

Psychokardiologie – gemeinsam für unser Herz und unsere Seele?

Die Psychokardiologie befasst sich als medizinisches und wissenschaftliches Teilgebiet mit dem Verständnis der Zusammenhänge zwischen Herzkrankheiten, seelischem Befinden und zwischenmenschlichen Beziehungen.

In den westlichen Industrieländern sind Herz- Kreislauferkrankungen nach wie vor Todesursache Nummer eins. Dank der sich immer weiter entwickelnden Herzmedizin kann heute vielen Menschen gut geholfen werden. Und doch versterben sogar noch mehr Frauen an einem Herzinfarkt wie Männer.

Wie ist das bei Ihnen in der Familie, dem Freundeskreis oder in Ihrer Praxis?

Ich glaube fast jeder von uns ist u.a. mit den Themen Bluthochdruck, Herzinfarkt, Herzrhythmusstörung usw. schon in Berührung gekommen.

Auch sind Herzerkrankungen keine Frage des Alters. So begleiteten sie uns z.B. von den angeborenen Herzfehlern bei Kindern, über die Mitte des Lebens (u.a. Herzinfarkt oder Bluthochdruck) bis hin ins hohe Alter (u.a. mit defekten Herzklappen oder der Herzinsuffizienz).

Wenn das Herz erkrankt, leidet oft auch die Seele und umgekehrt: ist die Seele krank, gibt es vermehrt Risiken, eine Herzerkrankung zu entwickeln. Ein großes Thema und mittlerweile ein eigener Risikofaktor sind Depressionen. Ebenso löst die Diagnose einer Herzerkrankung bei Patienten häufig Angst und Unsicherheit aus. Ein ganz wesentlicher Punkt in diesem Zusammenhang ist die Frage der Resilienz. Jeder Mensch ist einzigartig und hat sehr unterschiedlich ausgeprägte Fähigkeiten mit einer Herzdiagnose bzw. Lebenskrisen umzugehen. Nicht alle Herzpatienten - aber eben viele – entwickeln gleich eine pathologische und zu behandelnde seelische Krankheit. Neben der persönlichen Resilienz spielen auch die Art, Schwere und der zu erwartende Verlauf der Herzerkrankung eine wichtige Rolle. Nicht zu unterschätzen und ebenso von Bedeutung sind die vorhandenen sozialen Beziehungen und die wirtschaftlichen Verhältnisse.

Die Seele eines Menschen braucht eben auch Zeit, z.B. einen Herzinfarkt oder die erstmalige Diagnose einer Herzerkrankung zu verarbeiten. Nach einem Krankenhausaufenthalt oder einer REHA-Maßnahme ist es für Patienten und ihre Angehörigen oft schwierig, entsprechende Hilfe zu finden. Während heute bei onkologischen Patienten eine psychotherapeutische Begleitung -Gott sei Dank- schon normal geworden ist, bleiben Herzpatienten und deren Angehörige hier oft alleine.

Etwas **am** Herzen haben, bedeutet oft auch etwas **auf** dem Herzen haben.

Mehr als jedes andere Organ repräsentiert das Herz den Einfluss der Psyche auf den Körper. Im Volksmund gehört das schon lange zusammen. In vielen Kulturen gilt es als der Sitz der Seele. Wer von uns kennt das nicht? Emotionen wie z.B. Liebe, Freude, Angst, Trauer oder Ärger lassen unseren Herzschlag so spürbar anders werden, dass unser Herz hoch sensibel und unmittelbar darauf reagiert. Freudige Ereignisse lassen unser Herz auch mal ‚hüpfen, hochschlagen, klopfen‘. Wenn aber etwas bewusst oder unbewusst unerträglich ist, beginnt es zu ‚bluten‘ und ‚verschließt sich‘. Ein solches Herz ist dann ‚kalt‘, ‚aus dem Takt‘ oder schließlich gänzlich ‚verschlossen‘. Auch verletzende Worte oder Handlungen können uns das Herz im wahrsten Sinne ‚zerbrechen‘.

