

Newsletter – Mai 2006

„Herzschmerzen“

Körperliche oder seelische Ursachen?

Herzschmerzen: damit bezeichnen Menschen nicht nur Liebeskummer, sondern eine Fülle medizinisch bedeutsamer Symptome: Sie reichen von Herzklopfen, Herzstechen, Herzenge (Angina pectoris) bis zu Todesängsten. Meist gibt die Art des Schmerzes Hinweise über den Auslöser. So können Herzmuskelentzündungen sowie die Entzündung des Herzbeutels mit einem dumpfen, leicht brennenden Schmerz einhergehen. Sauerstoffmangel im Herzmuskel wegen verengter Herzkranzgefäße äußert sich meist als Schmerzen, die sich unter körperlicher Belastung verstärken. Sollten Sie darunter leiden, muss ihr Hausarzt oder ein Facharzt für Innere Medizin die Ursache ermitteln.

Stiche in der Brust, rasendes „Wummern“, Todesangst – ein Infarkt? Nicht immer: *Bei jedem vierten Herzpatienten ist die Seele Ursache für die Qual.* Doch die meisten Patienten wollen das nicht wahrhaben – und hetzen verzweifelt von Arzt zu Arzt. Es ist ja schwer vorstellbar, dass sich hinter einem – vielleicht sogar lebensbedrohlichem – Schmerz eine seelische Problematik oder Erkrankung verbirgt.

Ein Beispiel: Es war, als schnürte ein Eisenkorsett sie ein. Immer wieder überfiel sie dieses schreckliche, beklemmende Gefühl. Zermürender Druck lastete auf der Brust, nahm ihr den Atem, Schweiß perlte auf der Stirn. Nur ein paar Minuten lang, dann verschwand der Spuk. Kein Grund zur Panik, dachte Monika, das kann halt mal passieren, wenn man mit Mitte 40 einen neuen Job anfängt. Doch dann kam der Schmerz – wie ein Messerstich. Gerade hetzte die frisch gebackene Maklerin in ihrem BMW durch die Innenstadt von Termin zu Termin, da durchzuckte es sie, als würde ihr jemand den Brustkorb spalten. Ihr wurde schwindelig, es flimmerte vor den Augen. Mit Mühe und Not konnte sie rechts ran fahren. Erst nach einer halben Stunde hörte sie auf zu zittern. Sie ging sofort zum Arzt. Der nahm Blut ab, machte ein EKG und fand – nichts! Nur eine klitzekleine Unregelmäßigkeit in der Herzstromkurve. „Nichts Schlimmes“, beschwichtigte der Arzt die Patientin. Und alle Spezialisten, die sie aufsuchte, bescheinigten ihr immer wieder, dass ihr Sorgen-Organ – das Herz – in Ordnung sei.

Diagnose: „funktionelle kardiovaskuläre Störung“ – auch *Herzneurose* oder *Herzphobie* bezeichnet. Es ist die Seele, die den Körper quält. 20 bis 30 Prozent aller Patienten, die mit Herzbeschwerden Hilfe suchen, leiden unter diesen Störungen. Vor allem junge Menschen, meist zwischen 30 und 40 Jahren, sind betroffen, Männer häufiger als Frauen. Ein berühmter Leidender war Bertolt Brecht. Schon als 21jähriger lag der Autor der „Dreigroschenoper“ mit Herzkrämpfen schweißgebadet im Bett und hatte manche Mühe, seine Werke aufs Papier zu bringen.

Die Herzneurose gehört zu den so genannten *somatoformen autonomen Funktionsstörungen*. Nach dem Klassifikationssystem ICD-10 der WHO (Weltgesundheitsorganisation), das phänomenologisch vorgeht, wird als Charakteristikum für somatoforme Störungen aufgeführt: *Die wiederholte Darbietung körperlicher Symptome in Verbindung mit hartnäckigen Forderungen nach medizinischen Untersuchungen trotz wiederholter negativer Ergebnisse und Versicherungen der Ärzte, dass die Symptome nicht körperlich begründbar sind.* Wenn man die Symptome des „Herzneurotikers“ und einen Teil seines Krankheitsverhaltens betrachtet, erscheint diese Zuordnung ausreichend. Wenn man sich aber Gedanken über die Psychodynamik bei diesen Patienten macht, also darüber, wie man verstehen kann, warum diese Symptomatik und dieses Verhalten entstanden sind und warum diese Symptomatik unbewusst gute Gründe hat, ist es hilfreicher, sich nach den Vorgaben des DSM-IV, des Diagnostischen und Statistischen Manuals Psychischer Störungen, zu richten. Hier wird die Herzneurose bei den Angsterkrankungen angesiedelt.

