

kostenlose Broschüre zum Mitnehmen

# Was kränkt

... macht krank



Informationen für Betroffene und Interessierte

Erkennung, Vorbeugung und Behandlung  
psychosomatischer Störungen

crossmed Edition  
Arzt und Patient im Gespräch



<b>Verlag</b>	Crossmed GmbH Oberer Schranneplatz 9 88131 Lindau Telefon 0 83 82-40 92 34 Telefax 0 83 82-40 92 36 info@crossmed.de www.crossmed.de
<b>Autoren</b>	Dr. med. Thomas Meyer FA für Allgemeinmedizin, Psychotherapie, Sportmedizin  Dr. med. Fritz Meyer FA für Allgemeinmedizin, FA für HNO- Krankheiten, Sportmedizin  86732 Oettingen / Bayern
<b>Redaktion</b>	Sabine Habicht PR Service Oberer Schranneplatz 9 88131 Lindau Telefon 0 83 82-27 50 56 Telefax 0 83 82-27 50 57
<b>Auflage</b>	1/2009

**Bildnachweis** Deckblatt: Lisa F. Young © www.fotolia.de, Seite 3 oben: Sebastian Kaulitzki © www.fotolia.de, Seite 3 unten: © <http://www.gesundheitsinformation.de>, Seite 5 und 8: Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin, Seite 6 oben: Maria. P. © www.fotolia.de, Seite 6 unten: Urbanhearts © www.fotolia.de, Seite 7: Lisa F. Young © www.fotolia.de, Seite 9 oben: Dmitri Mikitenko © www.fotolia.de, Seite 9 unten: Gina Sanders © www.fotolia.de, Seite 10: Andrey Kiselev © www.fotolia.de, Seite 12: Emeraldphoto © www.fotolia.de, Seite 13: © Lungenliga Schweiz, Seite 14: Maksim Shmeljov © www.fotolia.de, RS (Rauchen): © Gane9/PIXELIO, RS (CT): Slawomir Jastrzebski © www.fotolia.de, RS (Reagenzgläser): Razorconcept © www.fotolia.de, RS (Impfsituation): Andreas Koch © www.fotolia.de

Seite	
2	Vorwort
3	Einleitende Bemerkungen
5	Einteilung psychosomatische Störungen
5	Befindlichkeitsstörungen
7	Funktionelle Erkrankungen
10	Psychosomatische Erkrankungen im engeren Sinne
11	Somatopsychische Erkrankungen
12	Vorbeugende Maßnahmen bei psychosomatischen Krankheitsbildern
14	Behandlung psychosomatischer Erkrankungen
15	Literatur / Adressen / Internet

## Liebe Leserinnen, liebe Leser,

diese Broschüre ist der Entstehung, der Vorbeugung und der Behandlung von Krankheitsbildern gewidmet, bei denen die Wechselwirkung seelischer und körperlicher Faktoren im Mittelpunkt steht.

Wie die einführende Erzählung von Bertolt Brecht zeigt, werden diese Erkrankungen häufig durch unabsichtliche, gelegentlich aber auch durch bewusste Kränkung, d.h. Demütigung oder gar Erniedrigung, ausgelöst:

### "Unser bester Lehrer"

*Unser bester Lehrer war ein großer, erstaunlich hässlicher Mann, der in seiner Jugend, wie es hieß, eine Professur angestrebt hatte, mit diesem Versuch aber gescheitert war. Diese Enttäuschung brachte alle in ihm schlummernden Kräfte zu voller Entfaltung. Er liebte es, uns unvorbereitet einem Examen zu unterwerfen, und stieß kleine Schreie der Wollust aus, wenn wir keine Antworten wussten. Beinahe noch mehr verhasst machte er sich durch seine Angewohnheit, zwei bis drei Mal in der Stunde hinter die große Tafel zu gehen und aus der Rocktasche ein Stück nicht eingewickelten Käse zu fischen, den er dann, weiter lehrend, zermummelte. Er unterrichtete in Chemie, aber es hätte keinen Unterschied ausgemacht, wenn es Garnknäuelauflösen gewesen wäre. Er brauchte den Unterrichtsstoff, wie die Schauspieler eine Fabel brauchen, um sich zu zeigen.*

*Alljährlich kam ein Schulkommissar, und es hieß, er wolle sehen, wie wir lernten. Aber wir wussten, dass er sehen wollte, wie die Lehrer lehrten. Als er wieder einmal kam, benützten wir die Gelegenheit, unseren Lehrer zu brechen. Wir beantworteten keine einzige Frage und saßen da wie Idioten. An diesem Tage zeigte der Mensch keine Wollust bei unserem Versagen. Er bekam die Gelbsucht, lag lange krank und wurde, zurückgekehrt, nie wieder der alte, wollüstige Käsemummler.*

Kennen wir solche Tragödien, solche Wechselwirkungen von seelischer Kränkung und nachfolgender körperlicher Störung wirklich nur aus der Literatur ?