Die eigene Leiblichkeit wird durch die Herzerkrankung plötzlich erschüttert oder geht verloren. Das Vertrauen in sich und in den eigenen Körper ist gestört. Der Bezug zu sich selbst ist unterbrochen. Existenzielle Themen wie das mögliche Todesereignis nehmen Raum ein und Todesangst entsteht. Eine katastrophale Verunsicherung tritt auf. Daher ist es nicht verwunderlich, dass nach einem Herzinfarkt oder einer anderen Herzerkrankung viele Menschen nicht zur Ruhe kommen, weiterhin Druck verspüren und immer wieder überwältigende Ängste entwickeln.

Die Folge daraus sind zahlreiche Arztbesuche, Notfall-Krankenhauseinlieferungen, Rückzug oder Vermeidung und vor allem viele Stunden von Angst und Panik. Die Lebensqualität dieser Menschen hat sich stark verschlechtert. Die seelische Verarbeitung der Ereignisse schaffen viele nicht alleine und benötigen Hilfe.

Hinzu kommt, dass der Umgang mit Herz-Patienten oft schwierig ist und die vorhandenen Möglichkeiten der beteiligten Ärzte überfordert. Die Reduzierung auf das Notwendigste bzw. noch schlimmer, sich auf das zu konzentrieren, was am Besten bezahlt wird, ist zunehmend ungewollter Alltag von Ärzten in den Kliniken und Praxen. Dem Herz-Patienten aktiv zu zuhören, ihm etwas zu erklären und ihn zu beraten, ist sicher ein großes Anliegen vieler Ärzte und der immer noch zu wenigen Psychokardiologen. Unserem Gesundheitssystem fehlen flächendeckend die Versorgungsstrukturen und die in dieser Disziplin ausgebildeten Mediziner. Erst im Jahr 2006 wurde in Europa die erste Klinik für Psychokardiologie in Bad Nauheim eröffnet. In Bayern ist die bisher einzige gelistete Reha-Klinik mit Psychokardiologie die Klinik Höhenried in Bernried am Starnberger See. Niedergelassene Arztpraxen oder psychotherapeutische Praxen mit Spezialisierung im Bereich der Psychokardiologie sind sehr selten.

Was aber können wir als Heilpraktiker und Heilpraktiker für Psychotherapie für Herzerkrankte und deren Ängste, Sorgen und Nöte tun?

Ich behaupte: "Erstmal einfach nur da sein!" und dem Klienten zu zeigen, dass er bei uns „nichts muss – alles ist ihm erlaubt!". Das Gedicht von Max Feigenwinter finde ich dazu sehr passend.

Anhalten

Dann und wann
das Tempo verlangsamen,
anhalten,
in Ruhe wahrnehmen,
was um uns ist, was uns schützt,
bedroht, erfreut, fordert, fördert,
uns neu einstellen und ausrichten.

Dann und wann
das Tempo verlangsamen,
anhalten,
sich hinsetzen und setzen lassen,
was sich in uns bewegt.
Unsere Strukturen wahrnehmen,
sehen, was und wie wir sind.

Dann und wann
das Tempo verlangsamen,
anhalten,
aus unserer Tiefe Bilder aufsteigen lassen,
dankbar sein und sehen,
was sie uns zeigen wollen,
wohin sie uns weisen.

Wie wichtig das ist, habe ich in meiner eigenen Herzgeschichte erleben dürfen. Im Jahr 2007 hatte ich eine Herz-Operation am offenen Herzen mit Herz-Lungen-Maschinen-Einsatz und einen längeren Krankenhausaufenthalt auf Grund von Komplikationen. Mir ging es damals nicht gut und doch habe ich immer schön Haltung bewahrt, wenig gejammert und meine Schmerzen ertragen. Über meine Sorgen, Ängste und Nöte zu sprechen konnte und wollte ich nicht. Doch werde ich nie vergessen, wie eine ältere Krankenschwester in der 3. Woche meines Aufenthaltes bei mir stand und ihre Hand auf meine Schulter legte und zu mir nur einen einzigen Satz sagte: „Frau Klein - so hieß ich vor meiner Heirat - **Sie müssen nicht immer stark sein!**". Meine Tränen flossen und ich weinte Sturzbäche. Diese einfühlsame Erlaubnis „Nichts zu müssen“ war so entlastend und nachdrücklich für mich. Viele Jahre später - im Jahr 2016 - als es darum ging, was ich als Heilpraktikerin für Psychotherapie in meiner Praxis anbieten kann, kam mir genau wieder diese

