



Vom Herz zum Schmerz

Kummer als Auslöser von Krankheit und Leiden

von Anke Sauter

»Herzeleid« und »Herzensfreud« – obwohl schon der griechische Philosoph Alkmaion erkannt hat, dass nicht das Herz das Zentralorgan der Wahrnehmung und der Erkenntnis ist, sondern das Gehirn, hält die Alltagssprache daran fest, dass Gefühle »Herzessache« sind. Ganz falsch liegt sie damit nicht, denn wenn Gefühle verletzt werden, ist eben doch das Herz das Organ, das darunter zu leiden hat. Wie es dazu kommt, damit befassen sich an der Goethe-Universität Psychotherapeuten, Psychosomatiker und Kardiologen.

Ein geliebter Mensch stirbt, der Lebenspartner wendet sich einer anderen Frau zu – das wirft auch den stärksten Charakter aus der Bahn. Seelischer Schmerz gehört zum Leben dazu, kaum jemand bleibt davon verschont. Doch während Zeit bei den meisten Menschen tatsächlich Wunden heilt, durchleben manche den Schmerz besonders intensiv und ausdauernd, finden mitunter nicht zurück in den Alltag. Und einigen bricht das Herz in fast wörtlichem Sinne.

»Nothing compares to you« – bei Songs wie diesem von Sinéad O'Connor lässt es sich besonders tief im Leid versinken: Alles erscheint grau, sinnlos und ohne Hoffnung. Schmerz, Wut, Bitterkeit und Selbstmitleid müssen durchlitten werden. Aber was, wenn die Gedanken nur noch um das Verlassensein kreisen? Wenn das eigene Leben zu entgleiten droht, weil man antriebsarm und deprimiert ist? Menschen, die es nicht schaffen, den Verlust eines geliebten anderen zu verwinden, können professionellen Rat und Hilfe in einer psychotherapeutischen Praxis in Anspruch nehmen.

Anlaufstelle Verhaltenstherapie-Ambulanz

Eine solche Anlaufstelle ist auch das Zentrum für Psychotherapie der Goethe-Universität unter der Leitung von Prof. Ulrich Stangier. Die Verhaltenstherapie-Ambulanz steht allen offen, die psychotherapeutische Hilfe suchen. Dr. Heike Winter leitet und koordiniert das Ausbildungsprogramm am Zentrum an der Varrentrappstraße. »Zu uns kommen häufig Menschen mit Liebeskummer«, sagt sie. Menschen jeden Alters und jeder Bildungsschicht seien davon betroffen. »Das kann jeden von uns erwischen, dass wir aus dem Leid nicht herausfinden«, so die Psychologin. Da »Liebeskummer« keine anerkannte Diagnose ist, brauche es zunächst eine genauere Befragung. So könnten die Psychotherapeuten feststellen, ob es sich um eine Anpassungsstörung oder eine Depression handle – oder ob der Betreffende mit ein wenig Unterstützung und ohne weitere Behandlung aus diesem Loch kommen könne. Weg mit den Dingen, die an den Verflorenen erinnern! Freunde treffen, sich etwas Gutes tun – wer solche Ratschläge befolgt, kommt oft schneller über die extrem schwierige Zeit hinweg.

Am Zentrum für Psychotherapie gibt es auch eine Anlaufstelle für Menschen im Zustand anhaltender Trauer. Wer auch Monate nach dem Tod einer geliebten Person nicht aus dem Tief herausfindet, bekommt hier professionelle Hilfe. In einem von der DFG geförderten Forschungsprojekt mit dem Namen PROGRID kommen zwei unterschiedliche Therapiemöglichkeiten zur Anwendung. Die Kosten der Therapie werden von der Krankenkasse übernommen.

