

DR. MED. SAMUEL PFEIFER



PSYCHOSOMATIK

WIE KÖNNEN WIR DIE
SPRACHE DES KÖRPERS
VERSTEHEN?

PSYCHIATRIE *&* SEELSORGE
SEMINARHEFT



DER AUTOR:

Dr. med. Samuel Pfeifer ist Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und war 25 Jahre lang Chefarzt der Klinik Sonnenhalde in Riehen bei Basel. Er ist seit 2015 in eigener Praxis tätig (www.samuelpfeifer.com) und lehrt als Professor an der Evangelischen Hochschule in Marburg (www.studium-religion-psychotherapie.de).

BEZUGSQUELLE FÜR SEMINARHEFTE:

Psychiatrische Klinik Sonnenhalde
Gänshaldenweg 28
CH-4125 Riehen
Schweiz
Tel. (+41) 061 645 46 46
Fax (+41) 061 645 46 00
ONLINE-Bestellung: www.seminare-ps.net
E-Mail: empfang@sonnenhalde.ch

in Deutschland:
Alpha Buchhandlung
Marktplatz 9
D-79539 Lörrach
Tel. 07621 10303
Fax 07821 82150



PSYCHOSOMATIK

**WIE KÖNNEN WIR
DIE SPRACHE DES KÖRPERS VERSTEHEN?**

Inhalt

Psychosomatik in anderen Kulturen	2
Symptome nicht erklärbar	3
Was ist eigentlich Stress?	4
24 Fragen zur Erfassung von Burnout	5
Das vegetative Nervensystem	6
Funktionelle Störungen	7
Stress und Immunsystem	8
Deutungen in der Psychosomatik	10
Entstehung - Die Rolle der Kindheit	11
Somatoforme Störungen	13
Depression und Schmerz	14
Therapieprogramm bei Rückenschmerzen	17
Wetterfühligkeit - Kopfschmerzen	18
Herzbeschwerden	21
Hypochondrie und Gesundheitsängste	22
Magen-Darm-Störungen	23
Mund-Nase-Hals (ORL) - Tinnitus und Hörsturz.....	24
Asthma und Allergien - Neurodermitis	26
Männerprobleme - Frauenprobleme	28
Chronische Müdigkeit / Fibromyalgie	31
Trauma - der Körper erinnert sich.....	32
Symptome und Beziehung	34
Psychosomatik in den Psalmen	37
Was hilft gegen Burnout?	39
Vom Umgang mit Körpersymptomen	40
Weiterführende Literatur und Internetadressen.....	42

Die Sprache des Körpers verstehen lernen

«Ich habe immer gedacht, wenn man sich nur zusammennimmt, so kann man erreichen, was man will. Aber dann hat mein Körper nicht mehr mitgemacht.» So und ähnlich beginnen viele «psychosomatische Geschichten».

Leib und Seele sind untrennbar miteinander verwoben. Gefühle werden erst spürbar, wenn sie sich auch in körperlichen Empfindungen ausdrücken. Daraus hat sich auch unsere «Sprache des Körpers» entwickelt: Es liegt uns etwas auf dem Magen, eine Not bricht uns das Herz, man spürt Schmetterlinge im Bauch, man könnte weinen vor Glück oder man bekommt kalte Füße vor Angst.

Rund 30 oder mehr körperliche Bilder gibt es für menschliche Gefühle in unserer Sprache. Auch die Psalmen sind reich an Metaphern, die diesen Zusammenhang unterstreichen.

SPALTUNG ZWISCHEN LEIB UND SEELE

Wenn der Mensch sich aber nur auf den Körper konzentriert (und die moderne Medizin ihn darin noch kräftig unterstützt), dann kommt es zu einer Spaltung zwischen Körper und Seele, die oft zu neuen Problemen führt.

Weil psychosomatische Krankheiten in jedem Körperteil auftreten können, bilden sie ein eigenartiges Schattenland, das nur schwer fassbar ist und sich allen Versuchen der Hi-Tech-Medizin entzieht, sie zu lokalisieren und auf Bildern oder Kurven deutlich abzubilden. Ihre Unfassbarkeit sind sowohl ihr Kennzeichen als auch Quelle von immer neuem Rätselraten.

Dabei ist es auch gefährlich, alle unerklärlichen Störungen einfach als «psychosomatisch» abzutun. Die sieben klas-

sischen Psychosomatosen der 50-er Jahre – rheumatoide Arthritis, Colitis ulcerosa, Bronchialasthma, Neurodermitis, Bluthochdruck, Magengeschwüre und Hyperthyreose – sind heute viel besser erforscht. Oft ist es die Krankheit, die psychische Folgen hat und nicht umgekehrt.

Andererseits sind wir mit unerklärlichen Symptomen konfrontiert, die die Lebensfreude trüben, Beziehungen belasten und

Die Schmach
bricht mir mein Herz,
und macht mich
krank.

Psalms 69,21

die Arbeitsfähigkeit vermindern können.

Das Seminarheft will Anregungen geben und auf weitere Literatur verweisen. Ziel der Informationen ist es, sich selbst und betroffene Menschen besser zu verstehen und fachgerecht und einfühlsam zu begleiten.

Dr. med. Samuel Pfeifer



Psychosomatik in andern Kulturen

In anderen Kulturen werden körperliche Störungen oft als Beschreibung für Ängste und Depressionen verwendet. («Es tut überall weh – ich fühle mich schwach, obwohl ich nicht arbeite – es ist, als ob eine Schlange in mein Herz beißen würde – wie ein grosser Stein auf der Brust – als ob der Kopf zerspringen würde» etc.). Klassische Beispiele finden sich auch in den Psalmen (vgl. S. 34).

BEISPIEL

Die indische Schriftstellerin Chitra Banerjee Divakaruni (*) beschreibt in ihren Romanen anschaulich die Körpersprache der Seele:

«Tausend Fragen quälen mich, bis ich das Gefühl habe, als würden in meinem ganzen Körper Nadeln stecken.»

«Und plötzlich schneidet die Tatsache, dass wir einander verlassen, wie ein Peitschenschlag in mein Fleisch»

«Ich denke verzweifelt nach. Mein Kopf füllt sich mit einem Brüllen, wie ein entfernt tosendes Feuer. Das Innere meines Mundes ist mit Staub überzogen. Staub zieht den Saum meiner Lungen. Er saugt meine Stimme auf...»



FRAGEBOGEN

Welche der folgenden Beschwerden verspürten Sie in den letzten vier Wochen?

Fühlten Sie in letzter Zeit einen Energiemangel?

Spürten Sie Schmerzen im ganzen Körper?

Fühlten Sie sich müde, auch wenn Sie nicht arbeiteten?

Hatten Sie Schmerzen auf der Brust oder tat Ihnen das Herz weh?

Spürten Sie häufig Herzklopfen?

Hatten Sie ein Zittern oder Schlottern?

Hatten Sie ein Gefühl wie «Magenflattern»?

Haben Sie oft starkes Kopfweh?

War es Ihnen als ob Ihr Kopf zusammengepresst würde?

Hatten Sie ein Erstickungsgefühl oder einen Kloss im Hals?

Mussten Sie häufiger Wasser lösen?

Spürten Sie Mundtrockenheit?

Haben Sie oft einen schweren Kopf?

Hatten Sie Verstopfung?

Litten Sie unter Blähungen?

Hatten Sie Schmerzen / Verspannungen in Schulter und Nacken?

Hatten Sie kalte Hände oder Füsse?

Litten Sie unter vermehrtem Schwitzen?

(Bradford Somatic Inventory; BSI)

Der obige Fragebogen wurde für die Beschreibung der Depression in der Dritten Welt entwickelt. (Mumford 1996)

* Quelle: Chitra Banerjee Divakaruni: Die Prinzessin im Schlangenpalast. Diana Verlag, München-Zürich.

Symptome nicht erklärbar

In einer Studie bei 1000 Patienten, die ein Ambulatorium aufsuchten, wurden die körperlichen Beschwerden genauer abgeklärt. Häufig fand sich keine organische Ursache. Oft dauerten die Beschwerden schon jahrelang.

(Kroenke & Mangelsdorff 1989, Am. J. Medicine)

Symptome	Ursache eindeutig		(Prozent) Unklar
	Organisch	Psychogen	
Brustschmerz	11	6	83
Müdigkeit	13	21	66
Schwindel	18	2	80
Kopfweh	10	15	75
Oedeme	36	0	64
Rückenweh	10	0	90
Atemnot	24	3	73
Schlafstörungen	3	50	47
Bauchweh	10	0	90
Gefühllosigkeit	19	4	77
Impotenz	21	4	75
Gewichtsabnahme	5	28	67
Husten	40	0	60
Verstopfung	0	0	100

1. Die Mehrheit körperlicher Symptome in der Hausarztpraxis sind nicht mit einer organischen Krankheit verbunden.

2. Psychologischer Stress oder psychische Störungen erhöhen die Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen und die Invalidität.

3. Faktoren wie die frühe Familienumgebung, frühere Krankheitserfahrungen und spezifische Persönlichkeitsfaktoren können eine Person dazu disponieren, medizinisch unerklärte körperliche Symptome zu entwickeln.

4. Je intensiver Patienten in spezifischen medizinischen Settings abgeklärt werden, desto häufiger entwickeln sie unter Stress Krankheiten, die mit unerklärlichen Symptomen einhergehen.

5. Medizinisch unerklärte Symptome sind für einen wesentlichen Teil der Gesundheitskosten verantwortlich.

6. Medizinisch unerklärte Symptome ha-

ben einen wesentlichen Einfluss auf die Qualität der Arzt-Patienten-Beziehung.

40 Prozent aller Arztbesuche werden durch 14 Symptome ausgelöst. Nur 10 bis 15 Prozent hatten eine organische Ursache.

Eine andere Studie hat gezeigt, dass in 25 bis 50 Prozent aller Hausarztbesuche keine ernsthafte medizinische Störung festgestellt werden konnte. Häufigste Diagnose: «worried well» (= besorgte Gesunde).

Patienten mit Depressionen und Ängsten haben deutlich häufiger medizinisch unerklärbare Symptome als Menschen ohne psychische Krankheit.

20 bis 30 Prozent der Hausarztpatienten erfüllen die Kriterien für mindestens eine psychische Störung nach DSM. Rund zwei Drittel von ihnen kommen zuerst mit der Klage von Kopfweh oder Müdigkeit. In rund 50 Prozent wird die psychiatrische Diagnose nicht gestellt. (Katon & Walker 1998)

Was ist eigentlich Stress?



ÜBUNG

Tragen Sie Beispiele für Stress und Strain zusammen!

STRESS = äußere Ereignisse und Lebensbelastungen

.....

.....

.....

.....

.....

STRAIN = innere Konflikte, Befürchtungen und belastende Vorstellungen

.....

.....

.....

.....

.....

AUSLÖSER ODER URSACHE?

Auslöser: Es bestanden schon andere Anspannungen im Vorfeld einer Störung. Das Ereignis ist sozusagen «der Strohalm, der dem Kamel den Rücken bricht.»

Ursache: Ständige Sorgen, dauernde Belastung und mangelnde Erholung führen zu einer Störung.

Stress ist ein Modewort unserer Zeit. Doch jeder versteht darunter etwas anderes, vom harmlosen Ärger über eine vorübergehende Hektik bis hin zu dauernden Belastungen, die die Gesundheit schädigen. Unter Stress versteht man einen vorübergehenden oder einen anhaltenden Zustand von Anspannung und Erregung.

Der Stressforscher Hans Selye unterschied zwischen «Eustress» und «Distress».

EUSTRESS

Neues kann aufregend, herausfordernd, stimulierend sein. Körper und Geist werden gefordert, aber der Mensch genießt diese Herausforderung (Beispiele: Sport, Abenteuer, Prüfungen). Die Stresshormone erzeugen einen «Kick», der als anregend erlebt wird.

DISTRESS

Wenn Anforderungen und Konflikte als dauernder Druck erlebt werden, wenn Zeitnot und übermäßige Forderungen verbunden sind mit Kritik und mangelnder Anerkennung; wenn eine Situation ausweglos erscheint – dann wird Stress zerstörerisch. Das Gehirn schüttet Stresshormone aus, der Körper steht unter Daueralarm, und das hält kein Mensch lange aus.

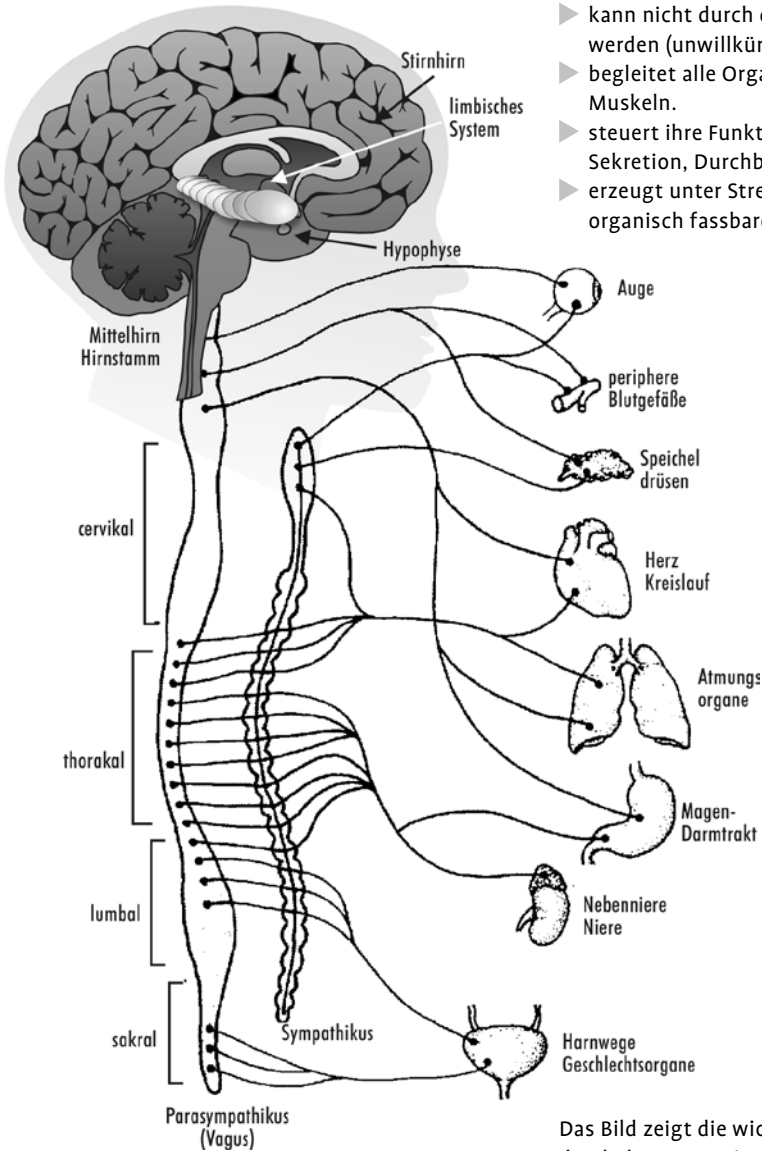
STRESS AM ARBEITSPLATZ stellt eine hohe Gefahr für die Gesundheit dar. Rund sieben Prozent aller vorzeitigen Pensionierungen gehen auf psychischen Stress am Arbeitsplatz zurück. Oft spricht man in diesem Zusammenhang von «Burnout». Stress macht anfälliger für Unfälle am Arbeitsplatz. In Deutschland rechnet man mit 10.000 vermeidbaren Fällen von Herzinfarkt. Die sozialen Kosten für die Krankenkassen und die Pensionskassen sind immens.