„Herzenssituation“ in den Sinn und ich wusste, dass mein Herzensanliegen, die seelische und menschliche Begleitung von Herzpatienten sein wird und jetzt ist.

Welche Erfahrungen mache ich nunmehr dazu in unserer Praxis für Beratung und Therapie?

Die heutige Herzmedizin ist hochmodern und darauf spezialisiert, Erkrankte in vielen Fällen schnell zu versorgen. Die Dauer der Klinikaufenthalte verkürzt sich immer mehr. Die Zeiten für Arzt-Patienten-Gespräche ebenso. Die Inhalte der Arztbriefe und das Verstehen stellt für viele Patienten eine unüberwindbare Hürde dar. Zum Teil werden Reha-Angebote gar nicht in Anspruch genommen. Eine schnelle Rückkehr zur körperlichen Leistungsfähigkeit und in die Arbeit ist oftmals der Fall. Viel Wert wird darauf gelegt, dass die vorhandenen Risikofaktoren wie Rauchen, Bluthochdruck, Alkoholkonsum, Bewegung, Ernährung zügig vom Patienten in Angriff genommen werden. Weniger Berücksichtigung finden dabei aber die psychosozialen und biologischen Risikofaktoren, wie z.B. die Einsamkeit im Alter, finanzielle Schwierigkeiten, die genetische Veranlagung, Lebenskrisen wie der Tod eines Angehörigen, der Verlust des Arbeitsplatzes bis hin zu nichtbearbeiteten Konflikten etwa in der Partnerschaft oder der Familie, hoher Stress, Hektik, Lärm, Umweltverschmutzung, Unterforderung oder Überforderung im Beruf oder einfach keine Zeit mehr für Pausen u.v.m..

In meiner Praxis habe ich festgestellt, wie wichtig es ist, dem Menschen erstmal nur Zeit zu geben, um durchzuatmen und in Ruhe zu realisieren, was da eigentlich mit ihm passiert ist. Das da sein lassen können, was gerade da ist und nicht schon wieder etwas zu müssen. Der Klient bekommt den Raum, ohne auf jemanden Rücksicht nehmen zu müssen, seinen zugänglichen und vorhandenen Gefühlen freien Lauf zu lassen. Da darf auch die Trauer über ein Stück momentan nicht vorhandene bzw. verlorene Gesundheit ihren Platz haben, genauso geäußert werden darf, dass es gerade „echt scheiße“ ist. Elementar ist es, das vorhandene Leid ausreichend anzuerkennen, aber nicht darin stecken zu bleiben. Für die Krankheitsakzeptanz und die Wiederherstellung einer zufriedenstellenden Lebensqualität ist es entscheidend, wieder Zugang zu seinen eigenen Ressourcen und Gefühlen zu finden sowie das Vertrauen in den eigenen Körper zurück zu erlangen.

Es gibt keine Grenzen. Weder für Gedanken, noch für Gefühle. Es ist die Angst, die immer Grenzen setzt. (Ingmar Bergman)

Das erlebe ich in meiner Praxis auch, dass bei Herzpatienten die Abwehrmechanismen Verleugnung, Verdrängung und Bagatellisierung eine große Rolle spielen. Die Überwindung, sich als Herzpatient Hilfe für seelische Probleme zu holen, ist hoch. Die Angst als „Verrückter“ abgestempelt zu werden, verhindert hier oft die zeitnahe Hilfe am Herzereignis. „Schließlich habe man ja was am Herzen und nicht am Kopf.“

Um welche Themen geht es u.a.?