Angst beherrscht das ganze Leben! Wenn aber die Qualen über viele Jahre chronisch geworden sind, kann oft nur noch eine psychosomatische Behandlung aus dem Desaster befreien. Aus einem Leben, in dem die Angst alles beherrscht und in dem nicht nur der Betroffene, sondern die ganze Familie leidet. Häufig macht sich zu Hause ein krankenhausartiges Klima breit. Der Kranke kann allein nicht mehr vor die Tür gehen, weil er fürchtet zusammenzubrechen. Dienstreisen oder Verwandtenbesuche sind nur möglich, wenn es entlang der Route genügend Kardiologen gibt. Urlaub auf einer Alm? Nicht daran zu denken, denn es ist kein Arzt weit und breit zu finden.

Solche Menschen erleben kleinste Unregelmäßigkeiten am Organ – die jeder jeden Tag hat – besonders intensiv und verlieren das Vertrauen in sein automatisches Schlagen. Für sie liegt nahe, diese Störung mit einer schlimmen Erkrankung in Verbindung zu bringen. Die Vorstellung erzeugt dann noch mehr Angst, die Selbstbeobachtung wird noch intensiver, und umso stärker werden dann wiederum die „normalen“ Extraschläge empfunden. Ein Teufelskreis.

Die Auslöser sind vielfältig: bedrückende Lebenssituationen, Streit, Trennungen, Tod, Herzinfarkte bei Freunden oder in der Familie. Allerdings haben Psychosomatik-Forscher in den Lebensgeschichten der Kranken immer wieder Gemeinsames gefunden: eine ängstliche Persönlichkeitsstruktur, tiefe Selbstunsicherheit, emotionale Vernachlässigung, aber auch Überversorgung, Verwöhnung und zu große Ansprüche im Kindesalter seitens der Eltern.

In einer psychosomatischen Behandlung, wie sie am Institut für Psychosomatik/EMCO-Privatlinik interdisziplinär geleistet wird, wird der Patient in seiner Gesamtheit Seele und Körper erfasst. In mühevoller Kleinarbeit werden die Zusammenhänge zwischen Symptomen und seelischen Entwicklungen des Herzneurotikers herausgearbeitet und bearbeitet. Gleichzeitig erlernt der Patient Mental- und Muskelentspannungstechniken (z.B. Progressive Muskelentspannung, Biofeedback). Und schließlich wird geübt, sich Angstsituationen zu stellen und Schritt für Schritt die Furcht abzubauen.

Aber hinter Herzschmerzen kann sich auch eine Depression verstecken. Der Herzschmerz verschleiert dann das eigentliche Grundleiden bis zur Unkenntlichkeit. Wird der Patient dann beim Arzt vorstellig und schildert nur seine körperlichen Symptome, beginnt meist eine Ursachensuche ohne Ergebnis. Denn wirklich herzkrank im organischen Sinn ist der Betroffene in der Regel nicht. Eine Studie der Emory University hat nachgewiesen, dass Menschen mit Depressionen eher zu einem unregelmäßigen Herzschlag neigen. Nicht nur depressive Störungen können ein Risikofaktor für koronare Herzerkrankungen sein. Auch Stress macht auf Dauer krank. Diese Alltagsbeobachtung ist durch mehrere Studien wissenschaftlich belegt: Wer am Arbeitsplatz unter Druck steht, kaum sozialen Rückhalt hat und dem Leben wenig positive Seiten abgewinnen kann, hat ein höheres Risiko für arteriosklerotische Gefäßschäden und damit für Herzinfarkt und Schlaganfall. Manche Menschen haben eine besonders konfliktbereite Persönlichkeitsstruktur und eine damit erhöhte Anfälligkeit für Disstress: die sogenannte Typ A Persönlichkeit ist ein eigener Risikofaktor für das Entstehen eines Herzinfarktes.

Ausblick/Veranstaltungen Mai/Juni 2006

- **Newsletter – Juni 2006**
Lebensqualität verbessern?
- **31. Mai 2006, 19:00 Uhr, SN-Saal, Karolingerstraße 42, 5020 Salzburg:** Vortrag Prim Dr. Olaf Rossiwall: „Sie haben nichts!“ – Schmerzen ohne Befund.
- **13. Juni 2006, 14:00 – 17:00 Uhr, KH Hallein:** Angehörigenschulung Prim. Dr. Olaf Rossiwall „Entstehung und Erscheinungsformen von Demenzerkrankungen“. Anmeldung erforderlich.
- **Jeden Donnerstag 18:00 Uhr bis 19:30 Uhr Trainingsprogramm „Schmerz lass nach“ - mentale Schmerztherapie, Inst. Psychosomatik EMCO-Privatlinik**
laufend ambulanter und stationärer Therapieeinstieg möglich
- **NEU: Inkontinenz-Therapie mittels Biofeedback**

Kontakt: EMCO-Privatlinik; Martin-Hell-Straße 7-11; 5422 Bad Dürnberg
Institut für Psychosomatik
Leitung Prim. Dr. Olaf Rossiwall
MMag^a. Annemarie Pleininger; Tel: 0676/6396902
e-mail: office@diepsychologin.info