24 Fragen zur Erfassung von Burnout

Wenn Sie mehr als 10 – 12 Fragen mit «Ja» beantworten, so weist dies auf ein Burnout hin:

JA	NEIN	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Fühlen Sie sich in letzter Zeit häufig müde?
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sind Sie körperlich erschöpft, ohne dass sich ein medizinischer Grund findet?
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Fühlen Sie sich manchmal einfach leer, ohne neue Ideen?
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Wächst Ihnen die Arbeit zunehmend über den Kopf?
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Denken Sie oft, dass ihre Mitmenschen schwieriger geworden sind als früher?
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sind Ihre Gefühle leichter zu verletzen als früher?
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Erleben Sie frühere Herausforderungen im Beruf heute als Strapaze?
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Wirken Sie manchmal gedankenverloren und hören Sie andern nicht zu? Verlieren Sie sich in Tagträumereien?
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Haben Sie den Eindruck, dass sie von Kollegen und Vorgesetzten keine Unterstützung bekommen?
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sind Sie rasch gekränkt, wenn andere an Ihnen oder Ihrer Arbeit etwas bemängeln?
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Trinken Sie öfter als früher Alkohol, um sich zu beruhigen?
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Haben Sie Ihren früheren Optimismus und Ihr Engagement verloren?
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Haben Sie Mühe mit Veränderungen bei der Arbeit und beim Einsatz neuer Technologien?
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Gehen Ihnen so viele Gedanken durch den Kopf, dass Sie nicht abschalten können?
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Möchten Sie manchmal einfach keinen andern Menschen mehr sehen?
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Haben Sie manchmal den Eindruck, es gebe keinen andern Ausweg als den Ausstieg aus Ihrem Beruf oder die Kündigung?
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Vernachlässigen Sie Dinge, die Ihnen früher wichtig waren?
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sorgen Sie sich schon am Tag zuvor, wie es am nächsten Tag wohl bei der Arbeit laufen wird?
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Werden Sie vermehrt von Schmerzen geplagt?
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Erleben Sie ein Nachlassen von Lebensfreude oder sexuelle Lustlosigkeit?
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Haben Sie Minderwertigkeitsgefühle, die Sie früher nicht kannten?
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Machen Sie sich Sorgen um Ihre Gesundheit?
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Nehmen Sie vermehrt Aufputzmittel wie etwa Kaffee zu sich?
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Haben Sie den Eindruck, viel zu wenig Zeit für Ihre Familie und für Ihre Freizeit zu haben? Entfremden Sie sich Ihren Freunden?
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Leiden Sie an Schlaflosigkeit?

Das vegetative Nervensystem



- ▶ kann nicht durch den Willen gesteuert werden (unwillkürlich).
- ▶ begleitet alle Organe, Drüsen, Gefäße, Muskeln.
- ▶ steuert ihre Funktion (Muskelspannung, Sekretion, Durchblutung).
- ▶ erzeugt unter Stress Beschwerden ohne organisch fassbaren Befund.

Das Bild zeigt die wichtigsten Organe, die durch das vegetative Nervensystem gesteuert werden.

Vier Funktionen

FUNKTION	BEISPIELE
Rhythmus	Herz, Darmperistaltik
Tonus	Muskeln (Atmung, Kehlkopf, Rücken, Blase etc.)
Sekretion	Speichel, Darm, Sexualorgane
Durchblutung	Hände, Füße, Innenohr

Fehlregulation



Missempfindung

Schmerz, Verspannung, Übelkeit, Magenbrennen
Schwindel, Schwächegefühl, Ohrgeräusch etc.

Funktionelle Störungen

Von funktionellen Störungen spricht man, wenn nicht das Gewebe, sondern die Funktion eines Organs so sehr verändert ist, dass dies als störend wahrgenommen wird.

BEISPIELE: Wenn der Magen mehr Säure und gleichzeitig weniger schützenden Schleim für die Magenschleimhaut produziert, so erlebt man dies als Magenbrennen.

BEISPIEL

«Ich mache mir so Sorgen um meinen 12-jährigen Sohn. Seine Lehrerinnen hat kein Verständnis für ihn. Wenn er schlechte Noten macht, dann kann er nicht in die höhere Schule. Jeden Tag mache ich mir Sorgen, was er wohl für Noten nach Hause bringt. Ich werde dann so angespannt, dass ich ständig aufs Klo muss.»

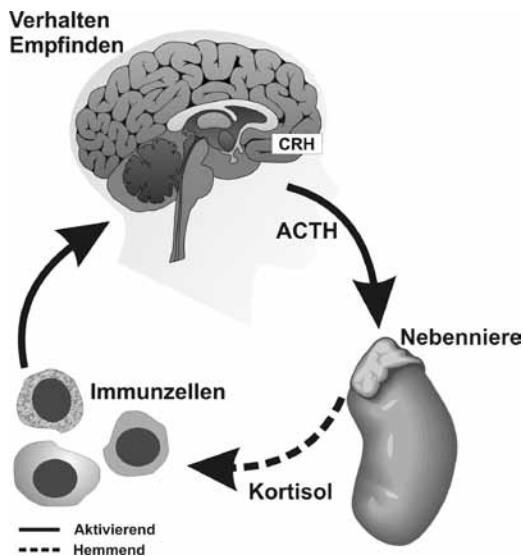
Wenn sich der Rhythmus und die Tiefe der Atmung verändern, dann wird das als Hyperventilation mit Atemnot erlebt, die starke Angst auslöst (dazu kommen durch die Veränderung der Blutgase zusätzliche Effekte wie z.B. Krämpfe in den Muskeln).

In den Sexualorganen kann eine mangelhafte Schleimbildung oder eine mangelhafte Durchblutung zu einer empfindlichen Störung des Liebeslebens führen.

Funktionelle Magen-Darmstörungen liegen vor, wenn sich beim Verdauen der Rhythmus der Darmbewegungen verändert, Enzyme nicht in der richtigen «Dosierung» ausgeschüttet werden, Darminhalt nicht mehr mit der richtigen Menge Flüssigkeit versetzt wird.

Am Herzen kann die Veränderung des Pulses zum unangenehmen Gefühl von Herzklopfen führen, das manchmal bis in den Hals oder in die Ohren ausstrahlt.

Stress und Immunsystem



STRESS LÖST IM GEHIRN EINE KASKADE VON HORMONEN AUS. Im Hypothalamus (einem Zentrum, das eng mit den Gefühlen des Menschen verbunden ist) wird das Hormon CRH gebildet. Dieses aktiviert in der Hypophyse die Ausschüttung von ACTH (Adeno-Corticotropes Hormon), das wiederum die Ausschüttung von Stresshormonen in der Nebenniere (NN) aktiviert.

Hier wird für schnelle Wirkungen **Adrenalin und Noradrenalin** gebildet (im NN-Mark). Dieses verändert innert Sekunden die Durchblutung, erhöht den Puls und bringt den Körper in den Alarmzustand, der notwendig ist, um einer Bedrohung zu begegnen. Als länger wirkendes Hormon schüttet die NN-Rinde das **Cortisol** aus, das das Immunsystem hemmt.

AUCH INFEKTIONEN BEDEUTEN STRESS.

Eine Grippe bedeutet nicht nur körperliche Krankheit, sondern auch Stress für das Ge-

hirn. Die Botschaft der Abwehrezellen im Blut wird via Vagus an das Gehirn weitergegeben, wo ein Notfallprogramm ausgelöst wird. Im Hypothalamus wird Interleukin ausgeschüttet. Ziel ist es, die Kräfte des Körpers ganz auf die Abwehr des Infekts auszurichten.

Der Kranke fühlt sich krank, fiebrig, müde, lustlos, verliert den Appetit. Er wird gezwungen, möglichst wenig Stress zu haben, um sich der Aufgabe der Abwehr zu widmen.

Diese Beobachtung erklärt auch, warum manche Menschen nach einer Grippe viel weniger seelische Abwehrkraft haben und eine schwere Depression entwickeln können.

STRESS KANN FIEBER AUSLÖSEN UND VERMINDERT DIE ABWEHR.

Manche Menschen erleben unter psychischem Stress eine Erhöhung der Körpertemperatur; oft haben sie unter Stress vermehrt grippale Infekte, Angina, Allergien oder Ekzeme. Das Gehirn erlebt die psychischen Reize wie eine körperliche Krankheit und fördert die Ausschüttung von Cortisol, das seinerseits die Immunantwort vermindert.

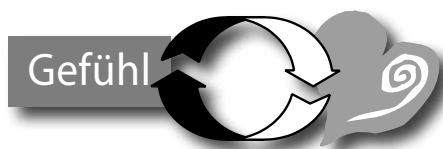
KÖRPERLICHE KRANKHEIT KANN PSYCHISCHE SYMPTOME REDUZIEREN.

Aus diesem Grund hat man früher bei Schizophrenie-Patienten Malariakuren angewendet. Der Schock des Fieberanfalls führte (wenigstens für einige Zeit) zum deutlichen Nachlassen der Psychose.

WEITERE INFORMATIONEN:

Rüegg J.C.: Psychosomatik, Psychotherapie und Gehirn. Schattauer.

Fühlen mit dem Körper



Gefühle finden nicht nur im Kopf statt. Ja, sie wären gar nicht als Gefühle erlebbar, wenn da nicht die «Begleitmusik» des Körpers wäre. Ohne körperliche Reaktion bliebe nur «ein kalter und neutraler Zustand intellektueller Wahrnehmung» (William James).

Neuere Forschungen haben gezeigt, dass Neurotransmitter, wie etwa Serotonin, nicht nur im Gehirn ausgeschüttet werden, sondern auch in den inneren Organen. Heute spricht man in Bezug auf die Eingeweide auch von einem «zweiten Gehirn» (Gershon).

BEISPIEL

Herr B. erlebt die Arbeit im Großraumbüro einer Bank als stressig: Telefonate in Fremdsprachen, Kollegen platzen herein, Bürokollegen führen andere Gespräche, der Computer stürzt ab. «Wie haben Sie reagiert?» - «Es beginnt mit Magenkrämpfen. Dann bekomme ich dieses einseitige Kopfweh, fast wie eine Migräne. Und dann muß ich plötzlich aufs Klo. Der Durchfall kommt wie angeworfen und dauert etwa eine Stunde. Wenn es mir dann auch noch schwindlig ist, kann ich mich nicht mehr konzentrieren. Oft finde ich kaum mehr die richtigen Worte. Dann macht mir jedes Telefon Angst. Ich habe mich schon mehrmals von der Arbeit abmelden müssen, weil ich den Stress nicht mehr ausgehalten habe!»

Organisch oder psychisch?

Es ist nicht mehr länger sinnvoll zu unterscheiden zwischen organischen Hirnerkrankungen mit veränderter Hirnstruktur und so genannten funktionellen Krankheiten wie Neurosen oder Psychosomatosen.

Die moderne Hirnforschung hat gezeigt, dass jeder Gedanke und jedes Gefühl ganze Netzwerke von Nervenzellen aktiviert. Unser Gehirn verfügt über ca. 10 Milliarden Nervenzellen. Jede Nervenzelle hat ihrerseits wieder bis zu 100 Fortsätze, die mit ihren Synapsen Verbindung mit anderen Zellen aufnehmen.

Jeder Nervenimpuls löst an den Synapsen die Ausschüttung von chemischen Botenstoffen aus, die neue Nervenimpulse erzeugen. Somit ist auch ein Gedanke oder

ein Gefühl ein chemischer Vorgang.

Angstgefühle lösen Stresshormone aus, die Veränderungen der Muskeln und der Durchblutung bewirken. Ein tröstendes Wort hingegen führt dazu, dass die Angstgefühle nachlassen und es zu einer Verminderung von Alarm-Botenstoffen kommt.

Somit finden Neurobiologie und Psychotherapie auf zellulärer und molekularer Ebene zusammen. Psychotherapie (oder Seelsorge) wirkt nicht nur auf die Seele, sondern auch auf die biologischen Grundlagen der Psyche.

WEITERE INFORMATIONEN:

Damasio A.R.: Descartes' Irrtum. Fühlen, Denken und das menschliche Gehirn. DTV.

Deutungen der Psychosomatik

PSYCHOGENESE

Die einseitige Betonung seelischer Ursachen ist heute veraltet. Der Psychoanalytiker Franz Alexander behauptete beispielsweise, dass jeder psychosomatische Krankheit eine spezielle Problemkonstellation zu Grunde liege.

So liege der Hauptkonflikt bei Bronchialasthma in der Angst des Kindes, die Zuneigung seiner Mutter zu verlieren. Das asthmatische Giemen sei nichts anderes als eine Art Weinen, das die Zuwendung der

BEISPIEL

IST DIE MUTTER SCHULD?

In einem psychoanalytischen Lehrbuch finden sich folgende Gedanken zur Entstehung von Neurodermitis bei Kindern: «Mütter emotional unterentwickelt – Kinder unerwünscht – Mütter reagieren nicht auf Schreien und Tränen der Kinder – Mütter berühren ihre Kinder kaum – insgesamt: fehlende mütterliche Zuwendung – Spitz (1967): Ungeeignete Mutter-Kind-Beziehung («psycho-toxisch»), «Feindseligkeit in Form von Ängstlichkeit». Mütter infantil bis debil, wenig Hautkontakt, unbewußte Feindseligkeit.»

TABELLE: Faktoren, die im modernen Verständnis psychosomatischer Beschwerden zusammenspielen.

- | | |
|--------------------------------|--|
| 1) DISPOSITION: | Individuelle Symptommuster des Körpers |
| 2) PERSÖNLICHKEIT: | übermäßige Ängstlichkeit, Gewissenhaftigkeit |
| 3) LEBENSGESCHICHTE: | frühe Belastung z.B. durch Jähzorn des Vaters |
| 4) AUSLÖSERSITUATIONEN: | z.B. öffentliche Blamage, Streit, Enttäuschung |
| 5) BEWÄLTIGUNGSMUSTER: | übermäßige Absicherung, Vermeidung etc. |
| 6) BIOLOGISCHE ASPEKTE: | körperliche Krankheit, Immunsystem, Neurotransmitter |

Mutter erwirken solle. «Die Mütter asthmatischer Patienten zeigen eine ambivalente Haltung, die häufig gleichzeitig besitzergreifend, ja verführerisch und ablehnend ist.»

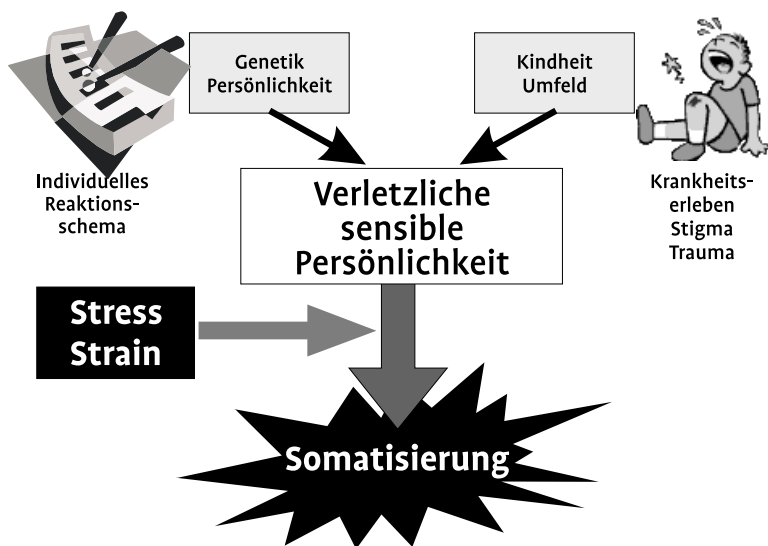
FINALE BETRACHTUNGSWEISE

Im systemischen und individualpsychologischen Denken wurde die Frage gestellt, welche Bedeutung das Symptom im Konfliktfeld der Familie hat. Welcher Appell liegt im Asthmaanfall, was wiederholt er an früh-kindlichen Interaktionen mit der Mutter? Welche Formen bewusster oder unbewusster Botschaften (Symbole) und verdeckter Kommunikationsweisen liegen dem Ausbruch einer Allergie in einem Ehekonflikt zugrunde? «Was will eine Person mit ihrem Symptom erreichen?» In dieser Form ist nach heutigem Verständnis die Frage nicht zu beantworten.

