

Infarkt der Seele

Herz und Psyche sind eng miteinander verwoben. Wie Psychokardiologen heute Patienten helfen, denen ihre Erkrankung aufs Gemüt schlägt

Als Johannes Schlichting* am frühen Morgen aus der Narkose erwacht, laufen ihm die Tränen in Strömen herunter, ohne Unterlass. Hinter dem 68-Jährigen aus Nordrhein-Westfalen liegt eine Nacht, die er beinahe nicht überlebt hätte. Mehrfach versagte sein Herz. Sechsmal musste er mithilfe von Medikamenten reanimiert werden. Die behandelnden Ärzte informieren umgehend ihre Kollegen aus der psychokardiologischen Abteilung. Ihnen ist klar, dass die dramatischen Stunden bei Schlichting ein Trauma ausgelöst haben – Betroffene erleben die Schocksituation wieder und wieder, es kommt zu Flashbacks, Albträumen, Schlafstörungen.

Einen Tag vorher hatten die Chirurgen Johannes Schlichting eine neue Herzklappe eingesetzt – aufgrund eines angeborenen Herzfehlers war es mit der Zeit zur Verkalkung der Aortenklappe gekommen. Nach einem Infarkt ließ sich der Eingriff nicht mehr hinauszögern. Die OP Anfang Juni dieses Jahres verlief völlig problemlos. „Aber in der ersten Nacht auf der Normalstation befahl mich ein Gefühl von Panik“, erzählt Schlichting. „Meine Beine zitterten, ich wurde immer wieder kurz ohnmächtig.“ Schlichting ist selbst Mediziner. Er wusste, wie es um ihn stand. „Auf dem Monitor der Intensivstation konnte ich meinen ▶

*Name geändert

Herz in Stücken:
Nach einer schweren Herz-
erkrankung müssen Patien-
ten ihr Leben
neu zusammen-
setzen

20
Prozent aller
Herzinfarkt-
patienten
bekommen eine
Depression

Quelle: Deutsche Herzstiftung

Foto: Plainpicture

Herzschlag sehen: 20, 23, dann 17, normal sind 70 Schläge ...“ Am nächsten Morgen hatte der 68-Jährige nicht nur eine neue Aortenklappe, die Ärzte hatten ihm in der Nacht noch einen dauerhaften Herzschrittmacher eingesetzt. „Der Schrittmacher funktionierte. Ich nicht“, erinnert er sich.

Die Gesundheit von Psyche und Herz sind extrem stark miteinander verwoben. Eine Herzerkrankung oder eine Intervention am Herz wie bei Johannes Schlichting kann seelische Krisen auslösen. Umgekehrt ist gut belegt, dass auch psychische Störungen das Herz nachweislich schädigen. Depression, Ängste, Schizophrenie erhöhen das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen deutlich – Betroffene haben etwa erhöhte Cortisolspiegel im Blut, die das Entzündungsgeschehen fördern. Auch tun sie sich durch die seelische Erkrankung schwerer, einen herzgesunden Lebensstil zu pflegen.

Die wechselseitigen Zusammenhänge zwischen Gefühlen und Gefäßen untersucht die Disziplin der Psychokardiologie. Ihrer Forschung ist es zu verdanken, dass ein Umdenken stattgefunden hat: Bis in die 1990er-Jahre hinein vertrat die Kardiologie noch ein stark mechanistisch geprägtes Bild, in dem Emotionen wenig Platz hatten und Schäden an der Pumpe „repariert“ wurden. Dabei ist eine Operation am Herz für jeden Patienten emotional belastend, zu keinem anderen Organ haben wir eine engere Verbindung – unzählige Redensarten zeugen davon.

„Eine Klappe und einen Schrittmacher zu bekommen musste ich erst verarbeiten“, erklärt es Patient Schlichting, „schließlich waren das heftige Eingriffe in die Integrität meines Körpers.“ Dazu kam die Todesangst, als das Herz seinen Dienst versagte.

