

INTERNISTISCHE KRANKHEITEN ALS FOLGE VON TRAUMA UND SCHOCK

Dr. med. Christian Schikarski

Gestern Abend hat mich meine Stimme verlassen. Oder positiv gesehen: Ich bin heute etwas besser inkarniert, was Sie daran erkennen können, dass meine Stimme etwas tiefer ist.

Internisten sind in einer anderen Lage als Pädagogen: Wir haben es mit der anderen Hälfte der Biographie zu tun, mit den Ergebnissen. Infolgedessen sind wir in der Verlegenheit, diese Dinge im Rückblick anschauen zu müssen. Wir müssen auf etwas schauen, das sich in der Krankheit verborgen hat. Wenn ich einen Menschen von 70 oder 75 Jahren vor mir habe, ist gar nicht gesagt, dass sich rückwärtig entschlüsseln lässt, was früher alles geschehen sein mag. Wir betreten hier ein Gelände, von dem man fragen kann:

Was wissen wir eigentlich?

Kann man über dieses Thema heute schon etwas Substanzielles aussagen?

Wenn Rudolf Steiner uns nicht mit der Nase auf dieses Thema gestoßen hätte, wäre zu bezweifeln, ob wir uns überhaupt daran wagen könnten. Wir sehen am alten Menschen, dass er seine *Narbe* davongetragen hat. Ich möchte diesen Begriff der *Narbe* im Sinne eines kleinen Vorwortes ausbauen, weil wir damit in die Werkstatt des Schicksals hineinschauen.

Hinunterschieben von Belastendem in den Körper

Wenn wir etwas Schreckliches erleben, schieben wir dieses Schreckliche, weil es so schwer zu ertragen ist, in den Leib hinunter. Da kann es eine ganze Weile sein, ohne dass es uns besonders stört. Und wir können, wenn es im Leib irgendwo darinnen ist, ein relativ ruhiges und normales Leben führen. Für eine Weile. Irgendwann meldet sich der Körper, wie man heutzutage sagt, und sagt mir etwas: „Mein lieber Freund oder meine liebe Freundin, so kannst du das nicht weiter machen.“ In einer Arbeitsgruppe gestern habe ich versucht, es noch anders in Worte zu fassen: Wir können unseren Leib auch so verstehen, dass er eine Bereitschaft hat, die schlimmen Erlebnisse in sich aufzunehmen. Das macht er so wie im alten Ägypten, indem er Dinge hineinnimmt und mumifiziert. Deswegen ist es für uns alle wichtig zu versuchen, den Begriff vom *Seelengrab* zu denken. D.h. wir können an dem, was uns an Leibessymptomen entgegentritt, erahnen, dass da etwas „im Kasten ist, weil der Deckel wackelt“.

Ich will ihnen eine kurze Fall-Vignette schildern, an der man das besonders deutlich ablesen kann. Eine Dame, Mitte 40, kommt zu unserem Spital und klagt über Schulterschmerzen, rechts. Es tut ihr weh. Wie lange schon? Es tut schon ungefähr zehn Jahre weh. – Ja, wie ist denn der Schmerz? – Er ist ganz furchtbar, es zieht und elektrisiert und es drückt und schneidet, es ist wie ein Messer oder Dolch. Sie beschreibt das ganz bildhaft. Daraufhin wird frohgemut eine sehr diffizile und feine anthroposophische Therapie installiert, aus Kügelchen und rhythmischen Einreibungen und sehr ausführlicher, liebevoller Zuwendung. Und siehe da, nach einer Woche ist die Schulter schon viel, viel besser. Aber die Dame guckt nicht wirklich fröhlich. Drei Tage später guckt sie noch weniger fröhlich, obwohl die Schulter schon viel, viel besser ist. Zwei Tage vor dem Austreten verkündet sie der Schwesternhelferin, die ein Praktikum

absolviert, dass sie sich mit den Gedanken trägt, sich umzubringen. Sie nimmt sich das schwächste Glied vom Team und teilt ihm das Wichtigste mit.

