

Die körperlich-seelisch-soziale Einheit des Menschen

Gesundheit ist mehr als das Fehlen von Krankheit

Was ist Gesundheit?

Bereits 1946 hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) Gesundheit definiert als „einen Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen“.

Mit dieser Aussage formuliert die WHO einen hohen Anspruch. Diesen Anspruch wollen wir bei der Arbeit mit diesem Buch stets im Auge behalten. Gesund zu sein, bedeutet nicht, dass wir den Himmel auf Erden schaffen oder empfinden müssten. Vorübergehende körperliche oder seelische Beschwerden sind normal und gehören zu einem gesunden Leben. Schmerz ist ein notwendiges Warnsignal, Trauer ein sinnvolles Gefühl. Selbst wenn wir uns in unserer sozialen Rolle manchmal unwohl fühlen, gehört das zum Menschsein dazu.

Krankheitswert gewinnen diese normalen Schwankungen des Befindens erst, wenn Beschwerden immer wieder oder dauerhaft auftreten und der Grundzustand des eigenen Lebens eben nicht als positiv empfunden wird. Dieser Anspruch des Wohlbefindens gilt für den körperlichen, den seelischen und – wie die WHO weise formulierte – auch den sozialen Bereich.

Die Dynamik von Körper, Seele und sozialer Interaktion

Was sind „psychosomatische Krankheiten“?

Psyche bedeutet „Seele“ und *soma* bedeutet „Körper“. Als psychosomatische Beschwerden werden körperliche Beschwerden bezeichnet, die ihren Ursprung in der Seele, der Psyche eines Menschen haben. Im weiteren Sinn können auch gesundheitsschädliche Verhaltensweisen wie Rauchen, Essstörungen, Bewegungsmangel u. a. zu den psychosomatischen Krankheitsbildern gerechnet werden.

Auch die bloße Überzeugung, krank zu sein (Hypochondrie), kann für sich bereits Krankheitswert besitzen. Dies bedeutet keineswegs, dass Menschen mit körperlich unerklärlichen Beschwerden seelisch krank sein müssen. Im Gegenteil: Wirklich seelisch kranke Menschen wie Menschen mit Schizophrenie leiden eher seltener an körperlichen Beschwerden. Und: Nach jahrelanger Arbeit mit psychosomatischen Krankheitsbildern möchte ich sogar behaupten, dass sich gerade in psychosomatischen Leiden *Gesundheit* ausdrückt. Es erscheint paradox: *Der Patient leidet, weil sich Gesundheit Raum verschaffen will.*

Dennoch fühlen sich viele Patienten mit psychosomatischen Beschwerden schwer beeinträchtigt. Nach der strengen WHO-Definition sind sie ja auch krank, selbst wenn kein Apparat und keine Untersuchung eine organische Krankheit nachweisen kann. Trotzdem bieten psychosomatische Beschwerden oftmals eine wunderbare Gelegenheit zum Einstieg in ein neues, körperlich und seelisch gesünderes Leben – wenn wir die Beschwerden richtig deuten.

Der Begriff Psychosomatik bleibt jedoch an sich problematisch. Er suggeriert eine Unterteilung des Menschen in Körper und Seele. Dabei lassen sich Körper und Seele genauso gut als Einheit begreifen, als ein eng verwobenes Ganzes. Wer sich länger mit der Psychosomatik beschäftigt, gewinnt den sicheren Eindruck, dass sich seelische und körperliche Probleme überhaupt nicht voneinander getrennt betrachten und behandeln lassen – auch wenn das in der heutigen Medizin größtenteils immer noch den Standard darstellt. Warum dies so ist, werden Sie beim Lesen des Buches erfahren.

Eine weitere Tatsache macht den Begriff „Psychosomatik“ fragwürdig: Wir sind nicht bloß Körper und Seele, wir sind immer auch Teil eines sozialen Netzwerks. Seelische Konflikte wirken auf den Körper, körperliche Probleme auf die Seele. Körperlich-seelische Probleme haben immer auch Auswirkungen auf das soziale Leben. In umgekehrter Richtung gilt natürlich das Gleiche: Soziale Interaktionen wirken stets auf das seelisch-körperliche Befinden zurück. Aus diesem Grund umfasst eine reine „Psycho-somatik“ nicht den gesamten gesundheitlichen Zusammenhang. Zutreffender erscheint daher der Begriff: „Psycho-sozio-somatik“, also die Lehre von den Zusammen-

hängen zwischen Seele, sozialen Beziehungen und körperlichem Befinden. Erinnern Sie sich an die WHO-Definition von Gesundheit, die sich genau auf diese drei Begriffe bezieht?