Die Psychokardiologen therapierten Schlichting mit EMDR – Eye Movement Desensitization and Reprocessing. Ein anerkanntes Verfahren, um klinisch manifestierte Traumata zu behandeln. Dabei begleitet ein Therapeut den Patienten in die auslösende Situation, geleitete Augenbewegungen sollen zusätzlich helfen, dass rechte und linke Gehirnhälfte ins Gleichgewicht kommen und das Erlebte verarbeitet werden kann. „Nach den ersten beiden halbstündigen Sitzungen war ich fix und fertig“, erzählt Schlichting. „Aber

Erfolgreiche Krankheitsbewältigung

Diese Kriterien zeugen davon, dass die Erkrankung verarbeitet ist:

- Die Gedanken kreisen nicht mehr ausschließlich um die Erkrankung und ihre Folgen.
- Krankheitsbedingte Veränderungen im Leben können akzeptiert werden.
- Man hat wieder Freude am Leben, an Familie und Freunden.
- Therapieempfehlungen werden umgesetzt, ungünstiges Verhalten vermieden.

Teufelskreis der Angst

Die Sorge vor erneuten Symptomen wie Herzstolpern und die erhöhte Aufmerksamkeit für Körperphänomene führen dazu, dass Angst und Panik immer häufiger ausgelöst werden



Quelle: „Leben mit Herzerkrankungen. Wenn die Seele mitleidet“, M. Stimpel, Springer

die Therapie war ein Segen, heute kann ich wieder nach vorne schauen.“

Eine schwere Herzerkrankung ist ein Einschnitt – viele Betroffene fassen mit der Zeit jedoch wieder Zutrauen in ihren Körper und bewältigen die Krise (s. Kasten links). Andere tun sich schwer. „Infolge einer Herzerkrankung entsteht eine seelische Störung in erster Linie aus Angst und Verunsicherung“, sagt Bettina Hamann, Ärztliche Leiterin der Abteilung Psychokardiologie an der Kerckhoff-Klinik Bad Nauheim. Voller Sorge beobachten viele Infarktpatienten ihren Brustbereich. Ängstlich interpretieren sie jedes Ziehen, befürchten das Schlimmste. Aus Verunsicherung beginnen sie, sich zu schonen, vermeiden Alltagsaktivitäten und ziehen sich zurück.

„Wenn sämtliche Aktivitäten wegfallen, die Spaß machen, besteht größte Gefahr für eine Depression“, sagt Psychokardiologin Hamann, „so kann ein Teufelskreis entstehen“. Experten gehen davon aus, dass ca. 20 Prozent aller Herzinfarktpatienten an einer Depression erkranken.

Immer setzt etwa ein Infarkt starke Gefühle frei. Er ist wie ein Paukenschlag. „Im Gespräch sind viele Patienten extrem traurig und wütend über die Situation“, sagt Psychokardiologin Hamann. „Diese Emotionen zu benennen, die Zäsur, die da ist, auszusprechen ist ein wichtiger Prozess bei der Krankheitsverarbeitung.“ Fatalerweise entsteht ein Infarkt häufig dann, wenn es bereits einen großen Stressfaktor im Leben gibt. „Der Arbeitsplatz ist nicht sicher, die Beziehung lieblos, das Geld knapp“, sagt Expertin Hamann. Das erschwere es, die Krankheit zu bewältigen und wieder Vertrauen in den eigenen Körper aufzubauen.

