich auf Schmerzen in der Mittelfalte zwischen den beiden Gesäßhälften. Das Steißbein gilt allgemein als Quelle der Schmerzen, aber ich bin ziemlich sicher, daß die beteiligte Stelle oft das untere Ende des Kreuzbeins ist. Ob es der Kokzyx oder das Sakrum ist, die Symptome sind normalerweise ein Mysterium für den Diagnostiker, da auf den Röntgenbildern nichts Ungeöhnliches erkennbar ist. Normalerweise beziehen sich die Patienten auf einen harten Sturz, im allgemeinen in einer weit zurückliegenden Vergangenheit.

Kokzygodynie tritt häufig bei TMS auf und ist wahrscheinlich eine Tendalgie, da Muskeln auf der ganzen Länge des Kreuz- und Steißbeins festgemacht sind. Der Beweis? Sie verschwindet mit der Gesprächsbehandlung!

Neurom

Eine weitere Form von TMS-Tendalgie läßt sich im vorderen Teil der Fußsohle feststellen. Die Schmerzen sind gewöhnlich in der Mittelfußgegend und werden fast immer einem Neurom zugeschrieben, einem gutartigen Tumor. Die Schmerzen aber verschwinden mit der TMS-Behandlung.

Plantare Fasciitis

Die Schmerzen bei der plantaren Fasciitis sind unten am Fuß, längs des Fußgewölbes lokalisiert. Obwohl die meisten Ärzte über die Ursachen der Beschwerden unsicher sind, schreiben sie die Schmerzen einer Entzündung zu. Die Stelle ist gewöhnlich beim Abtasten sehr empfindlich und scheint ziemlich eindeutig eine TMS-Manifestation zu sein.

Mononeuritis multiplex

Mononeuritis multiplex ist eine weitere bildhafte Diagnose, da die Ursache meist unbekannt ist. Sie bezieht sich auf Nervsymptome, die einige Nerven nach einem willkürlichen Muster zu betreffen scheinen. Sie kann in Zusammenhang mit Diabetes auftreten, aber viele Leute, die darunter leiden, sind nicht Diabetiker. Meiner Ansicht nach ist es oft ein Beispiel für TMS-Neuralgie, da bei TMS viele verschiedene Muskeln und Nerven im Nacken- und Schulterbereich sowie im Rücken miteinbezogen werden.

Das Costensyndrom

Das Costensyndrom (Kiefergelenkschmerzen) sind sehr häufige schmerzhaft Beschwerden im Gesicht, die der Pathologie des Kiefergelenks zugeschrieben werden und darum in die Zahnmedizin gehören.

Ich habe diese Beschwerden nie speziell behandelt, aber ich neige sehr stark dazu anzunehmen, daß die Ursachen ähnlich sind wie Spannungskopfschmerzen und TMS. Die Patienten, die wegen Nacken- und Schulterbeschwerden zu mir kommen, haben häufig eine Vorgeschichte des Costensyndroms, und der Kiefermuskel ist beim Abtasten empfindlich, genau wie die Schultern, der Rücken und die Gesäßmuskeln.

Entzündungen

Entzündungen müssen besprochen werden, da sie als Erklärung für viele Fälle von Schmerz im oberen oder unteren Rücken angeführt werden, auf deren Basis entzündungshemmende Steroide (Cortison) und Nichtsteroiden (wie Ibuprofen) verschrieben werden. Wegen der Häufigkeit des Rückenschmerzproblems werden sie überall angewendet. Die Erfahrung mit Diagnose und Behandlung von TMS macht klar, daß die Quelle der Schmerzen weder die Struktur der Wirbelsäule noch eine Entzündung ist. Ein Entzündungsprozeß ist eine automatische Reaktion auf Krankheit und Verletzungen; es ist grundsätzlich ein schützender und heilender Prozeß. Die Antwort auf eindringende Bakterien und Viren ist eine Entzündung.

Wenn ein Entzündungsprozeß festgestellt wird, was geschieht im Rücken? Ist es eine Infektion? Eine Antwort auf eine Rückenverletzung? Oder was sonst? Keine befriedigende, wissenschaftlich fundierte Antwort wurde je darauf gegeben. Ich meine, die Ursache der Schmerzen ist Sauerstoffmangel und keine Entzündung. Diese Theorie genießt zumindest ein Quentchen Unterstützung durch rheumatologische Studien über Fibromyalgie.

Überdehnung und Zerrung

Die Bezeichnung Überdehnung sollte auf klar umschriebene Vorfälle einer leichten Verletzung, wie das Verdrehen des Fußgelenks, beschränkt werden. Ich weiß nicht genau, was eine Zerrung sein soll. Unglücklicherweise werden diese Begriffe oft benutzt, wenn das Symptom eine Manifestation von TMS ist.

Nachdem wir kurz die allgemeinen traditionellen Diagnosen bei Rückenschmerzen besprochen haben, wollen wir jetzt die traditionellen Behandlungsmethoden betrachten.

Traditionelle (konventionelle) Behandlungsformen

In einem anderen Buch über die Behandlung von Rückenschmerzen schrieb ich einmal, daß therapeutischer Eklektizismus ein Zeichen diagnostischer Inkompetenz sei. Die Tatsache, daß es so viele verschiedene Behandlungsformen für die allgemein verbreiteten Nacken-, Schulter- und Rückenschmerzsyndrome gibt, legt nahe, daß sich die Diagnostiker über das Problem nicht einig sind. Natürlich stellt man dem Patienten immer eine Diagnose, normalerweise eine strukturelle, aber die darauf folgenden Behandlungen, so der Gebrauch von Medikamenten, Physiotherapien verschiedenster Art, Manipulation, Traktion, Akupunktur, Biofeedback, transkutane Nervenstimulation und chirurgische Eingriffe (wobei es sich bei den meisten Techniken um symptomatische Behandlungsformen handelt) zeigen deutlich, daß die Diagnose auf wackligen Füßen steht.

Die Personen mit TMS müssen über diese Behandlungen Bescheid wissen, damit sie verstehen, warum sie darauf angesprochen haben oder nicht, oder warum sie nur teilweise oder kurzfristig davon profitieren konnten.

Während ich mir überlege, wie ich das Thema besprechen soll, kam ich darauf, daß es wahrscheinlich am besten wäre, jede Behandlungsart im Hinblick auf den beabsichtigten Zweck zu besprechen. Natürlich sollen alle Behandlungsformen die Schmerzen lindern, aber die interessante Frage ist, wie. Was sind die Beweggründe für jede einzelne Behandlungsart? Bevor wir jedoch genauer darauf eingehen, wollen wir nochmals den Placeboeffekt erörtern, denn er darf bei keiner Diskussion über die verschiedenen Behandlungsformen fehlen.

Der Placeboeffekt

Ein Placebo ist eine Behandlung, die ein gutes therapeutisches Resultat erzielt, obwohl sie keinen wahren therapeutischen Wert hat. Eine Zuckertablette ist ein klassisches Beispiel dafür. Es ist klar, daß das gewünschte Ergebnis der Fähigkeit der Psyche, die verschiedenen Organe und Systeme des Körpers zu manipulieren, zugeschrieben werden muß. Um das zu tun, muß die Psyche an die Wirksamkeit der Behandlung oder an den Behandelnden glauben. Das Schlüsselkonzept dabei ist Glaube – der Patient muß blindes Vertrauen haben. Wenn er oder sie das hat, kann das Resultat sehr eindrucklich sein. Betrachten Sie die folgende Geschichte, die 1957 von Dr. Bruno Klopfer berichtet wurde.

Sie handelt von einem Mann, der Lymphknotenkrebs hatte und seinen Arzt davon überzeugte, ihn mit einem Medikament namens Krebiozen zu behandeln. Der Mann erlebte einen erstaunlichen Genesungsprozeß, und alle seine großen Tumoren verschwanden. Es ging ihm gut, bis er aus Zeitungsberichten erfuhr, daß Krebiozen nicht wirke. Danach fiel er wieder in den gleichen verzweifelten Zustand zurück, in dem er sich vor der Behandlung befand.

Durch die Reaktion des Patienten auf die Behandlung beeindruckt, sagte der Arzt dem Patienten jetzt, daß er ihm Injektionen mit noch stärkerem Krebiozen machen würde, aber dieses Mal benutzte er nur steriles Wasser. Der Patient reagierte darauf ausgezeichnet, und die Tumoren verschwanden wieder. Als die Amerikanische Medizinische Vereinigung offiziell die Entscheidung bekanntgab, daß Krebiozen wertlos sei, kamen seine Tumoren wieder zurück, und er starb kurze Zeit danach.

Diese Fallgeschichte zeigt deutlich, daß Placebo im Körper arbeitet und nicht in der Phantasie. Hier stimulierte er eine heftige Reaktion im Immunsystem, die fähig war, die Tumoren zu zerstören.

Da ich den Eindruck gewonnen habe, daß die meisten Schmerzsyndrome die Folge von TMS sind, schließe ich daraus, daß ein positives Resultat bei den meisten hier beschriebenen Behandlungsformen die Arbeit des Placeboeffektes sind.

Behandlungen, die dazu dienen, einen verletzten Teil ruhigzustellen

Wenn die Schmerzen die Folge einer Verletzung sind, oder wenn eine Struktur traumatisiert wurde und eine Heilungsperiode verlangt, dann sind Behandlungsformen logisch, die dazu dienen, den verletzten Teil ruhigzuhalten. Dazu gehören Bettruhe, der Gebrauch eines lumbalen Streckverbands (der aber in Wirklichkeit dazu dient, den Patienten im Bett zu behalten, da die Gewichte, die benutzt werden, die Wirbel kaum auseinanderzuziehen vermögen), Einschränkung physischer Aktivität, der Gebrauch eines zervikalen Kragens, Stützkorsetts oder eine Schiene. Bettruhe wird fast überall bei Patienten verordnet, bei denen man Diskushernie annimmt.

Wenn hingegen keine pathologisch strukturelle Abweichung besteht und die Person TMS hat, entfallen diese Beweggründe. Die Verordnungen verlieren ihren Sinn und tragen zu einer Intensivierung des Problems bei. Die Patienten glauben, daß etwas Ernsthaftes vorliegt, das komplette Bettruhe erfordert. Schon die Vorstellung einer körperlichen anstelle einer emotionalen Ursache für die Schmerzen wird die Symptome verlängern.

Die Halskragen und Korsetts können den Körperteil nicht wirklich immobilisieren. Wenn es jemandem dadurch besser geht, denke ich: Placebo.

Behandlungen, um Schmerzen zu lindern

Das Nachlassen der Schmerzen ist das Ziel jeder Behandlung. Behandlungen, die nur Schmerzen bekämpfen, sind aber symptomatische Behandlungen und daher schlechte Medizin, außer sie werden aus humanitären Gründen angewendet. Der Gebrauch von Morphin, Demerol oder anderen stark schmerzstillenden Mitteln ist durchaus gerechtfertigt, wenn schreckliche Schmerzen vorhanden sind, aber er eignet sich nicht für eine definitive Behandlung.

Akupunktur scheint als Lokalanästhetikum zu wirken. Mit anderen Worten, es blockiert die Übertragung der Schmerznerveimpulse zum Gehirn. Bei chronischen Schmerzen, ohne Aussicht auf Linderung, ist diese Behandlung zu empfehlen. Beim typischen Rücken-

schmerzpatienten kann es zu einer vorübergehenden Linderung der Schmerzen führen, aber es beeinflusst den darunterliegenden Prozeß nicht, der die eigentliche Ursache der Schmerzen ist.

Nervenblockaden werden häufig angewendet, besonders bei starken und hartnäckigen Schmerzen. Ein Lokalanästhetikum wird injiziert und bewirkt im wesentlichen das Gleiche wie die Akupunktur. Wenn es sich um Rückenschmerzen handelt, gilt daher die gleiche Kritik.

Transkutane Nervenstimulation benutzt schwache Elektroschocks, die über die schmerzhafte Stelle verabreicht werden, um so die Schmerzen zu lindern. Die Elektroden werden an der schmerzhaften Stelle befestigt, und der Patient kann den Schock nach seinem Willen auslösen. Auch hier gilt das Gleiche wie bei den beiden oben erwähnten Vorgehen. Doch erhebt sich hier ernsthaft die Frage, ob es überhaupt anders als ein Placebo funktioniert. Eine Gruppe der Mayo-Klinik publizierte 1978 eine Studie, die zeigte, daß ein Placebo gleich gut funktionierte. (G. Thorsteinsson, H. H. Stonnigton, G. K. Stillwell und L. R. Elveback, *The Placebo Effect of Transcutaneous Electrical Stimulation*, Pain, Bd. 5, S. 31.)

Wenn eine dauerhafte Linderung der Schmerzen die Folge einer dieser Behandlungsformen ist, muß ein Placeboeffekt vermutet werden. Es kann keine andere Erklärung dafür geben, da die Ursache des Problems nicht angegangen wurde.

Behandlungen zur Entspannung

Jenen, die Behandlungen zur Entspannung verschreiben, würde ich folgende Frage stellen: »Wozu?« »Warum versuchen Sie den Patienten zu entspannen?« »Was hoffen Sie damit zu erreichen?«

Zu diesem Thema herrscht eine beträchtliche Undurchsichtigkeit, wenn es um Schmerzlinderung geht. Es besteht kein Zweifel, daß eine ruhige, entspannte Person weniger Schmerzen hat, aber wieder haben wir uns auf eine symptomatische Behandlung eingelassen. Die Hauptbeschwerden werden nicht behandelt. Wieviel Zeit kann man jeden Tag für Entspannungsübungen aufbringen? Ich erkläre meinen Patienten, daß Meditation und Entspannungsübungen nicht schaden können, aber man soll sich nicht darauf ver-

lassen, möchte man eine definitive Linderung der Schmerzen erreichen.

Die spezifische Rolle von Biofeedback bei der Schmerzlinderung besteht darin, eine Muskelentspannung herbeizuführen. Normalerweise werden kleine Elektroden über den Stirnmuskeln angebracht, deren elektrische Aktivität (die die Muskelaktivität reflektiert) auf einem Meßgerät oder einem Bildschirm angezeigt werden. Der Patient wird dann angewiesen, die Angaben des Meßgeräts zu reduzieren, was heißt, daß sich der Muskel entspannt und eine Reflexentspannung der übrigen Muskeln des Körpers hervorgerufen wird. Ich verschreibe kein Biofeedback, da es wieder um symptomatische Behandlung geht.

Behandlungen zur Korrektur struktureller Anomalien

Die häufigste Behandlungsart, die angewendet wird, um eine strukturelle Abweichung zu korrigieren, ist die Manipulation. Durch sie soll eine fehlerhafte Krümmung der Wirbelsäule korrigiert werden. Ich glaube nicht, daß eine solche Anomalie durch Manipulation korrigiert werden kann. Gelegentlich verschwinden die Schmerzen nach einer Manipulation überraschend schnell, was nur heißt, daß die Person über eine sehr gute Placeboreaktion verfügt. Normalerweise benötigen die Patienten mehrere solcher Behandlungen. Es ist daher wahrscheinlich, daß sie nur einen kurzfristigen Placeboeffekt erzielen. Weniger häufig wird operiert, um das ausgetretene Bandscheibenmaterial zu entfernen. Zweifellos ist ein solches Vorgehen manchmal notwendig. Meiner Erfahrung mit Diskusherniepatienten nach ist jedoch das ausgetretene Bandscheibenmaterial oft nicht für die Schmerzen verantwortlich. Unnötig zu sagen, daß die Ärzte, die diese Operation durchführen, dies in der ernsthaften Überzeugung tun, daß eine schadhafte Substanz entfernt wird. Das ist das weit verbreitete Konzept, mit dem ein chirurgischer Eingriff begründet wird. Doch bin ich aufgrund meiner therapeutischen Erfahrung zur Überzeugung gelangt, daß eine Operation manchmal das gewünschte Resultat wegen des Placeboeffekts erreicht. Die Stärke eines Placebo, ich meine damit dessen Fähigkeit, eine gute und dauerhafte Wirkung zu erzielen, wird daran gemessen, was für

einen Einfluß es auf die Psyche der Person hat. Darum ist ein chirurgischer Eingriff wahrscheinlich ein sehr starkes Placebo.

Genau darauf wurde 1961 die medizinische Welt aufmerksam gemacht. (»Surgery as a placebo«, *Journal of the American Medical Association*, Bd. 176, S. 1120) durch den gleichen Henry Beecher, der über die Reaktionen der Männer, die in einer Schlacht verwundet wurden, berichtete (siehe Kapitel 7: Psyche und Körper). Man zögert, die Bedeutung der Chirurgie anzugreifen, aber es gibt genügend Beweise, daß sie in vielen Fällen versagt hat. In den meisten Fällen scheint eher TMS als eine Diskushernie der Grund für die Schmerzen zu sein. Es besteht daher die Möglichkeit, daß das Entfernen des Bandscheibenmaterials das Grundproblem nicht berührt.

Es gibt noch eine andere Form der Behandlung, die man als pseudochirurgisch bezeichnen könnte. Ihr Zweck ist, wie beim chirurgischen Eingriff, das Entfernen des Bandscheibenmaterials. Dabei wird Chymopapain, ein Enzym, in die zahnpasteähnliche Masse injiziert, um sie aufzulösen. Dieser Vorgang ist weniger angsteinflößend als ein chirurgischer Eingriff im Rücken, muß aber die gleiche Kritik hinnehmen wie der chirurgische Eingriff, da das ausgetretene Bandscheibenmaterial nicht der Grund für die Schmerzen sein kann. Zusätzlich ist in Betracht zu ziehen, daß ernsthafte Reaktionen auf dieses Enzym in der medizinischen Literatur beschrieben wurden.

Zervikale Traktion, welche die zervikalen Wirbel ein wenig auseinanderziehen kann, ist ein weiterer Versuch, eine strukturelle Anomalie zu ändern – in diesem Fall der Versuch, die zervikalen Foramina zu vergrößern. Das sind Hohlräume, die durch zwei Wirbelkörper geformt werden, durch welche die spinalen Nerven verlaufen. Die Hohlräume sollen vergrößert werden, damit die Nerven nicht mehr »eingeklemmt« werden. Aber wir haben schon früher gesehen, daß die Vorstellung, diese seien eingeklemmt, normalerweise ein Produkt der Phantasie ist; einmal mehr viel Lärm um nichts.

Stärkung der Muskeln

Jahrelang wurde gepredigt, daß die Rücken- und Bauchmuskulatur gestärkt werden soll, um den Rücken zu schützen oder um Schmerzen zu lindern. Diese Vorstellung ist tief im amerikanischen Bewußtsein verankert – und sie ist völlig falsch. In der Volkshochschule und ähnlichen Institutionen werden Kurse gegeben, Tausende von Ärzten verschreiben Körperübungen, und die Patienten werden von einer Vielzahl Therapeuten auf verschiedenste Art trainiert.

Man kann diese Übungen zur Kräftigung der Muskeln ruhig durchführen, sie sind sehr gut (ich mache sie selbst), aber ich sage zu meinen Patienten, daß sie weder ihre Schmerzen zum Verschwinden bringen, noch sie vor ihnen bewahren werden. Wenn es Erleichterung geben sollte, handelt es sich um eine Placeboreaktion.

Wie sieht es mit Übungen aus, die helfen sollen, die Angst vor körperlicher Aktivität zu überwinden? Das ist eine ganz andere Geschichte und eine sehr sinnvolle Anwendung von Übungen. Dr. Hubert Rosomoff, der die Bedeutung der Bandscheibenpathologie in Frage stellt, wurde schon an anderer Stelle in diesem Buch erwähnt. Er hat ein großes, erfolgreiches Programm für die konventionelle Behandlung von dauernden Schmerzsyndromen in Verbindung mit der Schule für Medizin in Miami, Florida, erarbeitet.