MODERNE PSYCHOSOMATIK

Sie betont die multifaktorielle Entstehung psychosomatischer Erkrankungen. Körperliches und Seelisches, Anlage- und Umwelteinflüsse, belastende Lebensereignisse und persönliche Verarbeitung spielen ineinander und lassen unter Anspannung körperliche Symptome zum Ausdruck der inneren Not werden. Die «Wahl des Organs» liegt in der ganz individuellen Disposition eines Menschen begründet.

Wie entstehen die Beschwerden?



Die Rolle der Kindheit

Zwei Aspekte der Kindheit können bei der Entwicklung von somatoformen Störungen eine Rolle spielen:

1. Wie erlebte das Kind den Umgang mit kleineren Schmerzen und Beschwerden?

Wurde es sofort zum Arzt geschleppt? Erlebte es nur dadurch Aufmerksamkeit? Wurde es übermässig geschont? Oder wurde es harsch abgelehnt und abgewertet? (vier negative Haltungen). Positiv wäre: Wurde es ernst genommen, gleichzeitig aber auch sachlich beruhigt?

2. Erlebte das Kind schwere körperliche oder emotionale Misshandlung?

Manchmal kann dies zum Auftreten von körperlichen Symptomen führen, die sich nicht organisch erklären lassen. Häufig bei Migranten aus sozial vernachlässigten Schichten zu beobachten.

VORSICHT: Nur aus somatisierenden Symptomen allein kann man nicht ohne zusätzliche Angaben einen Rückschluss auf das Verhalten der Eltern machen.

Es war der Fehlschluss der psychoanalytischen Schulen, dass man selbst bei körperlichen Krankheiten mit psychischen Begleiterscheinungen (wie z.B. Asthma oder Neurodermitis) auf ein schweres Fehlverhalten der Eltern schloss (vgl. S. 10).

DIE GENETISCHE ANLAGE kann beim Kind bereits eine somatisierende Reaktionsweise bei seelischen Belastungen vorzeichnen. Gerade bei einer ängstlichen Grundpersönlichkeit sind angstbesetzte Körperreaktionen deutlich gehäuft (Herzklopfen, Engegefühl, Schwindel, kalte Füße, Harndrang usw.)

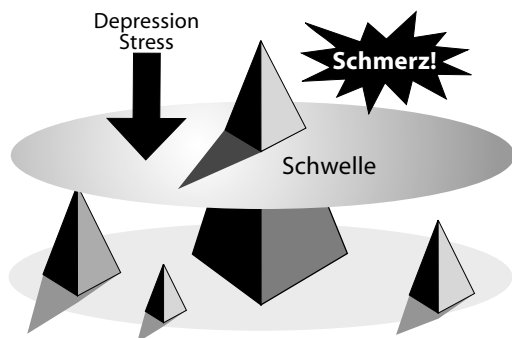
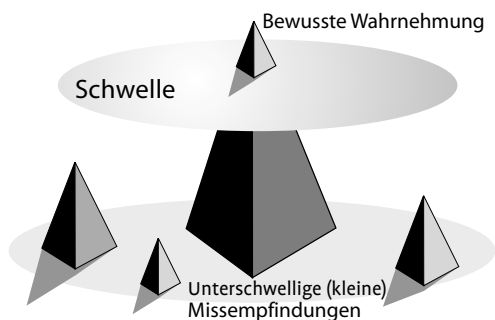
Schmerzverarbeitung und Symptom

UNTERSCHWELIGE SYMPTOME SIND HÄUFIG:

Wir erleben tagtäglich kleinere Beschwerden: Muskelverspannungen, ein kleiner Stich im Rücken, ein Schmerz in einem Gelenk, ein Druck im Kopf.

Durchschnittlich erleben wir alle 5 bis 7 Tage ein neues Symptom. Da es normalerweise vorübergehend ist, erzählen wir dem Arzt nichts davon.

Diese unterschwelligen Symptome erreichen nicht den Grad von Beschwerden, die uns Sorgen machen.



WANN FÜHREN SYMPTOME ZUM ARZT?

Psychologischer Stress ist immer mit körperlichen Symptomen verbunden (Schwitzen, Herzklopfen, rasche Atmung, Stuhldrang etc.). Unser emotionaler Zustand erhält dann mehr «Spitzen», die von kleineren somatischen Symptomen ausgehen. Es kommt zu einer Fokussierung der Aufmerksamkeit auf die Beschwerden. Oft führen die medizinischen Untersuchungen zusätzlich zur Überzeugung, dass es sich um ein körperliches Leiden handelt.

Dabei kann es zu einem **fatalen Kreislauf** kommen: Weil man sich Sorgen macht, verspannt man sich noch mehr – die Schmerzen nehmen zu – man macht sich noch mehr Sorgen – die Beschwerden führen zu Einschränkungen – man meldet sich krank – die Schmerzen werden zum Zentrum ängstlicher Beobachtung und führen zu einer immer stärkeren Umstellung des Lebens (Vermeiden von normalen Belastungen, ängstliche Rücksichtnahme durch die Angehörigen, Verzicht auf Dinge, die früher das Leben schön gemacht haben).

DIE SCHWELLE der Schmerzempfindung schwankt von Person zu Person, aber auch je nach der Befindlichkeit. Geht es einem Menschen seelisch gut, so hält er mehr aus, ist er «gestresst», so wird er nicht nur psychisch reizbar, sondern kann auch schneller an die Grenze der Schmerzempfindung kommen.

Somatoforme Störungen

STÖRUNGSTYPEN

1. Funktionelle Störungen:

Seelische Spannungen führen zu Funktionsveränderungen (reversibel): z.B. Durchfall, Muskelverspannungen, Schwindel, Hautreaktionen.

2. Psychosomatische Krankheiten:

Psychische Konflikte führen zu bleibenden Organveränderungen (z.B. Bluthochdruck, Magengeschwüre, Asthma etc.). Die moderne Forschung hat dieses Konzept nicht ausreichend belegen können.

3. Somatopsychische Probleme:

Eine körperliche Krankheit muss seelisch verarbeitet werden (z.B. Krebs, Diabetes, Dialyse etc.)

Neue Begriffe

▶ SOMATISIERUNG:

«Tendenz, körperliche Beschwerden und Symptome – ohne Befund – zu erleben und auszudrücken, sie körperlichen Krankheiten zuzuschreiben und medizinische Hilfe für sie in Anspruch zu nehmen.» (Lipowski)

▶ SOMATISIERUNGSSTÖRUNG:

Körperliche Symptome im Sinne der früheren Hysterie: Kurzatmigkeit, Menstruationsbeschwerden, Brennen in den Geschlechtsorganen, Kloßgefühl im Hals, Erbrechen, Amnesie, Schmerzen in den Gliedmaßen.

▶ SOMATOFORME STÖRUNGEN:

«Die Störungen sehen wie körperlich verursachte aus, sind es aber nach dem gegenwärtigen Erkenntnisstand nicht.» (Hoffmann)

KLASSIFIKATION DER SOMATOFORMEN STÖRUNGEN

- ▶ Somatisierungsstörung (F 45.0)
- ▶ Hypochondrische Störung (F 45.2)
- ▶ Somatoforme autonome Funktionsstörung (F 45.3)
 - Herz-Kreislauf
 - Oberer Gastrointestinaltrakt (Mund, Hals, Speiseröhre, Magen)
 - Unterer Gastrointestinaltrakt (Darm, Anus)
 - Atmungsorgane
 - Urogenitalsystem
 - Andere Organsysteme
- ▶ Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F 45.4)
- ▶ Dissoziative Störungen (F 44)
- ▶ Neurasthenie (F 48) nach ICD-10

WEITERE BEGRIFFE

... die in Fachgebieten außerhalb der psychotherapeutischen Medizin häufig gestellt werden und eine deutliche Überlappung mit somatoformen Störungen aufweisen:

- Fibromyalgie
- Pelvipathie
- Chronische Prostatitis (Prostatodynne)
- Tinnitus
- Spannungskopfschmerz
- Schwankschwindel-Attacken
- Multiples Somatoformes Syndrom
- Depressive Somatisierung
- Unfallreaktive Somatisierung
- Umweltbezogene Somatisierung (Multiple Chemical Sensitivity)
- Chronic Fatigue Syndrome

Depression und Schmerz

Schmerz und Depression sind zwei zentrale Empfindungen. Depression ist stärker emotionsgefärbt. Chronischer Schmerz wird oft von Depression begleitet. Die Psychodynamik und die Therapie unterscheiden sich deutlich trotz Ähnlichkeiten.

DEFINITION DES SCHMERZES

«Schmerz» ist eine grundlegend unangenehme Empfindung, die dem Körper zugeschrieben wird und dem Leiden entspricht, das durch die psychische Wahrnehmung einer realen, drohenden oder fantasierten Verletzung hervorgerufen wird.

SCHMERZ UND SELBSTWERTGEFÜHL

- Patient fühlt sich schwach, kompensiert aber durch hohe Leistung.
- Stolz auf besondere Leistungsfähigkeit, soziales Ansehen.
- Schmerz als Preis der Leistungen (Passivität = Verzicht), aber Wut auf Körper, der versagt.

SELBSTWERTGEFÜHL BEI DEPRESSION

- Schwach, durch Leistungen kaum wirklich kompensiert.
- Unerfüllbar hohe Ansprüche (nie gut genug), Aussenseiter.
- Depression als Folge des Versagens, Wut auf sich selbst und eigenes Versagen.

UMGANG MIT SCHMERZ

- Verleugnung
- Schmerzstillung mit allen Mitteln, um leistungsfähig zu bleiben (schmerzhafte Behandlungen!)
- Antidepressiva schlecht ertragen
- Übereifrig, hyperaktiv

nach Prof. Dr. med. Peter Keel

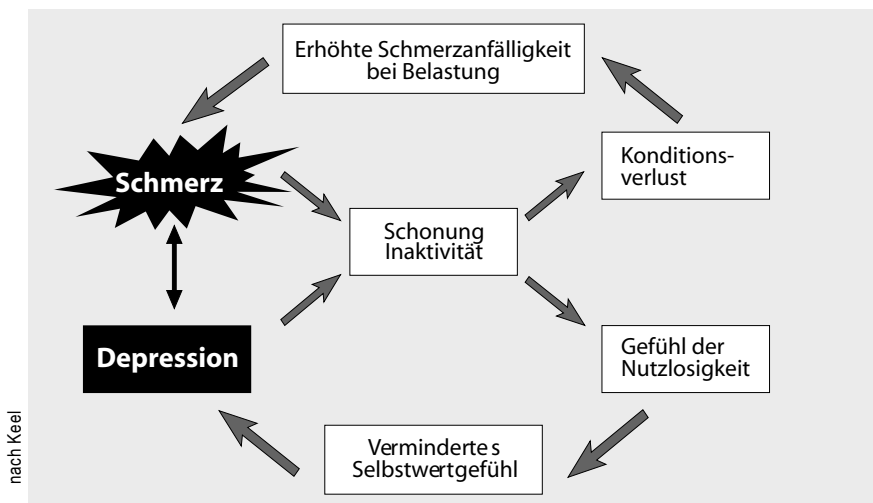
BEISPIEL

Azra H., eine 50-jährige Frau aus Ex-Jugoslawien ist die einzige, die in den Westen gegangen ist. Daheim leben der Ehemann, der als Akademiker einen Hungerlohn verdient, dessen Mutter und zwei Söhne, die beide im Studium sind. Frau H. soll alle unterstützen.

Obwohl sie gelernte Krankenschwester ist, kann sie nur als Zimmermädchen in einem Hotel arbeiten, weil ihr Deutsch mangelhaft ist. Sie verdient 3000.– SFr., zahlt 500.– für die Miete, 500.– für Telefonate und lebt vom absoluten Minimum, um den Rest an ihre Familie zu schicken.

Beim Heben eines schweren Bettes hat sie Rückenschmerzen entwickelt und kann nicht mehr arbeiten. Es folgt ein Kreislauf: Schmerz – Arbeitsunfähigkeit – Angst vor Arbeitslosigkeit – Angst die Angehörigen nicht mehr unterstützen zu können – Angst vor Ablehnung und Wertlosigkeit – seelische Verspannung – Depression – Verhärtung der Rückenschmerzen etc. Der Ehemann zum Arzt: «Schauen Sie, dass meine Frau wieder funktioniert. Wir brauchen sie.»

Positive und negative Denkmuster



Ungünstige Reaktionen (Dysfunktionale Denkmuster)

Es sind schreckliche Schmerzen im Nacken!

Ich bin in einem schrecklichen Loch

Ob ein Nerv eingeklemmt ist?

Ich gerate in eine furchtbare Depression.

Es wird immer schlimmer

Ich rutsche immer tiefer in die Depression.

Ich muss zum Arzt

Ich muss wieder Antidepressiva nehmen.

Ich muss mich schonen.

Ich bin ein Versager, nichts wert.

Günstige Reaktionen (Aktive Bewältigung)

Ich habe wieder diese Nackenschmerzen, es spannt.

Ich bin bedrückt, wie ab und zu.

Ich bin verspannt wegen dieser Reise. Ich habe Angst, etwas könnte schief gehen.

Ich bin enttäuscht, weil ich diesen Fehler gemacht habe.

Wenn es mir gelingt, mich zu entspannen, wird der Schmerz erträglicher werden.

Wenn ich es nicht so tragisch nehme, wird es besser.

Ein warmes Bad und ein paar Entspannungsübungen werden helfen.

Am besten erledige ich etwas und verschaffe mir einen kleinen Erfolg.

Ich sollte wieder regelmässig schwimmen gehen.

Fehler machen alle, ist nicht schlimm. Ich habe sonst viel Positives erreicht.

Wo ist die Grenze?

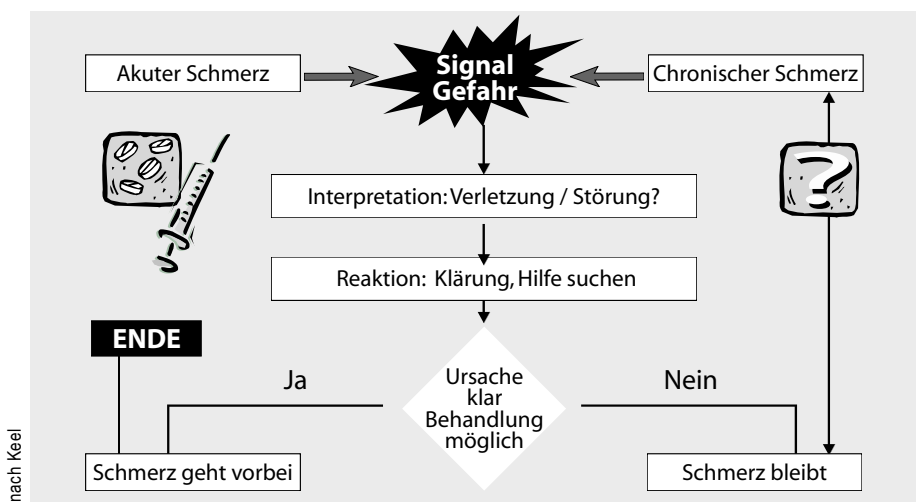
Eine Gefahr des psychosomatischen Denkens liegt darin, dass organische Störungen, die behandelbar wären, als psychisch beurteilt werden. Daraus erklärt sich auch der Widerstand vieler Menschen gegen eine seelische Erklärung ihrer Beschwerden.

Schmerz ist eine Wahrnehmung, die letztlich nur der Leidende beschreiben kann. Er lässt sich nicht objektiv messen,

sondern nur indirekt aus den Reaktionen (verzerrtes Gesicht, Muskelverspannung) ableiten.

