Hilfe für das Herz – und für die Seele

Prof. Dr. Christoph Herrmann-Lingen, Göttingen

Hand aufs Herz

AKTIV GEGEN HERZINFARKT
handaufsherz.bayern.de

Eine Kampagne des
Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege

Gut fürs Herz.
Deutsche Herzstiftung

IMPRESSUM

Sonderdruck Seele und Herz (SD39)
Stand Februar 2022

HERAUSGEBER

Deutsche Herzstiftung e. V.
Bockenheimer Landstr. 94 - 96
60323 Frankfurt am Main

Tel.: 069 955128-0
Fax: 069 955128-313

info@herzstiftung.de
www.herzstiftung.de

TEXT

Prof. Dr. Christoph Herrmann-Lingen, Göttingen

REDAKTION

Prof. Dr. med. Thomas Meinertz, Chefredakteur
Claudia Eberhard-Metzger, Stellvertretende Chefredakteurin

GESTALTUNG

Stefanie Schaffer, www.visuellelogik.de

DRUCKVORSTUFE

Schaufler GmbH, Frankfurt, www.schauflergroup.de

BILDNACHWEIS

© Adobe Stock: Titel © pressmaster; S.3/8 © Fizkes;
S.4 © Gerhard Seybert; S.5 © Photographee.eu;
S.6 © Robert Kneschke; © istockphoto: S.9 © vm

LITERATUR

Stimpel, Michael (2018):
Leben mit Herzerkrankungen: Wenn die Seele mitleidet.
Berlin: Springer.

Herrmann-Lingen, Christoph et al. (2019):
Psychokardiologie – Ein Praxisleitfaden für Ärzte
und Psychologen.
3. Auflage, Berlin: Springer.

GENDERN

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die zusätzliche Formulierung der weiblichen Form zumeist verzichtet. Wir möchten darauf hinweisen, dass die Verwendung der männlichen Form explizit als geschlechtsunabhängig verstanden werden soll.

Der Nachdruck und die elektronische Verbreitung von Artikeln dieser Broschüre sind nur mit Genehmigung der Redaktion möglich. Diese wird in der Regel aber gern erteilt.

„Welchen Einfluss hat die Psyche auf mein Herz?“

Prof. Dr. Christoph Herrmann-Lingen, Göttingen

Psyche und Herz spielen eng zusammen. Das haben schon die Ärzte der Antike gewusst. Systematisch erforscht wurde das komplexe Verhältnis von Herz und Seele im 20. Jahrhundert, heute ist die Bedeutung psychokardiologischer Zusammenhänge anerkannt. In der Therapie aber gibt es noch immer Engpässe.

Stress in Beruf und Familie oder psychische Erkrankungen, beispielsweise Depressionen, können sich sehr negativ auf das menschliche Verhalten und die Funktionen des Körpers auswirken. Dadurch erhöht sich das Risiko, eine Erkrankung des Herzens zu erleiden. Stress und Depression tragen etwa zu ungesunder Ernährung, zu Bewegungsmangel, zu Rauchen – als „Stressbremse“ – und anderen gesundheitsschädlichen Verhaltensweisen bei. Unter Stress oder den Belastungen einer Depression vernachlässigen manche Menschen zudem medizinische Vorsorgemaßnahmen und haben Mühe, notwendige Medikamente regelmäßig einzunehmen. Stress wirkt sich aber auch unmittelbar auf das vegetative Nervensystem aus, das lebenswichtige Funktionen wie den Herzschlag, das Atmen und den Stoffwechsel kontrolliert und steuert.

Erbe der Vergangenheit

Die Zusammenhänge lassen sich an der uns Menschen angeborenen Kampf- oder Fluchtreaktion verdeutlichen: Für unsere vorgeschichtlichen Ahnen war es erforderlich, sich mit wilden Tieren und Angehörigen konkurrierender Horden auseinanderzusetzen. Hierfür war die Fähigkeit zu kämpfen oder zu flüchten überlebensnotwendig. Die angeborene Reaktion stellte den Organismus auf maximale Leistung ein, um vor einem Gegner davonzulaufen oder ihn zu bezwingen. Das erforderte eine deutlich gesteigerte Leistung von Herz und Muskeln und mithin eine Aktivierung des vegetativen Nervensystems. Da solche kämpferischen Situationen zumeist nicht ohne Verletzungen blieben, war es wichtig, dass der Körper in der Lage war, Blutungen rasch zu stillen. Tatsächlich wird unser Blut unter Stress „klebriger“, weil Blutplättchen und Gerinnungsfaktoren aktiviert werden. Infizieren Bakterien die Wunde, muss der Organismus darüber hinaus die Abwehrzellen des Immunsystems auf den Plan rufen.