Wir müssen daraus lernen. Wir haben aus dem Sarkophag etwas herausgeholt, das ganz vordergründig ein Schmerz gewesen ist und das sich, indem es im Sinne eines eurythmischen C herausgelöst worden ist, entpuppt als eine tiefe, existenzielle Depression. Jetzt ist kurz vor dem Austritt noch eine psychotherapeutische Intervention nötig. Es ist zum Glück alles gut gegangen.

Ehrfurcht vor dem bestehenden Gleichgewicht

Anhand dieses Beispiels möchte ich allen ans Herz legen: Wir müssen Ehrfurcht vor dem aktuellen Gleichgewicht aufbringen, das sich ein Mensch gesucht hat. Wir sollten nicht das therapieren, was *wir* nicht aushalten. Das sind lauter alte Dinge. Das wissen Sie; ich trage Eulen nach Athen. Aber ich denke, um das Trauma und die internistische Erkrankung zusammen zu bringen, bedarf es dieser Grundanschauung, dass wir etwas in unserem Leib versenken können und dass wir es auch wieder herausholen – bzw. herausholen lassen können. Alle diejenigen Therapien, die geeignet sind, Befreiungsaktionen von diesen begrabenen Angelegenheiten darzustellen, brauchen eine ganz bestimmte und gute Indikation und den Weitblick:

Gibt es die Ressourcen, auch zu tragen, was da heraus kommt?

Frau Dr. Wirtz hat es gestern angesprochen: Wenn ich einen 80-Jährigen vor mir habe und auf eine internistische Erkrankung schaue und anfangs, mit psychosomatischen Prozeduren das alte Elend zu heben, könnte es sein, dass dieser Mensch das nicht will.

Leben mit der Narbe im Alter

Ich war einige Jahre in der Geriatrie, also in der Altersmedizin. In den allermeisten Fällen ist es ein Leben mit der *Narbe*. Diese Narbe hat aber, und das ist das Interessante, etwas Gnädiges, denn sie schafft das nötige Hindernis, an dem wir üben können. Etwas üben können, das unsere Ressourcen so stärkt, dass wir dereinst einmal Dinge besser (er)tragen können. Insofern ist dieser ganze Kreis in Weisheit eingehüllt. Ich muss mich bei jedem einzelnen Fall entscheiden:

Unterstütze ich meinen Klienten oder Patienten in dem übenden Prozess mit der Narbe?

Oder sehe ich realistisch die Möglichkeit, die Narbe sich zurück entwickeln zu lassen und das Geschehen, das in den Leib versenkt worden ist, doch wieder heraus zu holen und bewusstseinsfähig zu machen, unter der Voraussetzung, dass ich Tragekraft geschaffen habe, damit das so Erlebte auch erlebt werden will und kann?

Ich glaube, es geht um das Wollen.

Ich möchte hier einen Einschub machen. In München gibt es ein sehr schönes Museum, das Lenbachhaus. Dort war lange eine Installation von Joseph Beuys zu sehen: „*Zeige deine Wunde*“. Man sieht eine weiß gestrichene Angelegenheit, wie in einem Spital, und eine Trage mit Rädern und allerlei unübersichtliche Instrumentarien, die einen etwas erschauern lassen – kurz, die einen abhalten würden, ins Spital zu gehen. Man steht als Zeitgenosse vor dieser Schreckenswerkstatt und sagt sich: *Zeige deine Wunde. Tja*. Das Entscheidende an diesem Kunstwerk ist nicht, was man sieht, sondern was in einem passiert: Wie kommst du darauf, dass ich eine Wunde habe? Ich habe keine.

Nun ist Joseph Beuys ein Wissender in Sachen Verwundung gewesen. Er ist mit einem Kampfflugzeug abgestürzt und wurde von südrussischen Nomaden aus seinem Wrack herausgekratzt und dann drei Tage in Gänsefett und einem glühenden Ofen durchgeschmort, um sein Trauma auszuschwitzen. Er lag drei Tage lang im Koma und hat es überlebt. Daher ist er in gewisser Weise ein Eingeweihter des Verletzt-Seins. Er war ja ein famoser Mensch, der Kampfflugzeuge geflogen ist, was er hinterher bleiben ließ, um eine ganz andere Richtung in seinem Leben einzuschlagen. Wir können an diesem Erlebnis begreifen, dass wir als Verwundete uns dem Verwundeten besser zuwenden können, weil wir Wissende geworden sind.