Mit dieser Broschüre möchten wir dazu beitragen ein größeres Verständnis für und einen besseren Umgang mit psychosomatische Störungen zu erwirken.

Dr. Thomas Meyer und Dr. Fritz Meyer

## Einleitende Bemerkungen

Zahlreiche Redensarten beweisen uns schon im täglichen Leben den Zusammenhang und das Wechselspiel von Seele und Körper.

### Zielorgan Herz-Kreislauf

Man stirbt an gebrochenem Herzen  
Man nimmt sich etwas zu Herzen  
Der Kummer drückt mir das Herz ab  
Es zerreißt mir das Herz  
Es blutet einem das Herz  
Einem das Herz schwer machen

### Zielorgan Atmung

Man wagt nicht zu atmen  
Man ist atemlos vor Schreck  
Es verschlägt einem den Atem  
Es schnürt einem vor Angst die Kehle zu

### Zielorgan Magen-Darm

Man muss viel hinunterschlucken  
Man frisst viel in sich hinein  
Man hat die Hosen voll  
Etwas schlägt einem auf den Magen  
Es hat mir den Appetit verdorben  
Da steigt mir die Galle hoch  
Da läuft mir eine Laus über die Leber



Man fühlt sich belastet



Körperliche Auswirkungen von Angst

### Zielorgan Muskeln-Gelenke

Das brach ihm das Genick  
Dem wurde das Kreuz gebrochen  
Man fühlt sich belastet  
Man hat keinen Halt mehr  
Jemand ist ein schlaffer Sack

### Zielorgan Haut

Etwas geht unter die Haut  
Jemand hat ein "dickes Fell" oder eine "dünne" Haut  
Sich die Haare raufen  
Jemand wird blass vor Schreck (oder Neid)  
Man bekommt eine Gänsehaut  
Angstschweiß

In der Tat drückt der Volksmund wissenschaftlich nachprüfbar Erkenntnisse aus.

So kann der Verlust des Lebenspartners dazu führen, dass dem Zurückgebliebenen das "Herz bricht":

bei 4486 Witwern in England und Wales lag die Sterblichkeitsrate während der ersten sechs Monate nach dem Partnerverlust um 40 % höher als die zu erwartende Sterblichkeit verheirateter Männer des gleichen Alters. In einer anderen Untersuchung zeigte sich, dass Verwitwete, deren Partnerverlust 14 Monate zurücklag, häufiger in Krankenhäuser eingeliefert wurden, über Schlaf-, Appetit- und Gewichtsstörungen klagten und den Verbrauch von Alkohol, Tabak und Beruhigungsmitteln steigerten.

Insgesamt gesehen gibt es wohl kaum einen seelischen Konflikt bzw. eine seelische Belastung, die nicht in irgendeiner Form körperliche Folgen hätte und umgekehrt gibt es vermutlich keine körperliche Erkrankung, die sich nicht auch im seelischen Bereich widerspiegelte.

Bezeichnet wird dieses unmittelbare aufeinander Einwirken von Seele und Körper durch die Begriffe **psychosomatisch** (Seelisches beeinflusst körperliche Vorgänge) und **somatopsychisch** (Körperliches beeinflusst seelische Vorgänge).

Seele (Psyche) – psychosomatisch → Körper (Soma)

Körper (Soma) – somatopsychisch → Seele (Psyche)



Aufeinander Einwirken von Seele und Körper

## Einteilung psychosomatischer Störungen

Nach heutigem Verständnis werden folgende psychosomatische Krankheitsgruppen unterschieden:

- Befindlichkeitsstörungen
- Funktionelle Erkrankungen
- Psychosomatische Erkrankungen im engeren Sinn
- Somatopsychische Erkrankungen

### Befindlichkeitsstörungen

Unter Befindlichkeitsstörungen werden körperliche Beschwerden verstanden, bei denen weder eine Funktionsstörung noch eine Schädigung irgendwelcher Organe nachweisbar ist. Die vom Patienten angegebenen Krankheitszeichen sind ausschließlich seelisch bedingt.