Der Düsseldorfer Psychokardiologe und Psychotherapeut Michael Stimpel hat sich darauf spezialisiert, Patienten nach Herzerkrankungen bei der Bewältigung zu helfen. Mit ihnen entwickelt er Strategien für ihr Leben mit der Krankheit. „Im ersten Schritt geht es um Wissen. Wer über seine Erkrankung genau Bescheid weiß, wird wieder handlungsfähig“, sagt Stimpel. Viele Herzpatienten seien extrem verunsichert: Kann ich mich noch belasten? Sport treiben? Sex haben? Hier gilt es, Möglichkeiten auszuloten, Ressourcen zu mobilisieren und Schritt für Schritt das Leben

neu zu planen. Aufkommende Angstgefühle und negative Gedanken lassen sich mittels Atemtechniken oder Muskelentspannung reduzieren (s. S. 68). Manche Patienten sehen den Einschnitt als Chance, sich im Rahmen einer Psychotherapie mit ihren persönlichen Einstellungen zu befassen: ihrem Perfektionismus, dem Nicht-Neinsagen-Können oder dem eigenen Selbstwert. „Verdrängung ist ebenso in Ordnung, solange Betroffene ihre Therapie verfolgen und ihre Medikamente zuverlässig nehmen“, sagt Kardiologe Stimpel.

Auch Sexualstörungen belasten Herzpatienten. „Das muss man nicht hinnehmen“, so Stimpel. „Paare, die es schaffen, darüber miteinander zu sprechen, können sich langsam und ohne Erfolgsdruck einer erfüllten Sexualität wieder annähern.“

Ein krankes Herz kann die Seele krank machen. Umgekehrt erweisen sich auch psychische Erkrankungen oft als kardiotoxisch. „Eine Depression hat klare Auswirkungen auf die Herzgesundheit“, sagt Christiane Waller, Sprecherin der Arbeitsgruppe Psychosoziale Kardiologie der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie. „Es gibt eindeutige Zusammenhänge, dass sie sowohl eine bestehende Herzinsuffizienz als auch eine koronare Herzerkrankung verschlechtert.“ Bei Letzterer geht man davon aus, dass eine Depression Entzündungsprozesse im Körper aktiviert, die wiederum eine Atherosklerose begünstigen. Depression ist seit Jahren als eigenständiger Faktor für die Entstehung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen anerkannt – genau wie Rauchen oder Bluthochdruck.

„Wir wissen, dass circa 50 Prozent der schwer depressiven Patienten erhöhte Konzentrationen des Stresshormons Cortisol aufweisen“, sagt Psychokardiologin Hamann. Studien zufolge verstärken diese wiederum das metabolische Syndrom – eine ungünstige Fettumverteilung des Körpers. Es kommt zu Blutdruckanstieg, Insulinresistenz und erhöhten Blutfettwerten. Untersuchungen zeigen, dass bestimmte Persönlichkeitstypen besonders gefährdet sind. Die sogenannte Typ-D-Persönlichkeit erlebt negative Gefühle wie Verärgerung oder Niedergeschlagenheit und kann diese Mitmenschen gegenüber nicht äußern. „Gerade diese Menschen profitieren stark von



Die Depressionsspirale

Eine Herzerkrankung kann zu einer Depression führen. Gedrückte Stimmung und Antriebslosigkeit machen es schwer, lebensstiländernde Therapieempfehlungen wie mehr Bewegung umzusetzen

Quelle: „Leben mit Herzerkrankungen. Wenn die Seele mitleidet“, M. Stimpel, Springer



Familiäre Konflikte können Menschen das Herz brechen

Bettina Hamann, Leitung Psychokardiologie an der Kerckhoff-Klinik Bad Nauheim

Psychotherapie und können so ihren Krankheitsverlauf verbessern“, so die Expertin.

Psychosoziale Faktoren wie Einsamkeit, Schlafstörungen und Dauerstress haben einen Einfluss auf die Entstehung von Bluthochdruck. Eine US-Studie zeigte, dass zehn Überstunden pro Woche das Risiko eines Bluthochdrucks um das Dreifache erhöhen. „Was das Herz-Kreislauf-System am stärksten angreift, ist lang andauernder und zwischenmenschlicher Stress“, sagt die Psychokardiologin Christiane Waller von der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität im Klinikum Nürnberg.