Traumatische Erfahrung in der Schwangerschaft und Asthma

Das waren die Vorworte. Jetzt geht es los.

Als ich in der Vorbereitung auf diesen Vortrag Rat bei Rudolf Steiner suchte, bin ich auf das Asthma gestoßen. Das ist insofern erschütternd, als das Trauma für das Entstehen von Asthma nicht nur, aber auch, in der Schwangerschaft verortet wird. In den Arbeitervorträgen GA 349 ¹ wird auf eine sehr lockere Art und Weise davon gesprochen, welche Bedeutung Erlebnisse haben, die die Mutter sich während der Schwangerschaft zumutet oder vielleicht meidet. Es wird dort aufgeführt, dass der unverhoffte Schreck oder Schock eine Veränderung der Durchblutung zur Folge hat, dergestalt, dass die Stresshormone den Kreislauf des Embryos beeinträchtigen und es in gewissen Phasen der Schwangerschaft dazu kommen kann, dass die Lunge durch ein vorübergehendes Versiegen des Ernährungsstromes geprägt wird. Diese physische Veränderung schafft eine Disposition, die den physischen Leib empfänglich für das Eingreifen des Astralleibes macht, und Bronchial-Spastik und Entzündung in den tiefen Atemwegen sind eine Folge davon.

Zeit und Raum im Werdeprozess

An der Stelle merkt man, wie Michaela Glöckler es auch einleitend vorgebracht hat, dass Zeit bei den Werdeprozessen eine erhebliche Rolle spielt. Die Zeit bildet quasi eine Achse. Wenn in bestimmten Momenten ein Trauma auftritt, schlägt sich das im Örtlichen nieder – „Zum Raum wird hier die Zeit“². In den Phasen, in denen die verschiedenen Organe gebildet werden während der Keimentwicklung, wirken bestimmte Entgleisungen besonders traumatisierend – anders, als wenn ich mich auf einen Reißnagel setze: Dann ist der Reißnagel da, wo ich mich verletzt habe. Das ist eine rein räumliche Angelegenheit. Dann tut es am Po weh und ich kann vielleicht drei Tage nicht sitzen. Wenn so etwas in der Werdeperiode geschieht, geht es von der Zeit der Organgestaltung in die Raumesgestaltung des Organs über. Insofern wäre zu betrachten:

¹ Rudolf Steiner, Vom Leben des Menschen und der Erde, Über das Wesen des Christentums. GA 349

² Richard Wagner, *Parsifal*: „Ich schreite kaum, doch wähn ich mich schon weit.“
Gurnemanz: „Du siehst, mein Sohn, zum Raum wird hier die Zeit.“

In welcher Lebensperiode gibt es Empfindlichkeiten, die, wenn sie entsprechend gestört werden, entsprechende Folgen nach sich ziehen?

Gedanken zur frühen intellektuellen Förderung und zur Altersdiabetes

Wenn wir in die Zeit nach der Geburt gehen, und ich muss da beispielhaft bleiben, ist heute ein wesentlicher Gesichtspunkt, dass Kinder als kleine Erwachsene gesehen werden, denen man möglichst frühzeitig das Denken beibringen will, weil sie ja schon so schlau sind und auch schon mit vier oder fünf Jahren einen Computer bedienen können. Wir halten damit den Ätherleib davon ab, in dieser Zeit den physischen Leib richtig durchzugestalten. Das dürfte Ihnen bekannt sein. Weil das so früh im Leben stattfindet, sind die Konsequenzen nicht gleich, sondern erst im späteren Leben erkennbar und äußern sich dann z.B. als Altersdiabetes. D.h. die Durchformung der Zellen des physischen Leibes in ihren feinsten Strukturen wird bis zu einem gewissen Grade unvollkommen bleiben, sodass die Zellmembran ab einem bestimmten Alter nicht mehr empfänglich genug ist für das Insulin und die Steuerung der aktiven Wärmegeneration dadurch versiegt. Der frühzeitige Verbrauch von Kräften, die noch für die Leibesgestaltung notwendig sind, wirkt wie eine Traumatisierung und zieht eine internistische Erkrankung nach sich.