Das Problem ist nur: Wir sind heute ganz anderen Arten von Stress ausgesetzt als unsere Urahnen. So kommt es, dass unsere vormals bewährten körperlichen Stressprogramme unter heutigen Verhältnissen oft nicht hilfreich und bei zu starker oder zu langer Stresseinwirkung sogar schädlich sind. Eine Aktivierung von Herz und Kreislauf ohne Muskelaktivität etwa lässt den Blutdruck steigen; geschieht das über längere Frist, gewöhnt sich der Organismus an die zu hohen Werte. Eine Hochdruckerkrankung entwickelt sich – ein starker Risikofaktor für viele Herz- und Kreislaufleiden. Auch die beschriebene

stressbedingte Aktivierung des Gerinnungs- und Immunsystems schädigt auf lange Sicht Gefäße und Herz, weil dies zum Entstehen verengter Herzkranzgefäße beiträgt. Hinzu kommt, dass die Stressreaktion nicht nur im Augenblick einer tatsächlichen Gefahr, sondern auch dann ausgelöst wird, wenn wir uns an ein emotional belastendes Erlebnis erinnern oder Probleme erwarten. Zur verlängerten Stressreaktion gesellt sich dann mangelhafte Erholung, etwa aufgrund von Schlafstörungen. Auf diese Weise tragen ungesundes Verhalten, anhaltender Stress und fehlende Erholung langfristig zum Entstehen gefährlich verengter Herzkranzgefäße oder zu Schäden des Herzmuskels bei und können akute Herzbeschwerden bis hin zu Herzinfarkten, Herzrhythmusstörungen oder Herzversagen auslösen.

Nicht alle Menschen sind gleich anfällig für Stress

Offenbar sind für solch schädliche Stresseffekte nicht alle Menschen im gleichen Maße anfällig: Während manche eine hohe Widerstandskraft aufweisen, sind andere überdurchschnittlich stressempfindlich. Diese Unterschiede sind teilweise genetisch bedingt, vielfach beruhen sie auch auf den Lebensbedingungen in Kindes- und Jugendjahren. Schwere Belastungen wie körperliche Misshandlung, Vernachlässigung oder sexueller Missbrauch hinterlassen im Körper nachweisbare Spuren. Eine von der amerikanischen Kardiologenvereinigung im Jahr 2018 veröffentlichte wissenschaftliche Stellungnahme geht aufgrund aktueller Forschungsergebnisse davon aus, dass belastende oder traumatische Erlebnisse in Kindheit und Jugend die Weichen für eine erhöhte Krankheitsanfälligkeit des Herz-Kreislauf-Systems stellen können. Die Betroffenen lernen aufgrund ihrer schlimmen Erfahrungen, dass die Welt bedrohlich und deshalb eine ständige Bereitschaft zu Flucht oder Kampf erforderlich ist. Dies wirkt sich von der Biochemie im Innern der Zellen über die Gewebe- und Organfunktionen bis hin zu Veränderungen der Hirnstruktur und des Verhaltens aus. Der Körper soll stetig auf Bedrohungssituationen vorbereitet sein – zum geschilderten Preis.

> „Zu starker und zu langer Stress kann eine Hochdruckerkrankung begünstigen – ein bedeutender Risikofaktor für viele Herz- und Kreislaufleiden.“

Frühe Belastungen, aber auch aktuelle Stressoren – beispielsweise ungelöste Konflikte im Arbeitsleben oder in der Familie – können neben organischen Herzkrankheiten auch sogenannte funktionelle Störungen verursachen: Es kommt dann zu Beschwerden in der Herzgegend, etwa zu Herzstolpern oder Schmerzen, die mit weiteren körperlichen Reaktionen wie Luftnot oder Schwindel sowie Angstgefühlen bis hin zu Panikattacken verbunden sein

können, ohne dass eine tatsächliche Schädigung von Herz und Kreislauf die Symptome erklären könnte. Stattdessen liegt häufig eine stressbedingte Regulationsstörung des vegetativen Nervensystems vor. Sie kann mit muskulären Verspannungen, in einigen Fällen mit einer zeitweiligen Verkrampfung der das Herz versorgenden Herzkranzgefäße einhergehen. Rein körpermedizinische Behandlungen bleiben dann oft erfolglos. Das verunsichert die Betroffenen, mehr und mehr schränkt sich ihr Leben ein, etwa dann, wenn aufgrund der – eigentlich unbegründeten – Angst vor einem Herzinfarkt körperliche Tätigkeiten vermieden, Puls- und Blutdruckwerte unablässig ängstlich beobachtet und positive Alltagsaktivitäten aufgegeben werden.