Chronische Belastung regt die Ausschüttung von Cortisol an. Plötzliche, starke Gefühle hingegen aktivieren eine andere Stressachse. Als Stress-Kardiomyopathie oder Takotsubo-Syndrom bezeichnen Mediziner eine besondere Form des akuten Herzversagens, die durch übermäßigen Stress ausgelöst wird und besonders Frauen nach der Menopause trifft. Dabei bricht das Herz – fast im Wortsinn. „Der Kör-



Herzerkrankungen erschrecken und müssen seelisch verarbeitet werden



Michael Stimpel, Kardiologe und Psychotherapeut mit Schwerpunkt Psychokardiologie

per schüttet die Hormone Noradrenalin und Adrenalin aus, die den Herzmuskel schädigen“, sagt Psychokardiologin Hamann. „Das Ultraschallbild zeigt, wie der Herzmuskel eingeschnürt ist und es an der Herzspitze zu einer Ausbeulung kommt.“ Diese Form gleicht einem japanischen Tonkrug, der früher zum Tintenfischfang eingesetzt wurde – daher der Name Takotsubo. Die Symptome ähneln jenen eines Herzinfarkts: starke Brustschmerzen, Übelkeit, Todesangst, Schweißausbruch. Doch der Blutfluss in allen Herzkranzgefäßen ist normal, es gibt kein Gerinnsel. Die Ärzte behandeln die akute Herzschwäche – sie kann lebensbedrohlich sein. Auslöser können der plötzliche Verlust eines geliebten Menschen, Trauer oder familiäre Konflikte sein. „Oft schwelen die Themen schon lange, kommen dann zum Ausbruch“, sagt Expertin Hamann. Selbst Glücksgefühle können so stark sein, dass sie das Herz schädigen – bekannt als Happy-Heart-Syndrom.

Stress, ob chronisch oder akut, geht zu Herzen. Mit Entspannungstechniken kann jeder sich wappnen, von zu viel Druck oder Gefühlen überwältigt zu werden. Soziale Beziehungen sind ein weiterer mächtiger Faktor für die Gesundheit. Ein fröhliches Herz ist eben auch stark. ■

CAROLIN BINDER

Selbsthilfe für die Seele

Psychokardiologe Michael Stimpel empfiehlt diese Übungen, um belastende Situationen wirkungsvoll zu entschärfen. Sinnvoll ist, sich von einem Therapeuten anleiten zu lassen

Atmen

Bei Panikgefühlen lässt sich mittels Atemtechnik der beruhigende Anteil des vegetativen Nervensystems aktivieren.

Verringern Sie Ihre normale Atemfrequenz (ca. 12- bis 20-mal/Minute) auf etwa die Hälfte. Dann tief und langsam durch die Nase einatmen und versuchen, mindestens doppelt so lange mit fast geschlossenen Lippen wieder auszuatmen. Kurz innehalten, dann erneut einatmen. Etwa 10 Minuten so verfahren.

Der sichere innere Ort

Diese Imagination ist eine Standardübung aus der Traumatherapie – sie schafft eine Gegenvision zu Schreckensbildern.

Erschaffen Sie innerlich das Bild von einem Ort, an dem Sie sich absolut sicher und geborgen fühlen. Beziehen Sie auch Klänge (Bachrauschen), Gerüche und die Temperatur mit ein – je detaillierter, desto besser. Geben Sie dem Ort einen

Namen. Überprüfen Sie, ob Sie sich mit allen Sinnen hier wohlfühlen. Sie können den Ort noch verankern, sodass es in Zukunft leichter fällt, dorthin zu gelangen – etwa indem Sie Daumen und Zeigefinger kurz fest zusammendrücken. Die Geste ausführen, wenn Sie sich Ihren sicheren Ort vor Augen führen.

Progressive Muskelrelaxation

Die bewusste An- und Entspannung bestimmter Muskeln hilft nachweislich dabei, seelische Spannungszustände abzubauen.