Sein Bewegungsprogramm ist anstrengend und kraftvoll, wie aus allen Berichten hervorgeht. Trotzdem habe ich den Eindruck, daß, obwohl einige seiner Patienten große Fortschritte machen und sich besser bewegen können, viele weiterhin unter ständigen Schmerzen leiden. Meiner Ansicht nach ist das unvermeidlich, da die Hauptursache der Beschwerden nicht identifiziert und angesprochen wurde.

Wenn ich einen Patienten zu einem Physiotherapeuten schicke, dann nur, damit er seine Angst und damit auch seinen Widerstand überwindet, körperliche Aktivitäten auszuführen.

Die Verbesserung der lokalen Blutzirkulation

Es gibt einige physische Behandlungsmethoden, die die Blutzirkulation an einer Stelle verbessern, indem die Gewebetemperatur erhöht wird. Wärme kann im Muskel erzeugt werden, zum Beispiel durch den Gebrauch von Kurzwellen- oder Ultraschallbestrahlungen. Tiefenmassage und körperliche Aktivität wirken vergleichbar. Dagegen wird eine warme Packung die Blutzirkulation nicht anregen, da die Wärme nicht durch die Haut und schon gar nicht durch den Muskel dringt. Paradoxe Weise kann durch Auflegen von Eis die Blutzirkulation angeregt werden, da eine Reflexreaktion auf die Kälte stimuliert wird. Aber was erreicht man damit?

Außer die Schmerzen wären das Resultat einer verminderten Durchblutung oder eines Sauerstoffmangels, der durch einen anderen Mechanismus zustande kommt, hat eine Erhöhung des vorhandenen Sauerstoffs keinen Sinn.

Wie der Leser bestimmt bemerkt hat, ist es unsere Hypothese, die jetzt durch die Rheumaforschung unterstützt wird, daß ein Sauerstoffmangel der verantwortliche Mechanismus für die TMS-Muskelschmerzen ist. Trotzdem mache ich von diesen therapeutischen Modalitäten keinen Gebrauch, weil sie nur von kurzer Dauer und körperlicher Art sind. Die Beweggründe, die zu dieser Entscheidung geführt haben, wurden ausführlich im Kapitel »Behandlung von TMS« besprochen.

Das Auflegen von Eis oder warmen Packungen, die Anwendung von Bestrahlung (heute mit Ultraschall), tiefer oder oberflächlicher Massage und körperliche Übungen sind weitverbreitet in der Behandlung von Schmerzsyndromen, meist ungeachtet der vermuteten Ätiologie. So wird zum Beispiel nach einem Befund »nicht operierbare Diskushernie« Bettruhe, und bei anhaltenden Schmerzen oft eine Physiotherapie verordnet. Normalerweise besteht diese aus Wärme, Massagen und Übungen. Was das bewirken soll, ist schwer zu verstehen. Der anatomische Status des ausgetretenen Bandscheibenmaterials wird dadurch nicht verändert. Die Blutzirkulation wird kurzfristig angeregt und der Muskeltonus erhöht, aber wozu?

Als einer von jenen, die vor einigen Jahren diese Dinge selbst tausendfach verschrieben haben, muß ich zugeben, daß die Beweg-

gründe dafür oft sehr verschwommen waren und eine gehörige Portion Wunschdenken involviert war: »Mach etwas, vielleicht gehen die Schmerzen dann weg.« »Stärke die Bauch- und Rückenmuskulatur zur Unterstützung der Wirbelsäule.« »Die Muskeln entspannen« und so weiter.

Bei einem besonders begabten Physiotherapeut war der Erfolg oft sehr gut. Leider lag hier erneut die Placeboreaktion zugrunde, was heißt, daß der Erfolg für gewöhnlich nicht andauerte. Doch wenn der Therapeut für den Patienten verfügbar blieb, konnte eine weitere Therapierunde für eine Woche oder Monate zur Linderung der Schmerzen führen. Aber der Patient mußte ein Leben bestimmt von Verboten und Ermahnungen führen und war in ständiger Angst vor einem Rückfall.

Die Bekämpfung von Entzündungen

Meine spontane Frage bei jeder Behandlung zur Bekämpfung einer Entzündung ist: »Was für eine Entzündung?« So viel ich weiß, hat noch niemand die Existenz eines Entzündungsprozesses bei einem Rückenschmerzsyndrom nachgewiesen, aber trotzdem werden in der Behandlung enorme Mengen von steroiden und nichtsteroiden entzündungshemmenden Medikamenten verwendet. Die Wirksamkeit dieser Medikamente zu beurteilen ist ein wenig schwierig, da die meisten gleichzeitig eine analgetische (schmerzbetäubende) Wirkung haben. Da bei TMS keine Entzündung vorhanden ist, muß man annehmen, daß die eingetretene Besserung entweder die Folge einer Schmerzbetäubung oder ein Placeboeffekt ist. Mit einer Ausnahme: Durch Steroide (sogenannte Cortison-Medikamente) werden bei einigen Patienten die Symptome von TMS vorübergehend reduziert oder verbannt. Ich weiß nicht, warum und wie das geschieht. Aber diese Patienten kommen zu mir, wenn die Schmerzen zurückkehren, sie haben TMS – und reagieren normalerweise auf die Behandlung mit einer dauerhaften Lösung der Symptome.

Die Behandlung chronischer Schmerzen

Am Schluß des 4. Kapitels über »Die Behandlung von TMS« beschrieb ich ein Programm, das im ganzen Land zur Bekämpfung chronischer Schmerzen angewendet wird. Es lohnt sich, hier zu wiederholen, daß das Behandeln von Schmerz medizinisch nicht fundiert ist. Schmerz ist ein Symptom wie Fieber. Er wurde zum Status eines Sonderfalls erhoben, basierend auf der Hypothese, daß gewisse physiologische Faktoren den Patienten dazu veranlassen, den Schmerz zu übertreiben. Wie zuvor schon erwähnt, verlangt diese Theorie, daß man die dauerhafte Präsenz einer strukturellen Ursache für den Schmerz voraussetzt – was dann übertrieben wird.

Meiner Meinung nach sind es in den meisten Fällen, bei schwachen und schweren, akuten und chronischen Schmerzsyndromen die physiologischen Veränderungen, die typisch für TMS sind und keine strukturelle Anomalie. Diese physiologischen Veränderungen führen zu Schmerzen und anderen Symptomen. Die Symptome zu behandeln ist nicht besser, als bei einer durch Pneumokokken hervorgerufenen Lungenentzündung das Fieber zu behandeln.

Woher stammt diese neue Theorie? Das Problem entstand mit dem Versagen der Ärzte, die genaue Ursache für den Schmerz zu diagnostizieren. Wenn dann die Schmerzen sehr stark wurden, chronisch und behindernd, hoben sie ihre Hände und hofften, daß sie jemand von der lästigen Pflicht befreien würde, diese Patienten behandeln zu müssen. Die Ärzte waren glücklich, die Verantwortung abzuschieben, als die Verhaltenspsychologen mit der Theorie auftraten, daß psychische Bedürfnisse eine neue Beschwerde erzeugten, welche sie »chronischen Schmerz« nannten. Der Schmerz wurde zu einer psychologisch bedingten Krankheit erhoben, als die frustrierten Ärzte in ihrer Rolle als Diagnostiker abdankten.

Schmerz ist, war und wird immer ein Symptom bleiben. Wird er ernsthaft und chronisch, ist das, was die Schmerzen hervorruft, unerkannt geblieben. Chronisch, in bezug auf diese Schmerzsymptome, ist die Funktion fehlerhafter Diagnosen. Die folgende Fallgeschichte macht das klar und ist geeignet, dieses Kapitel abzuschließen.

Die Patientin war eine Frau im mittleren Alter, mit Familie und erwachsenen Kindern. Als ich sie kennenlernte, war sie während

etwa zwei Jahren hauptsächlich bettlägerig. Sie litt schon seit Jahren unter Schmerzen im unteren Rücken und im Bein, sie war zweimal operiert worden, und es ging ihr immer schlechter bis zu dem Punkt, an dem sich ihr Leben fast vollständig auf ihr Schlafzimmer im Obergeschoß beschränkte.

Sie wurde im Hospital aufgenommen, wo wir keinen Beweis für ein dauerhaftes, strukturelles Problem fanden, sondern ernsthafte Manifestationen von TMS. Kein Wunder, denn die psychologische Befragung ergab, daß sie als Kind psychisch und sexuell auf schrecklichste mißbraucht worden war, daß sie voller Wut steckte, sich dessen aber nicht bewußt war. Sie wirkte freundlich und mütterlich, eine Frau von der Art, die Ärger sofort unterdrücken. Und so nagte er in ihr und wurde durch das schwere Schmerzsyndrom während Jahren in Schach gehalten.

Ihre Genesung war bewegt. Viele Einzelheiten über ihr Leben kamen ans Licht, sie begann sich ihre Wut einzugestehen. Sie machte einige physische Symptome durch – Herz-Kreislauf-, Magen-Darm- und allergische Beschwerden –, aber die Schmerzen begannen nachzulassen. Die Psychotherapie, einzeln und in der Gruppe, war sehr intensiv. Zum Glück war sie sehr intelligent und erfaßte das Konzept von TMS rasch. Als die Schmerzen nachließen, halfen ihr die Mitarbeiter wieder zu Mobilität. Vierzehn Wochen nach der Aufnahme kehrte sie nach Hause zurück, im wesentlichen schmerzfrei und bereit, ihr Leben wieder aufzunehmen.

Diese Frau hatte nicht die Krankheit »chronische Schmerzen«. Sie hatte physische Beschwerden, TMS, hervorgerufen durch ein angsterregendes, psychisches Trauma. Was für ein Unrecht hätte man ihr angetan, wenn man angenommen hätte, daß ihre Schmerzen so stark und andauernd waren, damit sie einen psychischen Nutzen daraus ziehen konnte. Das ist nur ein weiteres Beispiel dafür, warum ich mich gegen das Konzept des sekundären Krankheitsgewinns wehre.

Deshalb beharre ich darauf, daß die Behandlung von TMS einen erzieherisch-psychotherapeutischen Ansatz verlangt. Die meisten Patienten brauchen keine Psychotherapie, aber sie müssen wissen, daß jedervon uns schlechte Gefühle erzeugt und unterdrückt, und daß diese Gefühle die Ursache für körperliche Symptome sein können.

Psyche und Körper

Ursache und Behandlung von TMS sind ein eindrückliches Beispiel für den Zusammenhang von Psyche und Körper. Die Geschichte der medizinischen Bedeutung dieser Wechselwirkung ist lang und vielseitig. Hippokrates riet seinen asthmatischen Patienten, sich vor ihrer Wut in acht zu nehmen. Das heißt, daß schon vor 2500 Jahren eine gewisse Erkenntnis des Einflusses der Emotionen auf Krankheit bestand. Diesem Konzept wurde durch den Philosophen und Mathematiker des siebzehnten Jahrhunderts René Descartes, ein schwerer Schlag verpaßt, als er behauptete, daß die Psyche und der Körper zwei völlig verschiedene Einheiten seien, die unabhängig voneinander studiert werden sollten. Gemäß Descartes sind für die Psyche Religion und Philosophie zuständig. Der Körper, sagt er, muß mit objektiv nachprüfbaren Methoden studiert werden. In größerem Ausmaß blieben die Lehren Descartes das Modell für zeitgenössische medizinische Forschung und Praxis. Der Durchschnittsarzt sieht in der Krankheit eine Beschwerde der Körpermaschine und betrachtet es als seine Aufgabe, die Natur des Defekts zu entdecken und sie zu korrigieren. Forschung in der Medizin basiert stark auf dem Labor, und was nicht im Labor nachgewiesen werden kann, wird allgemein als nicht wissenschaftlich bezeichnet. Trotz des offensichtlichen Irrtums dieser Vorstellung bleibt sie für die in der medizinischen Forschung Tätigen das erste Prinzip. Der Geist von Descartes ist also immer noch sehr lebendig.

Charcot und Freud

Im späten neunzehnten Jahrhundert verlieh der berühmte französische Neurologe Jean Martin Charcot dem Prinzip der Wechselwirkung Psyche – Körper neues Leben, als er der medizinischen Welt seine Erfahrungen vorstellte, die er mit einer Gruppe interessanter Patienten, den sogenannten Hysteriker/innen, gemacht hatte. Sie

wiesen dramatische neurologische Symptome wie Lähmung eines Armes oder Beines auf, aber keine Anzeichen einer neurologischen Krankheit. Stellen Sie sich den Effekt auf seine medizinische Zuhörerschaft vor, als er ihnen vorführte, daß man die Lähmung verschwinden lassen konnte, wenn der Patient in Hypnose versetzt wurde! Eine überzeugendere Demonstration der Wechselwirkung zwischen Psyche-Körper konnte man nicht verlangen.

Unter den vielen Ärzten, die zu Charcots berühmter Klinik kamen, befand sich ein Wiener Neurologe: Sigmund Freud. Sein Name ist ein Inbegriff geworden, und das mit Recht, da er das Konzept des Unbewußten (Unterbewußten, wenn Sie wollen) schuf, ohne das es nicht möglich wäre, menschliches Verhalten zu verstehen. Obwohl Freud vor ungefähr 100 Jahren begonnen hatte, über dieses Thema zu schreiben, beschränkt sich das Wissen über unbewußte emotionale Aktivität und ihr Einfluß auf das, was die Menschen tun und wie sie sich fühlen, noch immer hauptsächlich auf analytisch geschulte Psychiater und Psychologen. Das ist besonders unglücklich, da Beschwerden wie TMS, Magengeschwüre und Kolitis im Unbewußten entstehen und in Zusammenhang mit den dort erzeugten Emotionen stehen.

Freud begann sich sehr für Patienten mit Hysterie zu interessieren und fing an, mit ihnen zu arbeiten. Er wurde durch die Beobachtung motiviert, daß Hypnose die Symptome zwar kurzfristig verbannen, nicht aber heilen konnte. So kam Freud zum Schluß, daß die dramatischen Pseudosymptome, die diese Patienten zeigten, die er Konversionshysterie nannte, die Folge eines komplizierten unbewußten Prozesses wären, bei dem schmerzhaft Emotionen unterdrückt wurden und sich somatisch entluden. Es war seine Idee, daß der Prozeß der Verdrängung eine Abwehr gegen unangenehme schmerzhaft Emotionen ist. Er unterschied zwischen der Art von Emotionen, die diese Patienten hatten, und jenen, die die inneren Organe betrafen, wie den Magen und den Dünndarm. Er glaubte, daß letztere in eine andere Kategorie gehören und nicht psychologisch behandelt werden können. Er stellte fest, daß er vielen Patienten mit Konversionshysterien durch den therapeutischen Prozeß der Psychoanalyse, die er entwickelte und wofür er sehr berühmt wurde, helfen konnte.

Meiner Ansicht nach war Freuds größter Beitrag zur Medizin das Erkennen der Existenz des menschlichen Unbewußten und seine ununterbrochenen Anstrengungen, es zu verstehen. Was er erreichte, ist vergleichbar mit den Einsichten Einsteins, Galileis und anderen großen innovativen Wissenschaftlern.

Franz Alexander

Obwohl man sagen kann, daß Freud der erste große Verfechter der Psyche-Soma-Wechselwirkung war und er daran während seines ganzen Lebens interessiert blieb, waren es seine Studenten, die die größten Beiträge auf diesem Gebiet leisteten. Wahrscheinlich der wichtigste unter ihnen war Franz Alexander, der mit seinen Kollegen am Institut für Psychoanalyse in Chicago einige der wichtigsten Beiträge des Jahrhunderts auf dem Gebiet der psychosomatischen Medizin leistete. Er drang weiter vor als Freud und behauptete, daß Organanormalitäten wie das Magengeschwür auch durch psychologische Phänomene bedingt seien, sich aber von jenen unterschieden, die konversionshysterische Symptome verursachen. Was er als vegetative Neurose bezeichnete (wie Geschwüre und Kolitis), war die physiologische Reaktion auf ständige oder sich wiederholende emotionale Zustände. Er studierte Beschwerden des oberen und des unteren Magen-Darm-Trakts, Bronchialasthma, Herzrhythmusstörungen, hoher Blutdruck, psychogene und Migräne-Kopfschmerzen, Hautkrankheiten, Diabetes, Überfunktion der Schilddrüse und rheumatoide Arthritis. In jedem einzelnen Fall glaubte er, sei eine besondere psychologische Situation vorhanden, die diese Beschwerden erzeuge. Zum Beispiel erzeugt unterdrückte Wut einen hohen Blutdruck (ich werde darauf zurückkommen auf Seite 153, wenn ich meine Theorien über die Ursache von psychisch ausgelösten somatischen Beschwerden erkläre).

Alexander leistete noch einen weiteren wichtigen Beitrag, indem er die Geschichte der medizinischen Psychologie beschrieb (in *Psychosomatic Medicine*, New York: Norton, 1950). Er zeigte, daß mit dem Aufkommen der modernen wissenschaftlichen Medizin im neunzehnten Jahrhundert das Studium des Einflusses der Psycholo-

gie auf Gesundheit und Krankheit vernachlässigt worden waren. Die moderne Medizin glaubt, auf der Basis von Physik und Chemie alles erklären zu können. Wie wenn der Körper eine unglaublich komplizierte Maschine wäre und man nur lernen müsse, wie sie sich zusammensetzt, wie sie reagiert, wenn sie angegriffen wird, um dadurch perfekte Gesundheit und Freisein von Krankheit zu erreichen. Wie zuvor erwähnt, wurde diese Idee zum ersten Mal von Descartes vorgeschlagen und war eine Reaktion auf die spirituelle und mystische Vergangenheit der Medizin. Darum verachtete die medizinische Wissenschaft Freud und seine Mitarbeiter und beschuldigte sie, unwissenschaftlich zu sein.

Die Dominanz des physio-chemischen Konzepts der Pathologie

Alexander dachte, er sei ausreichend auf die Kritiken der medizinisch-wissenschaftlichen Gemeinschaft eingegangen, als er in seiner Arbeit rigorose wissenschaftliche Methoden anwandte und erklärte, daß wir jetzt in ein neues Zeitalter der Medizin eintreten, bei der die Rolle der Emotionen bei Gesundheit und Krankheit anerkannt und sorgfältig studiert würden. Aber leider war dem nicht so. Als Freuds enthusiastische und talentierte Schüler aus der medizinischen Szene verschwanden, verschwand auch das Konzept, daß die Emotionen direkt verantwortlich sind für gewisse medizinische Beschwerden und bei anderen eine wichtige Rolle spielen. Die kartesianischen medizinischen Philosophen etablierten ihre Dominanz einmal mehr, und Emotionen wurden aus dem Feld der medizinischen Forschung verbannt. Die medizinische Zeitschrift *Psychosomatic Medicine*, gegründet durch Alexander und seine Kollegen, wurde von Leuten übernommen, deren Hauptinteresse das Labor und Statistiken waren. Wenn ein Sachverhalt nicht im Labor nachgewiesen werden konnte, so sagten sie, dann wäre er nicht wissenschaftlich, und darum war die Psyche-Körper-Idee »unwissenschaftlich« und konnte nicht untersucht werden.