Das Erleben einer schweren organischen Herzkrankheit führt bei Betroffenen fast immer zu Todesängsten – auch wenn sie nicht immer bewusst wahrgenommen werden. Dies trifft insbesondere dann zu, wenn die Therapie der Herzerkrankung mit anhaltenden zusätzlichen Belastungen einhergeht, beispielsweise Stromschockabgaben durch einen implantierten Defibrillator, das Leben mit einem Kunstherzsystem, häufigen Krankenhausaufenthalten oder dem Auftreten von Nebenwirkungen der Herzmedikamente. In der Folge können sich weitere psychische und körperliche Beschwerden entwickeln und in einen Teufelskreis aus Herzkrankheit und psychischen Problemen führen. Auch die Angehörigen von Herzpatienten sind häufig stark ver-

> „Medizinische Leitlinien fordern, das Augenmerk bereits frühzeitig nicht nur auf körperliche Krankheitsaspekte, sondern auch auf das seelische Befinden und eventuelle Probleme im zwischenmenschlichen Bereich zu richten.“

ängstigt. Sie benötigen dann ihrerseits ärztliche oder psychotherapeutische Unterstützung.

Hilfsangebote der Psychokardiologie

Noch vor 20 Jahren war das psychokardiologische Behandlungsangebot defizitär. Inzwischen konnte es deutlich ausgebaut werden. Viele kardiologische Akutkliniken arbeiten heute eng mit psychosomatischen Konsiliar- oder Liaisondiensten zusammen. Sie bieten den Patienten schon während des Krankenhausaufenthaltes psychosomatische Gespräche an; sie unterstützen und sind bei der weiteren Therapieplanung behilflich. In Zentren, die Patienten mit Herz-

insuffizienz (Herzschwäche) behandeln, wird eine solche Zusammenarbeit ausdrücklich verlangt; eine generelle Regelung – wie beispielsweise in Krebszentren – wäre für alle Herzzentren sinnvoll.

In der frühen Phase nach einem Herzinfarkt oder einer Herzoperation unterstützt die kardiologische Rehabilitation den Patienten beim Verarbeiten der Krankheit. Oft nutzt schon ein konsequentes körperliches Trainingsprogramm, um wieder Vertrauen in Herz und Körper zu fassen. Auch Gespräche mit anderen Betroffenen, der Besuch von Informationsveranstaltungen oder die Teilnahme an Kursen zur Stressbewältigung tragen dazu bei, das Befinden der Patienten zu bessern. Individuelle Gespräche mit Psychologen bieten den Betroffenen zusätzliche Hilfe, können aber in den meisten Kliniken wegen häufig knapper Personalausstattung nur ausgewählten Patienten angeboten werden; zumeist beschränken sich die Angebote auf wenige kurze Termine. Hier kann geprüft werden, ob eine weitere psychotherapeutische Behandlung am Wohnort notwendig ist, und der behandelnde Arzt kann eine entsprechende Empfehlung geben. In den letzten Jahren haben einige Rehakliniken spezielle psychokardiologische Rehakonzepte entwickelt, die zusätzlich zur kardiologischen Rehabilitation eine intensive psychotherapeutische Behandlung ermöglichen. In solche Fachkliniken können Herzpatienten überwiesen werden, die unter ausgeprägten psychischen Symptomen leiden oder für die es schwierig ist, die neue Lebenssituation zu bewältigen und ihr Verhalten an die Erfordernisse der Herzbehandlung anzupassen.