Ich kenne das aus eigener Anschauung von einer Cousine von mir. Sie war ein sehr begabtes Mädchen. Sie durfte mit fünf schon Schach spielen und war der Liebling vom Papa. Es war eine total herzliche Geschichte, bis sie schließlich mit achtzehn ausgezogen und heute als psychosomatisch kranke Frau Taxi fährt – angesichts ihrer Hochbegabung eine ganz schauerliche Angelegenheit. Wir warten alle darauf, dass sie demnächst noch kränker wird.

Wir müssen an der Stelle einen Begriff neu fassen. Wir müssen unterscheiden zwischen einem akuten Trauma, also einem Schreckmoment der Mutter in der Schwangerschaft, und einem andauernden traumatisierenden Geschehen: Bei der Früh-Intellektualisierung, die zum Diabetes hinführt, wirkt das Prinzip vom „steten Tropfen, der den Stein höhlt“ – und zwar in den Jahren vor der Schulreife. Kindergärtnerinnen müssten eigentlich das Verdienstkreuz für Diabetes-Prophylaxe bekommen. Sie haben einen unglaublich wichtigen Beruf.

Zweites Jahrsiebt und Gedanken zu Morbus Crohn

Zum Jahrsiebt, das dann folgt, ist der zentrale Vortrag, den Sie als Kunsttherapeuten unbedingt auswendig können müssen, in der „Meditativ erarbeiteten Menschenkunde“ zu finden³: Das Kapitel über die plastisch-architektonischen und die sprachlich-musikalischen Kräfte, die sich in diesem Lebensjahrsiebt zu überkreuzen beginnen. Ich kann das hier nicht lange ausführen. Die noch aus dem Vorgeburtlichen und der Embryonalzeit wirkenden plastisch-architektonischen Kräfte nehmen langsam ab in der Ausgestaltung des Leibes. Es kommen neue hinzu, die sprachlich-musikalischen Kräfte, die immer stärker werden. Diese beiden Kräfte können wie zwei Eimer im Brunnen

³ Rudolf Steiner, *Meditativ erarbeitete Menschenkunde*, Vorträge vom 15., 16., 21., 22. Sept. 1920 in Stuttgart

gesehen werden, die sich begegnen. Diese sprachlich-musikalischen Kräfte werden von Rudolf Steiner so geschildert, dass sie von außen über die Sinne und über den Kopf nach unten wirken. Sie machen sich im Bauch bemerkbar.

Wer pädagogische Erfahrung hat, wird die Kinder kennen, die in den ersten Schuljahren Bauchweh bekommen, weil das Denken so anstrengend ist. Anstatt die Fröhlichkeit am Denken-Können jetzt überhand nehmen zu lassen, wird das Können und Wollen übergeführt in ein *Müssen*. Es wird Leistung erwartet und das Kind bekommt Bauchweh.

Als ich in Herdecke arbeitete, beschäftigte ich mich mit *Colitis Ulcerosa* und *Morbus Crohn*, und habe herausgefunden, dass es kaum Menschen mit *Morbus Crohn* gibt, die nicht um den Rubikon, also um das 9. Lebensjahr herum, eine einschneidende Verunsicherung in ihrem Leben erfahren haben. In dieser Phase sucht das Kind Sicherheit im Leben, möchte sich verankern im Vertrauen zur Welt. Plötzlich gehen die Eltern auseinander oder ein Umzug in eine Gegend, in der man nicht zu Hause sein kann, findet statt, ein Klassenwechsel, Schulwechsel oder irgendetwas. Das Kind ist quasi aus seiner Vertrauensmöglichkeit herausgerissen und ist vielleicht dem Schularzt mit Bauchweh aufgefallen. Es geht irgendwann weg und tritt mit Anfang zwanzig erneut auf.