Mit der Zeit wurde die physikalisch-chemische Betrachtungsweise der Medizin so stark, daß eine beträchtliche Zahl von Psychia-

tern begann, sich »biologische« Psychiater zu nennen. Sie erklärten, daß emotionale Krankheiten die Folge chemischer Anormalitäten der Gehirnfunktionen wären. Und alles, was bei einer Beschwerde getan werden müßte, sei die Natur des chemischen Defekts zu erkennen und sie mit einem pharmazeutischen Produkt zu korrigieren. Ihnen zufolge sind Depression und Angst einfach ein Durcheinander der Chemikalien im Gehirn. Natürlich waren die Entwickler und Produzenten von Pharmazeutika hochofrend über diese Entwicklung, aber nicht sie haben damit angefangen, sondern die psychiatrische Gemeinschaft. Der objektive Irrtum dieser Art zu denken ist, daß zweifellos chemische Veränderungen vorhanden sind, die im Gehirn entdeckt werden können und mit normalen und »anormalen« emotionalen Zuständen in Verbindung gebracht werden können, aber die Chemie ist nicht die Ursache, sondern das Mittel oder die Folge eines emotionalen Zustandes. Behandelt man einen Patienten mit chemischen Mitteln, ist das schlechte Medizin; Symptome werden behandelt, und nicht die eigentliche Ursache des Problems.

Zum Beispiel ist Herr Jones besorgt, da er finanziellen Rückschlägen begegnen muß, und er entwickelt dadurch verschiedene Angstsymptome. Sein Arzt verschreibt ihm Tranquilizer, statt ihm einen Rat zu geben, wie er mit den Realitäten seiner Situation umgehen lernt. Das ist schlechte Medizin.

Das Roll-back zu einer hauptsächlich physikochemischen Betrachtungsweise der Pathologie hat während den letzten 35 Jahren stattgefunden. Auch zum heutigen Zeitpunkt scheint die Hauptrichtung der Medizin wenig Interesse für die Wechselwirkung Psyche-Körper zu zeigen. Erst kürzlich, im Juni 1985, schrieb der Herausgeber des *The New England Journal of Medicine*, eine Publikation mit größtem Prestige, daß das meiste, was über dieses Gebiet bekannt sei, Folklore sei. Das Editorial löste einen Sturm von Protesten in der ganzen Welt aus, da mit ernsthafter Forschung auf diesem Gebiet begonnen worden war. Aber dieser Vorfall zeigt das Selbstvertrauen und die Arroganz der loyalen Gefolgschaft von Descartes. Zum Glück sorgte eine ähnliche wichtige medizinische Zeitschrift *The Lancet* im darauffolgenden Monat für Ausgleich, als der Herausgeber die Arbeit auf dem Gebiet der Psyche-Körper-Wech-

selwirkung kommentierte und die medizinische Gesellschaft dazu aufrief, ihr mehr Aufmerksamkeit zu schenken. Das Editorial war nicht gerade ein dringlicher Appell zur Forschung auf diesem Gebiet, aber es war bestimmt objektiver und wissenschaftlicher als das Editorial im *New England Journal*.

Der gegenwärtige Stand der Psyche-Körper-Forschung

Wenn ich ein düsteres Bild gemalt habe, so deshalb, weil die überwältigende Mehrheit der klinischen Arbeit und Forschung in den Vereinigten Staaten auch weiterhin strukturell orientiert ist. Es gibt aber trotzdem einige Lichtblicke, und nicht alles ist verloren. Neue Ideen stehen immer auf wackeligem Boden und werden zuerst generell abgelehnt, wenn sie zum ersten Mal präsentiert werden, vor allem wenn sie Prinzipien, die während langer Zeit gepflegt wurden und fruchtbar waren, in Frage stellen oder darüber hinausgehen. Die aufregendsten und wertvollsten Fortschritte in der Medizin der letzten 100 Jahre waren das Resultat von Laborentdeckungen (wie Penicillin), und wir stehen tief in der Schuld des, wie man es nennen könnte, Zeitalters der Labormedizin. Aber wir müssen fähig werden, vorwärtszugehen und zu verstehen, daß neue Methoden der Forschung notwendig sind, besonders wenn man versucht, etwas so Schwieriges und Mysteriöses wie die Psyche zu studieren.

Franz Alexander zitiert Einstein, der gesagt haben soll, daß Aristoteles' Ideen über Bewegung die Entwicklung der Mechanik um 2000 Jahre verzögert hat (auch in *Psychosomatic Medicine*). Es wäre schade, wenn die kartesianische Philosophie mit der Studie über den Einfluß der Psyche, besonders der Emotionen auf den Körper das gleiche bewirken würde.

Warum haben zeitgenössische Ärzte Schwierigkeiten mit Psyche-Körper-Konzepten? Ich glaube, weil sie sich selbst für Ingenieure des menschlichen Körpers halten. Ihnen zufolge können Gesundheit und Krankheit in physikalischen und chemischen Begriffen ausgedrückt werden, und die Vorstellung, daß ein Gedanke oder eine Emotion Einfluß auf die Physikochemie haben könnte, ist

ihnen fremd. Darum wurde meine Arbeit auch so gezielt ignoriert. Ich habe überzeugend dargelegt, daß physisch-psychische Phänomene aufgrund von unterdrückten Gefühlen entstehen und durch einen Prozeß des Bewußtwerdens zum Verschwinden gebracht werden können. Das ist erstens Standesverrat, und zweitens übersteigert es das Verständnis der meisten Ärzte. Nichts hat sie während ihres Studiums auf eine solche Idee vorbereitet, und es riecht für sie nach Voodoo. Es erinnert sie mit einem Schaudern an die alte Zeit der unwissenschaftlichen Medizin vor Descartes. Seltsamerweise sind mitdenkende Laien besser fähig, eine solche Idee zu akzeptieren, weil sie nicht durch eine medizinische Erziehung vorbelastet sind und all den philosophischen Widersprüchen, die damit einhergehen. Zeitgenössische medizinische Wissenschaft ist wissenschaftlich eingeschränkt, weil sie sich selbst vom weiteren Fortschritt ausgeschlossen hat und nicht dazu bereit ist, über die sicheren Grenzen der ihr bekannten Technologie hinauszugehen. Sie sollten sich ein Beispiel an der theoretischen Physik nehmen, wo alte Vorstellungen im Hinblick auf neues Wissen konstant revidiert werden.

Meine Hypothesen über die Art der Psyche-Körper-Wechselwirkung

Bevor wir über den kürzlich gemachten Fortschritt in unserem Verstehen der Psyche-Körper-Wechselwirkungen sprechen, werde ich meine Hypothesen auf diesem Gebiet erläutern. Die meisten dieser Ideen haben sich in Folge meiner Erfahrung in der Diagnose und Behandlung von TMS entwickelt. Ich betone, daß sie alle hypothetischen Charakter haben. Die erste und elementarste Idee ist, daß mentale und emotionale Zustände – auf gute oder schlechte Weise – auf alle Organe und Systeme des Körpers einwirken und diese verändern können. Der Mechanismus, durch den das erreicht wird, ist uns nicht bekannt, obwohl die Forschung beginnt, Antworten vorzuschlagen. Aber das sollte uns nicht stören, denn genausowenig können wir erklären, wie es dem Gehirn möglich ist, das Durcheinander der Geräusche, die in unsere Ohren eindringen, in verständliche Worte umzuwandeln oder die zahlreichen Formen und Linien,

die wir mit den Augen sehen und die keine Bedeutung haben, bis das Gehirn sie in Worte oder Dinge, die wir wiedererkennen, umgewandelt hat. Fast alles, was das Gehirn tut (alles unbewußt), ist für uns ein völliges Mysterium. Warum stört es uns dann, wenn wir nicht erklären können, wie mentale und emotionale Phänomene auf das Gehirn und den Körper Einfluß haben? Was in Lourdes geschieht, ist wirklich. Was indische Fakire vollbringen, ist wirklich; der Placeboeffekt ist wirklich. Es ist die Aufgabe der medizinischen Wissenschaft, sie zu studieren, und nicht sich abschätzig darüber zu äußern.

Lassen Sie mich betonen, daß meiner Meinung nach die Psyche jeden physischen Prozeß beeinflussen kann.

Die Zusammensetzung der Psyche

Während fast 100 Jahren wurde angenommen, daß der Aufbau der emotionalen Struktur des Seins, den man die Psyche nennen könnte, sehr vielschichtig ist. Die Psyche scheint aus einer Vielzahl manchmal widersprüchlicher Kräfte zusammengesetzt zu sein, und die funktionieren fast ausschließlich unterhalb der Bewußtseinsebene. Wir verdanken dieses Wissen hauptsächlich Freud, der sein ganzes Leben daran arbeitete, die Psyche zu verstehen und zu beschreiben. Seine Formulierungen und Beschreibungen des Es, Ich und Über-Ich sind allgemein bekannt. Ich habe nicht den nötigen Wissenshintergrund, um eine psychologische Analyse meiner Beobachtungen zu machen. Ich kann nur beschreiben, was ich gesehen habe, und meine Eindrücke wiedergeben, was es psychologisch bedeuten könnte, um dann den Experten die Entscheidung zu überlassen, wie diese Beobachtungen in die zeitgenössische psychoanalytische Theorie hineinpassen.

Um die Dinge zu vereinfachen, können wir diesen vielschichtigen emotionalen Mechanismus als Persönlichkeit bezeichnen. Wir haben alle eine Persönlichkeit und wir sind uns alle über einige ihrer Aspekte bewußt. Zum Beispiel wissen wir, ob wir sehr zwanghaft und perfektionistisch veranlagt sind. Aber es gibt wichtige Bestandteile unserer Persönlichkeit, die uns nicht bewußt sind, die im Unbewußten liegen und eine tiefe Wirkung auf unsere Leben haben

können. Es scheint offensichtlich, daß allen menschlichen Wesen die gleichen Grundbestandteile der Persönlichkeitsstruktur zu eigen sind, obwohl beträchtliche Unterschiede in der Zusammensetzung dieser Teile und der relativen Wichtigkeit jedes einzelnen Teils im Leben eines Individuums bestehen können. Zum Beispiel haben alle ein Gewissen. In einer Person mag es stark ausgeprägt sein und geradezu ihr Leben dominieren, bei einer anderen Person ist es so schwach, daß ihr soziales Verhalten an Kriminalität grenzen kann.

Ein sehr interessanter Bestandteil der unbewußten Persönlichkeit ist der, welcher kindisch und primitiv, und daher auch narzißtisch ist. Er ist selbstbezogen und schließt die Bedürfnisse, Wünsche und Zufriedenheit anderer aus. Er orientiert sich nur am Ich. Die Größe dieses Teils variiert von Person zu Person. In manchen Personen ist er sehr ausgeprägt, und sie reagieren daher selbstsüchtig oder kindisch, aber letzteres kann schwierig zu erkennen sein, da das menschliche Verhalten immer durch erwachsenes Verhalten überdeckt wird. Viele Gefühle und Verhaltensweisen stammen zweifellos aus der Kindheit. Kinder fühlen sich schwach und verletzlich. Sie sind abhängig und empfinden diese Abhängigkeit sehr stark. Sie halten nicht sehr viel von sich selbst, sie brauchen ständige Bestätigung und neigen zu Angst und schneller Wut. Sie haben keine Geduld. Bis zu einem gewissen Grad fahren wir alle fort, einige dieser Gefühle unbewußt bis ins Erwachsenenleben fortzusetzen. Wie stark, ist von Person zu Person verschieden. Joseph Campbell, der große Mythologe, Philosoph und Lehrer, lehrte, daß primitive Stämme Übergangsriten kennen, bei denen Knaben und Mädchen zu Männern und Frauen werden. Diese Riten sind immer dramatisch, oft traumatisch, aber immer spezifisch und sehr kraftvoll. Zweifellos halfen sie, den Einfluß des kindlichen Verhaltens einzudämmen, indem sie eine starke Trennlinie zwischen Kindheit und Erwachsensein zogen. Die moderne »zivilisierte« Gesellschaft kennt keine solchen Riten (Bar-Mizwa und die Konfirmation kommen diesen Riten am nächsten, aber sie sind bestimmt nicht so eindrücklich). Es kann sein, daß wir an diesem Mangel leiden. Die Linie zwischen Kindheit und Erwachsensein ist verwischt, und wir können trotz Alters einige unserer kindlichen Anteile beibehalten.

Es ist möglich, daß die Angst, die Bestandteil im Leben eines jeden ist, als Reaktion auf die Probleme und Schwierigkeiten unserer täglichen Existenz entsteht. Je größer der Streß, um so mehr Angst wird erzeugt. Und wie schon im Kapitel ›Psychologie‹ vermerkt, gilt das gleiche auch für die Wut. Wut mag eine der wichtigsten und am wenigsten geschätzten Emotionen sein, die wir erzeugen. Der berühmte Psychoanalytiker und Ethiker, Willard Gaylin, publizierte 1984 ein Buch mit dem Titel *The Rage Within*, das das Thema Wut beim modernen Menschen erforschte. Weil Wut so antithetisch ist zu unserer Vorstellung von korrektem Benehmen in einer zivilisierten Gesellschaft, neigen wir dazu, sie schon in dem Moment zu unterdrücken, in dem sie im Unbewußten erzeugt wird, und darum sind wir uns ihrer Existenz gar nicht bewußt. Es gibt viele meist unbewußte Gründe, warum wir Wut unterdrücken. Sie wurden im Kapitel ›Psychologie‹ (siehe Seite 41) aufgezählt.

Die Tendenz, unerfreuliche Emotionen zu unterdrücken, ist ein äußerst wichtiges Element unseres emotionalen Lebens, und wieder verdanken wir Freud dieses Konzept. Wir unterdrücken Gefühle wie Wut, Angst, Schwäche, Abhängigkeit und ein schwaches Selbstwertgefühl aus offensichtlichen Gründen.

Am anderen Ende der emotionalen Skala ist das, was Freud das Über-Ich nannte. Das ist unser Moses. Es sagt uns, was wir tun und was wir nicht tun sollen, und es kann ein harter Pflichtmeister sein. Tatsächlich trägt es zu Belastungen bei, die uns ängstlich und wütend machen, und die zur Spannung in uns selbst beitragen. Wie ich schon früher gesagt habe, neigen Leute mit TMS dazu, fleißig, überverantwortlich, pflichtbewußt und ehrgeizig zu sein; sie wollen etwas erreichen im Leben. Das alles erzeugt Druck auf das belagerte Selbst.

Eine letzte weitere Beobachtung: Genauso, wie eine starke Tendenz besteht, unerwünschte Emotionen zu unterdrücken, scheint ein ebenso starker Trieb vorhanden zu sein, diese ins Bewußtsein zu bringen. Es ist diese Bedrohung, die Verdrängung könnte versagen, die Kreationen des Gehirns wie TMS, Geschwüre und Migränen notwendig macht.

TMS als ein Beispiel für die Psyche-Körper-Wechselwirkung: das Prinzip der Äquivalenz

Wir können jetzt untersuchen, wo TMS in das größere Schema Psyche – Körper hineinpaßt. Es ist sicherlich eines der Hauptbeispiele einer solchen Reaktion. Ich betrachte es als Teil einer Gruppe von physischen Reaktionen, die alle aus demselben Grund erzeugt werden, wie Magengeschwür, spastische Kolitis, Verstopfung, Spannungskopfschmerzen, Migräne, Herzklopfen, Ekzeme, allergische Rhinitis (Heuschnupfen), Prostatitis (oft), Ohrensausen (oft), Schwindel (oft). Das ist nur eine unvollständige Liste, aber sie repräsentiert die wichtigsten solcher Reaktionen. Laryngitis, pathologisch trockener Mund, häufiges Urinieren und viele andere Dinge dienen dem gleichen Zweck. Ich glaube, daß diese Beschwerden untereinander austauschbar und äquivalent füreinander sind, weil viele von ihnen in der Geschichte der Patienten mit TMS zusammen auftreten, manchmal gleichzeitig, aber oft auch nacheinander. Ich sah kürzlich einen Patienten, der berichtete, daß er sehr starke Migräne hatte (wahrscheinlich Spannungskopfschmerzen). Aber in dem Moment, als die Schmerzen im unteren Rücken und Ischias begannen, hörten die Kopfschmerzen auf.

Diese Äquivalenz bestätigt sich auch durch die Tatsache, daß Patienten oft von einer Auflösung dieser Beschwerden berichten, wenn die TMS-Schmerzen aufhören. Das geschieht am häufigsten bei Heuschnupfen. Ich lehre meinen Patienten, daß alle Beschwerden auf der Liste psychologisch dem gleichen Zweck dienen. Betrachten wir den folgenden Auszug aus einem Brief, den ich erst vor ein paar Monaten erhalten habe. Der Mann schrieb, daß es seiner Frau, einer Rückenschmerzenpatientin, sehr gutgehe. Und dann das: »Sie werden sich wahrscheinlich daran erinnern, daß ich Sie nach der Vorlesung angesprochen und erwähnt hatte, daß ich in den letzten zwanzig Jahren Magenbeschwerden gehabt habe. Sie sagten mir, daß das gleiche Prinzip auch bei Magenbeschwerden zutrifft, und zu meinem Erstaunen traf das zu! Ich nahm Pillen aller Art und Maalox während Jahren – mehr Jahre, als ich eigentlich zugeben möchte. Meine Magenprobleme begannen im dritten Jahr in der Highschool. Ich konnte nicht essen, ohne sofort eine Medizin gegen

Magenbeschwerden einnehmen zu müssen. Indem ich Ihre Theorie anwendete und bemerkte, wie sehr das Unbewußte unser tägliches Leben kontrolliert, sind meine Magenschmerzen vollständig weggegangen. Niemand glaubt mir, wenn ich versuche, es zu erklären, aber ich bin sicher, Sie werden es verstehen.«

Sie können sicher sein, daß niemand ihm glaubt, da Laien normalerweise ihre Schlüsse bezüglich Gesundheit und Krankheit bei den Ärzten einholen, und wir haben die Position der Medizin bei solchen Dingen schon beschrieben. Ich würde behaupten, daß nur 10 Prozent der Bevölkerung die Erfahrung dieses Mannes verstehen würden.

Von einem theoretischen Standpunkt aus werden ein paar interessante Gesichtspunkte durch das Äquivalenzprinzip aufgezeigt. Was die Beschwerden betrifft, die ich aufgezählt habe, stammen sie von Franz Alexanders Hypothese ab, daß spezifische Beschwerden eine besondere psychologische Bedeutung haben. In seinem klassischen Buch diskutierte er die Psychodynamik, die er für Magen-Darm-, Atmungs- und Herz-Kreislauf-Probleme verantwortlich hielt. Die Erfahrung mit TMS und den damit zusammenhängenden Beschwerden lassen glauben, daß ein gemeinsamer Nenner vorhanden sein muß. Vielleicht Angst, die jede dieser Beschwerden auslösen kann. In diesem Fall kann eine andere Emotion, Wut zum Beispiel, die Hauptemotion sein, die zu Angst führen kann, welche dann die Symptome hervorruft.

Ich selbst habe an Magenübersäuerung, Kolitis, Migräne, Kopfschmerzen, Herzklopfen und einer Vielzahl muskuloskelettaler Symptome gelitten, die typisch für TMS sind, und weiß, daß sie alle als Folge unterdrückter Wut auftraten. Als ich herausgefunden hatte, wie es funktioniert, gelang es mir gewöhnlich, den Grund für meine Wut zu finden und die Symptome abzustellen.

Es ist interessant, daß die meisten der oben aufgelisteten Beschwerden durch das vegetative Nervensystem herbeigeführt werden. Soweit wir wissen, ist das bei Heuschnupfen nicht der Fall. Er repräsentiert ein Fehlverhalten im Immunsystem. Ich werde darauf zurückkommen, wenn wir das neue Gebiet der Psychoneuroimmunologie besprechen (siehe Seite 165).