Physiologisch betrachtet, wirkt sich Kummer wie eine extreme Stresssituation aus. Wer zusätzlich zur psychischen Belastung auch körperliche Symptome aufweist, der sollte auf alle Fälle zweigleisig fahren, rät Heike Winter: Psychologische und medizinische Therapie sollten in einem solchen Fall Hand in Hand gehen. Was zu willkommenen Synergieeffekten führen kann: »Wir beobachten häufig, dass Medikamente in ihrer Dosierung zurückgefahren werden können, wenn die Psychotherapie anschlägt«, so die Psychotherapeutin.

Ein Fall für den Kardiologen?

In der Medizin ist das »gebrochene Herz« als »Broken-Heart-Syndrom« inzwischen durchaus eine etablierte Diagnose. Die Medizin spricht vom »Broken-Heart-Syndrom«, wenn seelische Traumata wie z. B. Trennungen, Todesfälle, extreme Existenzängste oder auch – in seltenen Fällen – Glücksgefühle zu Herzproblemen führen. Mitunter kann das Krankheitsbild auch unverhofft nach einem operativen Eingriff an einem anderen Organ auftreten.

»Die Symptome reichen von leichten Funktionseinschränkungen bis hin zu starken Funktionsstörungen bis zum Schock mit einem notwendigen Aufenthalt auf der Intensivstation«, sagt Prof. Stephan Fichtlscherer, stellvertretender Direktor an der Klinik für Kardiologie, Angiologie und Nephrologie am Universitären Herzzentrum der Uniklinik. Die Erkrankung, die man in der Kardiologie erst seit rund 15 Jahren als solche kenne, betreffe überwiegend Frauen im Alter von 55 bis 70 Jahren. Oft präsentierten sich diese Patienten mit EKG-Veränderungen und Änderungen bei den Laborwerten, die durchaus an einen Herzinfarkt denken lassen. Symptome wie Engegefühl, Luftnot und Schmerzen sind normalerweise ein klarer Hinweis auf einen Herzinfarkt; diese Beschwerden treten auch bei dem Broken-Heart-Syndrom auf, jedoch ohne dass sich Verengungen oder Verschlüsse der Herzkranzgefäße feststellen ließen.

Stress legt Herzmuskel lahm

Entdeckt haben die Erkrankung ursprünglich zwei japanische Wissenschaftler im Jahr 1991, sie gaben der Erscheinung den Namen »Takotsubo-Syndrom« (Flaschenhals-Syndrom, kurz TTS) – in Anspielung auf japanische Tintenfischfallen,



an die die eigentümliche Form der linken Herzkammer bei diesem Syndrom erinnert.

Insbesondere Stresshormone führen zu dieser Erkrankung, deshalb heißt sie auch oft »Stress-induzierte Kardiomyopathie«. Stresshormone, die ja – bei »richtiger Dosierung« – den Organismus mobilisieren sollen, legen in diesem Fall den Herzmuskel lahm, so dass das Organ nicht mehr richtig pumpen kann. Adrenalin und Noradrenalin wirken dann nicht anregend, sondern hemmend auf den Herzmuskel. Warum es dazu kommt, ist bislang noch nicht ausreichend erforscht. Nach Meinung britischer Forscher könnte der Mechanismus entwicklungsphysiologisch dazu dienen, das Herz vor extremem Stress zu schützen. »Das wäre denkbar«, meint auch Prof. Fichtlscherer: Der Organismus versuche, sich auf diese Weise vor dem Dauerbeschuss durch Stressoren zu schützen. Allerdings kann das gefährlich werden – nämlich dann, wenn Rhythmusstörungen oder Blutgerinnsel entstehen, was tödliche Folgen haben kann. Dass vor allem reifere Frauen betroffen sind, könnte mit dem Mangel an Östrogenen nach der Menopause zu tun haben: Das autonome Nervensystem reagiert dann unter Umständen sensibler und produziert zu viele Stresshormone. Ob die Disposition dazu auch genetisch bedingt sein könnte, darüber streiten sich die Forscher.