Zur Erläuterung dieses oft schwer nachvollziehbaren Geschehens soll das folgende Fallbeispiel dienen:

*Die junge, 25 Jahre alte Türkin kam im Februar 1992 erstmals wegen akut aufgetretenen Lähmungen, Missempfindungen und Schmerzen in beiden Beinen in stationäre Behandlung. Offensichtlich war ein Partnerkonflikt vorausgegangen. Drei Jahre zuvor waren schon einmal ähnliche Symptome aufgetreten, die sich dann innerhalb von drei bis vier Wochen spontan zurückgebildet hatten. Die jetzige Untersuchung ergab durchweg Normalbefunde bis auf die schwere "Lähmung" beider Beine, die aber ebenfalls schon nach wenigen Tagen spontan vollständig verschwand.*

*Im Mai 1993 wurde die Patientin dann erneut stationär eingewiesen, weil ihr nach einem Zerwürfnis mit dem Freund, der sie verlassen hatte, "die Puste weggeblieben war", so dass sie schließlich ohnmächtig wurde. Es blieb erneut eine schwere "Lähmung" beider Beine zurück, so dass sie sich zunächst nur im Rollstuhl bewegte.*

*Nach vier Wochen stationärer psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung konnte sie wieder symptomfrei entlassen werden.*



*Biographische Daten:*

*Die Patientin ist die Lieblingstochter eines türkischen Ehepaares, die die ersten sechs Jahre in der Türkei überwiegend bei den Großeltern verbrachte, dann in Deutschland von den Eltern "verwöhnt" wurde. Später, als beide Eltern arbeitslos und krank waren, musste sie diese "wie eine Mutter" betreuen. Sie lebte auch im 26. Lebensjahr noch bei den Eltern. In zwei Jahren wechselte sie viermal ihren Arbeitsplatz als Friseurin. Im September 1992 lernte sie ihren zwei Jahre jüngeren Freund kennen, mit dem sie ihren ersten Geschlechtsverkehr hatte. In der Folgezeit waren Partnerkonflikte mit diesem Freund, bei denen stets er sie verließ oder zu verlassen drohte, in allen Fällen der Auslöser für die Lähmungen.*

Wie in dem angeführten Beispiel anfangs erwähnt, konnte kein krankhafter körperlicher Befund erhoben werden. Zudem bildeten sich die Lähmungsercheinungen schon nach kurzer Zeit spontan und vollständig zurück. Dies alles ließ die Annahme zu, dass seelische Konflikte Auslöser und Verursacher der von der Patientin geschilderten Symptome waren.

Im Rahmen der psychiatrisch-psychosomatischen Behandlung wurden bei der jungen Türkin tatsächlich als Ursache der psychosomatischen Störungen die problematische Kindheit, das schwierige Verhältnis zu den kranken und versorgungsbedürftigen Eltern sowie die kränkenden Auseinandersetzungen in der Partnerschaft aufgedeckt.

Ein Konflikt kann also auch aus dem seelischen in den Körperlichen Bereich verlagert werden. Betroffen sind meistens die Skelettmuskulatur (Lähmungen) und die Sinnesorgane (Blindheit, Taubheit).

Die Störungen haben einen umschriebenen sinnbildlichen Ausdrucksgehalt (z.B. bei der Armlähmung eines aggressiv gehemmten Patienten: "Ich will die Hand gegen niemanden erheben") und durch die Symptombildung wird seelische Spannung abgebaut !



Im Gespräch Problematiken erkennen

Das Symptom selbst (z.B. Armlähmung) hat hierbei seinerseits eine verbindende Funktion: die körperliche (nicht die seelische!) Problematik ermöglicht die Kontaktaufnahme mit Mitmenschen sowie mit Ärzten und Psychologen.

## Funktionelle Erkrankungen

(Somatisierungsstörung, somatoforme Störung)

Funktionelle Erkrankungen sind Krankheitsbilder, bei denen heftige, anhaltende seelische Empfindungen wie Scham- oder Angstgefühle auf dem Weg über das unwillkürliche vegetative Nervensystem körperliche Beschwerden auslösen.