Psychische Beschwerden als Abwehr von unterdrückten Emotionen

Da wir schon in Kapitel 2 über Psychologie sprachen, wollen wir hier nur kurz in Erinnerung rufen, daß der Zweck der somatischen Symptomatologie, ob muskuloskelettal, gastrointestinal oder urogenital, dazu dient, die Aufmerksamkeit abzulenken, ein Mechanismus, der dem Individuum erlaubt, Gefühlen oder unerwünschten Emotionen, welcher Art sie auch immer sein mögen, auszuweichen, ohne sich mit ihnen befassen zu müssen. Es ist die Unfähigkeit unserer Psyche, mit diesen Gefühlen umzugehen. Man muß jedoch einen klaren Unterschied machen zwischen Entscheidungen, die im Unbewußten geschehen, und jenen, die die Person bewußt machen würde. Wie ich in diesem Buch schon erwähnt habe, scheinen TMS-Patienten nur zu gut an die Wirklichkeit angepaßt, in ihrem Unbewußten aber sind sie feige. Der beste Beweis für die Gültigkeit dieses Konzepts ist die Tatsache, daß Patienten fähig sind, diesen Prozeß zu stoppen, indem sie ihn zur Kenntnis nehmen. Die Ablenkung (der Ablenkungsmechanismus) funktioniert nicht mehr, wenn er als das, was er in Wirklichkeit ist, erkannt wird. Wie im Kapitel 4 über die Behandlung erwähnt wurde, haben viele Leute über das Verschwinden ihrer Rückenschmerzen berichtet, nachdem sie mein erstes Buch gelesen haben, was ganz deutlich zeigt, daß sie durch die erworbene Information »geheilt« wurden. Das war bestimmt kein Placebo.

Freud und seine Studenten erkannten, daß hysterische Symptome manchmal die Form von Schmerz annehmen. Während vielen Jahren habe ich einige Patienten mit so ernsthaften TMS-Manifestationen gesehen, daß sie größtenteils bettlägerig waren. Zu den klassischen Befunden von TMS, das heißt Schmerzen bei Druck auf gewisse Muskeln und Beteiligung der Nerven, wie dem Ischiasnerv, hatten diese Patienten oft Schmerzen an seltsamen Stellen und von seltsamer Qualität. »Es fühlt sich an, als hätte ich zerbrochenes Glas unter meiner Haut«, ist dafür ein typisches Beispiel. Freud hätte das einen hysterischen Schmerz genannt. Hysterische Symptome involvieren das sensomotorische anstelle des vegetativen Nervensystems, was sie zum Beispiel von Magen-Darm-Symptomen unter-

scheidet und was zeigt, daß sie eine andere psychologische Ursache haben. TMS und seine Äquivalente sowie sogenannte hysterische Schmerzen entstammen der gleichen psychologischen Quelle, aber das Ausmaß des emotionalen Problems bestimmt, welche Symptome das Gehirn wählt.

Eine einheitliche Theorie des psychologisch ausgelösten Schmerzes

Im Juli 1959 hielt Dr. Allen Walters eine Ansprache anlässlich des 11. jährlichen Treffens der Kanadischen Neurologischen Gesellschaft mit dem Titel »Psychogenic Regional Pain Alias Hysterical Pain«. Sie wurde im März 1961 in der medizinischen Zeitschrift *Brain* veröffentlicht. Dr. Walters behauptete, daß die Bezeichnung hysterische Schmerzen falsch sei, da seine Erfahrungen zeigten, daß eine große Zahl mentaler und nervöser Zustände diese Art von Schmerzen, die als hysterische bezeichnet werden, auslösen können, und nicht nur Hysterie selbst (beachten Sie die Ähnlichkeit mit dem, was ich weiter oben erwähnt habe). Hysterische Schmerzen treten typischerweise an Stellen auf, die neuro-anatomisch keinen Sinn machen.

Walters schlug den Begriff »psychogene-regionale Schmerzen« für diese Art von Schmerzen vor. »Psychogen«, weil sie eindeutig die Folge mentaler oder emotionaler Beschwerden sind. (Alle diese Patienten waren sorgfältig untersucht worden, um physische Verletzungen auszuschließen. »Regional«, weil die Schmerzen jeweils eine bestimmte Stelle des Körpers ohne Rücksicht auf Nervenverteilungen betrafen.

Meine Erfahrung unterstützt und erweitert Dr. Walters Beobachtungen. Ich habe sowohl TMS-, Muskeln-, Nerven-, Sehnen- und Bänderschmerzen als auch psychogene regionale Schmerzen bei Patienten mit Angstzuständen unterschiedlicher Stärke, wie auch bei Patienten mit Schizophrenie und manisch-depressiven Zuständen gesehen. Es scheint, daß das Gehirn aus einem großen Repertoire von schmerzhaften und nichtschmerzhaften Beschwerden auswählen kann, wenn es schmerzhaft, unerwünschte Gefühle abwehren muß.

Ich würde weiter vermuten, daß zusätzlich zu der unterschiedlichen Stärke der emotionalen Beschwerden (schwache, mittlere oder starke Angst) diese Gefühle auf unterschiedlichen Stufen unterdrückt werden. Man gewinnt den Eindruck, daß bei einigen Leuten die Gefühle so tief verborgen sind, daß es für den Psychotherapeuten schwer, ja fast unmöglich sein wird, den Patienten dazu zu bewegen, sie ins Bewußtsein zu bringen. Bei andern liegen die Gefühle nur unter der Oberfläche. Zweifellos sind die unheimlichsten Gefühle am tiefsten verborgen. Deshalb benötigen Patienten mit ernsthaften Problemen zusätzlich eine Psychotherapie zum Lernprogramm. Ihr Anteil beträgt etwa fünf Prozent der Patienten, die zu mir kommen.

Emotionen und ernsthaftere Beschwerden

Es gibt Leute in der Medizin, die glauben, daß Emotionen in allen Aspekten der Gesundheit und Krankheit eine wichtige Rolle spielen. Ich gehöre dazu. Alexander schlug vor, den Begriff »psychosomatische Medizin« abzuschaffen, weil er überflüssig wäre. Alles Medizinische ist auf irgendeine Weise durch die Emotionen beeinflusst. Ich glaube, daß alle medizinischen Studien, die den emotionalen Faktor nicht berücksichtigen, fehlerhaft sind. Ein Forschungsprojekt beispielsweise, das sich mit der Verhärtung der Arterien beschäftigt, berücksichtigt normalerweise die Ernährung (Cholesterin), Gewicht, Übungen und genetische Faktoren, aber wenn emotionale Faktoren nicht miteinbezogen werden, sind die Resultate meiner Meinung nach wertlos.

Bevor wir andere medizinische Probleme diskutieren, in denen Emotionen eine auffällige Rolle spielen, ist es wichtig klarzustellen, daß die Menschen sich diese Dinge nicht selbst antun. Häufig sagen mir die Patienten, nachdem ich die Diagnose TMS gestellt habe: »Ich fühle mich schrecklich elend, daß ich mir so etwas antun konnte.« Darauf erwidere ich ihnen, daß ihre emotionalen Muster gefestigt waren, lange bevor sie das Alter der Verantwortung erreichten, und daß das, was sie jetzt sind, die Folge einer Kombination genetischer, Entwicklungs- und Umweltfaktoren ist, worüber sie keine Kontrolle haben. Genausowenig wie man die Verantwor-

tung für seine Größe oder Augenfarbe übernehmen kann. Daher reagieren sie auf das Leben in der einzigen ihnen vertrauten Weise. Beginnt man zu verstehen, warum man auf eine gewisse Art reagiert, und das ändern möchte, ist ein gewisser Fortschritt möglich.

Ähnlich reagieren Ärzte, wenn sie die Rolle der Emotionen zum Beispiel bei Krebs nicht anerkennen. Sie sagen, es sei grausam, den Patienten zu sagen, daß Emotionen zum Ausbruch von Krebs beigetragen haben. Sie werden sich dann verantwortlich und schuldig fühlen. Es kommt sehr darauf an, wie man es dem Patienten erklärt. Man darf sie nicht mit den Informationen überfordern und den Eindruck erwecken, als seien sie emotional gestört. Man muß ihnen erklären, daß sie im oben erwähnten Sinne nicht direkt verantwortlich sind, und spricht mit ihnen über ihr Leben. Man versucht, emotionale Faktoren zu finden, die zum Krebsprozeß beigetragen haben könnten, und fährt dann mit konkreten Vorschlägen fort, wie sie die negativen Faktoren erkennen und umwenden könnten. Ich möchte damit nicht sagen, daß es einen sorgfältig ausgearbeiteten therapeutischen Prozeß gibt, der auf solchen Ideen basiert. Es ist ein Gebiet, auf dem noch intensiv weitergeforscht werden muß.

Der gegenwärtige Stand der Psyche-Körper-Medizin

Leser, die sich für den heutigen Stand der Medizin in bezug auf die Psyche-Körper-Verbindung interessieren, sollten den ausgezeichneten Bericht von Steven Locke, M. D., und Douglas Colligan *The Healer Within* (New York, Dutton, 1986) lesen. Dr. Locke lehrt an der Harvard Medical School im Departement für Psychiatrie und hat mit seinem Co-Autor ausgezeichnete Arbeit geleistet. Sie beschreiben, was gegenwärtig für Anstrengungen unternommen werden, um zu verstehen, wie die Psyche den Körper beeinflusst.

Es gibt nichts Wichtiges in dem Buch, womit ich nicht einverstanden wäre. Aber ich habe den Eindruck, daß die Autoren sich zu sehr auf das Immunsystem konzentrieren und nahelegen, daß die Zukunft auf diesem Gebiet davon abhängig sein wird, was sie die Wissenschaft von der ›Psychoneuroimmunologie‹ nennen. Das Studium

der Psychoneuroimmunologie ist sehr wissenschaftlich und wird eine wichtige Rolle im Verständnis vieler ernsthafter Beschwerden wie Krebs und Autoimmunkrankheiten (rheumatoide Arthritis und Diabetes) spielen. Aber meiner Meinung nach ist es nur ein Teilaspekt einer größeren Studie dessen, wie Emotionen Organe und andere Systeme des Körpers beeinflussen.

TMS ist ein Beispiel von Psyche-Körper-Beschwerden, die durch das vegetative Nervensystem hervorgerufen werden. Das Immunsystem ist nicht involviert. Ich nehme an, daß das Immunsystem nicht an der Wechselwirkung der Emotionen und dem Herz-Kreislauf-System beteiligt ist. Einmal mehr ist man von der Tatsache fasziniert, daß das Gehirn Grenzen überschreitet, um seine psychologischen Bedürfnisse zu befriedigen. Daher können Patienten mit der gleichen psychologischen Diagnose durch das vegetative Nervensystem TMS, durch das Immunsystem, allergische Rhinitis oder durch psychogene regionale Schmerzen eine direkte Reaktion auf das sensomotorische System entwickeln.

Eine äußerst wichtige Arbeit auf dem Gebiet der Gehirn-Körper-Wechselwirkung wird in der Sektion Gehirnbiochemie des National Institute of Mental Health geleistet. Einer der Pioniere auf diesem Gebiet ist Candice Pert, ehemaliger Leiter dieser Abteilung, dessen Arbeit die Kommunikation zwischen dem Gehirn und verschiedenen Teilen und Systemen des Körpers beschreibt. Für die, die sich dafür interessieren: Es erschien ein ausgezeichnete Bericht, geschrieben von Steven Hall, über diese Arbeit in der Juni-Ausgabe 1989 der Zeitschrift des Smithsonian Instituts.

Psyche und Körper interagieren auf zahlreichen Wegen. Im nachfolgenden Teil dieses Kapitels werden wir einige dieser Wechselwirkungen besprechen.

Die Psyche und das kardiovaskuläre System

Folgende Bereiche in der Kategorie Psyche und Herz-Kreislauf sind für uns von Interesse: Bluthochdruck, Herz-Kreislauf-Krankheiten, Arteriosklerose (Verhärtung der Arterien), Herzklopfen und Mitralklappenprolaps.

Hoher Blutdruck (Hypertension) ist, wie jedermann weiß, sehr häufig und wegen seiner Verbindung zu Herzbeschwerden und Schlaganfall ein wenig unheimlich. Ein Zusammenhang mit Emotionen wird von vielen angenommen, wurde aber noch nie im Labor nachgewiesen. Dr. Neal Miller, ein Psychologe an der Rockefeller-Universität, konnte nachweisen, daß Labortiere konditioniert werden können, ihren Blutdruck zu reduzieren und auch zahlreiche andere körperliche Prozesse zu beeinflussen, was deutlich zeigt, daß das Gehirn dazu eingesetzt werden kann, den Körper zu beeinflussen.

Dr. Herbert Bensen, ein Harvard-Kardiologe, beschrieb, was er die Entspannungsreaktion nennt, und zeigte, daß beim Anwenden dieses meditationsartigen Verfahrens der Blutdruck gesenkt werden kann.

Eine sehr wichtige Studie erschien im *Journal of the American Medical Association* in der Ausgabe 11, April 1990 (Bd. 263, S. 1929–35). Dr. Peter L. Schnall und sein Team vom Herz-Kreislauf- und Bluthochdruck-Zentrum des New York Hospital, Cornell Medical College, publizierten in Zusammenarbeit mit Ärzten von zwei weiteren medizinischen Hochschulen in der Umgebung von New York einen Artikel, der eine klare Verbindung zwischen psychologischem Streß bei der Arbeit (Job strain) und Bluthochdruck beschrieb.

Die Studie zeigte auch, daß das Herzvolumen bei diesen Patienten zunahm, was bei anhaltendem Bluthochdruck einer der unerwünschten Effekte ist. Experten haben seit langem vermutet, daß psychologische Faktoren beim Bluthochdruck involviert sind. Der große Verdienst der Studie Dr. Schnalls ist, daß sie sehr sorgfältig ausgearbeitet und ausgeführt wurde, daß sie sogar die Überzeugen konnte, die an der Wichtigkeit der Psyche-Körper-Verbindung zweifelten.

Viele Menschen mit TMS berichten über eine Geschichte von Bluthochdruck, was vermuten läßt, daß die gleichen emotionalen Faktoren jeden dieser Zustände auslösen können. Erst vor ein paar Wochen rief mich eine Patientin an und berichtete, daß sie keine Rückenschmerzen mehr, dafür aber Bluthochdruck habe – ein klares Beispiel für Äquivalenz.

Im Gegensatz dazu ist es bei TMS-Patienten selten, daß sie über eine Geschichte von koronaren Herzkrankheiten berichten oder diese später noch entwickeln werden. Ich kann ersteres dokumentieren, aber ich habe keine Statistiken, letzteres zu belegen; es ist einfach ein klinischer Eindruck.

Fast jeder von uns kennt das sogenannte Typ-A-Verhalten und seine Disposition zu koronaren Herzkrankheiten, von Dr. Meyer-Friedmann und Dr. Ray Rosenman 1974 in ihrem Buch *Type A Behaviour and your Heart* beschrieben.

Typ-A-Personen werden beschrieben als äußerst ehrgeizig, aggressiv, konkurrenzfreudig und arbeitsbesessen, sie setzen sich selbst oft unter großen Zeitdruck, mit starkem Bedürfnis nach Anerkennung und feindseligem Verhalten. Wegen ihrer Tendenz, zwanghaft perfektionistisch und sehr gewissenhaft zu sein, bezeichnen sich Personen mit TMS oft als Typ-A-Personen. Aber in Wirklichkeit sind sie in einigen wichtigen Aspekten verschieden. Viele TMS-Patienten sind das Gegenteil von feindselig. Sie haben oft das starke Bedürfnis, gut, nett, angenehm, entgegenkommend und hilfreich zu sein. Obwohl sie manchmal sehr ergiebig und oft auch sehr vielseitig sind, verfolgen sie ihre Ziele nicht mit der Intensität, die typisch zu sein scheint bei Typ-A-Personen.

Nach der Publikation von *Type A Behaviour and your Heart* wurde sehr viel Forschung betrieben und versucht, die relative Wichtigkeit der verschiedenen Typ-A-Charakterzüge zu beschreiben. Es wurde darauf hingewiesen, daß von allen, die oben erwähnt wurden, Feindseligkeit der einzige Charakterzug ist, der jemanden für koronare Herzkrankheiten anfällig macht.

Jemand, der sich oft ärgert und sich dessen bewußt ist, empfindet das als störend, ob er TMS hat oder nicht. Für mich ist es von großem Interesse, da sehr viel darauf hindeutet, daß unterdrückte Wut in der psychologischen Dynamik von TMS wichtig ist. Aber wie kann man diese Tatsache in Einklang mit der klaren statistischen Aussage bringen, daß in der TMS-Gruppe koronare Herzkrankheiten sehr selten sind? Es ist offensichtlich, daß viel mehr Nachdenken und Forschung getätigt werden muß, um dieses Mysterium zu lösen. Es ist gefährlich, sich auf einen Charakterzug wie Feindseligkeit zu konzentrieren, ohne mehr über die Psychodynamik der Wut oder

über die unzähligen Einzelheiten der Persönlichkeit zu wissen. Der Mann, der Taxifahrer beschimpft, während er die Straße hinunterfährt, mag seinen Ärger über seinen Chef so loswerden, da dies besser ist, als seine Arbeit zu verlieren. Aber es kann auch viel komplizierter als das sein.

Die Verhaltensforschung ist problematisch, weil sie eindimensional vorgeht. Sie zieht Schlüsse aus vereinfachten Modellen des menschlichen Verhaltens. Das ist eine der Schwachstellen der zeitgenössischen Forschung auf diesem Gebiet. Bei dem Versuch, statistisch aussagekräftige Schlüsse vorzuweisen, müssen meßbare Kriterien verwendet werden, und weil dies so verlangt wird, lastet großer Druck auf dem Forscher, absolut sicher zu wissen, was er mißt. Das wird deutlich gezeigt durch die Geschichte der Typ-A-Verhaltensforschung.

Die Sache wird für die arme Person, die oft wütend ist, noch schlimmer, wenn ihr nahegelegt wird, damit aufzuhören. Das bringt sie geradezu zur Verzweiflung. Man sagt ihr, daß diese Art von Verhalten zu einer Herzattacke führen kann, und um dies zu vermeiden, sei es besser, nicht mehr die Person zu sein.

Ich würde mir nicht anmaßen, jemandem Ratschläge zu erteilen, der glaubt, daß er oder sie eine Typ-A-Person sei. Ich sage meinen TMS-Patienten, daß sie, statistisch gesehen, nicht zu Herz-Kreislauf-Beschwerden neigen. Wenn sie sich klarmachen, daß sie oft wütend sind, ist das schon ein Fortschritt, weil sie sich dessen bewußt sind. Wenn sie sich wirklich Sorgen machen über diese Tendenz, bin ich bereit, sie einem Psychotherapeuten vorzustellen, der ihnen helfen wird, mehr darüber zu erfahren, warum sie sich so verhalten. Meiner Erfahrung nach ist es eine sehr gute Medizin, sich einer Sache bewußt zu sein.

Das wunderbare an der Typ-A-Geschichte ist, daß es einige der medizinischen Gemeinschaft davon überzeugt hat, daß das, was in der Psyche vor sich geht, von höchster Wichtigkeit sein könnte für das, was sich im Körper abspielt, zumindest was Herz-Kreislauf-Krankheiten betrifft.

Verhärtung der Arterien, Arteriosklerose, Ablagerung von arteriosklerotischer Plaque bedeuten alle das gleiche, da das, was die Herzkranzgefäße verengt, die arteriosklerotischen Plaques sind,

und da eine Beziehung zwischen Emotionen und Herz-Kreislauf-Beschwerden hergestellt wurde, ist man dazu verleitet, über die Verhärtung der Arterien im allgemeinen zu theoretisieren. Arteriosklerose bezieht sich auf das Ablegen der krustigen Plaques auf der Innenseite der Blutgefäße, so daß der Blutfluß verlangsamt wird, oder sie können die Basis für Blutklumpen sein, die die Arterie verstopfen. In bezug auf die Arbeit von Dr. Friedman und Dr. Rosenman ist es schwierig, nicht daraus zu folgern, daß Emotionen bei der Verhärtung der Arterien eine Rolle spielen, wo immer das geschieht; aber es ist klar, daß Genetik (es lohnt sich, die richtigen Eltern aufzusuchen), Blutdruck, Ernährung, Gewicht und Gymnastik alle eine wichtige Rolle spielen.

