

## **Herz und Psyche aus der Sicht der Psychosomatik:**

Das Herz ist ein Organ, das in einer vielfältigen sprachlichen Symbolik über die Jahrhunderte im Zentrum unseres Körpers und unserer Wahrnehmung steht. Viele Sprüche wie: ein weiches Herz haben, ein kaltes Herz haben, etwas auf dem Herzen haben, ein Stein fällt vom Herzen, das Herz schlägt zum Hals, das Herz rutscht in die Hose - sind in der Alltagssprache verankert, es kann einem das Herz auch vor Angst stehen bleiben oder man kann sich etwas zu Herzen gehen lassen. Wenn wir von den psychosomatischen Zusammenhängen sprechen, so meinen wir dabei immer seelische Vorgänge, die die körperlichen Funktionen beeinflussen können, umgekehrt aber auch körperliche Vorgänge, die die seelischen Funktionen beeinflussen.

Wir wissen heute, daß seelische Faktoren direkte Veränderung im Hormonspiegel, im Ablauf von Entzündungsprozessen, der Blutgerinnung, der Funktion der Blutplättchen oder auch der Herzfrequenz bewirken können. Auch Gesundheitsverhalten und Lebensstil (Rauchen, Ernährung, Bewegung) wesentlichen Einfluss bei der Entstehung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen haben und andererseits in der Vorbeugung und Behandlung zentralen Stellenwert besitzen. All diese psychosomatischen Zusammenhänge erfordern eine ständige Anpassung und Veränderung des Organismus an wechselnde Belastungen, bieten jedoch auch die Möglichkeit durch gesunden Lebensstil und Gestaltung der „Innenwelt“ Herzerkrankungen positiv zu beeinflussen.

Wie können sich nun psychosoziale Belastungen auswirken?

Sie wirken einerseits direkt über Angst, Stress und Depression auf das Herz-Kreislaufsystem, können Arteriosklerose begünstigen und damit zu Angina pectoris, Herzinfarkt und frühem Herztod führen, andererseits aber auch über Veränderung von Risikofaktoren (Blutdruck, Blutzucker, Blutfette) und Veränderungen im Lebensstil (Bewegungsarmut oder Bewegungstraining, Rauchen etc.) wiederum die körperlichen Veränderungen beeinflussen. Die koronare Herzkrankheit als typische und häufige Erkrankung unserer Zeit und die damit verbundene Risikoerhöhung für Herzinfarkt ist bedingt durch die bekannten klassischen Risikofaktoren (siehe oben) sowie zusätzliche psychische Risikofaktoren nämlich Angst, Depression und Feindseeligkeit: gibt es also eine „Infarktpersönlichkeit“? Früher meinte man bei Infarktpatienten ein sogenanntes „Typ A Verhalten“ bemerken zu können, gekennzeichnet durch vermehrten Ehrgeiz, Aktivität und Verantwortung, erhöhte Leistungsbereitschaft und – Bewusstsein gekennzeichnet, diese Menschen seien „immer unter Druck und Spannung“ und versuchten immer mehr und mehr in immer kürzerer Zeit zu erreichen. Inzwischen wissen wir, daß diese Charakteristiken der „modernen Lebensführung“ nicht notwendigerweise einen Risikofaktor darstellen, es sind offenbar eher Feindseeligkeit und Depressivität (negative Empfindungen), die das Risiko erhöhen. Unter Feindseeligkeit verstehen wir eine Kombination von Ärger, Misstrauen und Zynismus, die Menschen die unter dieser Haltung leiden, vermehrt auch zum Konsum von Nikotin, Alkohol sowie zur Übergewichtigkeit und sozialen Isolation neigen.

Unter Depressivität verstehen wir eine sorgenvolle, unglückliche Haltung verbunden mit Reizbarkeit, Angespanntheit und sozialer Hemmung sowie Hemmung auch im Mitteilen von Empfindungen. Hier ist seit den 90er-Jahren eine Erhöhung der Sterblichkeit durch diese Risikofaktoren bekannt.