Für den Patienten ist Schmerz ein Gefahrensignal. Was steht dahinter? Was muss man abklären? Was kann man tun? Diese Fragen sind vom Arzt Ernst zu nehmen.

Wenn aber eine gründliche Abklärung keine Ursache ergibt, so beginnt die Phase des Umdenkens (vgl. S. 17).



Physiotherapie

Bei chronischen Rücken- und Nackenschmerzen kann die Physiotherapie einen wichtigen Beitrag zur Schmerzbekämpfung leisten. Allerdings geht es nicht nur um passive Massage sondern um folgende Schwerpunkte:

- ▶ Haltungsschulung
- ▶ Entlastungsstellungen
- ▶ Lockerung und Kräftigung der Muskulatur

Man geht nicht nur in die Physiotherapie, sondern man erlernt neue Muster der Bewegung. Dazu dienen Instruktionen für ein Programm, das zuhause durchgeführt werden kann.

Ganz allgemein wird das Wohlbefinden verbessert durch:

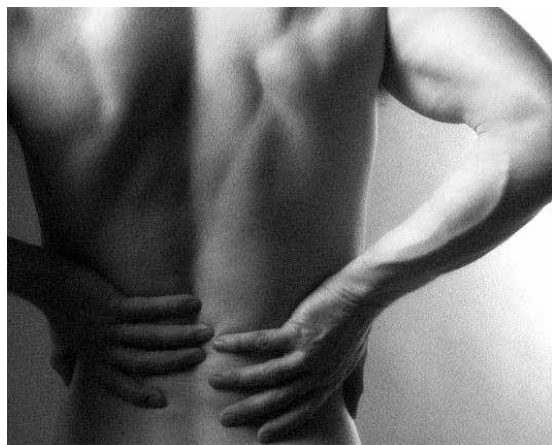
- ▶ Schulung des Körpergefühls
- ▶ Konditionstraining
- ▶ Freude an Bewegung

Therapieprogramm bei Rückenschmerz

ZEHN SCHRITTE ZU EINEM BESSEREN SCHMERZMANAGEMENT

1. Schaffen Sie eine positive Erwartungshaltung bei Ihren Patienten. Bleiben Sie dabei aber realistisch.
2. Fokussieren Sie mehr auf die Funktion als auf die Schmerzen. Fragen Sie beispielsweise «Was konnten sie tun?» anstatt «Wie stark sind die Schmerzen?».
3. Motivieren Sie die Patienten, aktiv zu bleiben und weiterzuarbeiten. Gestehen Sie ein, dass dies schwierig sein kann.
4. Schaffen Sie eine positive Kooperation zwischen Patient, Angehörigen, Arbeitgeber und den Therapeuten. Polarisieren Sie nicht.
5. Stellen Sie klar, dass die Wahrscheinlichkeit, wieder arbeitsfähig zu werden mit jedem Tag der Arbeitsunfähigkeit sinkt.
6. Werden Sie hellhörig, wenn Ihr Patient erst bei «vollständiger Heilung» wieder arbeiten will.
7. Fördern Sie die Selbständigkeit und Eigenverantwortung Ihrer Patienten.
8. Geben Sie lieber zu, die genaue Ursache der Schmerzen nicht zu kennen, als spekulative Erklärungen abzugeben.
9. Vermischen Sie körperliche Symptome nicht mit psychischen Problemen. Bedenken Sie aber auch: Eine rein symptomatische Therapie kann nicht helfen, wenn psychische Probleme nicht angegangen werden.
10. Versuchen Sie den Patienten von Beginn an zu vermitteln, dass der Schmerz beherrscht werden kann und dass auch mit (leichten) Schmerzen ein normales Leben möglich ist.

(nach Prof. H. Sprott,
Rheumaklinik Universitätsspital Zürich)



Lange Abwesenheit von der Arbeit birgt die Gefahr der Entwöhnung von der Arbeit und Gefahr des Stellenverlustes.

ZIELE DER THERAPIE:

- ▶ Nicht Schmerzfreiheit, sondern «Leben mit Schmerz».
- ▶ Aktivierung trotz Schmerz: Belastungsschmerz ist ungefährlich.

ABSPRACHE UNTER DEN BEHANDLERN:

- ▶ Zusammenarbeit von Hausarzt, Spezialisten, Physiotherapeuten.
- ▶ Gleiche Ziele, Koordination der Informationen und Massnahmen.

BACK *in time*

Ein integriertes Therapieprogramm bei chronischen Rückenschmerzen: Hintergründe, Prävention, Behandlung; entwickelt von Prof. Dr. med. Peter Keel. Eine Aktion der FMH (Schweizerische Ärztegesellschaft).

Wetterfühligkeit



Föhn, Hitzewellen, drückende Luft, das plötzliche Einbrechen von Sommergewittern führen bei etwa 30 Prozent zu deutlichem Unwohlsein. Es handelt sich nicht um Einbildung, sondern um eine Reaktion des Körpers auf atmosphärische Umweltreize. Wir unterliegen ständig dem Einfluss von wechselnder Luftfeuchtigkeit, Temperatur, UV-Strahlung, verändertem Luftdruck und Spherics.

KÖRPERLICHE REAKTIONEN

Unser vegetatives Nervensystem nimmt Wetterreize oder plötzliche Luftdruckveränderungen wie eine Antenne auf. Unser Organismus reguliert dann über Blutkreislauf und Stoffwechsel den notwendigen Temperatureausgleich, um die Kerntemperatur von etwa 37 Grad zu halten. Erst wenn wir schwitzen, frieren oder zittern, nehmen wir etwas von dieser Arbeit bewusst wahr.

WETTERFÜHLIGKEIT

Wir beginnen die eigentlich natürlichen Reaktionen des Körpers, die wir

sonst kaum wahrnehmen, unmittelbar zu spüren. Das Nervensystem meldet die Anstrengungen der Umstellung an das Gehirn weiter. Die Folge: Kopfschmerzen, Müdigkeit, mangelnder Konzentrationsfähigkeit und Schlafstörungen.

Bei manchen Menschen können sich bestehende Krankheiten so verstärken, dass sie zu einem quälendem Leiden werden. Insbesondere ältere Menschen, Herz- und Kreislaufkranke, Asthmatiker und chronische Bronchitiker reagieren empfindlich. Man geht aber davon aus, dass der Mensch nicht am Wetter erkrankt, sondern die Fähigkeit verliert, durch eigentlich unmerkliche Körperreaktionen mit den natürlichen Klimaveränderungen fertig zu werden.

PSYCHISCHE REAKTIONEN

Wetterfähige Menschen klagen über schlechte Laune, Antriebslosigkeit oder Reizbarkeit, obwohl sie sich körperlich gesund fühlen. Je schwieriger die aktuelle psycho-physische Situation eines Menschen erscheint, desto stärker lässt er sich durch bestimmte Witterungseinflüsse irritieren.

Allgemeine Wetterfühligkeit kann ein Hinweis auf schwelende Krankheitsherde oder ungelöste seelische Spannungen sein.

SPHERICS

«Atmospherics» (Spherics) sind kurze elektromagnetische Impulse. Luftmassen reiben sich aneinander bis zur elektrischen Entladung. Vor Schlechtwetter- oder Schönwetterfronten, wenn kalte und warme Luft aufeinander treffen und vor Gewittern häufen sich die Spherics. Mit Lichtgeschwindigkeit eilen sie dem eigentlichen Wettergeschehen voraus. Unser Körper ist Leiter für elektromagnetische Impulse und so führen Spherics bei empfindlichen Personen zu den typischen Symptomen.

Kopfschmerzen

Nicht weniger als 71 Prozent der Bevölkerung leiden an Kopfschmerzen, 27.5 Prozent an Migräne und 38.3 Prozent an Spannungskopfschmerzen, 5.6 Prozent an anderen Formen. Oft bestehen Migräne und Spannungskopfschmerzen nebeneinander.

Viele Betroffene kennen die Auslöser für ihre Kopfschmerzen. Insbesondere bei der Migräne reichen oft kleine Reize, wie etwa Zigarettenrauch oder ein Glas Rotwein, um einen Anfall auszulösen. Oft spielen auch seelische Spannungen mit.

Psychosomatisch besonders bedeutungsvoll sind Auslöser wie Erwartungsangst, Entlastung nach Stress, Wochenende oder innere Zyklen wie etwa die Mens oder der Schlaf-Wach-Rhythmus.

URSACHEN VON KOPFSCHMERZEN

Das Auftreten von Kopfschmerzen wird bedingt durch eine Erniedrigung der Schmerzschwelle im Gehirn (vgl. S. 12). Die Schmerzschwelle ist auch an anderen Teilen des Körpers erniedrigt.

Bei der Migräne werden schmerzverstärkende und gefäßerweiternde Überträgerstoffe (Neurotransmitter) im Bereich der Hirnhäute und Blutgefäße des Kopfes freigesetzt, die den Kopfschmerz verstärken.

KOPFSCHMERZ WIRD ZUM NOTFALL BEI FOLGENDEN SYMPTOMEN:

- Hohes Fieber
- Meningismus (steifer Nacken)
- Epileptische Anfälle
- Erbrechen
- Bewusstseinsstrübung, Verwirrtheit
- Mydriase (weite Pupillen)
- Atmungsstörungen

BEISPIEL

«Letzte Woche hatte ich häufig Kopfweg. Ich weiss nicht, war es der Wetterumschwung, der Kälteeinbruch, oder die Mens. Ja, und dann habe ich mich noch über eine freche Bemerkung meiner Tochter geärgert. Ich habe richtig gespürt, wie der Schmerz vom Nacken hochkroch, und die ganze linke Kopfseite zusammenzog!»

SYSTEMATISCHE ANAMNESE

- Beginn der Kopfschmerzerkrankung
- Verschiedene Formen nebeneinander?
- Häufigkeit und Dauer
- Tageszeitliche Abhängigkeit
- genauer Anfallsablauf
- Ankündigungszeichen
- Neurologische Begleitstörungen (Aura)
- Besondere Eigenschaften / Lokalisation?
- Begleitsymptome des Kopfschmerzes
- Auslösefaktoren
- Verhaltensmassnahmen
- Bisherige Behandlung
- Weitere Erkrankungen, Medikamente
- Familienanamnese
- Beruf und Lebensgewohnheiten

Der Schwerpunkt in diesem Heft liegt auf Spannungskopfschmerzen. Mehr Information über Migräne findet sich in zahlreichen Büchern und auf vielen Internetseiten.

WEITERE INFORMATIONEN:

- O. Sacks, Migräne. Rowohlt.
- A. Peikert: Migräne und Kopfschmerzen verstehen - behandeln - bewältigen. Trias.

Spannungskopfschmerzen

Kopfschmerzdauer	– unbehandelt 30 Minuten bis 7 Tage; in 40 bis 60 Prozent tritt er episodisch auf, nur in 3 Prozent wird er chronisch.
Schmerz- charakteristika (mind. zwei)	– drückend bis ziehend, nicht pulsierend – übliche Aktivität nicht nachhaltig behindert – beidseitiger Kopfschmerz – körperlicher Aktivität verstärkt Kopfschmerz nicht
Weitere Bedingungen	– keine Übelkeit – kein Erbrechen – von folgenden zwei Symptomen max. eines: Lichtüberempfindlichkeit, Lärmüberempfindlichkeit
Attackenzahl	– zehn vorangegangene Attacken – weniger als 15 Kopfschmerztag pro Monat

THERAPIE

Spannungskopfschmerzen sprechen nur unvollständig auf Medikamente an. Meist wird nur eine Verminderung der Kopfschmerzintensität von 30 – 50% erreicht.

Starke Analgetika wie Opioide sind nicht wirksam, oft jedoch «ganz normale» Mittel wie Aspirin oder Paracetamol. Auch Antidepressiva können helfen, weil sie die Schmerzschwelle heraufsetzen.

Nichtmedikamentöse Therapieverfahren (wie etwa Entspannungsübungen, ein Bad, Massage etc.) sind deshalb elementar.

Moderne Migränemittel blockieren die Freisetzung und Wirkung der schmerzverstärkenden Neurotransmitter an den Gefäßen im Gehirn.

Gibt man solche spezifischen Medikamente, so sollten diese langsam einschleichend dosiert werden. Dabei ist auch die Information über Nebenwirkungen wesentlich.

MEDIKAMENTENINDUZIERTER DAUERKOPFSCHMERZ

Häufiges oder täglich konstantes Auftreten von Kopfschmerzen, die verschlechtert oder induziert werden durch die regelmäßige Einnahme von Schmerzmitteln und/oder spezifischen Migränemitteln.

Die einzige Möglichkeit, den medikamenteninduzierten Dauerkopfschmerz zu behandeln, ist der Medikamentenentzug!

Um Rückfall in die häufige Medikamenteneinnahme zu verhindern, ist nach Entzug regelmäßige Nachbetreuung notwendig.



Herzbeschwerden

SITZ DER GEFÜHLE

Das Herz ist das zentrale Organ unseres Körpers. Auch wenn wir heute wissen, dass es in erster Linie als Pumpe für die Verteilung des Blutes im Körper zuständig ist, so zeichnen wir nach wie vor ein Herz, wenn wir von Liebe sprechen. Das Herz ist seit Jahrtausenden der Sitz der Gefühle.

«HERZANGSTNEUROSE»

So nannte man früher Angststörungen, bei denen die Angst um das Herz im Mittelpunkt steht. Angst verursacht nicht die Aussenwelt, sondern die Innenwelt des Körpers: Angst vor einem Herzinfarkt, Angst vor einer anderen Herzkrankheit, oder Angst, «das Herz könnte stehen bleiben.»

Wenn eine Person in der Angst einen Schmerz auf dem Herzen und Herzrasen verspürt, so wird dies oft von weiteren vegetativen Beschwerden begleitet (Schwitzen, Mundtrockenheit, kalte Hände und Füße).

Dies löst ein Alarmgefühl aus: Die Betroffenen suchen den Arzt auf, lassen ein EKG anfertigen, klammern sich an Bezugspersonen an, geraten in Panik bis hin zu Hyperventilation oder Ohnmacht.

ANGST VOR TRENNUNG

Es kommt zu einer Dramatik, häufig in Situationen, wo sich eine Person davor fürchtet, allein gelassen zu werden, bei Trennungen und Verlusten. Ängste können auch dann ausgelöst werden, wenn ein Bekannter an einem Herztod gestorben ist.

Der Angstanfall kann dazu führen, dass Angehörige um das Leben der betroffenen Person fürchten. Oft entsteht eine dramatische Abhängigkeit. «Ich kann meine Mutter nicht allein lassen, sonst geht es ihr schlecht!»

PSYCHOSOMATIK DES HERZENS

- ▶ «Das bricht mir das Herz.»
- ▶ «Das wärmt mein Herz.»
- ▶ «Eine Herzensangelegenheit»

WAS SPRICHT GEGEN HERZINFARKT?

- ▶ jungliches Alter (zwischen 30 und 45)
- ▶ normales EKG
- ▶ vegetative Begleitsymptome
- ▶ Stress, Verlusterlebnisse, Trennungsängste.
- ▶ drängendes, dramatisches Verhalten.

BEGLEITSYMPTOM BEI STRESS UND DEPRESSION

Ein Druckgefühl auf der Brust oder ein Stechen in der Herzgegend wird oft bei Stress und Depression beklagt. Die Beschwerden sprechen auf Tranquillizer an und gehen mit der allgemeinen Besserung zurück. Eine Patientin erlebte diese Beschwerden als «eiserne Faust, die nach meinem Herzen greift.»