Da das vegetative Nervensystem zahlreiche Organe versorgt, ist demzufolge auch eine Vielzahl funktioneller Störungen möglich:

Zielorgan	Krankheitszeichen
Herz	Schmerzen, Stechen oder Druckgefühl in der Herzgegend, Herzklopfen, Herzjagen, Herz-Rhythmus-Störungen (Extraschläge)
Blutdruck	Blutdruck-Regulationsstörungen (zu hoher oder zu niedriger Blutdruck) mit Folgeerscheinungen (z.B. Schwindelgefühl, Zittern, kalte Hände oder Füße)
Atmung	Räuspern und Husten, Kurzatmigkeit, Atembeklemmungen ("Nicht-Durchatmen-Können"), übermäßige Atmung (Hyperventilation)
Mund / Speiseröhre	Trockener Mund, Kloßgefühl, Schluckstörungen, Sodbrennen, saures Aufstoßen
Magen / Dünndarm	Völlegefühl, Luftschlucken, Blähungen, krampfartige Schmerzen
Dickdarm	Abgang von Blähungen, krampfartige Schmerzen, Durchfall, Verstopfung
Muskulatur / Wirbelsäule / Gelenke	Verspannungen (Hartspann), Kreuzschmerzen, allgemeine Wirbelsäulenschmerzen, Nacken- und Schulterschmerzen, Muskelzucken
Urogenitalsystem Mann	Chronische Vorsteherdrüsenentzündung, Beschwerden beim Wasserlassen, Juckreiz in der Genitalregion, Sexualstörungen
Urogenitalsystem Frau	Juckreiz in der Genitalregion, Sexualstörungen

Beispielhaft soll die Krankheitsgeschichte einer jungen Frau geschildert werden, die unter "nervösen Herzbeschwerden" litt.

Für ihre wiederholt auftretenden Herzschmerzen, den Druck in der Herzgegend, das beunruhigende Herzjagen, konnte keine körperliche Ursache gefunden werden. Sie erinnerte sich jedoch an eine Unterrichtsstunde in der Schule, die ihr Leben beeinflusst hatte:

*Ich war im Turnen nie besonders gut. Aber diese Turnstunde war ein Schock für mich. Ich war damals etwa 13 Jahre alt. Die Lehrerin hatte Strafturnen angeordnet, weil die Klasse laut gewesen war. Strafturnen hieß: Jeder musste vorturnen auf Noten. Als ich das hörte, verkrampfte sich alles in mir. Ich kam mir wie erstarrt vor, weil die Lehrerin so eisig war. So trat ich an den Barren. Ich sollte die Fechterflanke machen. Natürlich zitterte ich und machte eine jämmerliche Figur. Die ganze Klasse sah zu; sie haben zwar nicht gelacht, aber ich spürte den versteckten Spott, besonders von der Lehrerin. Es war eine grässliche Situation; ich hing am Gerät und versagte; dafür bekam ich dann eine Sechs.*



Leben beeinflussende Erfahrungen

*Ich fühlte mich an den Turngeräten immer hilflos und ausgeliefert. Aber so schlimm wie in dieser Stunde - unter den eisigen Blicken der Lehrerin - war es noch nie. In diesen Augenblicken hat sich in mir etwas festgesetzt für mein ganzes Leben: "Ich will nicht mehr turnen. Ich werde nie mehr turnen". - Ich bin dann zum Arzt gegangen und sagte, ich hätte Herzbeschwerden; es sei wohl - ich weiß nicht, wie ich darauf kam - ein Herzklappenfehler. Ich hatte so etwas mal gehört. Der Arzt untersuchte mich und schrieb mir eine Bescheinigung, dass ich nicht mehr mitturnen könne. Er beruhigte mich damit, dass es kein Herzklappenfehler sei, sondern sich nur um nervöse Herzbeschwerden handle.*

*Auch in den folgenden Klassen verstand ich es, eine ärztliche Bescheinigung zu bekommen, obwohl kein körperlicher Anhaltspunkt für einen Herzfehler vorlag. Aber ich hatte tatsächlich oft so einen Druck auf dem Herzen und bekam so leicht Herzklopfen, vor allem bei ängstigenden, belastenden und leistungsfordernden Situationen.*

