

Die Somatopsychologie des Herzens

Vom Herzschmerz zur „Megaloblastic Madness“

Früher war man sich sicher, dass Gefühle im Herzen sitzen. Heute gibt es Belege dafür, dass diese Ansicht gar nicht so verkehrt war. Das Herz, obwohl strenggenommen nur ein Muskel, kann durchaus Ursache für die Entstehung psychischer Störungen sein.



Unter dem Begriff „Herzschmerz“ versteht man – je nach Altersgruppe – entweder Liebeskummer oder aber den Präkordialschmerz bei einer Herzkranzgefäßverengung. Die alten Griechen hielten das Herz für den Sitz der Gefühle, da es bei Angst, Liebe, Wut und politischen Debatten schneller zu schlagen begann. Hippokrates (460 – 377 v. Chr.) erkannte zwar das Gehirn als den eigentlichen Verursacher unserer Emotionen, aber sowohl die Psychosomatik als auch ihr Gegenpart, die Somatopsychologie, sehen heute eine enge Verzahnung zwischen Gefühlen und Herz-Kreislaufkrankungen.

„Arbeit, Sorg und Herzeleid ist der Erde Alltagskleid“ besagt eine mittelalterliche Weisheit, die elegant sämtliche modernen psychosomatischen Erkenntnisse auf diesem Gebiet in einem einzigen Satz komprimiert. Neben der Tatsache, dass viele Menschen die altbekannten Risikofaktoren wie Rauchen, Übergewicht und körperliche Inaktivität einfach in Kauf nehmen, beschäftigen sich Berge psy-

chosomatischer Veröffentlichungen mit dem Zusammenhang von Stress und Bluthochdruck. Dass berufliche Belastungen zur Hypertonie führen können, ist verständlich, aber auch bei Arbeitslosen, die mit dem Verlust ihres Jobs nicht zurechtkommen, kann der Blutdruck gefährlich ansteigen.

Ärgern Sie sich über den Lärm ihrer Nachbarn? Leiden Sie in der überfüllten U-Bahn an Beklemmungen? In amerikanischen Studien steigerten allein schon Wohngegend und Bevölkerungsdichte das Risiko hypertoniebedingter Herzerkrankungen. Über Stunden hinweg blieb der Blutdruck hoch, wenn man Versuchspersonen in Experimenten verärgerte, ihnen aber keine Möglichkeit gab, ihre Wut abzureagieren. Konnten sie aber Frust und Ärger herauslassen, normalisierten sich die Werte rasch wieder. Am problematischsten ist, dass bereits belastende Vorstellungen zur Hypertonie führen. Selbst wenn objektiv gar kein Stress vorhanden ist, können wir als vernunftbegabte Wesen uns Horror szenarien so realistisch ausmalen, dass es zum Bluthochdruck kommt.

Bissiger Chef

Aus Sicht der Evolution ist diese Reaktion nicht einmal falsch. Angst oder Wut bereiten den Körper auf *fight & flight* vor, und das Gehirn ahnt eine erhöhte Verletzungsfahrer. Im Blut wird deshalb das Fibrinogen erhöht, ein Gerinnungsfaktor, der vor dem Verbluten schützt. Unter

psychischem Stress, zum Beispiel beim Ärger mit dem Chef, kommt es heute nur noch selten zu Biss- oder Schnittwunden, die Gerinnungs- und Thromboseneigung steigt aber dennoch an und damit auch das Risiko für Herzinfarkt und Schlaganfall. Auch depressive Menschen haben ein höheres Risiko für eine Thrombose und womöglich einen vorzeitigen Tod.

Diese Erkenntnisse der Psychosomatik sind ein alter Hut. Neuerdings kehrt die „Somatopsychologie“ die Denkweise um: Nicht nur die Psyche wirkt auf den Körper, umgekehrt können auch lädierte Organe seelische Störungen hervorrufen, wobei Ursache und Wirkung oft schwer zu trennen sind. So haben Antidepressiva viele somatische Nebenwirkungen, darunter auch Puls- und Blutdruckschwankungen, die ihrerseits wiederum Angst auslösen und die depressive Gemütslage verschlechtern können.

Die Angst im Gehirn

„Indianerherz kennt keinen Schmerz“ heißt ein Sprichwort, allerdings gibt es bei uns nur wenige Winnetou-Nachkommen. Patienten, die einen Herzinfarkt überlebt haben, leiden später häufig unter einem posttraumatischen Belastungssyndrom. Die Todesangst im Infarktgeschehen hat sich tief in das Gehirn gefressen. Schon leichte Herz-Unregelmäßigkeiten lösen dann Panik aus. Oft entwickeln die Betroffenen phobische Ängste und vermeiden alles, wovon sie glauben, dass es ihrem

Herzen nicht gut tut – bis hin zum völligen Verzicht auf sportliche oder sexuelle Betätigung

Der 53-jährige Bernhard A. setzte sich frühmorgens ins Auto und fuhr zur Arbeit, wo er auch pünktlich ankam, allerdings zum völligen Erstaunen seiner Kollegen. Das Problem: Seit einem Herzstillstand drei Jahre zuvor war er absolut erwerbsunfähig und durfte auch nicht Auto fahren. Er hatte durch den damaligen Sauerstoffmangel im Gehirn so massive Gedächtnisschwierigkeiten, dass er seine Behinderung ständig vergaß. Andere Patienten leiden in ähnlichen Situationen unter Persönlichkeitsveränderungen oder dauerhaften Wahrnehmungsstörungen.