Die ambulante Behandlung funktioneller Herzbeschwerden oder die Therapie von Herzkrankheiten mit psychischen Teilursachen beziehungsweise Folgeproblemen basiert auf einer genauen Analyse der Probleme und auf einer hilfreichen Arzt-Patient-Beziehung. Erster Ansprechpartner ist in der Regel der Hausarzt, der Internist oder der Kardiologe. Aktuelle Leitlinien fordern, das Augenmerk bereits frühzeitig nicht allein auf körperliche Krankheitsaspekte, sondern auch auf das seelische Befinden und eventuelle Probleme im zwischenmenschlichen Bereich zu richten. Dabei soll auch gezielt auf das mögliche Vorliegen psychischer Störungen beziehungsweise Belastungen geachtet werden. Fast alle Hausärzte und auch immer mehr Internisten und Kardiologen verfügen heute über eine spezielle Ausbildung in „psychosomatischer Grundversorgung". Das erlaubt es ihnen, psychosoziale Aspekte im Krankheitsgeschehen zu erkennen und erste Behandlungsmaßnahmen einzuleiten.

Bereits das sorgfältige Aufklären über mögliche seelische (Teil-)Ursachen und Folgen der Herzerkrankung kann dazu beitragen, dass sich die Ängste der Patienten verringern und sich Befinden und Lebensqualität deutlich bessern. Anschließend können Arzt und Patient gemeinsam die Möglichkeiten zur Selbsthilfe und zu herzgesundem Verhalten ausloten. Dazu zählen die Unterstützung durch nahestehende Personen, die Klärung belastender Lebensumstände, angemessene körperliche Aktivitäten – etwa in Herzsportgruppen vor Ort –, die Teilnahme

Eine Krankheit namens 𓄿𓄿𓏏𓄡𓏏 ȧat

Das enge Zusammenspiel von Herz und Seele ist schon lange bekannt

Bereits die alten Ägypter wussten von einer Krankheit mit dem Namen „Aat", die sie als „Angst des Geistes – gewissermaßen eine Krankheit des Herzens" beschrieben. Im berühmten altägyptischen Papyrus Ebers, dem ältesten Buch über die Heilkunde (circa 1550 v. Chr.), heißt es: „Wenn sein Herz trübselig ist und Trübnis geschmeckt hat, so ist sein Herz eingeengt, und Finsternis ist in seinem Leib in Folge von Zorn, was dergestalt wirkt, dass er sein Herz frisst."

Die biblische Apostelgeschichte berichtet, wie Hananias – ein Mitglied der frühchristlichen Gemeinde – plötzlich verstirbt, als er von Petrus mit einem Vergehen gegen die Gemeinschaft und gegen Gott konfrontiert wird. Als wenig später Saphira, die Frau des Hananias, hinzukommt und von dem Vorwurf und dem Tod ihres Mannes erfährt, verstirbt auch sie. In beiden Fällen würden wir heute mit hoher Wahrscheinlichkeit von psychisch ausgelöstem plötzlichem Herztod ausgehen.

Während der Volksmund den Zusammenhang von Herz und Seele in vielfältiger Weise in der Alltagssprache abbildet, begann die systematische Erforschung erst im 20. Jahrhundert. Zwar beschrieb schon im Jahr 1816 ein englischer Arzt das Auslösen der Brustenge Angina pectoris durch seelische Belastungen. Die Entdeckung der Körperzellen als Ursache von Erkrankungen durch den Berliner Arzt Rudolf Virchow und die Aufteilung der Medizin in zahlreiche Spezialgebiete haben jedoch im folgenden Jahrhundert neben großen therapeutischen Erfolgen – quasi als Nebenwirkung – zu einer technischen Sichtweise des Menschen und einem „Maschinenzeitalter in der Medizin" geführt. Deren führende Vertreter haben über Jahrzehnte hinweg die Bedeutung seelischer Prozesse oder zwischenmenschlicher Beziehungen für Gesundheit und Krankheit vernachlässigt oder sogar ausdrücklich geleugnet.

Erst seit den 1920er-Jahren erlebte die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit den Herz-Seele-Beziehungen einen allmählichen Aufschwung. Erste größere Studien zeigten in den 1960er-Jahren, dass Menschen mit einem von Hetze, Feindseligkeit und starker Konkurrenz charakterisierten „Typ A"-Verhaltensmuster ein höheres Risiko aufweisen, einen Herzinfarkt zu erleiden als Menschen ohne dieses Verhalten. Auch wenn spätere Untersuchungen diese Ergebnisse nicht eindeutig bestätigen konnten: Es ist heute aufgrund zahlreicher Forschungsergebnisse weitgehend unbestritten, dass seelische beziehungsweise zwischenmenschliche Belastungen nicht nur zu harmlosen Herzbeschwerden, sondern auch zu vielen schweren Herzkrankheiten beitragen. **chl**