*So hatte ich während meiner ganzen weiteren Schulzeit - den sechs Jahren bis zum Abitur - keine einzige Turnstunde mehr. Ich habe das einerseits genossen, wie ich so an meinem Herzfehler festhalten konnte. Es war, als hätte ich mir gedacht, ich suche mir das Herz aus zum Krankwerden.*

Wie die eben angeführte Falldarstellung zeigt, beherrschen Patienten mit funktionellen Erkrankungen die "Körpersprache" besser als die Wortsprache. Statt über ihre unerträglichen Ängste zu sprechen, wandelte die junge Frau die sie bedrückenden unangenehmen Gefühle unbewusst unter Zuhilfenahme des vegetativen Nervensystems in Herzbeschwerden um. Im Laufe der Zeit wird vom gefühlsmäßigen Erleben nur noch die körperliche Störung wahrgenommen und die gefühlsmäßige Seite (beispielsweise Schamaffekt, Angst) völlig unterbewertet bis ausgeblendet.

Der Körper und seine Organe dienen unter Einbeziehung des vegetativen Nervensystems als Deponie für unausgesprochene seelische Empfindungen.

Die gesundheitspolitische Bedeutung funktioneller Erkrankungen ist beträchtlich. Schätzungen zufolge sind etwa fünf bis zehn Prozent der Bevölkerung, also in Deutschland ca. vier bis acht Millionen Menschen, von diesen Störungen betroffen.

Wie schon Eugen Roth richtig erkannt hat, fühlen sich Patienten mit funktionellen Erkrankungen häufig unverstanden:

**Versagen der Heilkunde**

*Ein Mensch, der von der Welt Gestank  
Seit längerer Zeit schwer nasenkrank,  
der weiterhin auf beiden Ohren  
das innere Gehör verloren,  
und dem zu Kotzen ebenfalls  
der Schwindel raushäng schon zum Hals,  
begibt sich höflich und bescheiden  
zum Facharzt für dergleichen Leiden.  
Doch dieser meldet als Befund,  
der Patient sei kerngesund,  
die Störung sei nach seiner Meinung  
nur subjektiver Zwangerscheinung.  
Der Mensch verlor auf dieses hin  
den Glauben an die Medizin.*

Eugen Roth



Die gesundheitspolitische Bedeutung funktioneller Erkrankungen wird in der Regel unterschätzt.

## Psychosomatische Erkrankungen im engeren Sinne

Bei dieser Krankheitsgruppe handelt es sich um Erkrankungen mit Organveränderungen, d. h. nachweislicher Schädigung von Organen und einer deutlichen seelischen bzw. psychosozialen Entstehungskomponente, die bei der Krankheitsauslösung bzw. der Auslösung einzelner Krankheitsschübe klar erkennbar ist.

Übereinstimmend zählen Magen- und Zwölffingerdarm-Geschwüre, entzündliche Erkrankungen des Dün- und Dickdarms, das Asthma bronchiale, der arterielle Bluthochdruck, das endogene Ekzem (Neurodermitis) sowie die Eßstörungen "Magersucht" (Anorexia nervosa) und "Freßsucht" (Bulimia nervosa) zu den psychosomatischen Erkrankungen im engeren Sinn.

Insgesamt kann man bei diesen Krankheitsbildern immer nur von einem seelisch bedingten Verursachungsanteil sprechen, der mit jeweils anderen (diätetischen, allergischen, infektiösen, toxischen usw.) Faktoren in Wechselwirkung tritt. In der Auslösesituation führt dann die Massierung einer oder mehrerer bedingender Umstände zum Ausbruch der Erkrankung. Einmal entstanden, kann sie im weiteren durch eine gewisse Eigengesetzlichkeit, aber auch durch weitere bestehende oder neue seelische oder körperliche Gegebenheiten aufrechterhalten, verstärkt oder eher abgeschwächt werden.