Der Begriff „Psycho-sozio-somatik“ ist inhaltlich nicht identisch mit dem u. a. von Thure von Uexküll geprägten Ausdruck „bio-psycho-sozial“. „Bio“ bezieht sich eher auf die genetisch festgelegten Eigenschaften des Menschen sowie auf Umwelteinflüsse wie Klima, Schadstoffe oder die Versorgung mit Nahrungsmitteln. Um einem wirklich ganzheitlichen Gesundheitsbegriff gerecht zu werden, müssten wir also stets von „bio-psycho-somato-sozialen“ Zusammenhängen sprechen. Da sich aber niemand den „biologischen“ Voraussetzungen seiner Existenz entziehen kann, erscheint deren Nennung in den von uns behandelten Zusammenhängen entbehrlich. Zudem geht das Wortungetüm „bio-psycho-somato-sozial“ schwer über die Lippen. Daher, und auch, weil sich dieses Buch in erster Linie auf das durch Lernprozesse Beeinflussbare in Körper, Seele und sozialer Interaktion bezieht, werden im Folgenden hauptsächlich die schlankeren Wörter „Psycho-sozio-somatik“ und „psycho-somato-sozial“ oder auch die herkömmlichen Begriffe „Psychosomatik“ und „psychosomatisch“ verwendet. Gemeint ist dabei aber in jedem Fall die untrennbare seelische, körperliche und soziale Ganzheit des Menschen.

Die isolierte Betrachtung oder auch die Aussparung eines einzelnen Bestandteils dieser Trilogie verzichtet ohne Not auf wesentliche diagnostische und therapeutische Ansätze zur Behandlung von Beschwerden.

Ein Arzt, der sich nur an körperlichen Symptomen orientiert, wird kaum jemals alle Symptome eines Menschen verstehen und behandeln können. Ebenso wird ein Therapeut, der alle Krankheiten für seelisch bedingt hält, in vielen Fällen scheitern. Auch ein „Systemtherapeut“, der vornehmlich soziale Interaktionen für bedeutsam hält, wird mit einem einseitigen Ansatz die wirkliche Ursache vieler Krankheits- und Beschwerdebilder nicht erkennen und heilen können.

Die Psycho-sozio-somatik betrachtet gleichzeitig seelische, soziale und körperliche Vorgänge. Jeder Bestandteil besitzt seine eigene innere Dynamik und interagiert eng mit seinen beiden jeweiligen Nachbarn. Wegen der Untrennbarkeit der Bestandteile bezeichnet man diesen Ansatz als „ganzheitlich“.

Unentdeckte Mechanismen des Stressempfindens

Gibt es überhaupt psychosomatische Krankheiten?

Über diese Frage wurde lange gestritten. Mittlerweile weichen die Fronten langsam auf. Selbst konservative Schulmediziner leugnen immer seltener den Einfluss des psychosozialen Befindens auf den somatischen Krankheitsverlauf, wie auch extreme Vertreter der Psychosomatik zunehmend erkennen, dass sich nicht für jede Erkrankung ein seelischer Auslöser identifizieren lässt bzw. nicht für jede Erkrankung eine psychosoziale Störung der Auslöser sein muss.

Ich persönlich bin der Ansicht, dass es weder *rein* körperliche noch *rein* psychische noch *rein* soziale Krankheitserscheinungen gibt. Bei jeder körperlichen Erkrankung besitzen psychosoziale Faktoren erheblichen Einfluss, genauso wie sich somato-soziale Probleme auf die Seele auswirken und damit wieder auf den Körper.