Ein wichtiger Bericht wurde in der bekannten britischen Zeitschrift *The Lancet* im Juli 1990 publiziert (Bd. 336, S. 129–133). Ein großes Team unter der Leitung von Dr. Dean Ornish an der California University in San Francisco, School of Medicine, führte eine Studie an zwei Gruppen durch, in der sie zeigten, daß Veränderungen in der Lebensweise (während der Dauer eines Jahres), den Prozeß der Arteriosklerose (Arteriosklerosis = Verhärtung in Herzkranzgefäßen) rückgängig machen konnten. Die Patienten der Experimentiergruppe wurden auf eine fett- und cholesterolareme vegetarische Diät gesetzt und nahmen an Streßmanagementaktivitäten wie Meditation, Entspannung, Imagination, Atemtechniken und Stretchingübungen teil. Sie machten regelmäßig mittelschwere Aerobic-Übungen. Dazu kamen wöchentlich zweimal Gruppendiskussionen zur sozialen Unterstützung und um das Einhalten der neuen Lebensweise zu erleichtern. Die Kontrollgruppe der Patienten (im Experiment nicht miteingeschlossen) zeigte einen Anstieg bei Herzkranzarteriosklerose. Mit dem Auflösen der Blockaden der Herzkranzarterien erfuhren die am Experiment beteiligten Patienten gleichzeitig eine Abnahme in der Häufigkeit, Dauer und Ernsthaftigkeit von Angina pectoris (Schmerzen im Brustkorb mit Erstikungsgefühlen), die Kontrollgruppe dagegen verzeichnete einen Anstieg von Angina pectoris während eines Jahres.

Dieser offensichtlich wichtige Bericht zeigt, was lange schon vermutet wurde, nämlich daß nicht nur Ernährung, Übungen und andere rein physische Faktoren bestimmen, ob eine Verhärtung der

Arterien vorhanden sein wird oder nicht, sondern auch psychosoziale Faktoren. Ich sage voraus, daß weiteres Experimentieren den emotionalen Zustand der Person als eine der wichtigsten Größen feststellen wird, und daß nur intensive Psychotherapie einen ähnlichen Rückgang bei Arteriosklerose zeigen wird.

Herzjagen bedeutet für den Laien einen sehr raschen Herzschlag. Der medizinische Begriff dafür ist Tachykardie mit Herzraten von 130 bis 200 Schlägen pro Minute. Die häufigste Form ist die paroxysmale Tachykardie, die meiner Erfahrung nach meistens durch emotionale Faktoren ausgelöst wird. Aber trotzdem sollte sie immer vom Hausarzt, Internisten oder Kardiologen behandelt werden. Idealerweise sollte nach dem emotionalen Grund für die Attacke gesucht werden. Unregelmäßigkeit des Herzrhythmus wird auch als Herzrasen bezeichnet. Ich habe es immer wieder während meines ganzen Lebens erfahren, und es ist eindeutig die Folge emotionaler Ursachen. Man sollte es vom Arzt untersuchen und behandeln lassen, um sicherzugehen, daß es sich nicht um die Folge einer Herzanomalie handelt. Es ist allgemein anerkannt, daß diese Beschwerden durch das vegetative Nervensystem erzeugt werden.

Zum Schluß eine Beschwerde, bekannt als Mitralklappenprolaps, eine sehr häufige Anormalität eines der Segel der Herzklappe. Das Segel wird schlaff und funktioniert nicht mehr normal, so daß man oft ein Geräusch hört. Es klingt unheimlich, aber es kommt sehr häufig vor, mehr bei Frauen als bei Männern, und scheint nicht mit einer funktionalen Behinderung zusammenzuhängen. Ich hatte es während Jahren und bin weiterhin sehr aktiv. Ich mache regelmäßig anstrengende Aerobic-Übungen.

Ich finde es faszinierend, daß manche Ärzte dieses Leiden für psychogen halten, das heißt, durch Angst ausgelöst. Es gibt in der medizinischen Literatur einige Hinweise dafür, daß der Mitralklappenprolaps mit einer anormalen autonomen Aktivität in Verbindung steht. Editorial in *The Lancet*, 3. Oktober 1987 mit dem Titel: Autonomic Function in Mitral Valve Prolapse. Kürzlich erschien ein Artikel in der Juli-Ausgabe von 1980 der *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* (Bd. 90, S. 541–543), in der über eine Studie berichtet wurde, die bei 75 Prozent einer Patientengruppe mit Fibromyalgie einen Mitralklappenprolaps feststellte, einen höheren An-

teil als in der Bevölkerung. Wie schon erwähnt, glaube ich, daß Fibromyalgie eine der Erscheinungsformen von TMS ist.

Da TMS und Mitralklappenprolaps beide durch eine Anormalität des vegetativen Nervensystems ausgelöst werden, und TMS eindeutig die Folge emotionaler Faktoren ist, versucht man, den Mitralklappenprolaps in die Liste von physischen Beschwerden aufzunehmen, die ihre Entstehung im Reich der Emotionen haben.

Lassen Sie mich einen sehr wichtigen Punkt wiederholen. Die Vorstellung, daß Emotionen eine physiologische Veränderung stimulieren können, ist für die meisten Ärzte unvorstellbar, und deshalb sind sie nicht fähig, eine große Zahl von Krankheiten, die die Menschen jetzt plagen, zu verstehen. TMS und Mitralklappenprolaps gehören bestimmt dazu.

Fünf Herz-Kreislauf-Beschwerden, die wahrscheinlich mit den Emotionen zusammenhängen, wurden kurz beschrieben. Es ist von großem Interesse, daß drei der fünf (Bluthochdruck, Herzjagen und Mitralklappenprolapse) durch das vegetative Nervensystem herbeigeführt werden.

Die Psyche und das Immunsystem

Die Betrachtung der Komplexität der Biologie ist ehrfurchterregend und überwältigend. Es ist unmöglich, sich vorzustellen, wie etwas so Kompliziertes, wie wir Menschen es sind, entstehen konnte. Daher erstaunt es nicht, daß es Millionen Jahre Entwicklung dazu brauchte.

Das Immunsystem ist ein Wunder an Komplexität und Effizienz. Es ist dazu bestimmt, uns vor fremden Invasoren aller Art zu schützen. Die Wichtigsten unter ihnen sind infektiöse Krankheitserreger und gefährliche Feinde, die in unserem Innern erzeugt werden, wie beispielsweise Krebs. Das Immunsystem setzt sich aus einer Vielfalt von Verteidigungsstrategien zusammen: Es kann Chemikalien erzeugen, um Invasoren zu töten, es kann ganze Zellarmeen mobilisieren, damit sie die Invasoren auffressen, und es hat ein ausgefeiltes System, durch das Tausende von Substanzen, die unserem Körper fremd sind, erkannt und dann neutralisiert werden können.

Lange Jahre glaubten die Immunologen, daß es ein autonomes System sei, aber es gab immer wieder beunruhigende Hinweise darauf, daß die Psyche etwas mit der Art zu tun haben könnte, wie es arbeitet. Zum großen Teil wurden diese Geschichten von den Experten nicht ernst genommen, aber jetzt gibt es konkrete Beweise dafür, daß das Gehirn an diesem System beteiligt ist.

Robert Ader, ein Psychologe und Forscher an der Universität von Rochester, arbeitete an einem Experiment, bei welchem er versuchte, Ratten dahingehend zu konditionieren, mit Saccharin gesüßtes Wasser zu meiden. Das ist ähnlich dem klassischen Experiment von Pavlov, bei dem er Hunde darauf konditionierte, beim Ertönen der Glocke zu geifern. Um eine Abneigung gegen Saccharin zu erzeugen, injizierte Dr. Ader den Ratten eine chemische Substanz, die ihnen Übelkeit verursachte, so daß sie das gesüßte Wasser mit der Übelkeit in Verbindung brachten. Was er erst später bemerkte war, daß das injizierte Zyklophosphamid auch das Immunsystem der Ratten unterdrückte, so daß sie auf seltsame Art und Weise starben. Frappant an der Sache war, daß er die Ratten nur noch mit Saccharin gesüßtem Wasser füttern mußte, und ihr Immunsystem wurde dadurch unterdrückt, obwohl er keine Chemikalie injiziert hatte. Sie hatten gelernt, das süße Wasser mit der Übelkeit erzeugenden Chemikalie in Verbindung zu bringen. Jetzt reichte das Verfüttern von Saccharin, um die Unterdrückung des Immunsystems zu erreichen. Das war eine grundsätzliche Entdeckung, die zeigte, wie ein Gehirnpheänomen, in diesem Fall die Abneigung gegen einen Geschmack, das Immunsystem kontrollieren konnte.

Daher ist es nicht erstaunlich, daß Menschen mit TMS unter den unmöglichsten Umständen Schmerzen erfahren können, zum Beispiel, wenn sie ruhig auf dem Bauch liegen. Man hat ihnen gesagt, daß auf dem Bauch liegen schlecht für den Rücken ist, und sie werden darauf konditioniert, Abneigung gegen diese Haltung zu entwickeln, und bekommen dann Schmerzen. Wie schon früher erwähnt, kann das Gehirn jedes System und Organ in unserem Körper beeinflussen. Im Falle von Dr. Aders Ratten war es das Immunsystem, bei TMS ist es das vegetative Nervensystem.

Dr. Ader und seine Mitarbeiter beobachteten außerdem, daß sich während dieser Experimente der Zustand der Ratten mit Autoim-

munkrankheiten verbesserte. Autoimmunkrankheiten treten auf, wenn das Immunsystem den Körper dazu anregt, Substanzen zu produzieren, die schädlich für einige körpereigene Gewebe sind (rheumatische Arthritis, Diabetes, systemischer Lupus, Erythematodes und multiple Sklerose sind Beispiele für solche Krankheiten). Das heißt, daß alles, was das Immunsystem unterdrückt, diesen Beschwerden die Möglichkeit gibt, besser zu werden, was bei den Ratten mit Autoimmunkrankheiten geschah, als sie mit Saccharinwasser gefüttert wurden.

Die Bedeutung dieser Untersuchungen für die menschliche Gesundheit und Krankheit ist enorm, da Autoimmunkrankheiten zu den problematischsten, den am wenigsten von allen verstandenen Krankheitskategorien gehören. Diese Experimente zeigen, daß das Gehirn in der Behandlung dieser Beschwerden eine Rolle spielen könnte, und für mich zeigt es auch, daß Emotionen für ihre Ursache eine Rolle spielen.

In seinem bekannten Buch *The Anatomy of Illness* beschrieb Norman Cousins, wie er eine dieser Autoimmunkrankheiten, Spondylitis ankylosans (eine Form von rheumatischer Arthritis) bezwang, als er feststellte, daß sie durch Emotionen erzeugt wurde, worauf er eine artstimmungserhellende Therapie begann und Vitamin C nahm. Basierend auf meiner Erfahrung mit TMS glaube ich, daß es seine Erkenntnis der Rolle der Emotionen als Ursache seiner Krankheit war, welche zur Heilung geführt hat. Es ist möglich, daß analog zu TMS die Krankheit dazu dient, die Aufmerksamkeit vom Reich der Emotionen abzulenken, und ihren Zweck verliert, sobald die Person den Zusammenhang zu verstehen beginnt und ihre Aufmerksamkeit auf die Emotionen lenkt.

Diejenigen unter uns, die glauben, daß das Immunsystem stark durch Emotionen beeinflusst wird, verdanken dies Dr. Ader, der in seinem Labor nachgewiesen hat, daß es wirklich so ist. Und er steht nicht alleine da. Auch andere Laborwissenschaftler haben ähnliche dramatische Zusammenhänge zwischen Psyche und Körper aufgezeigt.

Ein Bericht von Visintainer, Volpicelli und Seligman, der mich ganz besonders beeindruckte, erschien in der bekannten Zeitschrift *Science* im April 1982. Sie beschrieben eine Gruppe von Ratten, die

alle den gleichen Krebs hatten und unter zwei verschiedenen Rahmenbedingungen ärgerlichen elektrischen Schocks ausgesetzt wurden. Eine Gruppe hatte die Möglichkeit, den Elektroschocks zu entfliehen, die andere mußte sie ertragen, bis sie aufhörten. Beide Gruppen bekamen die gleich starke Schockdosis, der einzige Unterschied zwischen den beiden Gruppen lag in der Möglichkeit, ihr zu entfliehen. Gemäß den Autoren waren Ratten, die dem Schock nicht entfliehen konnten, nur zur Hälfte dazu geneigt, den Tumor abzuweisen und starben doppelt so häufig als die Ratten, die dem Schock entfliehen konnten oder keinen bekamen. Nur 27 Prozent der Ratten, die den nichtentfliehenden Schock bekamen, wehrten den Tumor ab, verglichen mit 63 Prozent der Ratten, die den entfliehenden Schock bekamen, und 54 Prozent der Ratten, die gar keinen Schock bekamen.

Diese Studie impliziert, daß das Immunsystem der Ratten, die emotional unter großem Streß standen, weniger effizient arbeitete, da die Effizienz des Immunsystems festlegt, ob der Krebs besiegt wird oder nicht. Wenn das bei Ratten der Fall ist, stellen Sie sich vor, wie groß die Bedeutung der Emotionen dann bei den Menschen sein muß!

Krebs und das Immunsystem

Da das Gebiet Emotionen und Krebs eingeleitet wurde, wollen wir es weiterverfolgen. Obwohl die Hauptrichtung der medizinischen Forschung dieses Gebiet noch nicht so intensiv untersucht, wurde während Jahren beobachtet, daß psychologische und soziale Faktoren bei der Ursache und der Heilung von Krebs eine Rolle spielen. Eine dieser Beobachtungen machte seinerzeit Dr. Kenneth Pelletier, ein Mitglied der Fakultät der School of Medicine, University of California. Er interessierte sich für die Krebswunderheilungen, die sich bei sieben Personen in San Francisco ereignet hatten, und er stellte sich die Frage, ob sie etwas gemeinsam hätten. Er stellte tatsächlich fest, daß alle sieben Personen offener wurden, mehr gemeinschaftsorientierter waren und sich vermehrt für Dinge außerhalb ihrer selbst interessierten. Sie versuchten alle ihr Leben so zu

ändern, daß mehr Zeit für erfreuliche Dinge zur Verfügung stand. Alle sieben wurden auf unterschiedliche Weise religiös, sie konzentrierten sich alle auf etwas, das größer als sie selbst war. Jeder verbrachte eine gewisse Zeit pro Tag mit Meditation, ruhig sitzend und nachdenkend oder betend. Sie begannen alle mit einem Programm für Körperübungen, sie stellten ihre Ernährung um, aßen weniger rotes Fleisch und mehr Gemüse. Es sieht ganz so aus, als ob soziale und emotionale Faktoren bei diesen Wunderheilungen eine Rolle spielen würden. Pelletier ist der Autor eines sehr bekannten Buches über den Zusammenhang von Psyche und Körper, *Mind as Healer, Mind as Slayer* (New York, Delacorte, 1977).

Für diejenigen, die sich dafür interessieren, gibt es ein Buch von O. Karl Simonton, Stephanie Matthews-Simonton und James Creighton mit dem Titel *Getting Well Again* (New York, J. P. Tarrcher, 1977), das die therapeutische Technik der Simontons für Krebsbehandlungen beschrieb. Es ist ein psychologischer Ansatz. Sie versuchen ihre Patienten zu verstehen und Wege zu finden, ihre Verhaltensweisen und Konzepte zu ändern, da sie annehmen, daß diese für den Ausgang der Krankheit wichtig sein könnten.

Ein sehr bekanntes, kürzlich erschienenenes Buch auf diesem Gebiet ist *Love, Medicine and Miracles* vom Yale-Chirurgen Bernie Siegel (New York, Harper and Row, 1986). Dr. Siegel begann seine Karriere als Chirurg, wurde sich der sozialen und psychologischen Dimensionen von Krebs bewußt und begann entsprechend mit seinen Patienten zu arbeiten. Sein Buch ist sehr faszinierend. Dank seiner Popularität hat es viele Leute mit der Idee vertraut gemacht, daß die Psyche mobilisiert werden kann, um Krebs zu bekämpfen. Es mögen einige Fragen bestehen hinsichtlich der Arbeitsweise von Dr. Siegel, wegen des Mangels an psychologischer und physiologischer Spezifizierung. Er präsentiert kein theoretisches Modell, wie Emotionen in der Ursache und Heilung von Krebs eine Rolle spielen, und zeigt nicht auf, wo seine Arbeit in dieses Modell hineinpaßt. Aus diesem Grunde ist es nicht wahrscheinlich, daß seine Arbeit viel Einfluß auf die traditionelle Forschungskommunität haben wird.

Das ist sehr schade, da ein großes Bedürfnis nach einer genaueren Definition besteht, was soziale und psychologische Faktoren zu welcher Krankheit wie beitragen. Indem die wichtige Rolle der

Emotionen in Gesundheit und Krankheit anerkannt wird, muß die Medizin ihre Konzepte über eine Krankheit und ihre Ursache neu untersuchen. Der Versuch, den mysteriösen Graben zwischen Emotionen und Physiologie zu überbrücken, wird die schlauesten Köpfe der experimentellen Medizin beschäftigen und erfordert die Art von Interesse und Hingabe, die die Medizin jetzt schon der genetischen Forschung oder der Chemotherapie einräumt.

Aber wir werden diese Menschen und diese Art von Engagement nicht bekommen, wenn wir »die Kraft der Liebe« in einen medizinischen Kontext setzen, ohne sorgfältig ihre spezifischen psychologischen und physiologischen Effekte zu untersuchen. Wenn das nicht gemacht wird, wie können wir dann zwischen Bernie Siegel, Norman Vincent Peale und Mary Baker Eddy unterscheiden?

Diese Betrachtungen beiseite gelassen, Ärzte wie Siegel, Simon, Pelletier und Locke (und eine Reihe anderer, die ich nicht erwähnt habe) sind Pioniere, und was sie uns lehren, ist von enormer Wichtigkeit für die Zukunft der Medizin.

Immunsystem und Infektionskrankheiten

Wiederum gibt es eine lange Geschichte der Wahrnehmung, daß Emotionen etwas mit unserer Empfänglichkeit für Infektionen oder unserer Fähigkeit, Infektionen abzuwehren, zu tun haben, aber nichts davon wird von den Ärzten generell akzeptiert und nur selten in der täglichen Arbeit angewandt. Häufige Erkältungen und urogenitale Infektionen sind unter den verbreitetsten, aber es ist anzunehmen, daß psychologische Faktoren bei allen infektiösen Prozessen eine Rolle spielen.