BEISPIEL

«Meine Arbeit ist mir einfach zu anstrengend geworden. Dazu kommt noch der Haushalt, die Kinder, mein Mann. Aber mein Chef ist so ehrgeizig, der zeigt kein Verständnis. In den letzten Wochen litt ich immer mehr an Erschöpfung. Jeden Morgen hatte ich Angst, wie es wohl gehen wird. Und dann kam dieser Zusammenbruch: Ich kriegte keine Luft mehr, mein Herz raste und ich hatte ernsthaft Angst vor einem Herzinfarkt. Ich war panisch. Die Untersuchung in der Poliklinik zeigte aber ein normales EKG. Dieser Stress macht mich krank!»
(eine Chefsekretärin)

Hypochondrie / Gesundheitsängste

SYMPTOMATIK

Im Vordergrund steht bei der Hypochondrie die anhaltende Befürchtung, an einer schweren körperlichen Erkrankung zu leiden. Normale körperliche Erscheinungen oder minimale somatische Veränderungen, wie z.B. leicht erhöhter Puls beim Treppensteigen, vorübergehende Verdauungsbeschwerden werden als krankhaft eingeschätzt und als Belege für diese Krankheit angesehen.

Auch ergebnislose medizinische Untersuchungen können den Betroffenen nicht von dieser Überzeugung abbringen. Fehlende Untersuchungsergebnisse werden von den Betroffenen meist als Anzeichen dafür gesehen, dass sie an einer bisher unbekannteren Krankheit leiden oder dass der Arzt sich irrt.

In der Folge werden oft eine ganze Rei-

he von Ärzten aufgesucht («doctor-shopping»); in manchen Fällen unterziehen sich die Betroffenen sogar risikoreichen operativen Eingriffen, von denen sie sich Hinweise auf die Ursache ihrer Beschwerden erhoffen.

Generell ist die Abgrenzung zu anderen somatoformen Erkrankungen schwierig. Am ehesten lässt sich sagen, dass bei der Hypochondrie das **Hauptmerkmal die Furcht vor einer Krankheit** ist, während bei den anderen Störungen das körperliche Symptom selbst im Vordergrund steht.

ENTWICKLUNG

Vor dem Ausbruch der Erkrankung sind die Betroffenen meist mit Informationen über Krankheiten in Kontakt gekommen, z.B. dadurch, dass eine Person aus dem Umfeld schwer erkrankt ist. Oft besteht schon vor Krankheitsbeginn eine hohe psychophysiologische Reaktivität, d.h. zum Beispiel, dass sie auf Reize besonders schnell mit erhöhtem Herzschlag reagieren.

Oft wird im Vorfeld über vermehrten Stress oder anstehende Veränderungen berichtet. Unter diesen Umständen führt die Wahrnehmung körperlicher Erscheinungen, wie unregelmäßiger Herzschlag, Schwindelgefühle, Verdauungsprobleme oder Kopfschmerzen, die als vorübergehende Beschwerden völlig normal sind, zu der Annahme, dass diese Symptome Zeichen einer schweren Erkrankung sind.

Die Betroffenen beobachten nun ihr körperliches Befinden sehr genau. Hypochondrische Patienten neigen dazu zu «katastrophisieren», d.h. Ereignisse extrem negativ zu bewerten. So sehen sie die wahrgenommenen Symptome nicht als die einzelnen Beschwerden, die sie sind, sondern als Zeichen einer schweren Erkrankung.



Magen-Darm-Störungen

Am wohlsten fühlen wir uns, wenn unser Verdauungssystem seinen Dienst still und leise im Hintergrund tut, ohne dass wir etwas davon spüren.

Dabei handelt es sich um ein hochkomplexes System, das aus einer leckeren Pizza all diejenigen Bausteine des Lebens heraus holt, die unser Körper zum Funktionieren und unser Gehirn zum Denken braucht. Wir können nur klar denken und uns am Leben freuen, wenn unsere Eingeweide klaglos ihre Aufgabe erfüllen.

DAS REIZDARM-SYNDROM

Wenn sich aber die Därme verkrampfen und eine Person imperativ auf die Toilette rufen, dann vergehen Lebensfreude und klares Denken. Das Leben reduziert sich auf den Bauch, der ein unheimliches Eigenleben entwickelt.

Funktionelle Magen-Darmstörungen liegen vor, wenn sich beim Verdauen der Rhythmus der Darmbewegungen verändert, Enzyme nicht in der richtigen Dosierung ausgeschüttet werden, Darminhalt nicht mehr mit der richtigen Menge Flüssigkeit versetzt wird. Die Folgen: unangenehme Krämpfe, Blähungen, Durchfall oder Verstopfung und letztlich eine deutliche Einschränkung des Wohlbefindens; nicht selten führen sie auch zu Arbeitsausfällen.

Etwa 15 – 20 Prozent der Bevölkerung leiden an einem «Colon irritabile» oder «Reizdarmsyndrom».

DAS ZWEITE GEHIRN IM BAUCH

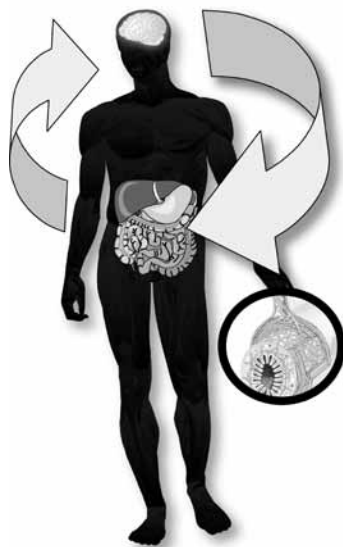
Neue Forschungen haben gezeigt, dass für die Steuerung der Verdauung ein «zweites Gehirn» zuständig ist. Mit feinsten Fasern durchdringt es alle Organe und koordiniert die komplexe Aufgabe der Verdauung. In unserem Bauch haben wir mehr Nervenmasse als im Gehirn!

BEISPIEL

«Letzthin hatte ich Streit mit meiner Mutter. Ständig kritisiert sie mich, weil ich meine Kinder nicht richtig erziehe. Ihre Vorwürfe tun mir weh. Ich werde verspannt und kann nicht mehr richtig schlafen. Mein Magen krampft sich zusammen und ich fühle mich ständig gebläht.»

Besonders faszinierend: Im «zweiten Gehirn» spielt der gleiche Neurotransmitter eine Rolle, der im Gehirn bei einer Depression aus dem Gleichgewicht gerät: das **SEROTONIN**.

Dies erklärt, weshalb Antidepressiva nicht nur auf die Psyche, sondern auch auf die Verdauung positive Auswirkungen haben können (allerdings auch Nebenwirkungen!).



Mund, Nase, Hals

Der Bereich von Hals, Nase und Ohren ist reich an Drüsen, Schleimhäuten und Organen, die durch das unwillkürliche Nervensystem gesteuert werden. Es verwundert daher nicht, dass dieser Bereich auch bei funktionellen Beschwerden stark betroffen sein kann. Es folgen einige klassische Sprachbilder der Körpersprache:

PSYCHOSOMATIK DES MUNDES

- ▶ «Mir bleibt die Spucke weg!»
 - ▶ «Die Zunge klebt mir am Gaumen.» (Psalm 22,16)
 - ▶ «Jemanden auf den Zahn fühlen.»
- Gerade das Austrocknen des Mundes kann gravierende Folgen für den **MUNDGERUCH** haben: Die Bakterien können sich stärker ausbreiten und erzeugen im Verdauen von Speiseresten Fäulnisprodukte. Zu vermehrter Mundtrockenheit kommt es auch als Nebenwirkung von vielen Psychopharmaka.

Psychosomatische Probleme gibt es auch in der **ZAHNHEILKUNDE**. Zahnsanierungen lösen oft nicht die Beschwerden.

PSYCHOSOMATIK DER NASE

- ▶ «Ich habe die Nase voll!»
 - ▶ «Sie ist verschnupft.»
- Diese Sprachbilder weisen darauf hin, dass eine vermehrte Produktion von Nasenschleim auch im Zusammenhang mit psychischen Spannungen auftreten kann. Oft geschieht dies über eine **ALLERGIE**. Die Beschreibung des Immunsystems (vgl. S. 8) hat gezeigt, dass Menschen unter Stress vermehrt anfällig auf Erkältungen sind und Beschwerden im Nasen-Rachenbereich entwickeln können (bis hin zu einer Sinusitis mit ausgeprägten Kopfschmerzen). Aber auch hier gilt: Keine einseitigen psychosomatischen Deutungen!

BEISPIEL

VERLUST DER STIMME

Eine 40-jährige Lehrerin kann plötzlich nur noch flüstern. «Ich kann mich genau an den Augenblick erinnern. Es war mitten im Unterricht. Eine Schülerin schwatzte wieder. Ich wollte sie zurechtweisen, aber plötzlich versagte mir die Stimme. Ich war schon beim ORL-Facharzt, aber es hat nichts genützt. Ohne Stimme kann ich nicht unterrichten, ja nicht einmal telefonieren.»

Die Vorgeschichte zeigte mehrere einschneidende Erfahrungen: Tod der Schwester, Unterleibsoperation wegen Blutungen, Schlaganfall des Vaters, Zerbruch einer längeren Beziehung. Bereits vor 20 Jahren hatte sie anlässlich der Prüfungen während drei Monaten die Stimme verloren.

PSYCHOSOMATIK DER STIMME

- ▶ «Es verschlug ihm die Sprache.»
- Das kann bei einer Überraschung einmal geschehen, doch in Kürze findet sich die Fähigkeit zum Reden wieder. Anders bei einer **Aphonie** (Stimmverlust), wo die betroffene Person nur noch flüstern kann.

PSYCHOSOMATIK DER KEHLE

- ▶ «Es schnürt mir die Kehle zu.»
 - ▶ «Probleme herunterschlucken.»
 - ▶ «Mir platzt der Kragen.»
- Besonders häufig wird gerade während einer Depression ein **GLOBUSGEFÜHL** in der Kehle beklagt («wie ein Kloss im Hals»). Dies lässt sich durch eine vermehrte Anspannung der Muskeln im Bereich des Kehlkopfes erklären. Das Symptom vergeht mit dem Abklingen der Depression.

Tinnitus und Hörsturz

BEISPIEL

HÖRSTURZ

Seit seinem Amtsantritt als Stadtpräsident von Zürich hat Elmar Ledergerber vier Hörstürze erlitten, zum letzten Mal, als er in die aufreibenden Verhandlungen um das Züricher Schauspielhaus involviert war. Ein Hörsturz ist ein plötzlicher, meistens einseitig auftretender Hörverlust, der durch eine akute Durchblutungsstörung im Innenohr verursacht wird... Er schliesst nicht aus, dass der Stress eines Amtes zu den Hörstürzen geführt hat: «Der Job ist zum Teil sehr beanspruchend, und die 80-Stunden-Wochen häufen sich».

Sein Amtskollege in Winterthur, Ernst Wohlwend, mußte sich unlängst wegen Herzbeschwerden für eine Woche in Spitalpflege begeben.

(aus einer Zeitungsmeldung 2002)

Stress deutlich stärker wird und als ein Signal zum Erkennen von psychischer Überbeanspruchung bzw. Arbeitsüberlastung dienen kann.

Eine Studie ergab bei Patienten mit Tinnitus

- ▶ eine erhöhte Neigung zur psychosomatischen Symptombildung
- ▶ weniger gut ausgeprägte Stressbewältigung
- ▶ gehäufte Überlastungen bei der Arbeit und im familiären Umfeld.

«Ich habe gemerkt, dass es mir aufs Gehör schlägt, wenn ich mir zu viel zumute. Der Hörsturz war deshalb wie ein Warnschuss.» EIN NATIONALRAT

Tinnitus

TINNITUS ist ein Geräusch im Ohr, das oft als hohes Pfeifen, Klingen oder Piepsen wahrgenommen wird.

URSACHEN: Durchblutungsstörung in der Hörschnecke, Anspannung der glatten Muskulatur, die die «Saiten» im Hörorgan anspannt; raschere Entladung von Signalen, auch ohne äussere Gehörsreize.

UNTERSCHIEDEN:

▶ **Tinnitus als Krankheit** im engeren Sinne, geht oft einher mit psychischem Leiden durch das dauernde Ohrgeräusch. Eine psychosomatische Ursache ist hier nicht gesichert.

▶ **Tinnitus als Ohrenklingen**, das unter

Schwindel

SCHWANKSCHWINDEL kann unter seelischem Stress auftreten. Die betroffene Person hat den Eindruck, der Boden bewege sich unter ihr und der Raum drehe sich um sie. Erklärbar ist das Phänomen als eine Durchblutungsstörung im Gleichgewichtsorgan.

Der Schwindel führt zu ausgeprägter **ANGST** und als Folge zu **VERMEIDENSVERHALTEN**. Oft ist die Arbeitsfähigkeit deutlich eingeschränkt, die sozialen Kontakte werden reduziert. Seelische Aufregungen können wieder zu den gefürchteten Schwindelanfällen führen.

UMGANG: Entlastung, Beruhigung, Überprüfung des Lebensstils.

Asthma und Allergien

Asthma ist die erhöhte Empfindlichkeit der Atemwege gegen verschiedenartige Reize (Hyperreagibilität) und eine Behinderung der Atmung, die entweder spontan oder als Folge von Behandlung variabel ist.

BIOLOGISCHE GRUNDLAGEN

Die Auskleidung der Bronchien ist eine komplexe und empfindliche Welt für sich. Staubpartikel werden aus der Luft gefiltert und wieder nach draussen geschafft. Gefährliche Stoffe oder Erreger werden durch Immunzellen aufgespürt und unschädlich gemacht. Für diese Aufgaben verfügen die Bronchien über ein ausgeklügeltes System von Schleimzellen, feinsten Härchen und eine Armada von Immunabwehrstoffen. Asthma ist letztlich eine chronische Entzündung mit Immunzellen.

Jede Verdickung der Schleimhaut verengt die Öffnung der Bronchien und erschwert das Atmen. Es kommt zum typischen Giemen und zum Gefühl, keine Luft zu bekommen, was mit starken Angstgefühlen verbunden sein kann.



BEISPIEL

«Um den Asthma-Anfall war ich doch recht froh. Mein Freund wollte mit mir nach Prag reisen, aber mir war bei dem Gedanken einfach nicht wohl. Ich kam zunehmend in eine Enge und konnte nicht mehr richtig atmen. Als er gemerkt hat, wie schlimm es war, hat er es verstanden und wir haben die Reise abgesagt.»

ALLES PSYCHISCH?

Es wäre zynisch und fachlich unkorrekt, jedes Asthma auf psychische Konflikte zurückzuführen oder Asthma-kranken Menschen ein verdecktes Ziel zu unterstellen. Allerdings können seelische Spannungen die bereits vorhandene körperliche Anlage der Asthmaneigung anregen und zu einer Schwellung der Bronchialschleimhaut und damit zu einem Asthma-Anfall führen.

PSYCHISCHE AUSLÖSER

Nicht nur physische Reize, sondern auch psychische Auslöser – unterdrückter Ärger oder zwischenmenschliche Konflikte – können eine asthmatische Symptomatik hervorrufen. Es handelt sich nicht um die **URSACHE**, sondern um **AUSLÖSER**.

PSYCHISCHE KONDITIONIERUNG

Die Verbindung von Leib und Seele kann allerdings auch ungewöhnliche Folgen haben. So erlitt ein Patient einen allergischen Anfall, als er im Winter im Fernsehen ein vogendes Getreidefeld sah. Es handelt sich also um einen konditionierten Reflex in Abwesenheit eines Allergens. In seinem Gedächtnis war offenbar das Bild des Getreidefeldes eng vernetzt mit dem somatischen Reaktionsmuster eines allergischen Anfalls.

Neurodermitis

Der Name sagt es schon: Bei der Neurodermitis – auch endogenes Ekzem oder atopische Dermatitis genannt – spielen die Nerven eine wichtige Rolle.

BIOLOGISCHE GRUNDLAGEN

Die überempfindliche Haut reagiert auf Allergene und andere Reize mit Rötung, Entzündung, ausgeprägtem Juckreiz und Schmerzhaftigkeit.