In den letzten Jahren wurde zunehmend die Bedeutung der Depression für die Entstehung der koronaren Herzerkrankung erkannt: die Depression erhöht das Risiko für koronare Herzkrankheit, Herzinfarkt, Herzinsuffizienz und Tod nach Herzinfarkt auf das Doppelte bis Vierfache! Besonders gefährdet sind hier junge Frauen unter 50, welche zu 40 % an einer depressiven Störung nach Myocardinfarkt leiden. Die Depression ist gekennzeichnet durch gedrückte Stimmung, Verlust von Interesse und Freude, Antriebs- und Energieverlust, es kann der Selbstwert vermindert sein oder Schuldgefühle im Vordergrund stehen, aber auch Konzentrationsstörungen, Grübeln, Hemmung oder innere Unruhe verbunden mit dem Gefühl der inneren Leere. Sehr häufig sind auch Schlaf, Appetit und Sexualität beeinträchtigt, es kommt letzten Endes zu Todeswünschen oder Selbstmordgedanken. Wenn diese Symptome länger als zwei Wochen anhalten und das Leben des Menschen beeinträchtigen, muss von einer Depression ausgegangen werden.

Die Ursachen für Depressionen können biologisch, psychologisch oder auch im sozialen Leben liegen. Es ist eine häufige Erkrankung, die die Hälfte aller Menschen irgendwann im Laufe ihres Lebens befällt, aktuell leiden 10 % der Bevölkerung an einer Depression! Oft geht eine Depression mit Angst oder körperlichen Symptomen einher, mindestens 20 % aller Patienten nach Diagnose eines Herzinfarktes oder einer Herzinsuffizienz erleben eine depressive Episode, die einerseits reaktiv auf die Erkrankung entstehen kann oder auch bereits vorbestehend sich verschlechtern kann. Depression ist eine Erkrankung, die das Leben des Menschen schwerer beeinträchtigt als eine Krebserkrankung, Aidserkrankung oder eine Herzerkrankung alleine, sie tötet letzten Endes mehr Menschen als durch Unfälle ums Leben kommen und, das ist das wichtigste: sie lässt sich diagnostizieren und behandeln!

Das „gebrochene Herz“ betrifft alleinlebende oder verwitwete Menschen oder solche die in einer konflikthaften Ehe einer ständigen Belastung oder tiefen Enttäuschung ausgesetzt sind. Diese Menschen haben ein 3-fach erhöhtes Risiko für die koronare Herzkrankheit, darüber hinaus ist als spezielle und erst kürzlich bekannt gewordene Erkrankung ein akutes Linksherzversagen bei Frauen beschrieben worden, die nach schweren, emotional belastenden Ereignissen ein akutes Linksherzversagen entwickeln können.

Wenn wir uns fragen, welche Lebensereignisse machen krank? So sind dies der Tod des Partners, Scheidung oder Trennung, der Verlust des Arbeitsplatzes aber auch Geldschulden, Gefangenschaft, sozialer Aufstieg oder Abstieg sowie Arbeitsbeginn oder Verlust, die eine hohe Anpassung an die neue, oft schlechtere Lebenssituation erfordern und mit hohem Stress einhergehen.

Aber auch der soziale Status spielt eine große Rolle. Herzerkrankungen sind keine Managerkrankheiten! Besonders gefährdet sind Menschen die bei geringen Gestaltungsmöglichkeiten im Beruf hohen Leistungsanforderungen ausgesetzt sind und darüber hinaus nur geringe Anerkennung bekommen. Ebenso einsame Menschen ohne emotionale Unterstützung, diese haben ein 4-fach erhöhtes Risiko für Herztod.