Heike Winter

Auch Krankheit verursacht Stress

»Wir sehen solche Patienten doch recht regelmäßig«, berichtet Fichtlscherer aus dem Klinikalltag. Die Kenntnis des Syndroms sei längst nicht mehr nur Kardiologen vorbehalten, sondern gehöre zur allgemeinen internistischen Ausbildung. Wenn die Angehörigen einer mit Herzproblemen eingelieferten Patientin von einem kürzlich durchlittenen Trauerfall berichten, liegt der Verdacht für die Ärzte nahe,

dass sie es mit einem Broken-Heart-Syndrom zu tun haben könnten. Der Stress, der zur Herzbelastung führt, kann auch von einer anderen Krankheit herrühren: »Eine Patientin mit einem Tumor an der Nebenniere hatte extreme Herzbeschwerden und eine ausgeprägte Herzschwäche. Nach erfolgreicher Entfernung des Tumors der Nebenniere waren diese Beschwerden rasch verschwunden«, so Fichtlscherer. Die Prognose beim Broken-Heart-Syndrom ist ähnlich wie bei einem Infarkt: 3 bis 5 Prozent der Betroffenen verstirbt innerhalb der ersten 30 Tage im Krankenhaus, somit ist die Erkrankung ähnlich bedrohlich wie ein »echter« Herzinfarkt. Bei vielen Patienten sind jedoch die Heilungschancen unter einer entsprechenden medikamentösen Therapie gut, wobei zur künftigen Abmilderung von Stress neben entsprechenden begleitenden Therapien u. U. auch Medikamente (wie z. B. Beta-Blocker) notwendig sind. Es gibt inzwischen etliche Studien zum Broken-Heart-Syndrom, ein internationales Register soll helfen, die Krankheit besser einschätzen zu lernen. In einer 2019 veröffentlichten Studie der Universität Zürich wurde bei TTS-Patienten erstmals eine enge Verbindung zwischen zentralen Hirnregionen mit autonomen Funktionen des limbischen Systems nachgewiesen.

Generell ist man sich in der Kardiologie bewusst, dass Herz und Hirn in einem sehr engen Zusammenhang stehen. »Es ist erwiesen, dass die Wahrscheinlichkeit, einen Herzinfarkt zu erleiden, oft auch mit psychischen Vorerkrankungen einhergeht«, sagt der Kardiologe. Die Empfehlung, einen Psychologen oder Neurologen hinzuzuziehen, wird in kardiologischen Patientengesprächen nicht selten ausgesprochen.

Isolation als Bedrohungssituation

Auch andere Krankheiten stehen in Zusammenhang mit Kummer und Stress. Dr. Moritz de Greck, Privatdozent und Leiter des Bereichs Psychosomatik an der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie der Goethe-Universität, hat erst einen Fall von »Broken Heart« erlebt. Zu ihm kommen vor allem Patienten mit anderen psychosomatischen Erkrankungen, die oft eine lange Vorgeschichte haben. Das Trauerereignis bringe meist das Fass nur zum Überlaufen, hat de Greck beobachtet. Psychosomatische Erkrankungen seien dann das Ende einer langen Entwicklung, ausgelöst durch einen schmerzhaften Einschnitt im Leben. Bei psychosomatischen Schmerzerkrankungen liegt häufig ein Gefühl der Isolation zugrunde, das latent schon vor dem schwerwiegenden Ereignis



AUF DEN PUNKT GEBRACHT

- Wenn Liebeskummer nicht enden will, kann es sich um eine Anpassungsstörung oder eine Depression handeln.
- Ein großer Verlust kann auch zu schwerwiegenden Herzproblemen führen. Das so genannte »Broken-Heart-Syndrom« wird seit den 1990er Jahren erforscht.
- Wenn sich ein Verlustereignis besonders heftig auswirkt, kann dies auch an einem seit langem bestehenden Gefühl der Isolation liegen. Psychosomatische Krankheiten können die Folge sein.