Setzen Sie sich auf einen bequemen Stuhl, die Füße haben Bodenkontakt. Die Augen schließen und den Fokus nach innen richten. Nun nach und nach die verschiedenen Muskelgruppen anspannen und wieder lösen: rechte Hand und Unterarm (Hand zur Faust ballen), rechten Oberarm (Ellenbogen anwinkeln, Hand nach oben öffnen), linke Hand (wie rechts), linker Oberarm (wie rechts), Gesicht (Brauen zusammenziehen), Hals und Nacken

(Kopf zur Brust ziehen), Schultern (hochziehen), Brust (Atmung anhalten und Muskeln anspannen), Bauch (Muskeln anspannen), Gesäß (Pomuskulatur anspannen), rechter Unterschenkel (Fersen anheben), linker Unterschenkel (wie rechts). Einige Minuten dem entspannten Zustand nachspüren. Regelmäßig üben, am besten täglich 20 bis 30 Minuten.

Tresor

Die Übung bietet die Möglichkeit an, unangenehme Erinnerungen erst einmal wegzuschließen.

Stellen Sie sich detailliert einen sicheren Behälter vor – Safe, Truhe, Kiste, Schließfach. Woraus ist er gemacht? Größe und Form? Farbe? Das Schloss? Stellen Sie sich dann eine Form vor, die für das, was gerade zu viel ist (Gefühle wie Angst, negative Gedanken), steht, z. B. eine Akte, eine Kassette. Dies bewusst in den Tresor legen und fest verschließen. So lassen sich Gedanken und Gefühle aus dem Moment lösen.

Foto: Kirsten Bucher

HOCHAUFLÖSENDE MAPPING-SYSTEME MACHEN KOMPLEXE HERZRHYTHMUSSTÖRUNGEN „VERSTÄNDLICH“

Warum hochauflösende Mapping-Systeme? Was sind komplexe Herzrhythmusstörungen, Herr Prof. Dr. Lewalter?

Es gibt Herzrhythmusstörungen, die wir mit den üblichen Methoden der Ortung und Ablationsbehandlung gut beherrschen. Dazu zählen z. B. die angeborenen Arrhythmien wie die AV-Knotenreentrytachykardie. Zu den „einfachen“ lösbaren Arrhythmien gehört inzwischen auch die Erstbehandlung des Vorhofflimmerns, die man entweder mit einem Ballonverfahren oder einer 3-D-geführten Ablationstherapie gut durchführen kann. Ein schönes Bild, um das Ganze verständlicher zu machen, wäre der Vergleich einer „einfachen“ Arrhythmie mit dem Fahren oder Ablaufen einer Stadionrunde: Wollte man hier eine Blockade in den „Lauf der Arrhythmie“ setzen, ist dies zielgenau machbar. Bei einer komplexen Arrhythmie läge dagegen ein kompliziertes System aus Schnellbahnen und Sackgassen vor. Hier muss man den Zickzackkurs eines Impulses exakt verstehen, bevor man diesen Weg blockieren kann. Und genau dieses Verständnis über den Ablauf komplexer Fehlimpulse können uns hochauflösende Mapping-Systeme liefern. Konnten wir bisher beim Abtasten des Herzens ca. 6000 Punkte auf dem Herz

zur Analyse erfassen, so ermöglichen uns die sogenannten HD-Konzepte (high density) die Ableitung von ca. 20 000 Punkten, um zu einer hochauflösenden Darstellung des Impulsablaufs zu kommen. Dieses Mapping ist dann die Voraussetzung, um mit wenigen Verödungen diese Herzrhythmusstörungen zum Verschwinden zu bringen.

In welchen Situationen kommen diese hochauflösenden Systeme zum Einsatz? Spürt der Patient, ob er eine komplexe oder einfache Arrhythmie hat?