Wenn wir unsere schöne neue Arbeitswelt betrachten, so müssen wir erkennen, daß gerade die Veränderungen im Berufsleben die Entstehung von Herzerkrankungen offensichtlich begünstigen. Gefragt sind nur noch junge,

dynamische und flexible Arbeitnehmer unter hohem Aus- und Weiterbildungsdruck, die zum Teil Jobs on demand in Teilzeit und Schichtarbeit verrichten, dabei einer vermehrter Konkurrenz und Leistungsdruck, unter Umständen sogar Mobbing ausgesetzt sind und Arbeitszeit und Freizeitstress oft miteinander kombinieren. Auch die eigene berufliche Unsicherheit, die Beschäftigung nur noch von Projekt zu Projekt und eine ungewisse Arbeitszukunft nähren Ängste und Stressbelastungen, die wiederum in Krankheit münden können.

Besonders zu beachten ist das „Syndrom der vitalen Erschöpfung“, welches bereits 1988 beschrieben wurde und heutzutage unter dem Wort burn out besser bekannt ist. So berichten viele spätere Herzinfarktpatienten, daß sie etwa 6 Monate vor dem Ereignis unter vermehrter Müdigkeit, Erschöpfung und Reizbarkeit gelitten hätten, einen Verlust der Interessen bemerkt hätten und sich entmutigt vom Leben zurückgezogen haben. Möglicherweise liegen hier Vorzeichen für ein Infarktrisiko vor, auf jeden Fall auch ein Risiko für die Wiederverengung bereits aufgedehnter Herzkranzgefäße.

Kommen dann noch akute Belastungen hinzu, nämlich Ärger, Zorn, Erschöpfung, Bedrohung durch innere oder äußere Belastungen sowie äußere Katastrophen kommt es zur Ausschüttung von Stresshormonen, welche die Gerinnungsfähigkeit des Blutes hinaufsetzen, Gefäße verengen und somit als akuter Auslöser für Angina pectoris, Herzinfarkt und Herzversagen, aber auch für Herzrhythmusstörungen darstellen. So war beim großen Erdbeben 1994 in Los Angeles die Häufigkeit von bedrohlichen Herzrhythmusstörungen auf das 3-fache erhöht und nach dem Angriff auf die Twin-Towers in New York ebenfalls ein 2 bis 3-facher Anstieg von bedrohlichen Herzrhythmusstörungen in den Notaufnahmen zu verzeichnen. Bekannt ist auch, daß durch maximale Aktivierung der Stresshormone eine sogenannter Voodoo-Tod eintreten kann und daß bei Vorhofflimmern häufig (50 %) psychischer Stress einen Teufelskreis aus Angst und Rhythmusstörung bedingt. Bekannt sind aber auch Zusammenhänge zwischen Panikattacken und anfallsweisem Herzasen, die ebenfalls in einer ungünstigen Verschränkung einander bedingen können.

Angst erhöht das Risiko für Herztod auf das 2 ½-fache, große Angst nach einem Herzinfarkt jedoch das Risiko für einen Reinfarkt bereits auf das 5-fache und ist somit der wichtigste Faktor für die Prognose nach Herzinfarkt!

Abzugrenzen davon ist das Herzangstsyndrom, welches auch als Angstneurose, Angsterkrankung oder Panikstörung bekannt ist, oft auch als Belastungsstörung nach schweren Erkrankungen oder Bedrohungen auftritt und von einer Fülle von Symptomen gekennzeichnet ist, die das sind: Atemnot, Erstickungsgefühl, Benommenheitsgefühl, Distanzgefühl, Herzklopfen oder Stolpern, Zittern, Unruhe und Schwitzen, Übelkeit, Brechreiz, Taubheitsgefühl, Kribbeln oder Frieren verbunden mit der Angst, die Kontrolle oder die Besinnung zu verlieren, verrückt zu werden oder zu sterben. Diese Anfälle können akut oder anhaltend auftreten, oft bleibt diese Erkrankung unbekannt, unerkant und unbehandelt! Ursachen für Angsterkrankungen liegen im körperlichen, seelischen und sozialen Bereich. Es sind dies zumeist chronische Konflikte und Belastungen, frühe Kindheitserfahrungen und Traumata sowie Spannungen in Partnerschaft und Familie. Aber auch berufliche Über- und Unterforderungen, Enttäuschungen, Erkrankungen, Bedrohungen sowie Verluste und das Scheitern des Lebensplans