Wie bei Krebs ist es der Effizienz des Immunsystems zu verdanken, daß die Arbeit gemacht und die Krankheitserreger bekämpft werden, die an der Arbeit sind. Streßvolle Emotionen können diese Effizienz herabsetzen und der Infektion erlauben, sich auszubreiten, aber es gibt auch viele Hinweise, daß Leute die Fähigkeit haben, ihre immunologische Effizienz zu erhöhen, indem sie ihren emotionalen Zustand verbessern, oder andere Techniken anwenden, was die folgende Geschichte zeigt. Der Leitartikel des *Wa-*

shington Post Health Journal, Januar 1985, von Sally Squires hatte den Titel »Der Geist schlägt zurück«. Darin beschreibt sie eine Studie, die von einem Team von Immunologen und Psychiatern an der University of Arkansas, Medical Sciences ausgeführt wurde. Darin beschrieb sie eine Frau mit viel Meditationserfahrung, die besonders auf ihre körperlichen Reaktionen eingespült war; sie wurde ausgewählt, an diesem interessanten Experiment teilzunehmen. Es wurde ihr der Windpockenvirus in den Oberarm gespritzt. Da sie schon früher diesem Virus ausgesetzt gewesen war, entwickelte sie die gewöhnliche positive Immunreaktion, eine Schwellung von zirka 4 Zentimeter Durchmesser, die dann nach ein paar Tagen verschwand. Um zu bestätigen, daß eine Reaktion des Immunsystems im Gange war, wurde ein Bluttest gemacht, der zeigte, daß ihre weißen Blutzellen aktiv gegen die Infektion kämpften. Der Vorgang wurde noch zweimal mit der gleichen Reaktion wiederholt, und dann wurde ihr gesagt, daß sie versuchen sollte, die normale Reaktion des Körpers zu stoppen, was sie während ihrer täglichen Meditation tat. Während der Dauer von drei Wochen nahm die Schwellung stetig ab. Dann wurde sie gebeten, die normale Reaktion des Immunsystems nicht mehr zu beeinflussen, und mit den letzten drei Spritzen des Virus zeigte sich wieder die normale Schwellung.

Das war eine deutliche Demonstration, wie die Psyche körperliche Reaktionen verändern kann, wenn man ihr sagt, wie sie es tun muß. Die Ärzte, die sich an dieser Studie beteiligten, waren durch die Resultate der Studie so beeindruckt, daß sie das ganze Experiment neun Monate später wiederholten und wieder die gleichen Resultate erzielten.

Die traditionelle medizinische Forschung kann dieses Experiment kaum anzweifeln. Es war eine eindruckliche Demonstration der sogenannten Macht der Psyche, in diesem Fall über das Funktionieren des Immunsystems.

Die Behandlung von TMS beschreibt ein ähnliches Phänomen, bei welchem durch erworbenes Wissen die Fähigkeit erlangt wird, unangenehme körperliche Reaktionen zu stoppen: die Schmerzen bei TMS.

Das überaktive Immunsystem – die Allergie

Aufgrund meiner Erfahrung mit Patienten, die sowohl TMS wie allergische Rhinitis («Heuschnupfen») haben, bin ich zur Überzeugung gekommen, daß einige der häufigsten Allergien im Erwachsenenleben Äquivalente von TMS sind; das heißt, daß sie durch emotionale Faktoren ausgelöst werden. Wenn wir über das Thema sprechen, so sagen die Leute sofort: »Aber Heuschnupfen wird doch durch Dinge wie Pollen, Staub und Schimmel ausgelöst, wie können Sie denn behaupten, daß es die Folge innerer Spannung ist?« Wenn zehn Personen in einem Feld mit Graspollen stehen, werden nicht alle zu niesen beginnen, nur die Allergiker. Was unterscheidet die Nichtallergiker von den Allergikern? Das Immunsystem der Allergiker ist unter dem Einfluß von Spannung und unterdrückten Gefühlen, über die wir gesprochen haben, überaktiv geworden. Nicht nur gelegentlich, sondern wiederholt wurde das gezeigt bei TMS-Patienten, denen im Verlauf ihres Lernprozesses gesagt wurde, daß Heuschnupfen ein Äquivalent von TMS sei und auf die gleiche Weise wie TMS zum Verschwinden gebracht werden könne. Und es gelingt ihnen.

Herr G. berichtete bei einem der Gruppentreffen, daß er während siebzehn Jahren im Herbst unter Heuschnupfen gelitten habe – aber nicht in diesem Jahr! Er nahm sich zu Herzen, was er gehört hatte, und, o Wunder, er hatte in dieser Saison keinen Heuschnupfen.

Jahrelang war ich allergisch auf Katzenhaare. Wenn ich ein Haus betrete und nicht weiß, daß eine Katze dort wohnt, beginnen meine Augen zu jucken. Ich beginne die Augen zu reiben, ohne mir etwas dabei zu denken. Dann spaziert die Katze in den Raum, und ich sage: »Ah – jetzt weiß ich den Grund für den Juckreiz in meinen Augen«, und sie brennen nicht mehr. Das geschieht, weil ich weiß, daß allergische Rhinitis und Bindehautentzündung zwei Varianten meines psychischen Repertoires sind. Und wie im Kapitel 4 über die Behandlung von TMS gesagt wurde, bedeutet das Erkennen dieser Schmerzen, sie überflüssig machen.

Die meisten Mitglieder der medizinischen Gemeinschaft lehnen die Idee ab, daß Emotionen etwas mit Allergien zu tun haben. Diese

zwei Beispiele können auf keine andere Art erklärt werden. Sie zeigen, daß etwas im vegetativen Nervensystem an der Arbeit ist, das auf die eingeatmeten Substanzen reagiert. Wie kann bloßes Denken die Symptome dazu bringen, aufzuhören? Auch hier sind die gleichen mentalen emotionalen Kräfte am Werk, wie sie im Behandlungskapitel bereits beschrieben wurden.

Ich habe keine Beweise dafür, daß diese »Wissentherapie« auch bei anderen der weitverbreiteten Allergien wirkt, und darum werde ich nichts darüber sagen. Aber wenn ich davon betroffen wäre, würde ich bestimmt die emotionalen Elemente in meinem Leben unter die Lupe nehmen.

Übrigens, das Anerkennen der Rolle der Emotionen schließt eine traditionelle, konventionelle medizinische Behandlung ja nicht aus.

Die Psyche und das gastrointestinale System

Das ist das Gebiet, wo die Rolle der emotionalen Faktoren von Ärzten wie von Laien traditionell anerkannt wird. Obwohl die meisten Menschen immer noch sagen, daß Geschwüre durch Spannung verursacht werden, versuchen die Ärzte das Gegenteil zu beweisen. Beim Durchlesen jeder medizinischen Zeitschrift, die sich auf die Beschwerden des gastrointestinalen Systems spezialisiert (es gibt eine mit dem sehr bildhaften Namen *Gut* (Eingeweide), wird man viele Artikel finden, in denen eine große Zahl rein physischer Ursachen beschreiben werden, aber kein Wort über Emotionen steht. Das geht mit dem bereits erwähnten Trend einher, die Aufmerksamkeit mehr und mehr auf die Physik und Chemie der Krankheit zu konzentrieren.

Im Verlauf der letzten siebzehn Jahre meiner Arbeit mit TMS habe ich einen logischen Zusammenhang mit gastrointestinalen Beschwerden bemerkt. Die Patienten haben oft eine Geschichte mit Sodbrennen, Hiatushernie (das ein Bestandteil des Ulcusyndroms zu sein scheint), Magengeschwür, Kolon irritabile, spastischer Kolon, Verstopfung und Gase, um die wichtigsten zu nennen. Das sind Beschwerden, die sich gewöhnlich vor ihren Schmerzproblemen bemerkbar machten.

Wie bei TMS sind sie die Folge einer anormalen autonomen Funktion, wie ich es genannt habe, die meiner Ansicht nach durch die gleichen emotionalen Faktoren hervorgerufen werden wie TMS. Sie sind seltener als vor dreißig oder vierzig Jahren, aber nur weil TMS jetzt die bevorzugte körperliche Abwehr gegen Sorgen und Wut geworden ist. Ein weiterer Grund sind auch die ausgezeichneten geschwürebekämpfenden Medikamente. Da die Medikamente die Symptome ausschalten können, gibt es nichts mehr, das die Aufmerksamkeit der Person auf sich zieht, was ja die Aufgabe dieses psychophysikalischen Prozesses ist, und darum wählt das Gehirn etwas anderes – wie TMS. Das verminderte Vorkommen von Magengeschwüren wurde in der medizinischen Literatur belegt.

Der auffälligste Beweis, daß gastrointestinale Beschwerden auf die gleiche Weise wie TMS mit Emotionen zusammenhängen, ist die Geschichte des Mannes, der seine Frau zum Vorlesungsprogramm begleitete und seine langjährigen Magenbeschwerden loswurde, als er erfuhr, wie die Psyche den Körper beeinflusst (wie früher in diesem Kapitel erwähnt).

Psyche und Kopfschmerzen

Andauernde oder stets wiederkehrende Kopfschmerzen sollten immer von einem Arzt untersucht werden. Obwohl sehr selten, könnten sie ein Anzeichen für etwas Ernsthaftes, wie zum Beispiel einen Tumor, sein.

Ich habe hier nicht die Absicht, eine langatmige Abhandlung über Kopfschmerzen zu schreiben, sondern sage einfach aus meiner Erfahrung, daß die meisten Kopfschmerzen spannungsbedingt sind, was sie zu nahen Verwandten von TMS macht. Ich glaube, daß der Mechanismus genau der gleiche ist: eine Verengung der kleinen Blutgefäße, welche die Kopfhautmuskulatur versorgen. Wie bei TMS ist der Hauptgrund Spannung, und es gibt keine große Anzahl verschiedener Erscheinungsmuster von unterschiedlicher Stärke.

Kopfschmerzen, die den Hinterkopf betreffen, beziehen sich auf die hinteren Nackenmuskeln, die Teil von TMS sind. Einige Patienten berichten über Schmerzen im ganzen Kopf, andere haben sie in

der Stirngegend. Häufige Klagen bei ernsthaften Beschwerden sind »hinter den Augen«. Wenn sie unilateral (das heißt nur eine Seite betreffen), stark und von Übelkeit begleitet sind, werden sie Migräne genannt. Spannungskopfschmerzen können so behindernd sein wie die schlimmsten Nacken-, Schulter- und Rückenprobleme. Migräne-Kopfschmerzen scheinen durch die gleichen psychologischen Gründe verursacht zu werden. Während Jahren hatte ich Migräne und kann mit der Autorität des selbst Betroffenen darüber sprechen. Was sie von Spannungskopfschmerzen unterscheidet, ist eine Art neurologisches Phänomen, gewöhnlich ein visuelles, das dem Beginn der Kopfschmerzen vorausgeht. Bei mir war es eine gezackte, gebogene Linie, die verschiedene eile meines visuellen Feldes verdeckte. Es sah aus wie zerbrochenes Glas, das funkelte und schnell aufblitzte und wieder verschwand. Aus irgendeinem Grund werden sie »Lichter« genannt. Es begann gewöhnlich mit einem kleinen Fleck, der einen Teil des visuellen Feldes verdunkelte und sich innerhalb von Minuten zu dem vollständigen Muster entwickelte, das ich oben beschrieben habe. Das Phänomen dauerte etwa fünfzehn Minuten und wurde langsam schwächer, gefolgt von Kopfschmerzen, die sehr stark werden konnten.

Unheimlich bei Migräne ist die Verengung der Blutgefäße innerhalb der Gehirns substanz. Einmal litt ich an einer Migräne, die mir für etwa eine Stunde die Sprache raubte; man nennt das Aphasie, die Folge einer Verengung einer lebenswichtigen Gehirnarterie im Gebiet des Sprachzentrums.

Aber auch die Migräne ist ein Äquivalent von TMS und kann auf die gleiche Art gestoppt werden, zumindest nach meiner Erfahrung. Es geschah Jahre, bevor ich etwas über TMS wußte. Ich war ein junger Familienarzt, der gelegentlich einen Migräneanfall hatte. Im Gespräch mit einem älteren Kollegen erfuhr ich, daß er irgendwo gelegen hatte, Migräne könne die Folge unterdrückter Wut sein. Das nächste Mal, als mir wieder die »Lichter« erschienen, was hieß, daß mir etwa fünfzehn Minuten blieben, um nachzudenken, versuchte ich herauszufinden, worüber ich wütend war. Ich fand nichts. Zu meinem Erstaunen aber blieben die Kopfschmerzen aus. Ich leide bis zum heutigen Tag nicht mehr an Kopfschmerzen, obwohl ich die »Lichter« immer noch mehrmals im Jahr habe.

Rückblickend betrachtet weiß ich sehr gut, warum ich damals Migräne hatte und was ich damit unterdrückte. Sobald das Warnsignal aufleuchtete, finde ich normalerweise heraus, warum ich wütend bin. Ich bin aber immer wieder überrascht, daß es keine Rolle spielt, wie oft ich Wut unterdrücke, ich tue es immer und immer wieder, da dies offenbar zu einem Bestandteil meiner Persönlichkeit geworden ist. Aber sehen Sie, wie stark Wissen sein kann. Da ich erkannte, was ich tat, konnte ich eine äußerst unangenehme körperliche Reaktion stoppen. Genau wie bei TMS.

Psyche und Haut, Akne und Warzen

Es scheint eine klare Beziehung zwischen diesen Hautbeschwerden und Emotionen zu bestehen. Wie praktisch bei allen Psyche-Körper-Prozessen gibt es keinen Laborbeweis dafür, daß Emotionen die Verursacher sind, aber es gibt bestimmt einen ganzen Berg klinischer Beweise. Akne ist eine der häufigsten Beschwerden, die Leute mit TMS gehabt haben oder noch haben, auch wenn sie an Rückenschmerzen leiden.

Da gibt es die Geschichte eines Mannes, der unter seinem Ehe-ring einen juckenden Ausschlag entwickelte, der verschwand, als er sich von seiner Frau getrennt hatte. Andere Dinge aus Gold verursachten keine ähnlichen Ausschläge.

Es wurde gesagt, daß andere Hautkrankheiten wie Ekzeme und Psoriasis mit Emotionen in Zusammenhang stehen. Ich neige dazu, das zu glauben, habe aber weder Beweise dafür noch dagegen.

Der Medizinmann

Beweise für die Macht der Psyche umgeben uns. Die Placeboreaktionen sind allgegenwärtig. Die meisten Ärzte verdanken einen Teil ihres Erfolges diesem Phänomen, und einige würden überhaupt keinen Erfolg haben, wäre da nicht der Placeboeffekt.

Vor Jahren fand ich ein wunderbares Beispiel für die Beziehung zwischen Psyche und Körper in einem Artikel von Louis C. Whiton in der *Natural History*-Zeitschrift mit dem Titel »Under the Power

of the Gran Gadu« (Bd. 80, 7). Dr. Whiton führte während Jahren anthropologische Studien in Surinam und Südafrika durch und war besonders angetan von den Zeremonien und rituellen Heilungen der Medizinmänner einer Gruppe von Dschungelbewohnern, die als Buschneger bekannt sind. Whiton litt seit zwei Jahren unter Schmerzen in der rechten Hüfte, die einer trochanteren Bursitis zugeschrieben wurden (siehe Seite 126). Sie war gegen jede Art von Behandlung resistent. Begleitet von seinem persönlichen Arzt, fünf Freunden und dem Herausgeber einer Zeitung Surinams, reiste er 40 Meilen von Paramaribo durch den Urwald, um sich von einem sehr bekannten Medizinmann namens Raineh behandeln zu lassen. Dr. Whitons Artikel enthielt ein Bild von Raineh, einem sehr eindrucksvollen Mann.

Die Zeremonie gebann um Mitternacht und dauerte viereinhalb Stunden. Es gab verschiedene Schritte: Der Patient mußte vor bösen Geistern geschützt werden, seine Seele wurde über sein bisheriges Leben befragt, der Schamane rief wohlwollende lokale Götter an, es war nötig, die »Hexe« aus dem Körper des Patienten zu entfernen und sie in den Körper des Medizinmannes zu übertragen. In diesem Moment erhob sich Dr. Whiton und stellte fest, daß seine Schmerzen verschwunden waren. Die Zeremonie ging weiter, indem die »Hexe« vom Körper des Medizinmanns auf ein Huhn übertragen wurde, und endete mit Zauberformeln und anderen Prozeduren, die das Böse daran hindern sollten, wieder in den Körper des Patienten zurückzukehren.

Dr. Whiton war zweifellos bereit, eine erfolgreiche, therapeutische Erfahrung zu machen, da er an die Macht der Psyche, den Körper zu heilen, glaubte. Trotzdem nützte ihm diese Veranlagung in den Vereinigten Staaten nichts. Er brauchte einen Heiler mit Macht und Statur, und er fand ihn im Wald von Surinam.

Dr. H. K. Beecher

Dr. K. H. Beecher ist der Name eines der ersten seriösen Schmerzforscher in den Vereinigten Staaten. Er publizierte 1946 einen Artikel in der Zeitschrift *Annals of Surgery* mit dem Titel »Pain in Men

Wounded in Battle« (Bd. 123, S. 96). Jahrelang wurde er überall zitiert, weil er eine sehr interessante Beobachtung gemacht hatte.

Dr. Beecher befragte 215 schwerverwundete Soldaten an verschiedenen Schauplätzen des Zweiten Weltkrieges, kurz nachdem sie verwundet worden waren, und stellte fest, daß 75 Prozent davon nur geringe Schmerzen hatten, so daß sie kein Morphin benötigten. Indem er darüber nachdachte, daß starke Emotionen Schmerzen blockieren können, spekulierte Dr. Beecher weiter: »In diesem Zusammenhang ist es wichtig, sich in die Lage der Soldaten zu versetzen. Seine Wunde befreit ihn plötzlich aus einer äußerst gefährlichen Situation von Müdigkeit, Unbehagen, Angst und echter Lebensgefahr und gibt ihm den Freipaß für die Sicherheit des Spitals. Seine Schwierigkeiten sind vorbei, oder er glaubt es wenigstens.«

Diese Beobachtung wurde bestätigt durch einen Bericht des Generalchirurgen der Vereinigten Staaten während des Zweiten Weltkrieges, der in Martin Gilberts Buch *The Second World War, A Complete History* (New York, Henry Holt, 1989), zu finden ist: Um psychische Zusammenbrüche zu vermeiden, mußten die Soldaten der Infanterie immer wieder vom Dienst befreit werden. Aus dem Bericht ging hervor: »Eine Wunde oder Verletzung wird nicht als Mißgeschick empfunden, sondern als ein Segen.«

Hier noch eine andere Art, wie die Psyche Schmerzen verändern oder eliminieren kann: Gute Stimmung, eine positive Einstellung oder ein ausgeglichener emotionaler Zustand haben eindeutig die Möglichkeit, Schmerzen zu blockieren oder zu verhindern. Nur wie das genau funktioniert, weiß man heute noch nicht.

Aber wir wissen wenigstens, wie der therapeutische Prozeß bei TMS arbeitet. Zu wissen, was das Gehirn vorhat, macht den Prozeß von TMS zwecklos. Die anormalen vegetativen Stimuli hören auf und ebenso die Schmerzen. Was wir aber entdecken müssen, und das liegt jetzt wahrscheinlich noch über unserem mentalen Horizont, ist, wie emotionale Phänomene physiologische Reaktionen stimulieren können. Daß sie es tun, steht außer Frage, aber noch müssen wir uns mit Benjamin Franklins Bemerkung begnügen: »Für uns ist nicht wichtig zu wissen, wie die Natur ihre Gesetze ausführt, es reicht, wenn wir die Gesetze selbst kennen.«

Briefe von Patienten

Viele Patienten haben mir über ihre Erfahrungen mit TMS geschrieben und darüber, was für Resultate sie mit diesem Buch erreicht haben. Ich überlasse ihnen das Wort...

Sehr geehrter Herr Dr. Sarno,

dieser Brief folgt auf einen Brief, den ich Ihnen Anfang Juli 1987 geschrieben habe... Ich bin glücklich, daß meine Rückenschmerzen TMS waren und ich die Schmerzen zu etwa 95 Prozent losgeworden bin. Sehr selten verspüre ich noch etwas Schmerz, aber nachdem ich die Ursachen meiner Anspannung aus meiner Psyche verbannt hatte (nicht unbedingt aus meinem Leben!), habe ich bedeutende Fortschritte gemacht. Das größte Problem war meine Unfähigkeit zu sitzen, und da ich im Büro arbeite, war es sehr schwierig für mich. Während Monaten benutzte ich einen Stuhl, der so konstruiert ist, daß das meiste Gewicht auf die Knie zu liegen kommt. Ich kann jetzt über längere Zeit wieder auf normalen Stühlen sitzen und denke nicht einmal mehr an meinen Rücken!