In jedem Fall hängt der Beschwerdeverlauf im primären, offensichtlichen Bereich stets auch von den beiden anderen Bereichen ab. Die in der heutigen Medizin leider immer noch übliche getrennte Betrachtung psychischer, sozialer und somatischer Symptome zielt daher häufig an den eigentlichen Krankheitsursachen vorbei. Jeder Patient sollte – wie jeder Therapeut – in jedem der drei Bereiche Wohlbefinden anstreben. Wer einmal die Einheit von Körper, Seele und sozialem Umfeld erkannt hat, wird diese Bereiche nie wieder voneinander trennen wollen.

In den letzten Jahren wurde die HPA-Achse (die Funktionseinheit Hypothalamus-Hypophyse-Nebennierenrinde) als Vermittler zwischen Stressempfinden und körperlicher Antwort entdeckt. Psychischer, sozialer oder auch körperlicher Stress (z. B. Verletzungen) führen über diese Achse zur Freisetzung von Stresshormonen, die im Körper schädliche Wirkungen entfalten können.

Mit großer Wahrscheinlichkeit existieren neben der HPA-Achse weitere, noch unentdeckte Mechanismen, die den Verlauf von Krankheiten auf bislang unbekannte Weise beeinflussen. Wir sollten uns vor

monokausalen Krankheitserklärungen hüten, nur weil für sie keine biochemische oder physikalische Ursache bekannt ist.

Ein Beispiel: Jahrzehntlang wurde über den Einfluss der Psyche bei Patienten mit Magengeschwüren spekuliert. Seit 1979 ein Bakterium (*Helicobacter pylori*) als Auslöser identifiziert wurde, spricht kein Mensch mehr vom „Neid, der den Charakter eines Ulkuspatienten präge“, kaum mehr jemand erwähnt die angeblich ausgeprägten Nasolabialfalten (die Gesichtsfalten zwischen Oberlippe und Nasenflügel), die seinem Gesicht ein charakteristisches Aussehen verliehen.

Heute erfolgt die Therapie des Magengeschwürs durch eine einwöchige Behandlung mit Säureblockern und Antibiotika, anschließend bleiben die meisten Patienten bezüglich ihres Magens beschwerdefrei.

Trotzdem: Auch wenn sich in diesem Fall eine offenbar bakterielle Ursache als Auslöser für eine früher als „psychosomatisch“ eingestufte Erkrankung finden ließ, so bleibt immer noch die Frage, warum nur ca. 20 % der mit dem Magenbakterium *Helicobacter pylori* infizierten Menschen tatsächlich ein Magengeschwür entwickeln.

Oder: Warum nistet sich das Bakterium nicht in jedem Magen ein? Warum entwickeln sich bei ansonsten beschwerdefreien Bakterienträgern gerade in psychosozialen Stresssituationen Magenbeschwerden und Magengeschwüre? Sind hier vielleicht doch psychische Faktoren ausschlaggebend?

Dieses Beispiel lehrt, dass wir offen bleiben sollten für eine ganzheitliche Betrachtungsweise. Zur ganzheitlichen Betrachtung gehört unbedingt die Suche nach den Wegbereitern von Krankheiten.

Im Grunde sind die Wegbereiter, „falsches“ Verhalten wie schlechte Ernährung, Bewegungsmangel und der übermäßige Gebrauch von Genussmitteln, bereits als Zeichen psychosomato-sozialen Drucks zu bewerten: Wer ausgeglichen ist, benötigt keine Genüsse, die die Gesundheit gefährden und letztlich das Leben verkürzen. Wir werden auf diese Thematik mehrfach zurückkommen.

Gesundheit, die sich Raum verschaffen möchte

Welche Symptome können auftreten?

Psychosomatische Beschwerden sind ein *diagnostisches Chamäleon*. Es gibt kaum Krankheiten und Symptome, die sie nicht imitieren könnten. Das Spektrum reicht von neurologischen Erscheinungen wie Kopfschmerz, Schwindel, Sehstörungen, Ohrgeräuschen und sogar Lähmungen über orthopädische Beschwerden wie Rücken-, Gelenk- und Muskelschmerzen bis hin zu internistischen Krankheitsbildern mit Herzrhythmusstörungen, Kreislaufbeschwerden, Durchfällen und unspezifischen Symptomen wie Schweißausbrüchen, Hautausschlägen und Unwohlsein.

