



# Den Teufelskreis sprengen

Dr. Martin von Wachter über die Wirkung von körperlicher Erkrankung auf die Seele

**Psychosomatik im Dialog** hieß die Veranstaltung. Knapp 70 Mediziner und Experten diskutierten am Wochenende mit den Referenten aus Tübingen und Göttingen die seelischen Auswirkungen von Herz- und Darmkrankungen. Darüber und über die Wirkung einer plötzlichen Erkrankung auf die Psyche des Menschen sprach Anke Schwörer-Haag mit Dr. Martin von Wachter von der Psychosomatischen Klinik am Ostalbklinikum Aalen.

*Körperliche Erkrankung und Seele – warum wurde im Symposium der Schwerpunkt auf Herz- und Darmkrankheiten gelegt?*

von Wachter: Weil sich an deren Beispiel sehr schön nachweisen lässt, dass es tatsächlich Wechselwirkungen zwischen körperlichen Beschwerden und Psyche gibt. Herz und Darm werden vom vegetativen Nervensystem gesteuert, einem autonomen System, das bewusst nicht beeinflusst werden kann. Und trotzdem gibt es wechselseitige Reaktionen – was die Tagung ganz klar gezeigt hat.

*Nämlich?*

Professor Christoph Hermann-Lingen von der Uni Göttingen hat Untersuchungen vorgestellt, die messbar belegen, dass psychosoziale Faktoren mit 32,5 Prozent bereits an dritter Stelle der Auslöser für einen Herzinfarkt liegen. Gefährlicher sind nur noch ein gestörter Fettstoffwechsel (49,2 Prozent) und aktives Rauchen (35,7 Prozent). Weniger gefährlich ist Übergewicht (20 Prozent).

Deutlich kam im Vortrag auch der Zusammenhang heraus zwischen einer Depression, wie sie fast 50 Prozent der Patienten nach einem Infarkt erleben, und der Wirkung dieser psychischen Störung als Risikofaktor für einen erneuten Infarkt: Depressive Menschen ziehen sich sozial zurück. Außerdem verän-

dert die Depression die Blutgerinnung (Blutplättchen verklumpen) und bewirkt überzogene Entzündungsreaktionen.

*Und bei den Darmkrankungen?*

Die Wechselwirkung zwischen Psyche und Körper kennt hier auch jeder gesunde Mensch: Wer zum Beispiel Prüfungsstress hat, muss öfter auf die Toilette. Die Reizdarm-Patienten, um die es im Vortrag von Professor Dr. Stephan Zipfel von der Uni Tübingen ging, erleben dieses Phänomen stärker und dauerhaft. Nach den auslösenden Faktoren fahnden die Forscher noch – zurzeit, das wurde beim Symposium deutlich, hat man neben psychischen Faktoren auch allergische Reaktionen in Verdacht sowie die Theorie, dass Bakterienbesiedlung eine Rolle spielen könnte.

Hervorgehoben wurde auch, dass bei der Diagnostik nicht das Ausschlussverfahren angewandt wird (wenn wir nichts anderes finden können, muss es ein Reizdarm sein), sondern „positive“ Symptome für diese Erkrankung gesucht werden. Außerdem gibt es ein Stufen-schema für die Behandlung, bei dem die Bereiche körperliche Faktoren, Psyche und soziales Umfeld zusammenwirken.

*Gibt es eigentlich Strategien für den Umgang mit Organerkrankungen, die den*

*den heftigen Schmerzen die Betroffenen ja auch plötzlich lahmlegen?*

Der Patient muss lernen, die Krankheit und die Schmerzen zu akzeptieren. Er muss sich dem stellen, was passiert ist, mit der Bereitschaft, das Beste draus zu machen. Das heißt, sich nicht aus dem Alltag zurückziehen, aber dingeende Veränderungen vornehmen. Das Gegenteil wäre es, mit dem Schicksal zu hadern und im Leid zu versinken. Der Betroffene schränkt seine Aktivität immer mehr ein,



Besser: Motivieren, statt dauerhaft auf Jammern reagieren.

hat immer weniger Ablenkung und gerät in einen Teufelskreis, weil sich auch die Gedanken nur noch um die Krankheit drehen.

*Kann das verhindert werden? Wie sollte ein Arzt in diesem Fall reagieren?*

Es hat sich bewährt, wenn der Arzt bei seiner Behandlung sehr lange am Symptom bleibt. Das signalisiert dem Patienten, dass er mit seiner Krankheit ernst genommen wird. Mich beeindruckt zum Beispiel, auf welche gute Ergebnisse die britische Ärztin Eise Guthrie bei der Behandlung von Reizdarm kommt. Drei bis vier von sechs Sitzungen (mehr werden bezahlt) befasst sich die Psychosomatikern nur mit den Symptomen – und hat zum Beispiel herausgefunden, dass diese auch eine Funktion haben wie zum Beispiel den Wunsch des Betroffenen einmal Pause zu machen.