Durch das Kratzen wird der Juckreiz vorübergehend gelindert, aber es kommt zu einer weiteren Schädigung der Haut mit blutigen, schuppigen Schründen. Oftmals ist durch den Juckreiz das Wohlbefinden, der Schlaf sowie die Konzentrationsfähigkeit deutlich eingeschränkt.

Rein biochemisch handelt es sich um eine allergische Störung der Immunabwehr. Die krankhafte Ausschüttung von Immunglobulinen und Histaminen erweitert die Blutgefäße und reizt die Schmerzsensoren in der Haut. Als Trigger reichen oft schon kleine Reize (Nahrungsmittel, Kosmetika, Gewebe, Schmuck).

PSYCHISCHE FAKTOREN

Viele Patienten kennen psychische Zusammenhänge: «Immer wenn ich vor einer Prüfung stehe, dann verschlechtert sich die Haut», oder «Damals als mein Vater starb, ist es zum ersten Mal gekommen.»

Emotionale Spannungen können einen neuen Schub auslösen, eine allgemeine Entspannung kann fast schlagartig zu einer unerwarteten Besserung führen.

Als Auslöser beobachtet man nicht nur grosse Lebenskonflikte, wie etwa Prüfungen, Umzug oder Trennung, sondern auch kleine Alltagsärgernisse, denen sich die betroffene Person hilflos ausgeliefert fühlt.

BEISPIEL

«Schon als Kind litt ich ständig unter Hautausschlägen. Es juckte schrecklich und oft kratzte ich mich völlig wund. Meine Mutter hat mich zu unzähligen Hautärzten und Heilpraktikern gebracht, aber es hat nicht viel geholfen. Oft fühlte ich mich schuldig, dass ich ihr so viel Mühe machte. Nach der Pubertät wurde meine Haut viel besser. Aber vor zwei Monaten, als mein Freund mit mir Schluss machte, da trat das Ekzem in aller Heftigkeit wieder auf.»

BELASTUNG DER MUTTER-KIND-BEZIEHUNG DURCH EIN EKZEM

Kinder leiden besonders und bringen mit ihrem Kratzen und Schreien die Mutter oft an den Rand ihrer Kräfte. Oft kommt es zu einem belastenden Kreislauf zwischen dem leidenden Kind und der erschöpften Mutter, die durch ihren Ärger oder die eigenen Schuldgefühle wieder neue Spannungen erzeugt (vgl. S. 33)

PSYCHOSOMATIK DER HAUT

- ▶ «Das geht mir unter die Haut.»
- ▶ «Sie ist dünnhäutig»
- ▶ «Es ist zum Aus-der-Haut-fahren!»

PSYCHISCHE BELASTUNG DURCH EIN EKZEM

Die schuppige und gerötete Haut wird als hässlich erlebt. Die Angst vor sozialer Ablehnung führt zu Vermeidungsverhalten und zum sozialen Rückzug.

Juckreiz und Schmerz stören den Schlaf und können durch die Müdigkeit zu beruflichen Problemen führen. Juckreiz und Hautausschläge stören oft auch die Partnerschaft und die Sexualität.

Männerprobleme

Sexuelle Potenz ist naturgemäss ein besonders wichtiger Bereich des Mannes. Lust und Frust liegen nahe beieinander.

Die Sexualfunktion ist wie kaum ein anderer Ablauf im Körper abhängig von einem ausgewogenen Funktionieren des vegetativen Nervensystems, das sich nur begrenzt steuern lässt.

SEXUALITÄT:

- ▶ Für eine Erektion braucht es eine genaue Steuerung des Blutflusses.
- ▶ Die Prostata liefert das notwendige Gleitmittel, verschliesst den Harnfluss und fügt dem Samen das notwendige Sekret bei.
- ▶ Der Cremaster-Muskel steuert die Ausstossung des Samens, die Ejakulation.
- ▶ Das subtile Empfinden von Hautreizen, von Rhythmus und Lustkontrolle steuert letztlich den Zeitpunkt des Orgasmus.

IMPOTENZ

- ▶ Eine Erektionsstörung liegt vor, wenn der Penis trotz sexuellem Wunsch nicht ausreichend stark oder genügend lang steif wird, um den Koitus zu vollziehen.
- ▶ Die moderne Forschung hat gezeigt, dass die Erektion ein komplexer Vorgang ist, der nicht nur psychisch, sondern auch organisch beeinflusst werden kann.
- ▶ An eine organische Störung muss gedacht werden, wenn die Dysfunktion «total» ist.
- ▶ Die Behandlung einer Erektionsstörung mit einem Medikament (z.B. Viagra) kann oft eine deutliche Verbesserung bringen, die sich auch positiv auf das psychische Erleben auswirkt.

BLAENSCHMERZ BEIM MANN (PROSTATODYNIE)

- ▶ Unterleibsschmerzen, v.a. im Damm, ausstrahlend in die Hoden.
- ▶ häufiger Harndrang ohne grosse Harnmenge.
- ▶ kein organischer Befund: keine Infektion, keine kritische Prostatavergrösserung, kein Restharn etc.
- ▶ Dauer mindestens 6 Monate.

THERAPIE:

- ▶ Umfassende urologische Untersuchungen und operative Eingriffe verschlechtern die Situation.
- ▶ Antidepressiva haben sich als sehr wirksam erwiesen (Erhöhung der Schmerzschwelle).

Eine sexuelle Dysfunktion kann ein gesundes Zeichen dafür sein, dass das Verhältnis zum Partner gestört ist.

MÄNNER IM STRESS erleben oft auch eine Störung der Sexualität: Mangelnde Lust; Anspannung und Störanfälligkeit, Angst und Hemmungen in der Begegnung mit einer Frau; mangelhafte Erektion; Unfähigkeit, den Höhepunkt zu steuern (vorzeitige Ejakulation).

Dies führt oft zu einem Kreislauf von Minderwertigkeitsgefühlen, Reizbarkeit oder Flucht in die Arbeit («Sublimation»).

Frauenprobleme

Sexualität zeigt wie kaum eine menschliche Funktion das enge Zusammenspiel von Psyche und Körper, von seelischer Lust und körperlichem Empfinden. Aber sie zeigt auch die Anfälligkeit des empfindlichen Gleichgewichts von Hormonen, Gefühlen und körperlichen Reaktionen.

SEXUALSTÖRUNGEN BEI FRAUEN

- ▶ Erregungsstörung: mangelndes Feuchtwerden der Scheide, mangelnde Mehrdurchblutung der Genitalregion als Zeichen der Lust.
- ▶ Orgasmusstörung: Der Höhepunkt wird nicht erreicht.
- ▶ Vaginismus: Verkrampfung der Scheide beim Geschlechtsverkehr. Der Scheideneingang verengt sich derart, dass der Penis nicht eingeführt werden kann.
- ▶ Dyspareunie: Schmerzen beim Geschlechtsverkehr.
- ▶ Komplikationen: Harnwegsinfekt, «Blasenkatarrh», Unterleibsschmerzen ohne Befund.

Meistens lässt sich kein spezifischer Grund für das Auftreten einer solchen Störung finden. Oft wirken eine vorbestehende Sensibilität, eine allgemeine psychische Verspannung sowie Partnerschaftsprobleme in einem komplexen Wechselspiel zusammen.

Frauen (und Männer) mit einer ängstlichen Grundstruktur erleben oft, dass auch das sexuelle Erleben von der Angstthematik eingefärbt wird. Sexualität kann anklammernd werden und gerade in der Angst vor dem Verlust des Partners oder dem Verlust der Kontrolle zu Verspannungen führen.

FAKTOREN

Beziehungängste: oft Angst vor Hingabe. Eine Person kann sich nur dann «fallen lassen», wenn sie über eine stabile Persönlichkeit verfügt und sich beim Partner sicher fühlt.

Triebkonflikte: In jedem Menschen schlummern tiefe Triebe. Lässt man sie aber zu, so kann Angst entstehen. Verzichtet man, so lässt die Angst nach. Wut und Ärger können sexuelle Wünsche massiv stören und hemmen.

Die menschliche Sexualität bildet einen empfindlichen Indikator für psychische Belastungssituationen.

Gewissensängste: Das Gewissen kann eine wesentliche Schutzfunktion ausüben. Wo es aber nicht mehr zwischen «erlaubt und verboten» unterscheidet, löst es bei sensiblen Frauen Zweifel und sexuelle Hemmung aus. Neben moralischen Leitlinien gibt es auch eigene und fremde schmerzliche Erfahrungen, die das Verhalten prägen («Männer sind Schweine; traue ihnen nicht, mein Kind!»).

Paardynamik: Oft kommt es zu einer unbewußten «Kollusion» zwischen den Partnern, etwa ein Spannungsfeld zwischen Anlehnungsbedürfnis und Autonomiebestrebungen (vgl. J. Willi).

Selbstverstärkung: Sexuelle Frustration und Misserfolg erzeugt oft Angst vor jeder neuen Begegnung.

Prämenstruelles Syndrom

Der weibliche Zyklus ist oft eng mit der psychischen Befindlichkeit verbunden. Etwa 30 – 40 Prozent der Frauen im gebärfähigen Alter leiden an mässigen bis mittelschweren prämenstruellen Symptomen (PMS). Ca. 5 % zeigen ausgeprägte Symptome mit schwerer Störung des Berufs- und Privatlebens (PMDS = Prämenstruelle Dysphorische Störung).

DEFINITION

Bezeichnung für eine Reihe unterschiedlicher körperlicher und psychischer Symptome, die regelmässig 1 bis 10 Tage vor dem Beginn der Monatsblutung auftreten, mit dem Beginn der Monatsblutung oder kurz danach verschwinden. Es folgt eine unterschiedlich lange beschwerdefreie Zeit, bis die Beschwerden vor der nächsten Periode wieder auftreten.

SYMPTOME

- Stimmungsschwankungen; Anspannung, Angst- oder Panikattacken.
- Depression, «Gefühl der Hoffnungslosigkeit», «Weinen ohne Grund».
- Vergesslichkeit, Konzentrationsstörungen.

BEISPIEL

«Mehrere Tage vor meiner Periode fühle ich mich emotional ausser Kontrolle. Dinge, die ich normalerweise problemlos löse, erscheinen mir überwältigend. Ich breche wegen nichts in Tränen aus. Ich habe keine Nerven und schreie meine Kinder an. Wenn die Mens vorbei ist, dann bin ich wieder wie normal.»

- Müdigkeit, Abgeschlagenheit, Energielosigkeit
- Ärger, Empfindlichkeit
- Schlafstörungen
- Körperliche Symptome: Brustempfindlichkeit oder Schwellung; Kopfschmerzen; Gelenk- oder Muskelschmerzen; Völlegefühl und Gewichtszunahme; Herzasen, Schwindel.

URSACHEN

PMS ist mit dem weiblichen hormonellen Zyklus verbunden, aber die genauen Ursachen sind noch unbekannt. Hormonelle, psychologische, kulturelle und soziale Faktoren und Ernährungsgewohnheiten sind vermutlich beteiligt. PMS kann bei normaler Funktion der Eierstöcke auftreten.

DIAGNOSE

- Sorgfältige Beobachtung und Notieren der Symptome im Beziehung zum Zyklus (über mindestens 2 Zyklen).
- Die Symptome müssen schwer genug sein, um ein normales «Funktionieren» zu stören.

BEHANDLUNG

In vielen Fällen hilft bereits das Führen eines Symptomkalenders und die Aufklärung über das Krankheitsbild. Das Verstehen, dass es sich um eine hormonelle Störung handelt und nicht um eine psychische Krankheit oder um «Einbildung», kann die Patientin bereits erleichtern.

PFLANZLICHE HEILMITTEL:

- Nachtkerzenöl
- Mönchspfeffer-Extrakt (Agnus Castus)
- weitere auf Empfehlung des Arztes

Chronische Müdigkeit / Fibromyalgie

Chronic Fatigue Syndrom (CFS) ist die Bezeichnung für eine Erkrankung, die sich durch lähmende Müdigkeit, ungewöhnliche Erschöpfbarkeit und eine Reihe körperlicher Beschwerden auszeichnet. Aus der medizinischen Literatur der letzten 200 Jahre geht hervor, dass dieses kein neues Syndrom ist.

ANDERE BEGRIFFE

Neurasthenie, nervöse Erschöpfung, myalgische Neuromyasthenie, epidemische myalgische Enzephalomyelitis, allgemeines Allergiesyndrom, postvirales Müdigkeitssyndrom.

KEINE KLARE URSACHE

Bis heute konnte keine eindeutige Ursache für das CFS gefunden werden. Während einige Wissenschaftler ein Virus dahinter annehmen, betonen andere die starke Überlappung mit depressiven Störungen.

Weitere Theorien vermuten einen Mangel an Vitaminen oder Mineralstoffen, eine Allergie auf künstliche Farbstoffe in der Nahrung oder auf Süßigkeiten. Alle diese Vermutungen konnten aber nicht erhärtet werden.

FIBROMYALGIE

Chronische, generalisierte Schmerzen im Bereich des Achsenskeletts sowie an den Extremitäten, ober- und unterhalb der Taille, in beiden Körperhälften.

Klinische Untersuchung: reproduzierbare Druckschmerzhaftigkeit klar definierter «tender points» (min. 11 von 18 nachweisbar), keine Zeichen objektiver Schwäche der Muskulatur, keine neurologischen Ausfälle.

DIAGNOSTISCHE KRITERIEN CFS

- Die Müdigkeit beginnt zu einem klaren Zeitpunkt und dauert nicht lebenslang.
- Die Müdigkeit ist schwerwiegend, beruflich einschränkend und beeinträchtigt die körperliche und psychische Funktion.
- Die Müdigkeit dauert mindestens 6 Monate während mindestens der Hälfte des Tages.

EINSCHLUSSKRITERIEN:

Klinisch abgeklärte, medizinisch nicht erklärbare andauernde oder häufig wiederkehrende Müdigkeit während mindestens 6 Monaten Dauer, die

- neu aufgetreten ist (nicht lebenslang).
- nicht Resultat einer dauernden Anstrengung.
- nicht durch Erholung und Ruhe erleichtert wird.
- zu einer deutlichen Reduktion der früheren Aktivitäten führt.

Das Auftreten von vier oder mehr der folgenden Symptome: – subjektive Klagen über Vergesslichkeit – Halsschmerzen – schmerzende Lymphknoten – Muskelschmerzen – Gelenkschmerzen – Kopfschmerzen – Nicht-erfrischender Schlaf – Schwächegefühl nach körperlicher Anstrengung, das länger als 24 Stunden anhält.

AUSZUSCHLIESSEN SIND

Patienten mit medizinischen Grundleiden (wie etwa schwere Blutarmut) oder psychiatrischen Erkrankungen (wie chronische Depression oder organische Gehirnkrankheiten), die chronische Müdigkeit erzeugen können.

(nach Fukuda et al. 1994)

Trauma - Der Körper erinnert sich

TRAUMAFOLGEN UND PSYCHOSOMATIK

Ein traumatisches Erlebnis graviert sich oft tief in die Psyche eines Opfers ein. Je nach Schweregrad kommt es zu lang anhaltenden Folgen, die man als Post-traumatische Belastungsstörung (PTBS) bezeichnet.

Diese ist durch drei Merkmale definiert:

- Wiedererleben des Traumas (Intrusion)
- Vermeidungsverhalten (Avoidance)
- Vegetative Übererregbarkeit (Arousal)

VEGETATIVE ÜBERERREGBARKEIT

Ein Trauma kann die körperlichen Reaktionen nachhaltig durcheinanderbringen. Jede Nervenfaser ist auf Wachsamkeit und Überleben eingestellt. Diese Hypervigilanz (= übermäßige Wachsamkeit) kann das ganze Leben dominieren. Hinter jeder Ecke lauert Gefahr, man ist immer darauf eingestellt, zu flüchten oder zu kämpfen. Ständig wird die Umgebung darauf hin abgecheckt, ob sich etwas Verdächtiges zeigt, und in der Tasche führt man einen Pfefferspray sowie ein Mobiltelefon, das die Num-

mer der Polizei einprogrammiert hat.