Rat & Hilfe

Bei der Suche nach einem ambulanten Platz für eine psychokardiologische Therapie können die Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigungen helfen. Die jeweils zuständigen Servicestellen finden sich unter **www.bundesgesundheitsministerium.de/terminservicestellen.html**

an Kursen zur Raucherentwöhnung, zu Entspannung oder Stressbewältigung. In regelmäßigen Folgeterminen lässt sich gemeinsam der Erfolg der Maßnahmen prüfen; bei Bedarf können weitere Schritte vorgeschlagen werden. Erweisen sich die Maßnahmen als nicht ausreichend, kann mit dem Hausarzt oder Kardiologen eine weiterführende psychokardiologische Behandlung erwogen werden.

Wege aus der Angst

Liegt bei einem Herzpatienten eine zusätzliche psychische Störung vor, besteht oft der medizinische Anlass für eine psychotherapeutische Behandlung durch einen entsprechend weitergebildeten Arzt oder einen Psychotherapeuten. Eine Psychotherapie kann je nach Problemstellung wenige Sitzungen, manchmal aber auch regelmäßige wöchentliche Termine über ein Jahr und länger beanspruchen. Die Kosten übernehmen die Krankenkassen, sofern der Therapeut über eine entsprechende Zulassung verfügt. Listen zugelassener Therapeuten finden sich auf den Internetseiten der Kassenärztlichen Vereinigungen der einzelnen Bundesländer.

Hilfreich ist es, gezielt einen psychotherapeutisch tätigen Arzt oder einen psychokardiologisch fortgebildeten Psychotherapeuten auszuwählen. In der üblichen Ausbildung der Psychotherapeuten werden die speziellen Zusammenhänge von Psyche und Herzerkrankungen bislang nur am Rande vermittelt; für eine ganzheitliche Behandlung – gerade beim Vorliegen einer organischen Herzkrankheit – sind jedoch gute Kenntnisse sowohl der psychischen als auch der körperlichen Krankheitsanteile wichtig. Leider sind ambulante Psychotherapieplätze vielerorts nur begrenzt verfügbar, oder es bestehen lange Wartezeiten. Hier können die Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigungen nützlich sein. Auch der behandelnde Hausarzt, Internist oder Kardiologe kann eventuell geeignete Therapeuten empfehlen und in dringenden Fällen auf eine bevorzugte Terminvergabe hinwirken.

Bei manchen psychischen Erkrankungen wie Depressionen und Angststörungen kann die Gabe von Medikamenten sinnvoll sein. Hierzu eignen sich vor allem Antidepressiva, die auch bei Ängsten wirksam sind. Zu beachten ist allerdings, dass sich einige dieser Medikamente – neben ihren generell möglichen, oft vorübergehenden unerwünschten Nebenwirkungen wie Übelkeit oder sexuellen Funktionsbeeinträchtigungen – ungünstig auf das Herz-Kreislauf-System

auswirken. Die Kombination der Antidepressiva mit manchen Herzmedikamenten kann zu Problemen wie Herzrhythmusstörungen oder einer verstärkten Blutungsneigung führen. Die durchschnittliche Wirksamkeit der Antidepressiva ist bei Herzpatienten zudem offenbar weniger ausgeprägt als bei Patienten, die „nur" unter einer psychischen Erkrankung leiden: Antidepressiva sollten deshalb von einem entsprechend kundigen Arzt und nach sorgfältigem Abwägen des Verhältnisses von Risiko und Nutzen verordnet werden. Darüber hinaus müssen vor und während der Einnahme von Antidepressiva das EKG und einige Blutwerte kontrolliert werden.

Während Antidepressiva nicht abhängig machen und unter den genannten Vorsichtsmaßnahmen auch über längere Zeit eingenommen werden können, ist die längerfristige Therapie mit Beruhigungsmitteln aus der Gruppe der Benzodiazepine mit einem hohen Abhängigkeitsrisiko verbunden. Diese Medikamente dürfen daher nur kurzfristig – etwa gegen starke Ängste – und nach sorgfältiger ärztlicher Über-

> „Noch vor zwanzig Jahren war das psychokardiologische Behandlungsangebot defizitär. Inzwischen konnte es deutlich ausgebaut werden."

legung eingesetzt werden. Keinesfalls können sie eine notwendige psychotherapeutische Behandlung oder eine antidepressive Medikation ersetzen. Beruhigungsmittel aus der Gruppe der Benzodiazepine sollen auch nicht eingesetzt werden, um Schlafstörungen längerfristig zu behandeln.