- Aufbau einer tragenden und schützenden Klientenbeziehung
- Stabilisierung der vorhandenen Situation
- Trauerarbeit – um ein Stück verlorene Gesundheit
- Psychoedukation – Erklärung der Zusammenhänge, Krankheitsverarbeitung
- Verständnis und Akzeptanz für die Krankheit entwickeln
- Vertrauensarbeit Körper-Herz aufgrund des massiven Kontrollverlustes
- Erarbeitung von bekannten Ressourcen und das Entdecken von Neuen
- Betrachtung vorhandener Gefühle und „versteckter“ Gefühle (z.B. Schuld, Scham) entdecken und zulassen können
- Training von Kommunikationsverhalten, z.B. das Äußern von Bedürfnissen) gegenüber Partner, Familie, Arbeitgeber oder Ärzten
- Erlernen von Entspannungsverfahren und Stressregulierung
- Einbindung des Herzereignisse in die eigene Biografie
- Klärung aktueller oder „alter“ Konflikte

- Auseinandersetzung mit existenziellen Themen, wie z.B. dem Tod
- Auswirkungen auf die Paarbeziehung, Familie, Freunde oder Beruf
- Trennungen
- Angehörigenberatung
- Herzerkrankung und Anpassungsstörungen
- Herzerkrankung und Angst- und Panikstörungen
- Herzerkrankung und Depression
- Herzerkrankung und Sexualstörungen

Gerade was die letzten Punkte meiner Aufzählung anbelangt, möchte ich unbedingt erwähnen, dass ich meine Grenzen und rechtlichen Verpflichtungen als Heilpraktikerin für Psychotherapie kenne und wahre. Im Gegenteil: Für meine Klienten und ich mich ist es oft sehr wertvoll, wenn gerade der Austausch mit dem Hausarzt, dem Kardiologen oder dem Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie gut gelingt.

Die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) möchte ich nicht unerwähnt lassen – auch wenn sie bisher in meiner Praxis kein Thema war – kommt häufig vor bei Herzpatienten mit implantiertem Cardioverter-Defibrillator als Folge von mehrfach abgegebenen Schocks, bei Reinfarkten, Herztransplantationen sowie Reanimationen oder anderen kardial hoch belastenden Ereignissen. Diese gehen mit Todesangst, großer Hilflosigkeit und absolutem Kontrollverlust einher und sind dadurch so gravierend. Diese Patienten findet man oft in stationärer Behandlung oder bei ausgebildeten Trauma-Therapeuten.

Zu guter Letzt noch ein kleiner Ausblick zur gesundheitsbezogenen Selbsthilfe

In München gibt es unter der Leitung von Helmut Bundschuh, auch Heilpraktiker für Psychotherapie, 2 Selbsthilfegruppen für Herzpatienten mit psychischen Belastungen. Eine Gruppe ist angesiedelt im Klinikum Rechts der Isar und die andere Gruppe findet im Selbsthilfezentrum München statt. Das Selbsthilfezentrum München betreut und unterstützt die Gruppen und mich mit viel Kompetenz und noch mehr Herz.

Mein persönliches Herzensprojekt ist der Aufbau einer 3. Selbsthilfegruppe für psychisch belastete Herzpatienten im Landkreis Ebersberg. Ab Januar 2020 gründe und leite diese dann an unserer Kreisklinik. Der Chefarzt der Kardiologie steht mir als fachlichen Ansprechpartner für die Gruppe zur Verfügung und hat das Projekt bei seinem Geschäftsführer durchsetzen können. Das ist sehr selten der Fall und diese Anerkennung freut mich sehr. Eine große Chance für alle und im Besonderen für herzerkrankte Hilfesuchende.

Das Motto „Die Tür steht offen, mehr noch das Herz.“ bietet hier einen niedrig-schweligen Zugang auch für diejenigen unter uns, die mit wenig Geld auskommen müssen.

Fazit:

Psychokardiologie - Gemeinsam für unser Herz und unsere Seele – das kann gut werden.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde im Text die männliche Form gewählt; alle Angaben beziehen sich selbstverständlich auf Angehörige aller Geschlechter.