Das macht die Diagnostik von psychosomatischen Beschwerden so schwierig: Die Betroffenen schildern oft Krankheitserscheinungen, die haargenau zu organischen Erkrankungen passen. Doch jede körperliche oder apparative Untersuchung, jeder Laborwert scheint nur eines zu bestätigen: Die Organe sind gesund! Zumindest ergibt sich typischerweise kein Befund, der die Beschwerden in ihrer Heftigkeit erklären könnte. Ärzte reden in diesem Zusammenhang auch von *funktionellen Beschwerden*, was so viel bedeutet wie: Der Körper und seine Organe sind in Ordnung, nur die Funktion ist gestört. Eine andere Bezeichnung lautet *somatoforme Störung*, was so viel heißt wie „Störung, die einer körperlichen Erkrankung ähnelt“. Gern verschwiegen wird in diesem Zusammenhang, dass die Ursache der Erkrankung einem seelischen Leiden oder einer schwierigen Lebenssituation zugeschrieben wird, obwohl – wie gesagt – eine Aufspaltung des Menschen in einen körperlichen, einen seelischen und einen sozialen Bereich überhaupt nicht sinnvoll erscheint.

*Wer will was Lebigs erkennen und beschreiben,
Muß erst den Geist herauszer treiben,
Dann hat er die Teil' in seiner Hand,
Fehlt leider nur das geistlich Band.*

Mephisto, im Urfaust

Mit dem erwähnten Verständnis für eine ganzheitliche Betrachtungsweise sollte die folgende Auflistung gelesen werden. Sie nennt Beschwerden, die sich sehr häufig und hauptsächlich durch psychosomato-soziale Zusammenhänge erklären lassen:

Häufige psychosomatische Beschwerden
Kopfschmerz
Kloß- oder Fremdkörpergefühl im Hals, Schluckbeschwerden
Rücken- und Wirbelsäulenschmerz
Verspannungen, Muskelverhärtungen
Sehnenansatzentzündungen
Verdauungsstörungen
Kreislaufbeschwerden
Schwindel
Ohrgeräusche
Erschöpfungszustände
Schlafstörungen
vermehrter Haarausfall (subjektiv)
Infektanfälligkeit
Ganzkörperschmerz
hypochondrische Befürchtungen
Angst- und Panikanfälle
Depressionen
und andere mehr

Schon an dieser Stelle sei nochmals daran erinnert, dass es sich bei den in der Tabelle genannten Erscheinungen um keine *Krankheiten* handelt, sondern lediglich um *Symptome*. Und wie bereits festgestellt, sind Symptome im psycho-somato-sozialen Bereich in aller Regel keine Krankheit, sondern *Ausdruck von Gesundheit, die sich Raum verschaffen will*.

Ein Gesundheitssystem, das Gesundung verhindert

Warum behaupten Ärzte häufig, der Patient sei gesund, obwohl er heftige Beschwerden hat?

Das liegt zum einen an der mechanistischen Auffassung, die das Denken vieler Ärzte bis heute beherrscht. Liegen alle Messwerte im Normbereich, erscheint eine körperliche Ursache für die Symptome ausgeschlossen. Im „medizinischen Sinn“ ist der Patient damit gesund. Nur: Er fühlt sich weiterhin krank! Der behandelnde Arzt steht vor einem Problem. Wenn er seelische Gründe als Ursache der Beschwerden vermutet, sollte er sich Zeit nehmen, um im Gespräch mit dem Patienten herauszufinden, wo denn die möglichen Ursachen dafür liegen könnten. Für dieses genaue Hinsehen bzw. Hinhören benötigt der Arzt eine große intuitive Begabung oder eine spezielle Ausbildung. Und: Er bräuchte zudem viel mehr Zeit, als ihm die Strukturen des Gesundheitswesens heute zubilligen.

Etwas vereinfacht ausgedrückt lässt sich sagen, dass innerhalb des deutschen Gesundheitssystems Ärzte dafür bezahlt werden, dass sie teure Apparate benutzen und kostspielige Medikamente verschreiben. Gespräche, Nachdenken, Einfühlung in die Lebenssituation des Patienten werden hingegen kaum honoriert, auch wenn diese Maßnahmen in vielen Fällen schneller und vor allem dauerhafter zur Heilung führen als jede noch so teure Kernspin-Untersuchung, jedes noch so moderne Schmerzmittel oder das allerneueste Antidepressivum. Für mich persönlich liegt auf der Hand, dass die Gebührenordnung für Ärzte extrem beeinflusst ist vom Profitstreben der Pharma- und Geräteindustrie. Diese verdient nun einmal an Krankheiten, nicht an Gesundheit.