Manche unserer Patienten wagen nicht einzuschlafen, weil sie dann hilflos ausgeliefert wären. Andere zucken beim kleinsten Geräusch zusammen, als wäre eine Explosion geschehen (übermäßige Schreckreaktion).

Doch diese ständige Wachsamkeit fordert ihren Preis: Oft ist man nicht bei der Sache – kann sich also nicht konzentrieren und wirkt abwesend. Der Schlafmangel und die ständige Anspannung führen zu unangemessenen Reaktionen, Reizbarkeit und Wutausbrüchen. Indirekt gibt man damit auch ein Signal: Komm mir nicht zu nah! Aber für die Angehörigen und Freunde wirkt dieses Verhalten absonderlich, abstoßend und entfremdend.

Zu erwähnen ist in diesem Zusammenhang auch die Hypervigilanz nach innen: Man hört viel stärker auf Warnsymptome des Körpers: Schmerz, Herzklopfen, normalerweise leichte Symptome erhalten plötzlich eine andere Bedeutung – sie signalisieren neue Gefahr.

BEISPIEL

KÖRPERERINNERUNG

«Wenn jemand als Kleinstkind ständig im Luftschutzkeller hocken musste, umgeben von herunterstürzenden Balken, wenn jemand durch brennende Städte getragen wurde, dann erzeugt das Erregungszustände, an die man sich zwar nicht mehr bewusst erinnert, der Körper aber vergisst sie nicht. Man nennt das Körpererinnerung. So gibt es heute ältere Menschen, die reagieren an einem sonnigen Nachmittag auf das Brummen eines Flugzeuges mit Panik, ohne zu wissen warum.» Prof. Michael Ermann



Sechs Fallstricke

(modifiziert nach R. Hefti)

1. SOMATISIERUNG

Gefahr: Emotionale Aspekte werden ausgeblendet, Abklärung und Therapie nur auf der somatischen Ebene.

Lösung: Auf der körperlichen Ebene arbeiten, über die Körpersprache kommunizieren. Vertrauen aufbauen, Halt geben, Angst eingrenzen, punktuell Emotionen ansprechen.

Unnötige Abklärungen vermeiden.

2. PSYCHOLOGISIERUNG

Gefahr: Relevante körperliche Krankheiten werden übersehen oder nicht ernst genommen.

Lösung: Kenntnis der körperlichen und psychiatrischen Störungsbilder.

Vorsicht mit vorschnellen und einseitigen psychologischen Deutungen und Kausalitäten. Anerkennen, dass wir nur immer einen Teil der Realität erfassen können.

3. SOMATOPSYCHISCHE ASPEKTE

Worum geht es? «Wenn mein Körper umkippt, dann kippt auch meine Seele um.»

Die Missempfindungen des Körpers, die Arbeit des Immunsystems, die Produktion von Hormonen und Botenstoffen, der Schmerz verkrampfter Muskeln oder geblähter Darmschlingen – sie alle haben einen Einfluss auf unser Wohlbefinden.

4. SPIRITUALISIERUNG

Gefahr: Die körperlichen und seelischen Symptome werden spirituell oder religiös gedeutet; entsprechend werden spirituelle Interventionen gewählt, wie Freibeten oder Geistheilung.

Der Betroffene übernimmt meist eine passive Rolle und wird zum Objekt der Behandlung. Oft keine langfristige Besserung.

Ausweg: Auch der gläubige Mensch kann unter Schwachheit und körperlichen Symptomen leiden. Diese sind nicht Zeichen eines geistlichen Defizits, sondern Teil des menschlichen Daseins.

5. GEGENÜBERTRAGUNG

Problem: Die Klagen und Beschwerden eines Patienten können Gegenreaktionen bei Angehörigen, Helfenden und Ärzten auslösen, z.B. Hilflosigkeit, Ärger, Lustlosigkeit. Patienten werden als schwierig, passiv-aggressiv, fordernd erlebt. Diese wiederum spüren die Ablehnung durch die Umwelt.

Lösung: Übertragungsgefühle sowie eigene emotionale Reaktion (= Gegenübertragung) wahrnehmen. Interaktion zum vertieften Verständnis des Patienten nutzen (Balint, Psychodynamik); Innere Distanz gewinnen.

Die eigentliche Not des Patienten erkennen; Beziehung halten, den Weg mit der leidenden Person gehen, ohne sich zu sehr «anstecken» zu lassen. Supervision (auch für Seelsorger) ist sehr hilfreich.

6. MACHBARKEIT

Ärzte und Therapeuten haben oft ein überhöhtes Ideal der Heilung. Dies wird unterstützt durch die Erwartungen der Patienten und ihrer Angehörigen.

Eine vollständige Heilung ist aber bei psychosomatischen Patienten meist nicht möglich. Vielmehr geht es um den besseren Umgang mit der Symptomatik oder den Problemen.

Ausweg: Ärzte/Therapeuten müssen sich vom Heilungsanspruch lösen. Das primäre Ziel ist nicht die Heilung, sondern die Beziehung zum Patienten. Dies ist der Weg von einer arzt-zentrierten zu einer patienten-zentrierten Medizin.

Symptome und Beziehung

DIE BEDEUTUNG DER KRANKENROLLE

Die Rolle des «Kranken» kann zu einem wirksamen Instrument in Beziehungen werden – sei es zu Menschen, zur Arbeit oder gar zu sich selbst.

Jeder Mensch sehnt sich nach Verständnis, Trost, Schutz und Geborgenheit. Krankheit kann als Signal an andere dienen, um diese Bedürfnisse zu erfüllen. Das ist auch legitim und eine wesentliche Grundlage für das menschliche Miteinander.

«Ich bin schwach und brauche Schutz und Entlastung!»

«Wenn du da bist, dann geht es mir gleich besser.»

Gemeinsame Zeiten des Leidens können eine Beziehung stärken und vertiefen.

Wer die Krankenrolle
zur Gestaltung
seiner Beziehungen
benutzt,
verliert letztlich mehr
als er gewinnt.

SEKUNDÄRGESWINN

Problematisch wird es, wenn diese natürlichen Gefühle und Reaktionen in der Krankheit (unbewußt) dazu eingesetzt werden, um in Beziehungen das zu erreichen, was man im Gespräch nicht erhält. Oft drücken Mimik, Gestik und Körperhaltung so deutlich aus: «Mir geht es nicht gut», dass es keiner weiteren Worte bedarf.

BEISPIEL

«Meine Mutter ist schon länger kränzlich. Seit dem Tod meines Bruders klagt sie immer wieder über Herzschmerzen. Der Arzt konnte nichts finden. Oft liegt sie dann den ganzen Tag im Bett und erwartet, dass wir den Haushalt machen.

Ich bin hin und her gerissen: Einerseits tut sie mir leid. Aber manchmal bin ich auch wütend. Wenn ich mit meinem Freund ausgehen will, hat sie oft einen Herzanfall. Manchmal habe ich schon abgesagt, um sie nicht im Stich zu lassen und mir nachher keine Vorwürfe machen zu müssen. Sie gibt mir oft doppelte Botschaften: «Geh du nur und amüsier dich. Ich bin ja nicht mehr so wichtig für dich. Du mußt doch glücklich werden!»

HARMONIE UM JEDEN PREIS?

Gerade dann, wenn man versucht, Gefühle, Ängste oder Unmut nicht auszudrücken, um den andern nicht zu verletzen, kann es vermehrt zu inneren Spannungen kommen, die sich dann als Magenschmerzen, Nackenverspannungen oder als Herzstechen äussern.

SCHULDGEFÜHLE

Oft sind chronische Krankheiten mit Schuldgefühlen verbunden. Die kranke Person hat Schuldgefühle, weil sie den Eindruck hat, den andern ständig zur Last zu fallen. Sie erlebt sich als Versager, weil es ihr nicht «gelingt», gesund zu sein.

Helfer haben Schuldgefühle, weil sie manchmal innerlich Gefühle haben, die «doch nicht richtig sind»: Neid, weil die kranke Person immer im Mittelpunkt steht; Wut, weil sie sich nicht helfen lassen will;

Verachtung und Enttäuschung, wenn ein Mann nicht mehr so dynamisch ist wie früher.

VERÄNDERUNGEN SIND BEDROHLICH

Oft sind es Veränderungen, die psychosomatische Störungen auslösen:

- ▶ am Arbeitsplatz werden Computer eingeführt.
- ▶ die 18-jährige Tochter hat einen Freund und will ausziehen.
- ▶ der Ehemann entwickelt ein neues Hobby und nimmt sich mehr Freiheit.

Das Symptom (z.B. Migräne) kann vielleicht aussagen: «Mir würde es gut gehen, wenn es diese Veränderung nicht gäbe!»

EIN WORT DER VORSICHT

Man würde psychosomatisch Kranken Unrecht tun, wenn man ihnen unterstellt, sie setzten ihre Symptome bewusst ein, «um etwas zu erreichen».

Die Symptome sind das Resultat vielfältiger äusserer und innerer Stressfaktoren. Doch die Umgebung **«KANN NICHT NICHT REAGIEREN»**. Arbeitskollegen, Angehörige, Kinder und Partner sind Mit-Betroffene. Je enger der Kontakt zum Kranken ist, desto stärker ist das Mit-Leiden.

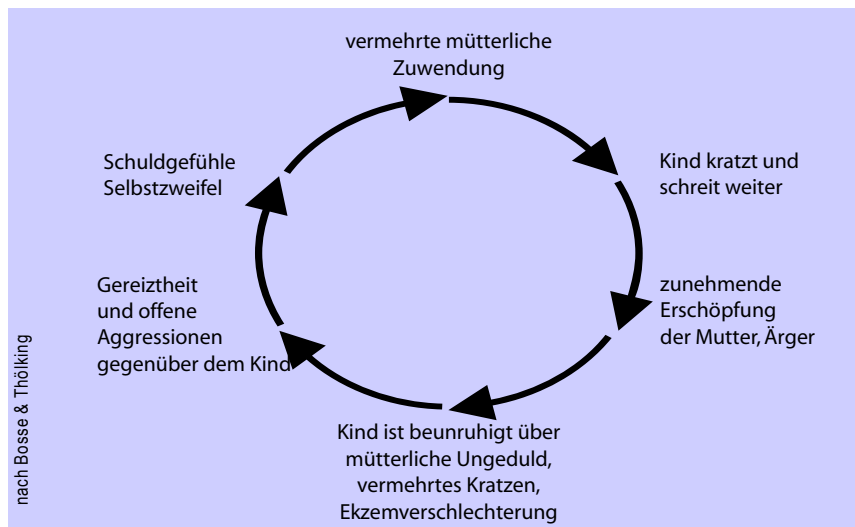
WEITERE INFORMATIONEN:

H. Lieb & A. von Pein:
Der kranke Gesunde. Trias.

Ursache oder Kreislauf?

FALSCHER INTERPRETATIONEN waren in der (heute überholten) Psychosomatik alter Schule häufig. Man sah das Symptom nur als Resultat von mütterlichem Fehlverhalten. Heute ist man barmherziger

und gewichtet auch den Einfluss des leidenden Kindes auf die Bewältigungsmöglichkeiten der Mutter. Die untenstehende Abbildung zeigt den Kreislauf bei einem Kind, das an Neurodermitis leidet.



Psychosomatik in den Psalmen

PSYCHOSOMATISCHE SYMPTOME SIND AUSDRUCK DER ANGST

Herr, sei mir gnädig, denn mir ist angst! Mein Auge ist trübe geworden vor Gram, matt meine Seele und mein Leib.
Psalm 31,10

Ich gehe krumm und sehr gebückt; den ganzen Tag gehe ich traurig einher. Denn meine Lenden sind ganz verdorrt; es ist nichts Gesundes an meinem Leibe. Ich bin matt geworden und ganz erschlagen; ich schreie vor Unruhe meines Herzens.

Mein Herz erbebt, meine Kraft hat mich verlassen, und das Licht meiner Augen ist auch dahin. Ich bin dem Fallen nahe, und mein Schmerz ist immer vor mir.

Herr, Du kennst all mein Begehren, und mein Seufzen ist dir nicht verborgen.
Psalm 38

Mein Herz ist in meinem Leibe wie zerschmolzenes Wachs. Psalm 22,16

Mein Herz ist geschlagen und verdorrt wie Gras, dass ich sogar vergesse, mein Brot zu essen. Psalm 102,5

Mein Geist ist in Ängsten, mein Herz ist erstarrt in meinem Leibe.
Psalm 143,4

Es fällt auf, wie in den Psalmen die Gefühle und inneren Konflikte mit einem intensiven Erleben des Körpers einhergehen. Die Schmerzen sind oft auch Anlass, in sich zu gehen und sein Inneres vor Gott zu prüfen.

Prüfe mich, Herr,
und erprobe mich,
erforsche
meine Nieren
und mein Herz! Psalm 26,2

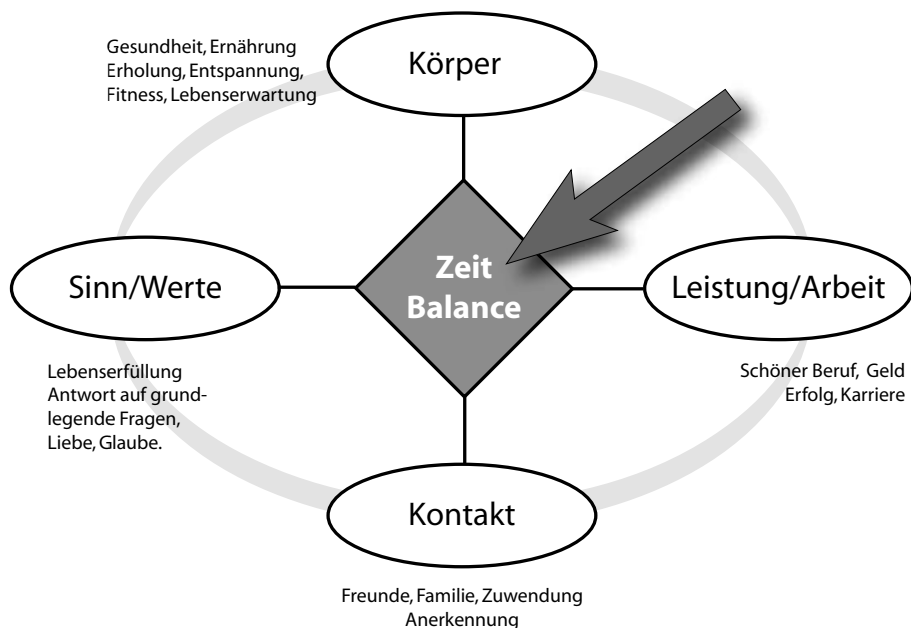
Auf der anderen Seite kommt der Psalmist immer wieder zu Schluss, dass seine Schmerzen nichts mit seiner Haltung zu Gott zu tun hat. Besonders eindrücklich wird dies im Buch Hiob geschildert. Die Freunde Hiobs psychologisieren und vermuten versteckte Sünden. Am Ende wird aber deutlich, dass es sich um körperliche Krankheiten handelte, die allenfalls somatopsychisch zu deuten waren.

ZUSAMMENARBEIT VON SEELSORGER UND ARZT

Unerklärliche Schmerzen sollten nie nur psychologisch oder geistlich gedeutet werden. In jedem Fall empfiehlt sich eine enge Zusammenarbeit mit einem Arzt, der die körperlichen Anteile abklären kann.