Für Patienten ist es kaum möglich, zwischen eher komplexen Rhythmusstörungen und mehr geordnet ablaufenden Arrhythmien zu unterscheiden. Von ganz entscheidender Bedeutung ist hier das EKG. Hier kann der Kardiologe Anhaltspunkte für geordnete oder eher komplexe Arrhythmien sammeln. Von großer Wichtigkeit ist aber auch die „Rahmensituation“: Hat ein Patient schon mehrere Eingriffe im linken Vorhof hinter sich, dann kommt es vermehrt zu sog. atypischem Vorhofflimmern, also einer dieser komplexen Arrhythmien. Mit hochauflösenden Systemen gelingt es, den exakten Ablauf dieser Kreisbahn zu bestimmen und erfolgreich zu veröden.

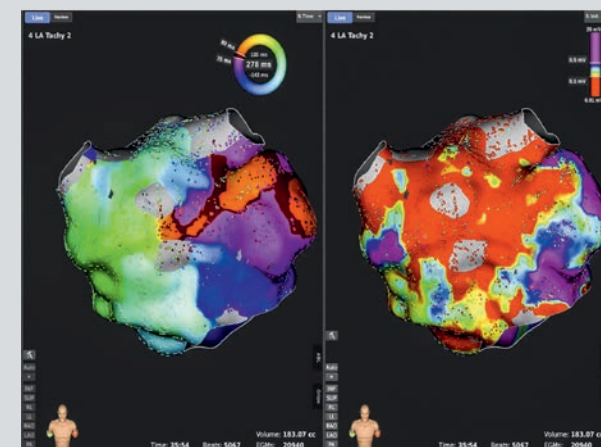


Abbildung: Beispiel eines hochauflösenden Mappings bei einem Patienten mit atypischem Vorhofflimmern. Die linke Hälfte zeigt einen sog. kritischen Isthmus, also eine Engstelle mit Verzögerung der Leitung zwischen zwei Narbenflächen im Vorhofdach (Mitte, in Grau). Die zwischen den Narbenarealen liegende Stelle war Ziel der Ablationsbehandlung, was prompt zum Abbruch und fehlender Wiederauslösbarkeit der Arrhythmie führte. Die rechte Seite zeigt eine sog. Voltage-Map, normales und elektrisch (schwer) beschädigtes Gewebe (in Rot).

Internistisches Klinikum München Süd – Ihre Fachklinik für Innere Medizin

Klinik für Kardiologie und Internistische Intensivmedizin, Peter Osypka Herzzentrum mit Herzultraschall, Herz-CT, Herzkatheter mit 24-Stunden-Notfallversorgung, Therapie von Herzrhythmusstörungen und Herzschrittmacher-Behandlung, Intensivmedizin/Notfallbehandlung „Chest Pain Unit“
Chefärzte: Prof. Dr. med. Thorsten Lewalter, Priv.-Doz. Dr. med. Klaus Tiemann

Klinik für Gastroenterologie und Allgemeine Innere Medizin mit Endoskopie und Sonografie
Chefärzt: Prof. Dr. med. Manfred Gross

Klinik für Pneumologie mit Lungenfunktion, Abklärung von Luftnot, Bronchoskopie, Allergologie und Schlafmedizin
Chefärztin: Prof. Dr. med. Almuth Pforte

Medizinisches Versorgungszentrum München Süd (am Haus)
Praxis für Allgemeinmedizin: **Dr. med. Edith Werle**; Praxis für Physikalische und Rehabilitative Medizin: **Dr. med. Monika Brendle-Simon**



Unter Mitarbeit von PD Dr. med. Clemens Jilek beantwortet Prof. Dr. med. Thorsten Lewalter in diesem Buch alle Fragen rund um das Thema Herzrhythmusstörungen und zeigt, was jeder für mehr Herzgesundheit tun kann.



Internistisches Klinikum München Süd

PROF. DR. MED. THORSTEN LEWALTER

Peter Osypka Herzzentrum
Internistisches Klinikum München Süd
Am Isarkanal 36
81379 München
info@ikms.de
www.ikms.de
Telefon Zentrale: 089/72400-0
Telefon Kardiologie: 089/72400-4343
Telefon Gastroenterologie: 089/72400-4141
Telefon Pneumologie: 089/72400-4141
Telefon MVZ: 089/72400-1402