„Keine Ursache im Fachgebiet“ lese ich als Allgemeinarzt häufig in den Berichten der fachärztlichen Kollegen. Das ist in den meisten Fällen sicherlich richtig – nur: Was hilft das dem Patienten?

Ich will keineswegs den Eindruck erwecken, die moderne Apparate-medicin sei überflüssig oder wir könnten ohne Qualitätseinbußen auf zeitgemäße Medikamente verzichten. Im Gegenteil: Vor jeder inten-

siven psychosomatischen Behandlung muss eine organische Ursache für die Beschwerden sicher ausgeschlossen sein. Hierzu sind heutzutage technische Verfahren häufig unumgänglich. Und auch Psychopharmaka können für Patienten sehr hilfreich sein, wenn sie nach genauer psychiatrischer Befunderhebung mit gleichzeitig psychotherapeutischer Behandlung verabreicht werden.

Die tägliche Praxis aber zeigt, dass Einfühlung, intellektuelle Anstrengung und zeitintensive Zuwendung im Vergleich zu Gerätemedizin und Therapie mit Arzneimitteln viel zu wenig Raum bekommen. Obwohl die apparativen Befunde oft absehbar ohne Wert für die Behandlung bleiben und viele Medikamente nur Symptome unterdrücken, ohne ursächlich zu heilen, liegt hier der Schwerpunkt der heute praktizierten Medizin – zum Schaden der Patienten wie zum Leidwesen derer, die einen ganzheitlichen Ansatz in der Medizin verfolgen.

Emotionale Arbeit ist anstrengend. Manch ein Arzt fürchtet sich davor, Schleusen zu öffnen, deren Tore er nicht wieder zu schließen vermag. In entsprechenden Gesprächen können Patienten traurig sein und weinen, Wut kann aufbrechen, Angst. Alle diese Emotionen können den unerfahrenen Behandler erschrecken und belasten, sie können ihn – gerade im Rahmen der gegebenen Voraussetzungen – auch überfordern. Intensive Gespräche können psychosomato-soziale Beschwerden häufig heilen. In aller Regel fehlt im Praxisalltag bedauerlicherweise hierfür die Zeit, sprich, das Geld. Selbst Ärzte, die sich (auf eigene Kosten!) psychosomatisch weitergebildet haben, bekommen Patientengespräche so gering bezahlt, dass sich vom Honorar der normale Praxisbetrieb nicht aufrechterhalten lässt. Im deutschen Gesundheitssystem wird nicht die Qualität der Behandlung bezahlt, sondern der „Patientendurchsatz“. Auch dies ist ein Grund, warum Ärzte häufig sagen: „Sie sind gesund. Ihre Beschwerden sind psychisch bedingt!“

Den Zwängen des Gesundheitssystems unterliegen Heilpraktiker und andere alternative Therapeuten sehr viel weniger. In deren Behandlungsrahmen bekommt der Patient den Raum und die Atmosphäre, neben den körperlichen auch seine seelischen und sozialen Befind-

lichkeiten zu schildern. Hier erfährt der Patient Einfühlung, Mitgefühl, sprich, menschliche Zuwendung, die im schulmedizinischen Alltag immer weniger üblich und möglich ist.

Fast jeder Mensch hat die Erfahrung schon einmal gemacht, wie wohlthuend es ist, sich einem anderen „ganz“ anzuvertrauen, wenigstens für einen Augenblick authentisch zu sein, sich mit seinen Ängsten und scheinbaren Schwächen zu offenbaren und damit vom Gegenüber erkannt und angenommen zu werden.