Dann wird eine *Enteritis regionalis* diagnostiziert, *Morbus Crohn*. Diese chronische Erkrankung des Dün- und Dickdarms kann auch die Bauspeicheldrüse und im Einzelfall den Zwölffingerdarm erfassen und geht mit Schmerzen, Entzündung, Verdauungsproblemen und Fistelbildungen einher. Auch Hauterscheinungen und Gelenkbeschwerden können auftreten. Die sprachlich-musikalischen Kräfte haben ihren Gestaltungsimpuls nicht richtig durchführen können. Auch die Musikalität dieser Menschen erscheint auf eine merkwürdige Weise verändert: Ich habe noch nie einen Patienten oder eine Patientin mit *Morbus Crohn* erlebt, der oder die Wiener Walzer tanzen konnte. Sie können im Vier-Viertel-Takt tanzen, aber der Walzer geht nicht. Da fehlt etwas, ist etwas versackt, hängengeblieben.

Frühe Verantwortung und spätere Disposition zu Rheuma

Im zweiten Jahrsiebt könnten Kinder die fröhlichste Zeit ihrer Kindheit erleben – wenn sie sich in der freien Vorstellung und im freien Spiel entwickeln durften. Eine weitere Gefährdung der Lebensfreude liegt vor, wenn Kinder schon verfrüht und Kraft verbrauchend Verantwortung übernehmen müssen. „Pass bitte mal auf deine kleine Schwester auf!“ Doppelt verdienende Eltern sind aus Gründen von Niedriglohnverhältnissen ganztags außer Haus, sodass Geschwister tagsüber sich selber überlassen sind und die Älteste aufpassen muss. Dieses Kind will das ganz, ganz gut machen, zeigt sich der Verantwortung auch gewachsen, ist aber im Grunde völlig erschöpft. Nach 40 Jahren Latenz tritt chronisches Rheuma in Erscheinung. Auch hier werden Kräfte, die normalerweise mit dem 21. Jahr frei werden, um für eine Sache gerade zu stehen, in einer Zeit schon aufgebraucht, in der sie noch schlummernd leibgestaltend tätig sein sollten, was ihnen leider nicht gestattet ist.

In jedem dieser Fälle kommt es zu chronischen Krankheiten, die unter allen Aspekten der heutigen Therapiemöglichkeiten auch im engeren Sinne nicht heilbar sind. Symptomkontrolle und auch Erscheinungsfreiheit, solange eine Therapie währt, sind möglich, aber dass die Krankheit ad acta gelegt werden könnte, ist bei diesen Diagnosen meist nicht möglich.

Hunger als Dauertrauma und spätere Disposition zu Gefäßerkrankungen

Auch der Hunger spielt in diesem Themenkomplex eine Rolle, wenngleich seine Geschichte in Europa ausgestorben sein könnte. Ich habe einige Menschen kennen gelernt, die im Krieg oder in der Gefangenschaft nach dem Krieg gehungert haben und die sechziger Jahre nicht überlebten, die alle eine schwere Gefäßsklerose hatten und an Herzinfarkt oder Schlaganfall gestorben sind. Der Hunger als ein über Monate oder Jahre sich hinziehendes Dauertrauma schafft offenbar Verhältnisse im physischen Leib, die eine gesunde Konstitution des mittleren Menschen so in Frage stellen, dass eine schwerste Gefäßsklerose daraus resultiert und der frühzeitige Herztod oft vorgeschrieben ist.

Es kann auch sein, dass durch das Hungerphänomen eine Art Rückschlag der Seele stattfand und anschließend so richtig gut gegessen wurde, dass statt Kohlsuppe Schweineschnitzel die unterste Grenze war.

Auch kenne ich Leute, die sich mit Lichtnahrung ausprobiert haben und anschließend erzählten: „Mein Körper ist mir gegenüber misstrauisch geworden, ob ich ihm wieder nichts gebe, ich kriege plötzlich nächtliche Hungerattacken.“ Auch dazu könnte man ein Kapitel eröffnen.