können Angsterkrankungen auslösen. Auch Angststörungen sind häufig 10 bis 15 % der Bevölkerung sind betroffen, insgesamt ein Viertel aller Menschen erleidet irgendwann im Laufe des Lebens eine Panikattacke. Zwei Drittel dieser Angstpatienten müssen in der Folge mit einer Depression oder der Entwicklung einer Abhängigkeitserkrankung rechnen.

Die Therapie der seelischen Erkrankungen, Angst und Depression beruht auf einem Versuch, diese Leiden zunächst zu stabilisieren, dann jedoch rückgängig zu machen und vorbeugend zu wirken. Hierfür sind alle anerkannten Methoden der Psychotherapie, aber auch medikamentöse Behandlungskonzepte erfolgreich, hilfreich sind auch ärztliche Beratung und Selbsthilfegruppen. Für alle diese Behandlungsansätze sind keine negativen Effekte auf Herzerkrankungen bekannt!

Was schützt?

Positive Grundhaltung, die Fähigkeit Verhalten und Emotionen zu steuern und das Empfinden in das Leben involviert zu sein, scheinen Schutzfaktoren vor Herzerkrankungen darzustellen, ebenso die Bereitschaft zur Veränderung, eine gute soziale Unterstützung und Partnerschaft sowie das Vorhandensein von Freunden, Familie und religiösen Bindungen sowie Zufriedenheit und Humor. In Kombination scheint diese seelische Befindlichkeit eine 80 %ige Reduktion des KHK-Risikos zu begründen. Sollte eine Herzerkrankung bereits eingetreten sein, hilft neben der medikamentösen Therapie ein sofortiger Nikotinstop, Gewichtsreduktion, vegetarische Ernährung, körperliches Training sowie Entspannungsgruppen und 2 bis 3 x wöchentliche Gruppengespräche, wahrscheinlich auch die Kombination von Antidepressiva mit Psychotherapie, wenn Angst oder Depression vorliegen.

Wozu Psychotherapie bei Herzerkrankungen?

Psychotherapie hilft seelisches Leid zu heilen oder zu lindern, krankmachende Verhaltensweisen zu ändern sowie persönliche Entwicklung und Gesundheit zu fördern. Sie kann damit wesentlich zur Verbesserung von Krankheitsbewältigung, seelischen Belastungen, Gesundheitsverhalten, körperlichen Symptomen und Krankheitsverlauf beitragen und sollte jedenfalls in Anspruch genommen werden, wenn ein Herzangstsyndrom oder andere Angsterkrankungen vorliegen, Depressionen oder Abhängigkeitserkrankungen das Leben erschweren sowie in akuten Konfliktsituationen, Lebenskrisen unter Stress, Burn out und Mobbing die eigenen Bewältigungsmöglichkeiten eingeschränkt sind. Psychotherapie hilft auch bei Neuorientierung nach Erkrankung und in der Krankheitsbewältigung.

Informationen über Herz und Psyche erhalten Sie über die psychosomatische Ambulanz im Landeskrankenhaus und über den Salzburger Qualitätszirkel „Herz und Psyche“. Hier wird sowohl Beratung als auch Unterstützung und Therapie in Kombination und Kooperation mit ärztlicher Behandlung angeboten. Den Patientenfolder „Herz und Psyche“ können Sie bei allen praktischen und Fachärzten sowie in den Ambulanzen und Beratungsstellen anfordern sowie über die Psychosomatik-Ambulanz 0662/4482-4035 und über das Gesundheitsinformationszentrum der Salzburger Gebietskrankenkasse 0662/871491-0 sowie unter [giz@sgkk.at](mailto:giz@sgkk.at).

Gezeichnet  
Dr. Bodo Kirchner