An einigen Schwerpunkt- und in vielen Universitätskliniken gibt es mittlerweile psychosomatische oder spezielle psychokardiologische Ambulanzen, in denen beispielsweise Gruppentherapien für psychisch belastete Herzpatienten angeboten werden. Dort kann auch eine Beratung zur Auswahl geeigneter Antidepressiva oder weiterführender psychotherapeutischer Maßnahmen erfolgen. Mit der von der Politik mittlerweile beschlossenen Einrichtung psychosomatischer Institutsambulanzen ist zu hoffen, dass künftig auch längerfristige Behandlungen in diesem Rahmen möglich sind.

Krankenhausstationen für Herz und Seele

Für Patienten mit schweren Herzerkrankungen beziehungsweise starken Herzbeschwerden, die wiederholt und ohne zufriedenstellendes Ergebnis zur Inanspruchnahme von Ärzten oder Notfallstationen führen, existieren vereinzelt internistisch-psychosomatische Krankenhausstationen. Die psychischen und sozialen Probleme des Patienten können dort ebenso wie die Herzkrankheit kompetent behandelt werden.

Das Herzzentrum Göttingen verfügt – als erste Universitätsklinik in Deutschland – bereits seit dem Jahr 2009 über eine eigene psychokardiologische Station, in der Herz und Seele gleichsam aus einer Hand behandelt werden. Die Therapie umfasst gewöhnlich mehrere Wochen. In dieser Zeit besteht die Gelegenheit, den Zusammenhang von Herzerkrankung, seelischer Belastung und den Problemen

im familiären oder beruflichen Umfeld ausführlich zu analysieren, Stressquellen und die Ursachen für eine erhöhte Stressanfälligkeit zu identifizieren und die erforderlichen medizinischen Untersuchungen und Behandlungen vorzunehmen. Das intensive und individuelle Therapiekonzept aus medizinischer Versorgung, Einzel- und Gruppenpsychotherapie, Informationsveranstaltungen und Entspannungsübungen kann die oft chronische körperliche Erkrankung stabilisieren, die körperlichen und psychischen Beschwerden bessern und zu einer positiven Zukunftssicht beitragen. Das ganzheitliche Konzept erlaubt es auch, Details der Zusammenhänge zwischen Herzfunktion und psychischem Befinden herauszuarbeiten und gezielt Lösungsschritte zu entwickeln. Neben der genauen Diagnose und der ausgiebigen Befundbesprechung tragen zum Behandlungserfolg Körper-, Physio- und medizinische Trainingstherapien bei. Ein kunsttherapeutisches Angebot eröffnet vielen Patienten neue Perspektiven und lässt an die Stelle vormals vorherrschender Leistungsorientierung das Erleben des spontanen Ausdrucks und die Freude am Gestalten treten. Im Laufe dieser umfassenden Behandlung, zeigte eine wissenschaftliche Studie, bessern sich Stimmung, Herzbeschwerden und allgemeine Lebensqualität im Durchschnitt deutlich und anhaltend. Die psychokardiologische Krankenhausbehandlung wird bei Vorliegen einer ärztlichen Verordnung von den Krankenkassen übernommen.

Viele Fortschritte – aber noch immer gibt es Engpässe

Insgesamt lässt sich festhalten, dass die Forschung der letzten Jahrzehnte umfangreiche Erkenntnisse darüber erbracht hat, wie Lebensumfeld, seelisches Befinden, körperliche Stressreaktion und Herzkrankheit miteinander wechselwirken. Psychokardiologische Behandlungsempfehlungen sind mittlerweile in viele medizinische Leitlinien eingegangen; die Bedeutung psychokardiologischer Zusammenhänge wird in der Herzmedizin und Herzchirurgie zunehmend anerkannt, immer mehr Kardiologen verfügen über psychokardiologische Grundkenntnisse, die ihren Patienten zugutekommen. Dennoch existieren – unter anderem wegen unzureichender Finanzierung – nach wie vor Engpässe. Etwa im psychologischen Unterstützungsangebot vieler kardiologischer Rehakliniken, in der längerfristigen ambulanten Versorgung von Herzpatienten mit zusätzlichen psychischen Störungen oder mit Problemen beim Umsetzen eines herzgesunden Verhaltens. Derzeit werden innovative psychokardiologische Behandlungsansätze erprobt. Von ihnen ist zu erwarten, dass sie die Situation für Patienten und ihre Angehörigen weiterhin verbessern werden.