Altersdemenz

In der Geriatrie ist mir die Altersdemenz oft begegnet. Der *Morbus Alzheimer* ist sehr gut untersucht worden und betrifft in Deutschland etwa eine halbe Million Menschen, mit steigender Tendenz. Die Erkrankung ist, wie man herausfand, dem *Diabetes* außerordentlich ähnlich. In den Gehirnzellen wird der Umsatz an Traubenzucker nach und nach heruntergefahren. Die Zellen ersticken an dem verlangsamten Stoffwechsel und bilden in der Folge Nebenprodukte, die ausgeschieden werden und als Eiweiß-Konglomerate das Gehirn verstopfen. Es gibt in den USA eine interessante Studie mit Nonnen, die *nun-study*⁴. Man konnte die Damen eines katholischen Konventes gewinnen, sich für die Forschungen des Alzheimers zur Verfügung zu stellen. Jährlich wurden ein Interview und ein Gedächtnistest mit den Teilnehmerinnen durchgeführt, die außerdem eingewilligt hatten, dass nach dem Tod ihr Gehirn untersucht werden durfte. Es gab verschiedene Ergebnisse. Eine 89-jährige Dame war tatsächlich dement geworden und das war auch messbar: Ihr Gehirn hatte die typischen Veränderungen von Alzheimer. In diesem Fall war für den Forscher die Welt in Ordnung. Ein paar Damen waren nicht ganz so dement und hatten auch nur ein bisschen Alzheimer. Und ein bis drei ältere Damen hatten ein vollständig von Alzheimer zerfressenes Gehirn, waren aber nicht dement gewesen. Man kann sich fragen, wie das möglich war.

Ist der Geist so stark, dass er ein dermaßen zerrüttetes Gehirn durchdringen kann und sich den üblichen Einkauf auf dem Versorgungszettel noch merken kann?

„Mir fehlen noch Zwiebeln und Papiertaschentücher.“ Das ging alles noch! – In der Folge untersuchte man die frühen Biographien dieser Menschen. Fragen wie – „*Was hast du gemacht, wie bist du aufgewachsen, wie war es zu Hause/ in der Schule, was hat dich interessiert?*“ – waren in den Eintrittsdokumenten zu diesem Konvent niedergelegt.

⁴ Die *Minnesota nun study* lief ab 1986 mit der Beteiligung von etwa 600 amerikanischen katholischen Nonnen im Alter zwischen 76 und 107 Jahren. (wikipedia).

Daraus konnte man rückwirkend die Risikofaktoren herausrechnen, um an *Morbus Alzheimer* zu erkranken. Der Faktor, der davor schützt, im Alter den Alzheimer zu bekommen, ist eine glückliche Jugend. So steht es im *American Journal of Medicine*.

Karmische Tätigkeit im Leib durch Seele und Geist

Daran kann man erahnen, wie das Karma im Leib mit Seele und Geist arbeitet. Eine Voraussetzung für Gesundheit ist, dass wir in der ersten Hälfte unseres Lebens den Leib mit unseren Seelenkräften in Ruhe gestalten dürfen. Alle vorzeitigen „Zaubereien“ sind „für die Katz“. Freude, Glück und warmes Weltinteresse sind die Dinge, die uns auf dieser schönen Erde bis ins Alter fröhlich erhalten.

Deshalb sollten alle Therapien freudige Ereignisse sein – dass es fröhlich werde auf der Welt, dass warmes Interesse für das Hier und Jetzt entstehen kann.

Wir Internisten dürfen die Menschen darin begleiten und sie unterstützen, mit den entstandenen Narben ügend umzugehen. Wir sollten fragen: „Willst du nochmal laufen lernen, wenn du dir den Oberschenkelhals gebrochen hast?“ „Ach, ich weiß nicht, na vielleicht versuchen wir es doch. Na gut, wir sehen mal. Ich mach´ ja schon was du willst, Doktorchen.“ Dann kommt man sich als Mitte 50-jähriger Arzt neben der 80-Jährigen so groß vor (*Er zeigt die Größe eines Kindes, ca. 1,20 m*). Bei dieser Art Zugang zum Patienten sage ich mir: „Habe Ehrfurcht vor dem, was geworden ist, und versuche nicht ehrgeizig, irgendwelche Gleichgewichte zu stören, aber versuche die Entwicklung deines Gegenübers nach Kräften zu unterstützen.“

Vielleicht lässt sich die Entwicklung im Einzelfall beschleunigen, damit diese Individualität ihren Weg mit ihren Hindernissen rascher machen kann. Den Schmerz kann ich niemandem ersparen: Wenn er aus dem Körper herausgeht, wird er seelisch, dann will der seelische Schmerz getragen werden.