Stellvertretend für diese Krankheitsgruppe sei das Beispiel einer Patientin mit Asthma bronchiale angeführt:

*Eine 34jährige Asthmakranke, die ihren ersten Anfall mit 16 Jahren erlebte, wurde von ihm in einer Unterrichtsstunde überrascht. Er war gleich so schwer, dass sie mehrere Tage im Bett bleiben musste. Ein inneres oder äußeres auslösendes Erlebnis wusste sie zunächst nicht anzugeben. "Vielleicht waren es die frisch geölkten Fußböden im Klassenzimmer, die ich schon früher nie hatte riechen können." In der Behandlung erinnerte sie später folgendes: In der Volksschule war sie die beste Schülerin gewesen, ihre Erfolge dort hatten sie für die Kühle und Interessenlosigkeit des Elternhauses entschädigen müssen. Als sie aber in die Berufsschule eintrat, bekam sie in Deutsch, ihrem Lieblingsfach, einen Lehrer, der sie schikanierte, immer aufrief und nichts von ihr gelten ließ. Sie die frühere Vorzeigeschülerin, brachte schließlich kein Wort heraus, wenn sie vor ihm stand,*

*obwohl sie heimlich Nachhilfestunden vom ersparten Geld nahm. In einer Morgenstunde bei diesem Lehrer – bei frisch geöltem Fußboden im Klassenzimmer – bekam sie ihren ersten Anfall. Später bekam sie die Anfälle eher zu Hause, in den zwei folgenden Berufsschuljahren kaum mehr in der Klasse. Es blieb aber bis in die Gegenwart eine Neigung zu Asthmaanfällen in konflikthaften Lebenssituationen. Außerdem bestand weiterhin eine Neigung zur asthmatischen Atemnot, wenn sie in die Nähe von Stoffen kam, die terpeninhaltig waren (Bohnerwachs, Druckerschwärze, Lösungsmittel), wie damals der Fußboden. Beim Allergietest zeigte sich eine Überempfindlichkeit gegenüber Terpentin und anderen aromatischen Ölen.*

Wie die Fallschilderung zeigt, spielen verschiedenste körperliche und seelische Faktoren, die in ständiger Wechselwirkung miteinander stehen, für die Auslösung der Atemnotanfälle und die Entwicklung des Krankheitsbildes eine individuell unterschiedliche Rolle.

Eine ähnliche Verflechtung zahlreicher Gegebenheiten gilt natürlich auch für die übrigen Erkrankungen dieser Gruppe.



## Somatopsychische Erkrankungen

Definitionsgemäß entwickeln sich hier seelische Symptome bei einer körperlichen Grunderkrankung.

Schwerpunktmäßig soll an dieser Stelle vor allem an seelische Störungen bei Krebskranken, bei Patienten mit Nierenversagen und Dauerdialyse, bei Herzinfarktpatienten, bei Diabetikern sowie bei Patienten mit Störungen des Bewegungsapparates (z. B. Zustand nach Verkehrsunfall, Zustand nach Schlaganfall u. ä.) erinnert werden.

Körperliches und Seelisches stehen eben nicht getrennt und unabhängig voneinander, sondern handeln und reagieren stets und ausnahmslos gemeinsam !

Das Beispiel eines "prominenten" Kranken zeigt uns, dass somatopsychische Erkrankungen keine "Erfindung" unserer Zeit sind. So schreibt Ludwig van Beethoven im bekannten Heiligenstädter Testament vom 06. Oktober 1802 folgendermaßen:

*"O ihr Menschen, die ihr mich feindselig, störrisch oder misantropisch haltet oder erklärt, wie unrecht tut ihr mir, ihr wißt nicht die geheime Ursache von dem, was euch so scheint. Mein Herz und mein Sinn waren von Kindheit an für das zarte Gefühl des Wohlwollens; ... Aber bedenket nur, dass seit sechs Jahren ein heilloser Zustand mich befallen, ... mit einem feurigen, lebhaften Temperamente geboren, selbst empfänglich für die Zerstreuungen der Gesellschaft, musste ich früh mich absondern, einsam mein Leben zubringen; wollte ich auch zuweilen mich einmal über alles das hinaussetzen, o wie hart wurde ich durch die verdoppelte traurige Erfahrung meines schlechten Gehörs dann zurückgestoßen ... denn ich bin taub. ... wie ein Verbannter muss ich leben; nahe ich mich einer Gesellschaft, so überfällt mich eine heiße Ängstlichkeit, indem ich befürchte, in Gefahr gesetzt zu werden, meinen Zustand merken zu lassen ... es fehlte wenig, und ich endigte selbst mein Leben ..."*

## Vorbeugende Maßnahmen

### Lebensführung

Eine erste Orientierung zur Verhütung psychosomatischer Erkrankungen liefern die Angaben der bekannten Psycho- und Logotherapeutin Elisabeth Lukas. Wie sie richtig bemerkt, ist es für unser Wohlbefinden ausschlaggebend, im alltäglichen Berufs- und Privatleben verantwortlich mit den folgenden bedeutsamen "Lebensrhythmen" umzugehen:

- Ein gesunder Schlaf-Wach-Rhythmus
- Vernünftige Essgewohnheiten
- Regelmäßige und umfassende Bewegung
- Abwechslung von Aktivität und Muße
- Abwechslung von Sozialkontakten und Alleinsein
- Abwechslung von grauem Alltag und Festivitäten

**Kurz gesagt:** Verzicht auf jedes "Zuviel" und ein richtiges Maß in Beruf und Freizeit wären ein guter Weg, um Körper und Seele gesund zu erhalten.



Positiver Umgang mit Lebensrhythmen

## Anwendungen von Entspannungsverfahren

Wie schon im vorangehenden Abschnitt angedeutet, stellen sich nur im Gleichgewicht von Anspannung und Entspannung Wohlbefinden und Wohlgefühl ein. Sich nach seelischer Anspannung auch die nötige Entspannung zu gönnen, ist ebenso wichtig, wie umgekehrt nach ausreichender Entspannung auch erneute Anstrengung und Anspannung zuzulassen.

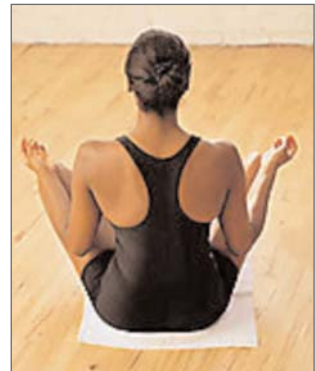
Bei einer Vielzahl psychosomatischer Störungen ist die Wirksamkeit von Entspannungstechniken wissenschaftlich nachgewiesen. Hier seien vor allem das autogene Training nach I. H. Schultz sowie die progressive Relaxation nach E. Jacobson genannt.

Das **autogene Training** als ein Verfahren zur "konzentrativen Selbstentspannung" wurde aus systematischen Beobachtungen an hypnotisierten Patienten von I. H. Schultz (1884 - 1979) entwickelt. Bereits mit den Komponenten der Schwere- und Wärmewahrnehmung lässt sich bei regelmäßigem Training nach relativ kurzer Zeit eine seelisch-körperliche Gesamtumschaltung im Sinne einer Ruhetönung erreichen. Später hinzugenommene Organübungen vertiefen die Körperwahrnehmung.

Die **progressive Relaxation** entstand aus Feststellung des Arztes und Physiologen E. Jacobson, der Anfang dieses Jahrhunderts beobachtete, dass Anspannung der Muskulatur häufig mit Unruhe, Angst und psychischer Spannung einhergeht. Die Wechselwirkungen psychischer Befindlichkeiten und muskulärer Spannung bzw. Entspannung machte er zur Grundlage seines systematischen Trainings, dessen Basis die Kontrastwahrnehmung absichtlich an- bzw. entspannter Muskelgruppen bildet.

Progressiv, also voranschreitend, ist das Training, da es der Übende mit zunehmender Praxis immer besser lernt, schrittweise alle wichtigen Muskelgruppen des Körpers wahrzunehmen und zu entspannen.

Schließlich kann ein Stadium erreicht werden, in dem eine Ruhetönung automatisch auftritt und erhalten bleibt.



Entspannung



Bei regelmäßigem Üben führen beide Verfahren zur Erholung, Ruhigstellung und Entspannung. Daneben kommt es u. a. zu einer Steigerung des Selbstwertgefühls sowie einem verbesserten Körperempfinden und einer besseren Selbstregulierung von körperlichen Funktionen.

**Hinweis:** Die Möglichkeiten, ein Entspannungsverfahren zu erlernen, sind zahlreich. Neben vielen Ärzten und Psychologen bieten häufig auch Volkshochschulen entsprechende Kurse an. Wichtig ist, auf die Qualifikation des Kursleiters zu achten und ausschließlich seriöse Angebote wahrzunehmen

## Behandlung psychosomatischer Erkrankungen

Natürlich kann diese Broschüre mit ihren aufklärenden Hinweisen zur Entstehung, dem Verlauf und der Verhütung psychosomatischer Störungen keine individuelle Beratung und Behandlung ersetzen. Im Krankheitsfall, d. h. beim Vorliegen eines psychosomatischen Krankheitsbildes, bildet die hausärztliche Praxis in der Regel die erste Anlaufstelle. Der oft über Jahre hinweg mit der persönlichen Krankheits-, Lebens- und Familiengeschichte vertraute Hausarzt wird zunächst sämtliche vom Patienten geklagten körperlichen Symptome – eventuell unter Einbeziehung von Fachgebietsärzten – abklären. Neben der medizinischen Notwendigkeit dieser Untersuchungen können dadurch auch unbegründete Befürchtungen und Ängste auf Seiten der Patienten rasch abgebaut werden.