Lieber Dr. Sarno,

ich habe Ihren Brief jetzt... erhalten, während ich meine kranke Mutter pflege. Das war wirklich ein Test, ob ich wieder Rückenschmerzen haben würde... Ich weiß, daß mein Rücken nicht schmerzen würde, höchstens wegen der Ermüdung, dauernd für eine ältere Person sorgen zu müssen. Ich hatte die Entscheidung zu treffen, meine Mutter in einem Pflegeheim unterzubringen, in der Nähe, wo mein Bruder lebt, dann zu ihr nach Hause zu gehen und während einer Woche alles zu packen und das Haus zum Verkauf bereitzumachen. Eine sehr große Belastung für mich!

Nun die gute Nachricht. Ich ließ nicht zu, daß mich diese Situation zu sehr belastet... Wenn ich wieder zu Hause bin und mich für ein paar Tage ausruhen kann, wird es mir dann wieder gutgehen.

Ich bin überzeugt, daß Ihre TMS-Diagnose stimmt, und ich wünsche mir, daß so viele Leute wie möglich von Ihrer Arbeit profitieren.

Dr. Sarno:

... meine Rückenschmerzen begannen im unteren Rücken, als ich ungefähr Mitte zwanzig war (ich bin jetzt vierunddreißig). Mit dreißig dehnten sich die Schmerzen über meinen ganzen Rücken, Nacken und die Schultern aus. Die Schmerzen waren chronisch und oft hinderlich. Nach vielen erfolglosen Besuchen beim Hausarzt und beim Neurologen begab ich mich auf den Rat einer meiner Freunde in chiropraktische Behandlung. Nach zweieinhalb Jahren des »Wiederzurechtrückens« ein- bis dreimal pro Woche war der Schmerz zurückgegangen, und ich hatte ihn unter Kontrolle, aber ich war nicht geheilt. Als Marineoffizier werde ich schon bald Überseedienst tun, und das womöglich auf hoher See, und ich wußte, daß meine Behandlungen beim Chiropraktiker in Kürze ein Ende haben würden. Ich wollte meine Karriere bei der Marine nicht aufgeben. Ich war mitten in diesen Schwierigkeiten, als ein Bekannter mich auf Ihre Arbeit aufmerksam machte ...

... Ich fand, daß Ihre Beschreibungen vom TMS-Kranken genau auf mich zutrafen, und Ihre sorgfältige physiologische Erklärung von TMS erschien mir glaubhafter als alles andere, was ich bis jetzt von den Ärzten gehört oder gelesen hatte. Was für eine Erleichterung, endlich jemanden zu finden, er nicht nur verstand, was ich durchgemacht hatte, sondern auch Hoffnung weckte, die auf solider medizinischer Überlegung und Erfahrung beruhte. Ich akzeptierte TMS sofort als meine Diagnose. Mein Akzeptieren dieser Diagnose wurde wahrscheinlich durch das Ergebnis einer Untersuchung beschleunigt, der ich mich kurz zuvor bei einem Rückenspezialisten der Marine unterzogen hatte. Er hatte einen vollständigen Satz Röntgenaufnahmen des Rückens und Nackens machen lassen und kam zum Schluß, daß ich weder eine Verkrümmung der Wirbelsäule, noch eine anomale Bandscheibe, noch Anzeichen von Arthrose habe. Nachdem ich Ihr Buch noch zweimal gelesen hatte und mir etwa zwei Monate Zeit gab, waren meine Rücken- und Nacken-

schmerzen zum größten Teil verschwunden. Einige Wochen später kamen die Schmerzen wieder, aber ich konzentrierte meine Gedanken auf die TMS-Diagnose, und nach etwa einer Woche verschwanden die Schmerzen. Seit dieser Zeit erlebte ich einige Rückschläge, aber die gleiche Art von Wissenstherapie entschärfte sie wieder, und die Rückfälle werden immer kürzer und seltener.

... Ich habe mein TMS unter Kontrolle. Ich weiß, daß es wahrscheinlich nie ganz weggehen wird, aber ich bin überzeugt, daß ich es kontrollieren kann, ohne die Hilfe eines Chiropraktikers oder Arztes oder sonst jemanden. Ich habe wieder Freude an meiner Frau und den Kindern, meine Karriere bei der Marine ist wieder im Lot, und ich bin voller Hoffnung für die Zukunft ...

Sehr geehrter Dr. Sarno,

... Bei mir wurde 1970 ein Bandscheibenvorfall diagnostiziert. Ich kam einigermaßen gut damit zurecht, bis 1979, als ich eine neue Attacke hatte. Ein zweiter Arzt (ich ging zu vier verschiedenen Ärzten in diesem Jahr, zwei diagnostizierten einen Bandscheibenvorfall, zwei verneinten das) sagte mir, daß ich zwei Wirbel hätte, die einander zu nahe liegen und eine muskuläre Instabilität hervorrufen würden. Ich machte gewissenhaft zweimal täglich Übungen (bis zum Frühjahr). Sie brachten mich auf die Beine (ich verbrachte 1979 sehr viel Zeit im Bett), aber ich fühlte mich nie besonders wohl. Dann, 1986, wurde es schlimmer. Die Innenseiten meiner Oberschenkel zitterten und schmerzten oft. Ich war besorgt. Ich hatte Angst vor einer Rückenoperation, da ich wußte, daß die Resultate sehr unterschiedlich sein können.

Nachdem ich Ihr Buch gelesen hatte, begann ich die Schmerzen zu ignorieren und, noch wichtiger, ich hörte auf, vor den Schmerzen Angst zu haben, und jetzt mache ich, was ich will. Ich habe noch manchmal Schmerzen, aber ich mache weiter, und die Schmerzen verschwinden.

Das ist ein wunderbares Buch. Wie man in das Syndrom hineinsteuert, in den Teufelskreis von Schmerzen, Bettruhe, noch mehr Schmerzen, und Angst, Angst, Angst ... Es ist so einschränkend und deprimierend. Ich wartete noch einige Monate ab, um zu sehen, ob

es wirklich über längere Zeit funktionieren wird. Es funktioniert, und darum schreibe ich, um Ihnen ganz herzlich zu danken.

Lieber Dr. Sarno,

... Es sind jetzt etwa sechzehn Monate vergangen, seit ich mich von der bei mir diagnostizierten Diskushernie L5S1 mit Ischiaschmerz erholt habe. Ich ging zu zwei sehr renommierten Orthopäden, die in einer [anerkannten] medizinischen Universitätsklinik tätig sind, und zu einem Chiropraktiker, bevor ich Ihr Buch las. Alle drei versicherten mir, daß mein CT-Befund und die klinischen Symptome auf die Richtigkeit der Diagnose hinweisen würden. Man empfahl mir einige Wochen Bettruhe, verabreichte mir entzündungshemmende Medikamente und machte mir Hoffnung auf eine »mögliche Besserung«.

Während fast vier Monaten lebte ich mit beträchtlichen Schmerzen und schrecklichen Einschränkungen meiner Bewegungsfreiheit. Ich arbeite als klinischer Psychologe und mußte meine Patienten liegend empfangen. Autofahren war schrecklich schmerzhaft, und ich konnte nur kurze Strecken gehen. Mein bislang aktiver, athletischer Lebensstil war bald nur noch eine Erinnerung. Da sich meine körperliche Behinderung nicht verbesserte, machte ich mir Sorgen über eine allfällige Operation, deren Erfolgsaussichten unsicher waren.

Nach der Lektüre Ihres Buches war ich skeptisch und doch, ich konnte mir nicht helfen, wurde ich ganz aufgeregt. Trotz meiner Ausbildung als klinischer Psychologe hatte ich die mechanischen Erklärungen einer Diskushernie, die mir durch die Orthopäden offeriert wurden, sofort akzeptiert. Ich bemerkte, daß sich meine Schmerzen verschlimmerten, wenn ich angespannt war, aber diese Erkenntnis änderte meine Meinung betreffend meiner Verletzung nicht. Ihr Buch offerierte eine zweite, wissenschaftlich plausible Erklärung, die mir beachtenswert erschien.

Ich konnte an nichts anderes denken als an meinen Rücken und meine Beinschmerzen, und ich war sehr ängstlich bei jeder Bewegung. Ich hatte immer vor Augen, meine Wirbelsäule noch mehr zu verletzen. Als ich Ihr Buch las, erinnerte ich mich daran, daß die

Schmerzen zum ersten Mal zeitgleich mit einem streßvollen Ereignis auftraten. Schon vorher einmal hatte ich während einer angespannten Zeit gastrointestinale Probleme, so daß der Gedanke, mein Rückenproblem könnte als Somatisierungsbeschwerde angefangen haben, mir sinnvoll erschien.

Auf Anraten eines Freundes, der auch durch Ihr Buch geheilt wurde, versuchte ich trotz meiner Schmerzen aktiver zu werden. Während meine ersten Exkurse in Richtung vermehrte Aktivität schrecklich waren, stellte ich bald fest, daß meine Schmerzen dadurch nicht schlimmer wurden. Ich merkte auch, daß die Schmerzen von einem Bein ins andere wechselten, trotz des CT, das nur eine Protrusion auf der rechten Seite zeigte. Diese Beobachtung machte mir Mut. Ich erinnere mich an den Moment, als ich von einem Spaziergang um den Block nach Hause kam und Schmerzen sowohl im rechten als auch im linken Bein bemerkte. Ich fing voller Freude an zu lachen. Sie hatten recht! Diese ganze Tortur waren Muskelspannungen – und mein Leben war nicht wirklich zerstört!

Nachdem mir das bewußt geworden war, fand ich innerhalb von zwei Wochen zu meinem früheren Leben zurück. Ich machte lange Spaziergänge und konnte normal sitzen. Die Schmerzen nahmen langsam ab. Ich bemerkte, daß, wenn jemand in einem Gespräch das Thema Bandscheibe erwähnte, die Schmerzen stärker wurden. Ich mußte Ihr Buch noch einige Male lesen, um mein Vertrauen aufrechtzuerhalten, und jedes Mal fühlte ich mich danach besser. Ich vermied den Kontakt zu meinem Orthopäden und Leuten, die einen strukturellen Rückenschaden zu haben glaubten, weil mein Vertrauen noch immer nicht genügend gefestigt war, und der Zyklus – Angst, Schmerzen, Angst, Schmerzen – reaktiviert werden konnte, bereits wenn ich daran dachte, daß Sie sich irren könnten.

Als es mir besserging, besuchte ich eine Physiotherapeutin, die mit mir einig war, daß Ihre Ansichten plausibel sind, und die mir dabei half, meine Bewegungsfreiheit zu vergrößern und meine Muskeln zu stärken. Wenn ich zurückdenke, muß ich sagen, daß sie mir sehr half, mich beim Bewegen sicher zu fühlen.

Im letzten Jahr waren meine körperlichen Aktivitäten nicht mehr eingeschränkt. Ich habe manche Dinge getan, die für eine Diskus-

hernie L5 und Ischiasschmerzen gar nicht gut wären: Nach Thailand fliegen (26 Stunden sitzend im Flugzeug), ich habe ein Zimmer im Erdgeschoß unseres Hauses ausgebaut, bin skifahren gegangen, habe Kinder herumgetragen und bin mit Rucksack gewandert. Ich habe selten Ischiasschmerzen, und wenn, dann sind sie unbedeutend. Ich denke nicht mehr an meinen Rücken, sondern überlege, was mich ängstlich und angespannt fühlen läßt. Mein Ischiasnerv wurde zum zuverlässigen Barometer meiner Angst.

Ich weiß, ... daß Sie viele Geschichten wie die meine gehört haben. Ich hoffe, daß dieser Brief jenen helfen wird, die an dem leiden, was für mich iatrogene Beschwerden waren, verursacht durch die Falschinterpretation meines Orthopäden, von etwas, das als harmlose Somatisierung begann.

Lieber Dr. Sarno,

ich freue mich, Ihnen über meine Erfahrungen mit Ihrem Buch zu berichten und die Wirkung, die es auf mich hatte.

Während eines Tennisspiels im Sommer 1987 spürte ich plötzlich einen Schmerz in meinem Rücken, so daß ich mich nur mit Mühe bewegen konnte. Ich hatte als Teenager einige geringfügige Probleme mit meinem Rücken, war dann aber während mehr als zwanzig Jahren smyptomfrei (ich bin jetzt einundvierzig Jahre alt). Ich schaffe es, zur Arbeit zu gehen, aber mein Chef, der selbst Rückenprobleme hatte, die eine Operation notwendig machten, schickte mich nach Hause und sofort zu einem Doktor.

In der Arztpraxis holte der Orthopäde das Modell einer Wirbelsäule hervor und zeigte mir, wie Nerven sich zwischen dem Knochen und dem Knorpel festklemmen und so den schrecklichen Krampf hervorrufen können. Er riet mir, mich für zwei Wochen ins Bett zu legen und auf eine einwöchige Radtour, die ich seit zehn Tagen geplant hatte, zu verzichten. Mir brach beim Gedanken, daß ich zwei Wochen bei der Arbeit fehlen und meine Krankheit bei solch einer langen Rekonvaleszenz offensichtlich ernsthaft sein mußte, der kalte Schweiß aus.

Ich blieb fünf Tage lang im Bett und kehrte dann wieder an die Arbeit zurück, immer noch mit Schmerzen. Da ich nicht über län-

gere Zeit sitzen konnte, verbrachte ich einige Stunden pro Tag auf dem Boden meines Büros, das Telefon neben mir. Und dann, mit den vom Arzt verschriebenen Motrin und Robaxin im Gepäck, ging ich auf die Radtour. Merkwürdigerweise fand ich, daß es meinem Rücken von Tag zu Tag besserging, obwohl ich täglich fünf Stunden auf dem Fahrradsattel saß.

In den nächsten zehn Monaten machte ich einige weniger starke Schmerzperioden durch. Jedesmal, wenn das vorkam, legte ich meine Joggingschuhe und die Tennisausrüstung zur Seite und wartete darauf, daß die Schmerzen nachlassen würden (die ganze Zeit hatte ich meine Wirbelsäule vor Augen, die durch eine Bandscheibe, die auf einen Wirbel drückte, gleichsam entzweigesägt wurde). Im Frühling 1988, während einer sehr schweren Zeit in meinem persönlichen Leben, hatte ich eine Attacke, die wochenlang andauerte. Damals erzählte mir ein Freund, der während Jahren chronische Rückenschmerzen hatte, von Ihnen. Ich war eher mißtrauisch, muß ich sagen.

Man könnte sagen, daß zweimal Pendeln ... mit dem Zug nach New York und zurück, die Zeit, die ich brauchte, um Ihr Buch zu lesen, mein Leben verändert haben. Der Gedanke daran, daß ich einem Typ entspreche, ist beschämend, aber andererseits war es auch ermutigend zu wissen, wie normal ich eigentlich bin. Das Buch machte mir klar, daß, obwohl die Rückenkrämpfe sehr real waren, sie lediglich eine Funktion der Muskeln sind, in denen das Blut nicht genügend zirkulierte ...

Obwohl ich denke, daß die Gesellschaft unrealistische und unfaire Erwartungen über die Kraft der Selbstheilung hat (wie der implizite Vorwurf an Krebskranke, unfähig zu sein, ihre Krankheit zu bekämpfen), bin ich jetzt ganz davon überzeugt, daß sehr viel unseres Wohlergehens für jeden von uns in Reichweite liegt. Ihr Buch hat mir gezeigt, in welcher Richtung ich suchen muß, wenn ein Problem auftaucht.

Sehr geehrter Herr Dr. Sarno,

Ihr Buch war eine echte Erleichterung für mich. Der beiliegende Brief, den ich meinem Arzt geschrieben habe, beschreibt wahrscheinlich am besten die Situation, in der ich mich befand...

Ich hoffe, daß mein schriftlicher Dank die Erleichterung widerspiegelt, die Ihr Buch mir und meiner Frau vermittelt hat. Herzlichen Dank.

Lieber Doktor,

ich schreibe Ihnen, um Ihnen mitzuteilen, welche großen Fortschritte ich gemacht habe, seit ich Sie im November zum letzten Mal sah. Wir trafen uns, um die Resultate des MRI, das ich hatte machen lassen, zu besprechen. Damals war ich nahe daran, auf Ihren Vorschlag einer eventuellen Operation einzugehen: Es war mir nach langer Bettruhe nicht bessergegangen, und das MRI schien eine Diskushernie zu zeigen.

Nachdem ich bei Ihnen war, ging ich zu einem Chiropraktiker, aber er konnte mir nicht helfen. Die Schmerzen im Bein wurden manchmal besser und manchmal schlimmer, ohne ein eindeutiges Muster zu haben. Dann, zur Weihnachtszeit, sagte ich alle meine Pläne ab und entschied mich, drei Wochen flach auf dem Rücken zu liegen. Aber nach einer Woche hatte ich mehr Schmerzen denn je zuvor. Ehrlich gesagt, ich machte mir große Sorgen. Ich schickte mich schon fast in den Gedanken, ein eingeschränktes Leben führen zu müssen, bis dann ein Verwandter mir ein Buch über Rückenschmerzen schickte, von dem ich glaube, daß Sie darüber erfahren sollten.

Das Buch war so besonders, da es meine Rückenschmerzen, nach sorgfältiger Beschreibung der Schmerzen und ihrer Entsprechungen, Muskelkrämpfen zuschrieb, die durch Spannung herbeigeführt wurden. Die Heilung: Aufstehen und normal weiterzuleben – das Blut zu den verkrampften Muskeln zirkulieren zu lassen und zu entspannen.

Das erste, was ich tat, nachdem ich das Buch gelesen hatte – vergessen Sie nicht, daß ich unerträgliche Schmerzen hatte –, war, daß ich mich ins Auto setzte, die Rückenstütze wegwarf und über vier

Stunden in der Gegend herumfuhr. Als ich das Auto dann parkte, war der Schmerz weg. Während der darauffolgenden drei, vier Tage saß ich fast den ganzen Tag ohne eine Pause und machte flotte Spaziergänge am Strand. Die Schmerzen nahmen zunehmend ab. Andert-halb Wochen später spielte ich eineinhalb Stunden lang Racketball und gewann alle drei Spiele – überhaupt keine Schmerzen mehr.

Die Diagnose der Muskelkrämpfe traf zu, weil kein besonderer Vorfall die Schmerzen ausgelöst hatte. Sie tauchten auf, als ich meinen Job aufgab, um ein Diplomstudium aufzunehmen, ohne die Zulassung schon zu haben. Ich wollte meine berufliche Karriere ändern, und ich mußte es damals tun oder nie. Zu dieser Zeit wäre es keine Lüge gewesen, wenn Sie gesagt hätten, ich sei »völlig im Streß«.

Mit meinem Bericht möchte ich Ihnen für Ihre Zeit und Geduld danken und andere zu dieser Heilmethode ermutigen.

Lieber Dr. Sarno,

ich möchte mich bei Ihnen bedanken für das, was Sie für meine Gesundheit und daher für die Qualität meines Lebens getan haben.

Zu der Zeit, als ich Sie anrief, hatte ich seit sieben Jahren ernsthafte Rückenschmerzen (oberer und unterer Rücken und Ischias). Ich hatte auch ernsthafte Magenkrämpfe, scharfe Schmerzen in meiner Brust, Schmerzen in den Knien, Fußgelenken, Ellbogen, im Handgelenk und in den Knöcheln und in einer Schulter.

Alle diese Schmerzen, besonders die Rückenschmerzen, hinder-ten mich sehr in der Arbeit und im Spiel. Ich konnte den Boden nicht fegen, kein Geschirr spülen, kein Baby hochheben (und alles, was über zwei Kilo wog) und in keinem Sport mitmachen. Sogar das Bürsten meiner Haare schmerzte.