„Ich wollte mir nicht dauerhaft von meiner Angst das Leben vermiesen lassen."

Wenn Angst krank macht – ein persönlicher Erfahrungsbericht

Mehr als vier Jahrzehnte kam ich gut zurecht mit meinem von Geburt an kranken Herzen – trotz operativer Eingriffe, Herzrhythmusstörungen und vieler Medikamente. Doch dann ging es auf einmal nicht nur meinem Herzen schlecht, sondern mir insgesamt – ich spürte, wie meine innere Widerstandskraft nachließ.

Unsicherheit ergriff mich, massive Ängste krochen immer häufiger in mir hoch. Die Furcht kam nicht mehr nur in unangenehmen Momenten, etwa im Krankenhaus, sondern an normalen Tagen, morgens beim Aufstehen, bei der Arbeit, beim Lesen oder Fernsehen. Es überkamen mich regelrechte Panikattacken – Angst um mein Herz, Angst vor meinem Herzen.

Viele Herzpatienten leiden unter Ängsten, ganz unabhängig von der Schwere ihrer Krankheit. So fürchten viele, ihr Herz könnte aufhören zu schlagen. Diese Ängste sind verständlich, schließlich erleben wir unsere Blutpumpe im Brustkorb als unser zentrales Organ. Und es ist ja auch so: Schlägt das Herz nicht mehr, ist ein für alle Mal finito.

Ich wollte mir allerdings nicht dauerhaft von meiner Angst das Leben vermiesen lassen. Und so dachte ich ganz pragmatisch: Für dein Herz gehst du zum Kardiologen, also gehst du für deine Psyche zum Psychologen. Du brauchst Hilfe, eine Art geistiges Fitnesstraining, um neue Kräfte zu sammeln.

Einen geeigneten Therapeuten zu finden kann ein wenig dauern (erkundigen Sie sich bei Ihrem Hausarzt oder Ihrem Kardiologen), aber die Suche lohnt sich – mir jedenfalls hat eine Verhaltenstherapeutin geholfen. Wobei meine Ängste seitdem nicht verschwunden sind, mein Herz ist ja auch nicht gesund, aber ich kann mit meinen Sorgen wesentlich besser umgehen. Die Angst bestimmt nicht mein Leben.

Joachim Mohr

Prof. Dr. Christoph Herrmann-Lingen ist Facharzt für Innere Medizin sowie für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Direktor der gleichnamigen Klinik der Universitätsmedizin Göttingen und Vorstandsmitglied des Herzzentrums Göttingen. Sein wissenschaftlicher Schwerpunkt liegt im Bereich der Psychokardiologie. Dazu hat er zahlreiche Studien durchgeführt, unter anderem gefördert von der Deutschen Forschungsgemeinschaft und dem Bundesministerium für Bildung und Forschung. Der Autor ist Mitglied im wissenschaftlichen Beirat der Deutschen Herzstiftung e. V.
Kontakt: cherrma@gwdg.de

Informieren + Vorbeugen + Forschung fördern = Deutsche Herzstiftung e. V.

Als unabhängige Patientenorganisation vertreten wir die Interessen der Herzpatienten. Wir klären über Herzkrankheiten auf und fördern die patientennahe Forschung. Mit unseren fundierten und für jedermann verständlichen Informationen bauen wir eine Brücke zwischen Herzpatienten, Angehörigen und Ärzten.

Werden Sie Mitglied!

Profitieren Sie von unserem umfangreichen Service-Angebot:
www.herzstiftung.de/aufnahmeantrag

Bitte unterstützen Sie Herzforschung, Aufklärung und Prävention!

Spendenkonto: Frankfurter Volksbank
IBAN DE 97 5019 0000 0000 1010 10
BIC FFVBDEFFXXX

Ihre Spende rettet Leben!

Deutsche Herzstiftung e. V.
Bockenheimer Landstr. 94 - 96
60323 Frankfurt am Main

Tel.: 069 955128-0
Fax: 069 955128-313

info@herzstiftung.de
www.herzstiftung.de

Gut fürs Herz.
Deutsche Herzstiftung