Ich möchte da schließen und hoffe, dass Sie jetzt nicht den ganzen Nachmittag husten müssen, weil sie mir haben zuhören müssen.

FRAGEN UND ANTWORTEN

Frage 1: Frage nach dem Sinn von Psychotherapie bei Demenzkranken

Antwort 1: Das ist eine sehr interessante Frage. Ich habe die Erfahrung gemacht, dass Demente eigentlich nur im Denken ihr Defizit haben und völlig unbehindert sind im Gefühlsleben und im Gerechtigkeitsempfinden – und schwingungsfähig sein können. Aber sie sind abhängig von emotionaler Führung durch die Umgebung. Eine aufgeregte, latent aggressive Umgebung macht den dementen Patienten aufgeregte und aggressiv. Wir bekommen unser Seelenleben vom dementen Patienten ungefiltert zurückgespiegelt. Wenn etwas Emotionales aufsteigt, wird sicher etwas Reales an diesem Vorgang gefühlt, was sich aber der kognitiven Verarbeitung entzieht. Insofern glaube ich nicht, dass eine verbale Psychotherapie zu irgendetwas führt, sondern dass ein liebevolles Begleiten und Mitnehmen gefragt ist. Das ist für die Existenz dieses Menschen viel wirksamer: Wenn ich ihn im Sinne der Seelenschwebe emotional mitnehme. Dazu muss ich mein eigenes Seelenleben kennen, muss als Begleiter üben, für das Seelenleben eines anderen Menschen da zu sein und mit Verantwortung zu übernehmen.

Eine Episode aus dem Heim, in dem ich gearbeitet habe: Dort hatte eine Mitbewohnerin Stress mit einer Mitarbeiterin, die etwas garstig zu ihr war, weil es schnell gehen musste. Am nächsten Tag gab es selbst gebackenen Kuchen. Bei der Verteilung sagte die Dame plötzlich – „*Die kriegt nix!*“ – und meinte die Mitarbeiterin, die am Tag vorher garstig zu ihr gewesen war. Sie konnte sich sonst nie etwas merken, aber das durchaus. In ihrem Gefühlsleben war sie klar und überhaupt nicht dement.

Frage 2: Übend die eigene Wunde bearbeiten und dadurch kompetent werden

Antwort 2: Ich glaube, dass wir Verantwortung übernehmen können, wenn wir selbst übende Menschen werden. Als übende Menschen sind wir, wie Frau Dr. Wirtz es gestern deutlich gesagt hat, auf dem Weg, unsere eigene Wunde zu bearbeiten. Dadurch erwerben wir eine Ressource, die uns die Kraft gibt, auch für andere da zu sein. Und zwar nicht im Sinne der Verausgabung, sondern im Sinne der Kompetenz. Das verschafft mir auch die Möglichkeit, bei mir zu bleiben, indem ich mein strukturiertes Seelenleben während meines bewussten Beitrages einfach aufrechterhalte und mich nicht ärgere über einen alten Menschen, der jetzt etwas anderes will. Es geht darum, sich nicht mit der eigenen Emotion zu identifizieren und sich nicht vom Gefühl mitreißen zu lassen.

Das Prinzip der Identifikation können wir uns alle sehr zu Herzen nehmen: Dass die eigene Emotion ein Phänomen ist, das sich auf dem Horizont meines Bewusstseins aufbaut, aber ich *bin* nicht die Emotion. Das ist die Kraft, die Denken, Fühlen und Wollen integrieren kann, obwohl sie auseinander gehen möchten. Das ist genau die Kraft, aus der heraus man therapeutisch wirkt.

Literatur

- **Steiner, Rudolf:** Vom Leben des Menschen und der Erde, Über das Wesen des Christentums. GA 349. Rudolf Steiner Verlag, Dornach 1980
- **Steiner, Rudolf:** Meditativ erarbeitete Menschenkunde. Vier Vorträge, Stuttgart 1920. Aus: Erziehung und Unterricht aus Menschenerkenntnis. GA 302a. Rudolf Steiner Verlag, 5. Aufl. Dornach 1983