Auf der Couch des Kardiologen

Es muss nicht gleich so schlimm kommen; die Kreislauf-Dysregulation ist ein Zustand, der auch fast jedem Gesunden bekannt ist. Nach ungewohnter körperlicher Anstrengung oder sogar nur durch verbrauchte Luft in einem zu kleinen Vortragsraum kann es zum Blutdruckabfall und in der Folge zu Gleichgewichtsstörungen und Schwächegefühlen kommen. Psychisch bemerkt man Konzentrationsmängel und leichte Benommenheit. Das Herz kompensiert in den meisten Fällen den zu geringen Blutdruck durch plötzliche Erhöhung der Frequenz bis hin zum Herzrasen, was subjektiv leicht als Angstanfall

gedeutet wird. Wenn Menschen häufig unter solcher Kreislauf-Dysregulation leiden, landen sie manchmal auf der Couch des Psychoanalytikers, obwohl sie eigentlich zum Kardiologen gehören.

Petra H. war eine 23-jährige Frau, die wegen unspezifischer Furchtsamkeit, mangelnder Belastbarkeit und Depressionen zum Psychotherapeuten geschickt wurde. Im Gespräch stellte sich heraus, dass den Ängsten immer Schwindelgefühle vorangingen. Ein akribisches Protokoll der Beschwerden über mehrere Monate hinweg zeigte einen phasenhaften Verlauf der Symptomatik mit Abständen von rund vier Wochen. Der Psychologe fand im Lebenslauf der Patientin keine monatlich wiederkehrenden Probleme, mit denen er den psychischen Zustand hätte erklären können, und setzte sich mit dem Hausarzt in Verbindung. Im Blutbild fand sich dann rasch ein menstruationsbedingter Eisenmangel. Durch medikamentöse Behandlung verschwand die Symptomatik wie von Zauberhand.

Die hier angesprochene Störung des kardiovaskulären Systems ist die Blutarmut (*Anämie*), deren Ursache eine gestörte Blutbildung oder ein vermehrter Blutabbau sein kann. Im Vordergrund stehen nicht nur verminderte Belastbarkeit, schnelle Ermüdbarkeit, Konzentrations- und andere neuropsychologische Störungen, sondern

auch Gefühle innerer Unruhe, verursacht durch Herzrasen und Schwindel. In Verbindung mit Kraft- und Motivationslosigkeit wird dann gerne eine Depression diagnostiziert.

Schwieriger festzustellen sind seltene Stoffwechselstörungen wie die Porphyrie, die – meist genetisch bedingt – einen abnormen Blutfarbstoff produziert. Wegweisend kann hier eine Rotfärbung des Urins beim Stehenlassen im Tageslicht sein. Neben somatischen Beschwerden, die auf den ersten Blick gar nicht zusammenpassen – zum Beispiel tagelange kolikartige Bauchschmerzen, Rücken- und Gliederschmerzen, neurologische Ausfälle, epileptische Krämpfe, Vernarbung der Haut – kommt es bei einem Teil der Betroffenen zu Ängsten und Depressionen, manchmal sogar zu Schizophrenie-ähnlichen Symptomen.

Eine weitere, recht unbekanntere Erkrankung aus dem bunten Spektrum der Somatopsychologie ist die *Megaloblastic Madness*. Das englische *Madness* bedeutet „Irresein“, Megaloblasten sind übergroße kernhaltige Vorstufen von roten Blutkörperchen, die in viel zu großer Menge, insbesondere durch Vitamin-B12-Mangel, entstehen. Ein Teil dieser Patienten zeigt eine schwere psychiatrische Symptomatik mit Wahnvorstellungen, Halluzinationen und emotionalen Ausbrüchen, ohne wirklich seelisch krank zu sein.

Die psychosomatische Sichtweise hat sich im letzten Jahrhundert seit ihrer Begründung durch G. Groddeck (1866-1934) etabliert. Dagegen kennt kaum jemand den Begriff „Somatopsychologie“, obwohl eine intensivere Berücksichtigung ihrer Symptome und Ursachen letztlich helfen würde, Fehldiagnosen zu vermeiden und Kosten einzusparen. Vielleicht fehlt den Verantwortlichen im Gesundheitssystem hier noch etwas Herzblut? 🌸



Mehr zum Thema Somatopsychologie

Ein erhöhter Kalziumspiegel kann zu schweren Depressionen führen, ein Nebennierentumor Panikattacken auslösen. Über 400 solche zum Teil wenig bekannten somatopsychologische Zusammenhänge finden Sie in einem Lehrbuch des Autors dieses Trillium-Artikels – von A wie Abgeschlagenheit bis Z wie Zittern. Dieses Nachschlagewerk richtet sich primär an Ärzte und Psychologen, ist aber auch für Laien gut verständlich. Verlag Reinhardt, München 2010, ISBN 978-3-497-02120-8, 244 Seiten, 24,90 Euro

gh

Prof. Dr. Erich Kasten