Bei der Behandlung der den psychosomatischen Störungen zugrunde liegenden seelischen Probleme besteht die Funktion des Hausarztes – neben eigenen aufklärenden Gesprächen – vor allem in der Vermittlung des Patienten an entsprechende Nervenärzte, psychologische und/oder Psychotherapeuten, an sozialpsychiatrische Dienste oder an psychosomatische Kliniken.

Entscheidend erscheint, dass die langwierige und vielschichtige Therapie eines psychosomatischen Patienten durch den betreuenden Hausarzt überwacht und koordiniert wird.

Wichtig ! Arzt-Patienten-Gespräch



## Literatur / Adressen / Internet

Aus der Fülle des Angebotes sei an dieser Stelle eine kleine Auswahl weiterführender Ratgeber genannt:

### **Kränkung und Krankheit.**

**Psychosomatik als Weg zur Selbstwahrnehmung.**

Kurt Singer, Piper (Serie Piper Bant 1681), München und Zürich 1993

### **Kursbuch Seele**

K. Federspiel, I. Lackinger-Karger, Kiepenheuer & Witsch, Köln 1996

### **Chance Psychotherapie**

Verbraucher-Zentrale NRW e.V. (Hrsg.), Düsseldorf 1999

### **Mein Körper - Barometer der Seele:**

**Das psychosomatische Lexikon (Gebundene Ausgabe)**

VAK Verlags GmbH, 2008

### **[www.ipsis.de/adressen/adressenselbsthilfe.htm](http://www.ipsis.de/adressen/adressenselbsthilfe.htm)**

Institut für psychotherapeutische Information und Beratung

Hier finden Sie zu verschiedenen psychotherapeutischen und angrenzenden Themen sowohl Selbsthilfegruppen im engeren Sinne als auch Organisationen, die zum jeweiligen Thema Hilfe und Unterstützung anbieten.

### **Selbsthilfegruppen**

In Deutschland sind derzeit ca. 5.000 Selbsthilfegruppen im Bereich psychosomatischer Erkrankungen tätig. Über die regionalen Selbsthilfekontaktstellen erhalten Sie die entsprechende Adressen.

Sprechen Sie auch Ihren behandelnden Arzt auf das Thema an.

### **Berufsverband der Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (BPM) e.V.**

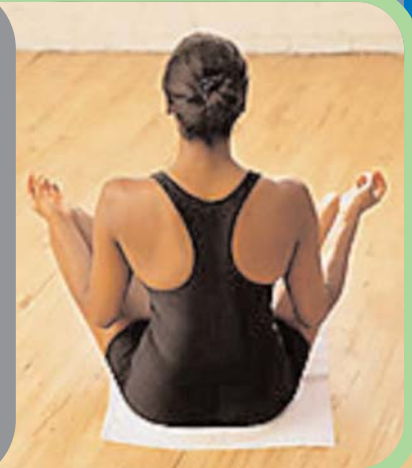
Landauer Str. 7

14197 Berlin

Telefon 030 - 8229133

[www.bpm-ev.de](http://www.bpm-ev.de)

Anzeige



## Information zum Mitnehmen!

Crossmed Informationsbroschüren aus der Serie „**Arzt und Patient im Gespräch**“, zu vielen Themen rund um Ihre Gesundheit, finden Sie bei Ihrem Facharzt, in Kliniken, Rehazentren und in vielen Apotheken und Drogerien. Selbstverständlich kostenlos zum Mitnehmen oder zu bestellen unter [www.patienten-bibliothek.de](http://www.patienten-bibliothek.de) im Internet. Hier finden Sie auch die Themenliste der aktuellsten Informationsbroschüren.



[www.patienten-bibliothek.de](http://www.patienten-bibliothek.de)