Diese Momente gibt es in der Schulmedizin selbstverständlich auch. Doch werden die für das seelische Wohlergehen und die Heilung von Krankheiten so wichtigen Freiräume, in denen sich Menschlichkeit leben lässt, zugunsten einer scheinbaren Effizienzsteigerung zunehmend ausgemerzt. Und so fallen immer mehr Patienten durch ein Raster, das die wirklichen Ursachen ihrer Beschwerden immer weniger erkennen oder behandeln kann. Im ambulanten Bereich sind schätzungsweise 50 % der Arztbesuche durch funktionelle, das heißt, nicht organische, sprich, psycho-somato-soziale Beschwerden motiviert. Dies bedeutet keineswegs, dass diese Beschwerden alle behandlungsbedürftig wären. Genauso wenig sind diese Arztbesuche überflüssig. Viele Patienten möchten einfach, dass eine organische Ursache der Beschwerden ausgeschlossen wird und sind nach der körperlichen Abklärung beruhigt und wieder voll leistungsfähig.

Schwierig – und sogar gefährlich – wird es für Patienten mit tiefergehenden psychosomatischen Beschwerden. Ihren Problemen stellt unser Gesundheitswesen ein Universum aus Apparaten und Analysen entgegen, mit dem sich die exotischsten Krankheiten diagnostizieren lassen. Gleichzeitig ist diese Hightech-Medizin aber unfähig, die einfachsten psycho-somato-sozialen Beschwerden zu erkennen.

Ich erinnere mich an eine Patientin mit einem bösartigen Hautkrebs, der sich bereits in viele andere Organe ausgebreitet hatte. Sie litt an einem sogenannten „metastasierten malignen Melanom“ im Endstadium. Als diese ungefähr sechzigjährige Frau auf die Station kam, war sie versorgt mit Kombinationen von Schmerzmitteln, die über mehrere Perfusoren und Katheter verabreicht wurden. Zusätzlich erhielt sie

Antidepressiva und Neuroleptika, um die Wirkung der Schmerzmittel noch zu steigern. Zum Zeitpunkt der Übernahme war die Patientin so benommen und schwach, dass sie ihr Bett nicht mehr verlassen konnte.

Glücklicherweise hatten wir als Assistenzärzte damals noch den Freiraum, uns auch einmal jenseits der formalen Erfordernisse ans Bett der Patienten zu setzen und uns ihre Sorgen und Nöte anzuhören. Diese Frau litt vor allem unter der Angst, allein und unter unstillbaren Schmerzen sterben zu müssen. Ich versprach ihr, dass dies in unserer Abteilung gewiss nicht geschehen würde. Ich würde alles unternehmen, um ihre Schmerzen zu beseitigen, und stünde ihr als Ansprechpartner immer zur Verfügung. Die Patientin reagierte sehr dankbar auf diese Versicherung. Endlich fühlte sie sich als Mensch hinter ihrer Diagnose „Melanom im Endstadium“ wahrgenommen. Wir konnten sofort die Medikamente reduzieren, wodurch die Patientin wacher und belastbarer wurde. Nach wenigen Tagen konnte sie am Bettrand sitzen, und nach einer Woche waren alle Katheter entfernt und die Patientin saß zu den Mahlzeiten mit anderen Patienten am Tisch und scherzte. Zu diesem Zeitpunkt nahm sie nur noch vier Tabletten Paracetamol pro Tag ein. Zwei Monate nach der Übernahme in unsere Abteilung verstarb sie, ohne dass eine Änderung der Medikamente oder erneute Schmerzkatheter nötig geworden wären.

Selbstverständlich war diese Patientin von der vorbehandelnden Universitätsklinik nach allen Regeln der evidenzbasierten Schmerztherapie behandelt worden. Nur hatte dieser Aufwand mehr negative als positive Effekte gezeigt. Die sogenannte Effizienzsteigerung dreht im medizinischen Bereich häufig an verkehrten Schrauben. Gemessen wird die Effektivität einzelner Maßnahmen, möglichst objektiv erfasst von einer möglichst großen Anzahl von Doppelblindstudien.

Was nicht oder kaum gemessen wird, sind Lebensqualität, die Wirkung des Arzt-Patienten-Verhältnisses, der Effekt von Zuwendung innerhalb der Schulmedizin. Im Gegenteil: Letztgenannte Punkte werden im Interesse größter Objektivität und Reproduzierbarkeit durch ein schematisches Vorgehen möglichst eliminiert. Wesentliche