Bei einem «Burnout» ist oft auch eine Krankschreibung notwendig, um einen Menschen zu entlasten, bis die Symptome nachlassen und er wieder einsatzfähig wird. Dabei ist gleichzeitig eine seelsorgliche Betreuung von grossem Wert.

Work-Life-Balance



- ▶ Was ist mir wirklich wichtig? Wo will ich meine Schwerpunkte setzen?
- ▶ Was raubt mir Kraft? Wo verzettelt ich mich?
- ▶ Was will ich erreichen in der Arbeit / in der Zukunft?
- ▶ Welche Kontakte will ich vermehrt pflegen?
- ▶ Was tue ich für meine Gesundheit? Habe ich Zeit zum Entspannen, zum Wandern, für Fitness?
- ▶ Welcher Sinn trägt mein Leben? Nehme ich Zeit zum Nachdenken, zur Stille, zum Gebet?

WESENTLICH FÜR DIE VORBEUGUNG VON STRESS UND PSYCHOSOMATISCHEN BESCHWERDEN IST EINE AUSGEWOGENE LEBENSFÜHRUNG, EINE BALANCE ZWISCHEN DEN VIER GROSSEN BEREICHEN DES LEBENS. DIE NEBENSTEHENDEN FRAGEN KÖNNEN DABEI HELFEN.

WEITERE INFORMATIONEN:

L. J. Seiwert & B. Tracy: Lifetime-Management. Mehr Lebensqualität durch Work-Life-Balance. Gabal.

Was hilft gegen Burnout?

1. Bedenken Sie, dass jeder Mensch nur begrenzte Energie hat. Sie können ihren seelischen Akku schnell herunterfahren oder aber Ihre Kräfte gezielt einsetzen.

2. Bauen sie bewusst Atempausen in den Alltag ein – eine halbe Stunde an die frische Luft, ein kurzer Spaziergang um den Block oder vielleicht ein «Power-Nap» zum Auftanken?

3. Lernen Sie NEIN zu sagen – freundlich, aber bestimmt!

4. Wenn es zu hektisch wird: Halten Sie inne und fragen Sie sich: «Was kann passieren, wenn ich die Arbeit aufschiebe? Sind die Folgen wirklich so schlimm?» Manche Arbeiten erledigen sich von selbst, indem man sie einmal liegen lässt.

Was macht es aus, wenn Sie einmal nicht an vorderster Front in perfektem Einsatz stehen? Wenn Sie ausbrennen, dankt Ihnen niemand dafür.

5. Setzen Sie Grenzen: Verlagern Sie berufliche Probleme nicht ins Privatleben. Kein Mensch ist unersetzlich. Aber die Scherben zerbrochener Beziehungen lassen sich kaum mehr nahtlos zusammensetzen.

6. Nehmen Sie sich Zeit – etwa für Hobbys, Entspannung, Sport oder Musik. Überprüfen Sie ihren Tagesrhythmus. Sind Sie ein Morgen- oder ein Nachtmensch? Passen Sie Ihren Arbeitsalltag an, dann ergeben sich neue Zeitfenster!

7. Spitzenleistungen sind manchmal nötig. Aber sie dürfen dann auch ein Gegengewicht setzen: Nehmen Sie sich Zeit, Wochenendarbeit, Jetlags oder Übermüdung auszukurieren. So kommen sie wieder frisch und mit neuen Ideen zur Arbeit.

8. Wenn Sie den Eindruck haben, der Job mache Sie kaputt, so seien Sie konse-

quent: Haben Sie schon an ein Time-out (Sabbathical) gedacht? Überlegen Sie, ob es Sinn machen kann, sich versetzen zu lassen, die Stelle zu kündigen oder gar den Beruf zu wechseln.

Sei nicht allzu gerecht
und allzu weise,
damit du dich nicht
zugrunde richtest.

Prediger 7,16

BURNOUT ALS CHANCE

In der Krise eines Burnout liegt auch eine Chance: Es gilt zu erkennen, dass wir wertvoll sind, selbst wenn wir an unsere Grenzen geraten sind.

Oftmals werden wir aufgerüttelt, neue Weichenstellungen für die Gestaltung des Lebens vorzunehmen.

Und schliesslich hat so mancher in seiner eigenen Krise gelernt, andere Menschen besser zu verstehen. So gesehen kann Burnout auch zu einem Neuanfang werden, der dem Leben eine neue bessere Wendung gibt.

WEITERE INFORMATIONEN:

M. Rush: Brennen ohne auszubrennen. Das Burnout-Syndrom – Behandlung und Vorbeugung. Schulte & Gerth

Vom Umgang mit Körpersymptomen

EINE ANDERE ART VON HILFE

Eine österreichische Untersuchung hat ergeben, dass psychosomatische Patienten erst nach einer Erkrankungsdauer von 6,5 Jahren in eine Psychotherapie gelangen. Davor hatten sie durchschnittlich 78 Arztkontakte mit mehreren Krankenhauseinweisungen hinter sich.

Es braucht eine andere Art von Hilfe: Eine, die körperliche Beschwerden wohl ernst nimmt, dem Patienten aber hilft, diese auch ohne «organischen Befund» zu verstehen und bewältigen.

Veränderung gelingt
umso leichter, je eher die
Betroffenen offen
für die Frage sind,
welchen Sinn die Störung
für sie (und andere) hat.

1. VERSTEHEN

- Aufklärung über organische Ursachen, Körperfunktionen.
- Symptome nicht verstehen als Katastrophen-Botschaft, sondern als «Energie-Signal».
- Man wird nicht «geheilt», aber man macht einen Weg.
- Erkennen der eigenen Grundmuster (z.B. ängstlich und anhänglich).
- Erkennen der Auslöser.
- Durch das Erkennen verlieren die Symptome ihre bedrohliche Kraft.

2. STÄRKEN

- In jeder Schwäche liegt letztlich auch eine Stärke.
- positiv validieren: z.B. «Ihre Angst drückt auch ihr Verantwortungsgefühl für die Familie aus.»
- «Wer ein Problem nur dadurch lösen will, dass er ständig nach Defiziten und Fehlern sucht, um sie dann auszugleichen, der verschärft das Problem.»
- Stärken heisst, die vorhandenen Fähigkeiten einer Person – auch die im Symptom verborgenen – zu sehen und zu würdigen.

3. ENTSCHEIDEN

- Kontakt zu Experten: nicht mehr bei jedem kleinen Symptom zum Arzt laufen.
- Beim Psychotherapeuten: bewusst Anliegen einbringen und nicht darauf warten, dass er mir etwas aufzeigt.
- Entscheidung: bewusst körperlich belasten: «Kurzfristig mehr Angst -- langfristig mehr Stolz!»
- «Jede Entscheidung drückt die Fähigkeit des Betroffenen aus, eine eigene Wahl zu treffen und danach zu handeln.»
- Manchmal ist es aber einfach noch nicht Zeit für Veränderungen – auch das respektieren.

4. VERÄNDERN

- Angstbewältigungstraining: sich bewusst Situationen stellen, die Angst machen und so lange drin bleiben, bis die Angst (ganz oder wesentlich) abnimmt.
- «Körper-Check»: dabei bewusst die Symptome des Körpers wahrnehmen und warten, bis sie abklingen.
- Nicht alle Veränderungen lassen sich vorher planen und alle Veränderungen brauchen ihre Zeit.

Die Sprache des Körpers verstehen

VIER PUNKTE

- ▶ Hören Sie auf Ihre Körpersprache!
- ▶ Welcher Elch bringt Sie aus dem Gleichgewicht?
- ▶ Wecken Sie den Igel in sich!
- ▶ Finden Sie ein Ja zu Ihren Grenzen!

1. HÖREN SIE AUF IHRE KÖRPERSPRACHE!

Welche Symptome künden Ihnen an, dass Sie unter Stress stehen? Welche Organsysteme sind betroffen? In welchem Zusammenhang treten die Beschwerden auf?

2. DER ELCHTEST

Manche Autos kippten in Extremsituationen um (z.B. in der plötzlichen Begegnung mit einem Hindernis). Sie bestanden den «Elch-Test» nicht.

Abhilfe ergab sich durch ein Elektronisches Stabilisierungsprogramm (ESP). Mit Hilfe von vielen Sensoren bringt das ESP beim Schleudern ein Fahrzeug wieder unter Kontrolle. Das System «erkennt» die instabile Fahrlage nach 35 Millisekunden, bremst gezielt einzelne Räder und drosselt den Motor. Der Wagen kann sicher weiterfahren. Ein Tester: «Mit ESP geht alles glatt. Das System kontrolliert und reagiert.»

PSP: Körpersymptome als Psychosomatisches Stabilisierungsprogramm? Fragen Sie sich: Welcher Elch bringt Sie aus dem Gleichgewicht? Und wie reagiere ich auf meine Sensoren?

3. WECHE DEN IGLER IN DIR!

Das Märchen vom Hasen und vom Igel zeigt zwei ganz unterschiedliche Lebens-

stile.

Der Hase stresst und will immer gewinnen. Er rennt, bis er außer Atem liegen bleibt.

Der Igel nimmt das Leben gemütlich, steht zu seinen krummen Beinen, pflegt eine gute Beziehung zu seiner Familie und ist schlau und kreativ. Und – er kann die Stacheln stellen (Nein sagen).

Wo der bewusste Wille ungesunde Leistungsansprüche stellt, wird die Krankheit zum Anwalt gesunder Grenzen.

4. LEBEN MIT SCHWACHHEIT

Manche Lebensbelastungen können wir nicht einfach «ausschalten».

Unsere Vergangenheit ist manchmal wie eine Narbe, die bei «seelischem Witterumschwung» weh tut.

Manche Reaktionsmuster unseres Körpers sind festgegossen wie die Walze einer Spieldose.

RESIGNIEREN ODER HOFFEN?

Wenn wir aufhören, immer nur gegen das Leiden zu kämpfen, sondern Wege suchen, mit dem Leiden zu leben, dann ergibt sich eine neue Perspektive:

«Das gehört zu mir. Ich bin eingeschränkt, aber ich lasse mich nicht unterkriegen!» (vgl. auch Psalm 40,18).

Psychosomatische Beschwerden können ganz allmählich nachlassen (oft über Jahre), wenn wir der Seele mehr Ruhe gönnen.



Literatur

Die folgenden Bücher enthalten weitere Informationen zur Thematik dieses Arbeitsheftes. Im Rahmen der knappen Übersicht ist es jedoch nicht möglich, alle Aspekte ausreichend zu beleuchten.

Benkert O.: Psychopharmaka. Medikamente - Wirkung - Risiken. Beck.

Bräutigam W. et al.: Psychosomatische Medizin. Ein kurzgefaßtes Lehrbuch. Thieme.

Bräutigam W. & Clement U.: Sexualmedizin im Grundriss. Thieme.

Dieterich M.: Wir brauchen Entspannung. Brunnen.

Furst L.R.: Idioms of Distress. State University of New York Press.

Gershon M.D.: The Second Brain. Harper.

Hoffmann S.O. & Hochapfel G.: Neurosenlehre, Psychotherapeutische und psychosomatische Medizin. Schattauer.

Kleinman A.: The Illness Narratives. Basic Books.

Kapfhammer H. et al. : Psychotherapie der Somatisierungsstörungen. Thieme.

Lieb H. & von Pein A.: Der kranke Gesunde. Trias.

Meyer A.E. (Hg.): Jores – Praktische Psychosomatik. Hans Huber.

Morschitzky H.: Somatoforme Störungen. Springer.

Neuhaus W.: Psychosomatik in Gynäkologie und Geburtshilfe. Enke.

Olbricht I.: Was Frauen krank macht. Zur Psychosomatik der Frau. Kösel.

Peikert A.: Migräne und Kopfschmerzen verstehen - behandeln - bewältigen. Trias.

Pfeifer S.: Der sensible Mensch. Leben zwischen Begabung und Verletzlichkeit. Brockhaus.

Pfingsten M. & Hildebrandt J.: Chronischer Rückenschmerz. Hans Huber.

Rudolf G.: Psychotherapeutische Medizin und Psychosomatik. Thieme.

Rüegg J.C.: Psychosomatik, Psychotherapie und Gehirn. Schattauer.

Sacks O.: Migräne. Rowohlt.

Seiwert L.J. & Tracy B. : Lifetime-Management. Galal.

Internet-Ressourcen

www.angst-auskunft.de

Ein Angebot von Dr. Herbert Mück (Köln), der als ärztlicher Psychotherapeut und Wissenschaftsjournalist arbeitet. Die hier zusammen gestellten Informationen sind sorgfältig recherchiert.

www.stiftung-kopfschmerz.de

www.schmerzklinik.de

www.depression.de

www.dmkg.org Deutsche Migräne und Kopfschmerzgesellschaft.

Leitlinien Psychotherapie und Psycho-

matik: www.uni-duesseldorf.de/AWMF/II/II_051.htm

Hier finden Sie Kriterien für Somatoforme Störungen sowie vielfältige Hinweise zu Psychotherapie und Begutachtung bei psychosomatischen Störungen.

ALLGEMEINER HINWEIS:

Unter der Adresse **www.google.de** können Sie jedes Schlagwort im Netz finden.



IHRE DIGITALE BIBLIOTHEK zum Thema »Psychiatrie, Psychotherapie und Seelsorge«

12 SEMINARHEFTE VON
DR. SAMUEL PFEIFER
jetzt gratis als PDF für
Tablet-PCs / iPad

400
Seiten mit vielen
Tabellen und Grafiken
GRATIS

www.seminare-ps.net/ipad

Burnout
Borderline
DEPRESSION
BIPOLAR
Psychosomatik
Schmerz
STRESS
schizophrenie
Zwang und Zweifel
ANGST
TRAUMA
Schlafstörungen
SENSIBILITÄT
Internetsucht

SIE MÖCHTEN LIEBER RICHTIGE SEMINARHEFTE ZUM NACHSCHLAGEN?

BEZUGSQUELLE FÜR GEDRUCKTE HEFTE:

Schweiz:

Psychiatrische Klinik Sonnenhalde
Gänshaldenweg 28
CH-4125 Riehen - Schweiz
Tel. (+41) 061 645 46 46
Fax (+41) 061 645 46 00
E-Mail: seminare@sonnenhalde.ch

Deutschland / EU:

Alpha Buchhandlung
Marktplatz 9
D-79539 Lörrach
Tel. +49 (0) 7621 10303
Fax +49 (0) 7821 82150

Übersicht und Preisliste:

http://www.seminare-ps.net/Pub/Seminarhefte_Samuel_Pfeifer.pdf

PUBLIC DOMAIN

Alle 12 Seminarhefte von Dr. Samuel Pfeifer
stehen als PDF kostenfrei all denen zur Verfügung,
die sich näher für seelischen Erkrankungen
sowie für die
Verbindung von Psychiatrie,
Psychotherapie und Seelsorge interessieren.

*Fühlen Sie sich frei, diese PDF für sich selbst zu speichern und sie
andern weiterzugeben.*

Dieses Angebot gilt besonders für Studenten der Medizin, der Psycho-
logie, der Theologie, der sozialen Wissenschaften sowie der Seelsorge
im engeren Sinne.

Verwendung von Abbildungen und Tabellen kostenfrei
unter Angabe der Quelle.

Optimale Darstellung auf dem iPad:

Speichern Sie die Datei in

iBooks





3. Auflage
Copyright: Samuel Pfeifer 2009

ISBN: 978-3-905709-20-9

BEZUGSQUELLE:

Psychiatrische Klinik Sonnenhalde
Gänshaldenweg 28
CH-4125 Riehen
Schweiz
Tel. (+41) 061 645 46 46
Fax (+41) 061 645 46 00
ONLINE-Bestellung: www.seminare-ps.net
E-Mail: seminare@sonnenhalde.ch

in Deutschland:
Alpha Buchhandlung
Marktplatz 9
D-79539 Lörrach
Tel. 07621 10303
Fax 07821 82150