nis bestand: »Trotz aller Kommunikationsmöglichkeiten scheinen sich immer mehr Menschen einsam zu fühlen«, beobachtet de Greck. Für das menschliche Gehirn stellt soziales Ausgeschlossenheit eine Bedrohungssituation und eine extreme Stressbelastung dar. »Wir brauchen das Gefühl, mit anderen Menschen fest verbunden und bei ihnen gut aufgehoben zu sein«, so der Mediziner, der zugleich Psychotherapeut ist. »Genetisch sind wir noch immer Jäger und Sammler«, erklärt de Greck: »Wir sind dafür gemacht, uns tot zu stellen, wegzulaufen, zu kämpfen oder am Lagerfeuer unsere zwischenmenschlichen Beziehungen zu pflegen.« Und wenn diese Beziehungspflege mangels Gegenüber ausfällt, bedeutet das für den Menschen Stress – ähnlich wie beim Weglaufen

oder Kämpfen: Der Puls beschleunigt sich, das Herz rast, der Mensch schwitzt.

Sozialer Rückhalt sei lebensnotwendig. Das könnten Freunde, Familie oder Kollegen sein – wichtig sei, dass diese Bindungen belastbar seien. Denn jeder Mensch braucht

andere Menschen, die über einen längeren Zeitraum bereit sind, seine Probleme mit ihm gemeinsam zu tragen, ihm zureden, Zuversicht vermitteln.

Oftmals schwebe das Gefühl der Isolierung schon seit der Kindheit in einem Menschen, wenn etwa die Eltern nicht verlässlich für ihr Kind da gewesen seien. Diese chronische Isolationsproblematik könne dann später zu Depressionen oder Angstzuständen führen,



Stephan Fichtlscherer

wenn ein bestehender Halt im Leben plötzlich wegbreche. Diese Menschen hätten auch ein hohes Risiko für somatoforme Schmerzstörungen. Das bedeutet: Der Patient hat Schmerzen, die er auf eine körperliche Erkrankung zurückführt. In Wirklichkeit ist da aber kein körperlicher Befund.

Mit Skepsis zum Psychosomatiker

»Schmerz und Stress werden im Gehirn im gleichen Areal verarbeitet«, erklärt de Greck. Wenn die Schmerzen massiv werden, melden sich die Patienten zunächst beim Hausarzt. Beim Verdacht auf eine psychosomatische Ursache suchen Patienten zwar auch eine psychosomatische Sprechstunde auf, aber zunächst mit großer Skepsis. »Sie haben in ihrer Kindheit oft erfahren, dass sie mit ihren seelischen Nöten nicht gesehen werden. Körperliche Probleme wurden viel ernster genommen«, sagt de Greck. Nicht selten ließen sich Patienten auf die psychosomatische Behandlung nur unter Vorbehalten ein, weil sie der festen Überzeugung seien, in Wirklichkeit doch körperliche Probleme zu haben. Aber nach einer gewissen Zeit ändere sich das meist, weil die Behandlung anschlage.



Moritz de Greck

Neben Reizdarm und Problemen im Urogenitaltrakt können Stresserkrankungen eben auch jenseits des Broken-Heart-Syndroms zu Herzschmerzen führen. Stress stimuliert den Nerv, der mit dem Herzen verbunden ist, ein beschleunigter Herzschlag, Atemnot, vermehrtes Schwitzen und Angst sind dann die Folge. Kardiologen und Notfallmediziner kommen oft bei Panikattacken ins Spiel, die mit Engegefühl und Herzrasen verbunden sind. »Wenn der Notarzt zweimal da war, ohne etwas festzustellen, kommen die Patienten dann oft irgendwann zu uns«, so de Greck. Als ärztlicher Psychotherapeut entscheidet er situativ und störungsspezifisch, welcher therapeutische Ansatz der richtige ist. Wichtig ist, dass die verschiedenen Disziplinen bei der Therapie zusammenwirken und sich gemeinsam um das Wohl der Kranken kümmern. ●

Dr. Anke Sauter, 51, ist Referentin für Wissenschaftskommunikation in der Abteilung PR & Kommunikation der Goethe-Universität. Dass Sprachbilder zuweilen eine reale Entsprechung haben, ist der Sprachwissenschaftlerin mit diesem Beitrag erneut deutlich geworden – leider.