*Kennen Sie das auch an sich selbst, dass man bei körperlichen Beschwerden intensiver in sich hineinhorcht? Wie gehen Sie damit um?*

Natürlich habe ich das auch schon erlebt, dass ich meinen Körper mehr beobachte, wenn ich Schmerzen habe. Um nicht zum Angstpatienten zu werden, sollte man einerseits auf jeden Fall die Ursachen medizinisch abklären lassen. Sich andererseits aber auch ablenken – mit einem Spaziergang um den Häuserblock oder durch den Wald. Oder mit Übungen wie etwa dem Gedankenstopp. Wenn ich merke, dass meine Gedanken sich automatisch immer wieder mit dem Problem beschäftigen, „befehl-



Bewährt hat sich, bei der Behandlung lange am Symptom zu bleiben.

„Ich“ mir ganz bewusst ein „Stopp“ und starte einen Gegen Gedanken. Beschäftige mich zum Beispiel damit, dass der Arzt beim letzten EKG nichts gefunden hat.

*Gerade das ist ein Problem, wenn der Arzt keine körperliche Ursache für Schmerzen findet und die Patienten sich sagen müssen: Ich bin doch nicht verrückt.*

Dieses Phänomen ist bei uns häufig Thema und wir erklären den Betroffenen, dass Schmerz nicht auf dem Röntgenbild erscheint, sondern das ist, was sie haben. Schmerz wird nicht über einen Rezeptor von einem Muskel übermitteln – Schmerz entsteht im Gehirn. Wenn er länger anhält, wird der Hausarzt den Patienten im Sinne einer ganzheitlichen Behandlung motivieren, sich psychosomatisch mit behandeln zu lassen.

*Wann wird es denn aus Ihrer Sicht Zeit für eine solche „Motivation“?*

Unsere Faustregel lautet hier: wenn fünf verschiedene Fachärzte oder größere Untersuchungen keine organischen Ursachen (mehr) für die Schmerzen zutage fördern, sollte man an die Psyche mitdenken.

*Und wenn der Patient das von sich weiß? Manchmal ist es so, dass nach einem Gespräch bei uns die Betroffenen sich noch nicht wirklich psychosomatisch behandeln lassen wollen. Nach mehreren weiteren ergebnislosen Arztbesuchen erinnern sie sich aber in der Regel daran, dass sie hier doch normalen Menschen begegnet sind und ein Gespräch vielleicht gar nicht so verkehrt ist.*

*Was können Angehörige tun?*

Für Angehörige ist jede längere Erkrankung eine schwierige Zeit. Wenig hilfreich ist es, wenn sie in eine Schmerzfalltappen: Klar, dass man anfangs nachfragt, sich kümmert und den Betroffenen tröstet, wenn er Schmerzen hat. Auf Dauer kann das dem Patienten aber die Botschaft vermitteln, wenn ich jammere, bekomme ich Zuwendung. Das wiederum nervt die Angehörigen und sie reduzieren die Zuwendung. Der Patient jammert mehr. Aufhören lässt sich der negative Kreislauf, wenn die Bewältigung von Schmerzen positive Zuwendung auslöst, wenn man dem Patienten zum Beispiel sagt: Schön, dass Du dabei bist, trotz der Schmerzen. Oder ihn bewundert, dass er trotzdem spazieren gegangen ist.



Ein „Gedankenstopp“ kann gegen ständiges Grübeln helfen.



Schmerzen werden nicht übertragen, sie entstehen im Gehirn.

*Patienten oft plötzlich treffen und anders als eine Erkältung nicht mit der Einnahme von Tabletten nach wenigen Tagen auskurieren sind?*

Auch dafür ist der Herzinfarkt ein gutes Beispiel: Viele Betroffene waren vorher immer gesund und haben leistungsfähig entert gelebt. Statt verängstigt und depressiv reagieren sie konträr, das heißt, sie tun so, als ob nichts gewesen sei. Das hat, wenn der Patient nicht durchgängig so reagiert, durchaus etwas Gutes, weil der Betroffene nicht nur an die Krankheit denkt. Wenn die Verdängung allerdings so konsequent ist, dass sich der Lebensstil nicht ändert, dann wird es gefährlich.

*Und was empfehlen Sie – zum Beispiel auch bei einem Bandscheibenvorfall, bei*