Ich war eine sehr starke und aktive Persönlichkeit gewesen, mit einem großen Bedürfnis, mich körperlich zu bewegen – was ich (und andere) als Ursache für meine Rückenschmerzen ansah.

Beim ersten Arztbesuch wurde mir geraten, soviel Aktivitäten wie möglich aufzugeben, nichts zu tun, was Schmerzen auslösen könnte.

Ich befolgte diesen Ratschlag. Während der nächsten sieben Jahre wurde ich vermutlich »Expertin« in Ursachen und Kuren von Rückenschmerzen, aber es half alles nichts. Ich hatte vierzehn Aku-

punktursitzungen, siebzehn Sitzungen beim Chiropraktiker, siebzehn »Rebalancing«-Sitzungen, dreizehn Rolfing-Lektionen, mehrere Psychotherapiestunden, brauchte eine Neuro-Block ZEHNER-Einheit und besuchte eine Rückenschule, schloß mich einer Gesundheitsorganisation an, ging schwimmen, benutzt Whirlpool und Sauna, erhielt viele Massagen etc. Ein Doktor dachte, es könnte »primäre Fibromyalgie« sein, und versuchte es mit L-Tryptophan und Vitamin B6.

Alle diese Behandlungen schienen zeitweise ein wenig zu helfen, aber ich hatte weiterhin unglaubliche Schmerzen.

Nach dem Gespräch mit Ihnen dachte ich daran, einen Psychiater aufzusuchen, doch ich wollte es zuerst ohne ihn versuchen. Ich hatte bemerkt, daß nicht ein einzelnes großes Problem meine Spannung verursachte, sondern daß jedes kleine Ding, das ich zu fürchten gelernt hatte und/oder das Spannung in meinem täglichen Leben erzeugte, den Kreislauf der Schmerzen, mehr Spannung, mehr Schmerzen etc. auslösen würde. Ich erkannte als Ursache ein ungelöstes psychologisches Problem, und daß ich es meistens nicht lösen mußte, damit die Schmerzen weggehen, sondern mir nur darüber bewußt werden mußte, daß dies der Grund für meine Schmerzen war. Aber ich habe jetzt das Gefühl, daß ich die Dinge schneller löse als früher.

Ich war äußerst glücklich über meine Fähigkeit, einen starken Krampf in ein Signal umzuwandeln, wenn mich etwas emotional oder mental belastete, und sich dann die Schmerzen innerhalb einiger Minuten, oder sogar noch weniger, ganz auflösten.

Ich brauchte vier Monate, um den Vorgang gut zu kontrollieren, und innerhalb eines Jahres war ich fähig, einem Freund und der Familie zu sagen: »Ja, mein Rücken ist wieder in Ordnung, ich habe keine Schmerzen mehr.« Gleichzeitig mit meinem Rücken wurde auch jeder andere Teil, den ich zuvor erwähnt habe, schmerzfrei. Schließlich konnte ich arbeiten und spielen, wie ich es vor sieben Jahren gemacht habe. Was für eine Erlösung.

Dr. Sarno, ich werde Ihnen immer dankbar sein, daß Sie den Mut und die Freundlichkeit haben, das zu tun, was Sie schon zwanzig Jahre lang tun – den Leuten helfen, dauerhaft von belastenden Schmerzen freizuwerden. Danke.

Lieber Dr. Sarno,

letztes Jahr hatte ich während sechs Wochen intensive Schmerzen im unteren Rücken. Innerhalb zwei Wochen, nachdem ich über ihre TMS-Theorie erfahren hatte, verschwanden meine Rückenschmerzen. Ich bin Ihnen sehr dankbar und möchte Ihnen die Geschichte Ihrer »Fernwirkung« auf mich erzählen.

Im Juli 1988, eines Morgens nach dem Joggen, spürte ich, wie sich mein unterer Rücken zusammenzog und sich Schmerzen an meinem linken Bein hinten ausbreiteten, die hinunter bis zum Fuß ausstrahlten. Innerhalb von vierundzwanzig Stunden schmerzte mein Rücken so sehr, daß ich meinen Chiropraktiker aufsuchte. Ich begann sofort, seinen Behandlungsplan zu befolgen. Ich legte mich für ein paar Tage auf den Rücken und legte so oft wie möglich Eis auf; anschließend begann ich mit leichtem Stretching und Bewegung auf dem Hometrainer, ich benutzte ein lumbales Stützkorsett und später dann eine Rückenstütze. Er sagte mir, daß ich im unteren Wirbelsäulenbereich verspannte Muskeln und instabile Bänder und wahrscheinlich eine leichte Bandscheibenverletzung hätte. Ich befolgte diese Behandlung gewissenhaft, da ich meinem Chiropraktiker vertraute und ihn auch sehr gut mag. Auch hatte er frühere Verletzungen am Nacken und in der Hüftmuskulatur mit Erfolg behandelt. Ich arbeitete weiter, legte mich oft hin und machte regelmäßig kurze Spaziergänge.

Leider ließen die Schmerzen nicht nach. Es schien sogar allmählich immer schlimmer zu werden. Während einigen Wochen im August, als ich in den Ferien weilte, ließen die Schmerzen etwas nach, aber als ich zur Arbeit zurückkehrte, waren meine Schmerzen so schlimm wie eh. Ich glaubte, wie mir gesagt wurde, daß ich mich verletzt hatte, daher behandelte ich mich selbst sehr vorsichtig; ich hörte auf zu joggen, fixierte an meinem Arbeitstuhl Stützkissen, bewegte mich sorgfältig und schränkte mein Leben immer mehr ein, da fast alles, was ich tat, meinem Rücken Schmerzen bereitete, und ich hatte Angst, es könnte den Heilungsprozeß stören.

Im November waren die Schmerzen schlimmer denn je. Ich unterzog mich einer Reihe von Tests, in der Hoffnung, eine Lösung zu finden. Mein Chiropraktiker dachte nicht, daß etwas Ernsthaftes

vorlag, war aber so erstaunt wie ich, daß ich mich einfach nicht erholte. Ich wurde auf Arthritis getestet, es wurden Röntgenaufnahmen gemacht, ein MRI und eine neurologische Untersuchung. Das einzige Resultat daraus war der Rat des Neurologen, es mit Schwimmen zu versuchen – er wußte nicht, was die Ursache der Schmerzen war.

Bis im Dezember waren die Schmerzen so schlimm geworden, daß ich bei der Arbeit kaum noch sitzen konnte und es mir schwerfiel, mich zu konzentrieren. Da ich Psychotherapeutin bin, ist es wichtig, daß ich meinen Patienten meine volle Aufmerksamkeit schenken kann. In meinem Zustand beschloß ich schweren Herzens, einige Monate Ferien zu machen, um mich zu heilen.

Zu diesem Zeitpunkt suchte ich verzweifelt nach einer Lösung meines Problems. Zögernd konsultierte ich eine Wahrsagerin. Auch sie sagte mir, daß ich in meinem Rücken Muskelkrämpfe hätte und lockere Bänder. Sie empfahl mir Akupressur bei einem chinesischen Spezialisten. Nach fünf oder sechs schrecklich schmerzhaften Sitzungen sagte der Doktor (durch einen Übersetzer), daß es mir jetzt bessergehen sollte und er erstaunt ist, daß dem nicht so ist. Als er hörte, daß ich Eispackungen und Übungen machte, sagte er: »O nein, Sie sollten sich warmhalten, entspannen und so tun, als seien Sie in den Ferien.« Erstaunlicherweise ließen die Schmerzen, nachdem ich mich über das Wochenende ganz entspannte, etwas nach.

Am darauffolgenden Montag im Januar (1989) erhielt ich einen Brief von einer Freundin, die über meinen Rücken Bescheid wußte, mit einer Kopie eines Artikels aus dem *New York Magazine* von Toni Schwartz über seine wunderbare Behandlung von Rückenschmerzen nach einem Dr. med. Sarno. Nun war ich mehr als bereit, Ihre Ideen zu hören. Ich verbrachte den Tag damit, Bekannte meiner Freundin anzurufen, die alle die gleiche wunderbare Kur erfahren hatten . . . und dann rief ich Ihre Praxis an. Ich wurde informiert, daß ich in sechs Wochen zu Ihnen kommen könnte und daß Sie mich in zwei Wochen anrufen würden, um mit mir einen Termin zu vereinbaren. Während ich wartete, begann ich mich zu behandeln. Ich wußte sofort, daß die Diagnose richtig war. Daher fiel es mir leicht zu sagen, es ist nichts passiert, ich bin nicht verletzt, die Schmerzen sind die Folge von Spannung und sie werden wieder

weggehen. Ich lernte auch, meinen Rücken zu entspannen, indem ich Entspannungs- und Meditationsmethoden anwandte, und ich versuchte den verborgenen Konflikt zu entdecken. Da ich während Jahren Psychotherapie machte, erstaunte es mich, daß ich unbewußte Konflikte somatisch ausdrücken sollte. Ich beschloß, daß der Konflikt damit zu tun haben mußte, daß ich mich zu wenig durchsetzte.

Innerhalb zweier Wochen waren die Schmerzen in entspannten Situationen verschwunden. Innerhalb von zwei Monaten war ich so aktiv wie zuvor. Wenn die Schmerzen wieder auftraten, bei einem Kinobesuch, ging ich absichtlich eine Woche lang jeden Abend ins Kino und sagte mir, daß die Schmerzen weggehen würden. Und so war es auch. Als Sie mich anriefen, um einen Termin zu vereinbaren, war ich schon auf dem besten Weg zur Heilung und entschlossen, mich selbst zu heilen.

Gegen Mai 1989 fand ich den tatsächlichen unbewußten Grund, der die Spannungen verursachte . . . und die Schmerzen im Rücken. Es wurde mir klar, daß meine Rückenschmerzen/Spannungen Teil einer Gruppe somatischer Beschwerden waren, die während dieser Zeit auftraten (Magen-Darm-Störungen, wiederholte Blasenentzündungen, frozen shoulder) – die ersten Anzeichen meines Körpers, sich an die Spannung und Schmerzen früher Inzesterfahrungen zu erinnern.

Während des letzten Jahres kehrten die Rückenschmerzen zurück, wenn ich mich weigerte, mich an die schmerzvollen Erfahrungen meiner Jugend zu erinnern. Aber ich weiß, daß alle Anzeichen von Rückenschmerzen verschwinden, wenn meine psychologischen Wunden geheilt sein werden.

Lassen Sie mich noch einmal sagen, wie dankbar ich Ihnen bin. Ihre Ideen lieferten nicht nur einen Rahmen, der mir erlaubte, meine Rückenschmerzen zu behandeln, sie trugen auch dazu bei, daß ich die wirkliche Bedeutung, die sich hinter dieser Anspannung und den Schmerzen verbarg, finden konnte. Jetzt ist die vollständige Heilung im Gang. Vielen Dank.

Register

- Akne 44, 61, 174
 Akromion 126
 Allergie, Allergiker 140, 170 f.
 Angina pectoris 161
 Anomalie, strukturelle 8, 41, 93, 106, 110, 119, 122, 134 f., 139
 Aphasie 173
 Arteriosklerose 157, 160 ff.
 Arthritis 22, 188
 - rheumatische 119, 143, 157, 165
 Arthrose 8, 36, 108, 119
 Asthma 9, 60 f., 143
 Atemwegsinfekt 63
 Autoimmunkrankheiten 157, 164

 Bänder 13, 15, 21, 23, 38 f., 80 f., 124, 126 f., 154
 Bandscheibenbeschwerden 8, 36, 38, 114
 -vorfall s. Diskushernie
 -zerfall 17
 Bewußtsein 43, 45 f., 49 f., 85 f., 88 f., 96, 150
 Bindehautentzündung 170
 Bursa (Schleimbeutel) 126
 Bursitis (Schleimbeutelentzündung) 22, 85, 126
 - subakromiale 126
 - trochantere 126, 175

 Chondromalazie 22, 124
 Computertomographie (CT) 36, 66, 94, 98, 111 f., 114, 180 f.
 Costensyndrom 128

 Degeneration 108
 Diabetes 128, 143, 157, 165
 Diskushernie 17, 19 f., 27, 31, 36, 66, 94, 98, 108, 110 ff., 113 ff., 116 f., 132, 134 f., 137, 179 ff., 182, 184
 - lumbale 9
 Druckpunkte (trigger points) 77

 Ekzeme 9, 61, 88, 151, 174
 Elektromyographie (EMG) 19
 Entzündung 80, 129, 138
 Erythematodes 165

 Fasciitis 128
 - plantare 128
 Fasern 79
 - motorische 79
 - sensorische 79
 Fibromyalgie 61, 75 ff., 124 f., 129, 162 f.
 Fibrositis s. Fibromyalgie
 Foramen (Halswirbel) 117, 135

 Gelenkfacettenarthrose 17, 36, 119

 Herz-Kreislauf-Beschwerden 140, 152, 157, 160 f., 163
 Herzerkrankung, coronare s. Herzkranzgefäßerkrankung
 Herzkranzgefäßerkrankung 44, 159
 Herzrasen 88
 -jagen 162 f.
 Heuschnupfen (allergische Rhinitis) 9, 61, 63, 88, 123, 151 f., 157, 170
 Hiatushernie 9, 61, 171
 Hypertension (Bluthochdruck) 143, 157 f., 163
 Hypnose 106, 142

 Immunsystem 131, 152, 156 f., 163 ff., 166, 168 ff.
 Infektionen 168
 Ischämie 73
 Ischias 16, 19, 28, 78, 111, 151, 185
 -nerv 18, 20, 31, 78 f., 112 f., 124, 153, 182
 -schmerzen 20, 27, 178, 182

 Karpaltunnelsyndrom 22
 Knochenkrankheiten 12
 Kokzygodynie 127

 Kokzyx 127
 Kolik 57, 60
 - spastische 74
 Kolitis 9, 44, 59, 61, 142 f., 152
 Kolon
 - spastischer 9, 151, 171
 - Reiz- 61, 171
 Konditionierung 33 ff., 106
 Krebs 12, 14, 63, 106, 131, 156 f., 163, 166 ff.

 Laryngitis 63, 151
 Lupus, systemischer 165

 Magen-Darm-Beschwerden 57, 123, 140, 143, 152 f.
 Magengeschwür (Ulcus) 9, 14, 57, 59 ff., 62, 74, 105, 142, 151, 171 f.
 Magenschmerzen 44, 152
 -beschwerden 151 f.
 magnetic resonance imaging (MRI) 31, 36, 94, 111 f., 114, 184, 188
 Migräne 9, 44, 59, 61, 74, 88, 105, 143, 150 ff., 173 f.
 Mitralklappenprolaps 157, 162 f.
 Mononeuritis multiplex 128
 Muskeln 8 f., 13, 15, 17-20, 22 f., 26, 38 f., 41, 61, 73, 75-78, 80 f., 101, 104, 109, 112 f., 116 f., 120, 123, 125, 127 f., 136 ff., 154
 - Gesäß- 17 f., 26, 112, 124, 128
 - lumbale 18, 26
 - Nacken- 17 f.
 - Schulter- 18
 Multiple Sklerose 165
 Myelographie, lumbale 115
 Myofasziitis s. Fibromyalgie
 Myofibrositis s. Fibromyalgie
 Myosotis 17, 21

 Narzißmus 49 f., 52, 55, 149
 Nerven 13, 15, 19 ff., 23, 26, 38 f., 72 ff., 78-81, 115 ff., 128, 154
 - lumbale 19, 79
 - lumbal-spinal 79
 - periphere 18
 - sakral-spinal 79
 - spinale 18 f., 111 ff., 135
 - zervikal-spinal 19, 117

 -system, autonomes (vegetatives) 72 ff., 80, 152, 157, 162 ff., 171
 Nesselfieber 44, 61
 Neuralgie 128
 Neurom 127
 Neurose
 - vegetative 143

 Ohrensausen 61, 151
 Osteoarthrose 17
 Osteoarthrose 119, 122
 - der Hüfte 123 f.
 Osteophyten (Knochensporn) 116 f., 124

 Palpation 18, 22, 123
 Panikattacken 56
 Physiologie 72 ff., 80 f., 84, 88, 125, 168
 Physiotherapie 82 f., 92 f., 103 f., 119, 130, 137
 Placebo 62, 103, 130 ff., 133 f., 137, 153
 -reaktion 82 f., 134, 136 f., 174
 -effekt 103, 130 f., 133 f., 148, 174
 -heilung, -genesung 93, 103
 Plexus brachialis (Armgeflecht) 19, 117
 Prostatitis 61, 63, 151
 Psoriasis 61, 174
 Psychiatrie 68, 156
 Psychologie, Psyche 15, 29, 41 f., 45, 48, 55, 58, 60, 62 f., 65, 68 ff., 72, 74, 81-84, 86, 88 ff., 93, 101 f., 106 f., 131, 134, 141-148, 151, 153, 156 ff., 163 ff., 169, 171 f., 174-177
 Psychoneuroimmunologie 152, 156 f.
 Psychotherapie 32, 47, 51, 65, 68 ff., 83, 87, 96 ff., 125, 140, 155, 162, 189

 Rückenschmerzen 7, 9, 11, 13, 15, 17, 21, 24 f., 30-33, 35 f., 41, 46 f., 51 f., 54, 59 f., 63, 66 f., 69, 74 ff., 79, 92, 95 f., 104 f., 108 ff., 112-115, 120 ff., 127-130, 132 f., 138 f., 151, 153, 158, 174, 177 f., 182-187, 189 f.

 Sakralwirbel, lumbalisierter 120, 122
 Sauerstoffmangel 20, 26, 73 ff., 76 ff., 80, 82, 93, 129, 137

Schizophrenie 154
 Schleudertrauma 28
 Schmerzsyndrom 7f., 12f., 15, 18, 30,
 32, 37, 39, 41, 48, 53f., 59ff., 64f.,
 67, 82ff., 86, 91, 100, 102, 108, 131,
 136f., 139f.
 Schulter-Arm-Syndrom 20
 Schwindel 61, 151
 Sehnen 13, 15, 20ff., 23, 38f., 80f.,
 124, 126f., 154
 -entzündung 80
 -schmerz s. Tendinitis
 Skoliose 122f.
 Sodbrennen 9, 57, 171
 Spannung (tension) 41ff., 47, 55, 59f.,
 63, 102, 150, 172
 Spannungskopfschmerz 31, 44, 59,
 61f., 74, 88, 105, 128, 151, 173
 Spina bifida occulta 120, 122
 Spondylitis ankylosans 165
 Spondylolisthesis 120ff.
 Spondylolyse 120
 Spondylose 119
 Stenose, spinale 17, 36, 116
 straight leg-raising test
 (SLR-Test) 20, 115
 Tachykardie, paroxysmale 162
 Tendalgie 21f., 124, 126f.
 Tendinitis 21, 80, 123, 126f.
 Tension Myositis Syndrome
 (TMS) 7ff., 11, 15-29, 31-35, 37ff.,
 41f., 44, 46-49, 51-61, 64-88,
 91-105, 107-110, 113-130, 132,
 135, 137-142, 147, 150-155,
 157-160, 163ff., 169-174, 176-179,
 187
 Traktion, zervikale 135
 Trochanter 23, 126
 Tumor 12, 31, 36, 63, 117, 127, 131,
 166
 Überdehnung 129
 Ultraschall 8, 74, 137
 Unbewußte (Unterbewußte), das 45f.,
 49f., 52, 54, 58, 60, 84, 87, 89, 94,
 97, 100f., 119, 142, 148, 150, 152f.
 Urinieren, häufiges 61, 151
 Verstopfung 9, 151, 171
 Wachstumsschmerzen 16
 Warzen 174
 Weichteilanomalie 8
 Zerrung 129