

*Spreng die Fesseln, die mir das Herz
zusammenschnüren, lass mich frei werden von allem,
was mir jetzt noch Angst macht.*

Mit Herz und Seele

Psychokardiologie Die moderne Herzmedizin wird wieder ganzheitlicher. Sie knüpft an uralte Erfahrungen an – zum Nutzen der Patientinnen und Patienten

Heinrich, der Wagen bricht!“, ruft der Prinz ängstlich. Gerade erst von seinem Dasein als glitschiger Lurch erlöst, wittert er schon die nächste Gefahr. In der Kutsche, die ihn in sein Königreich zurückbringen soll, erschreckt ihn ein lautes Krachen. Heinrich, sein getreuer Diener, beruhigt ihn: Die Töne, gesteht er, stammen von seinem Herzen. Er hatte es mit eisernen Spangen umgürten lassen, damit es ihm nicht vor „Weh und Traurigkeit zer-spränge“. So groß war die Trauer, dass sein Herr ein Leben als Frosch fristen musste. Doch jetzt, von Freude erfüllt, befreit es sich aus seinem Gefängnis.

So erzählten es die Brüder Grimm vor mehr als 200 Jahren im Märchen vom Froschkönig. Wenn heute von den Leistungen des Herzens die Rede ist, dann oft in Zahlen mit vielen Nullen: Etwa 100 000 Mal zieht sich sein starker Muskel jeden Tag zusammen. Bis zum Alter von 80 Jahren schlägt es mehr als drei Milliarden Mal und pumpt dabei etwa 200 000 Kubikmeter Blut durch unseren Körper – genug, um 80 olympische Schwimmbecken zu füllen. Doch ist das alles? Ist das Herz nicht mehr als eine Hochleistungspumpe aus Fleisch und Blut?



Verdacht auf Infarkt: 112 wählen

Bei Herzinfarkt zählt jede Sekunde. Bei Verdacht sofort den Notruf wählen. Typisch sind Schmerzen oder Druckgefühl in der Brust, oft begleitet von Atemnot, kaltem Schweiß, Blässe und Übelkeit. Der Brustschmerz kann bei Frauen, Älteren, und Diabetes-Betroffenen fehlen.

Nicht nur Märchen, auch unsere Sprache bewahrt die uralte Überzeugung einer viel tieferen Bedeutung. Ob das Herz schwer wird, einem ein Stein vom Herzen fällt, man es öffnet oder daraus eine Mördergrube macht – Gefühl, Empfindung, ja unser tieferes Selbst scheinen unmittelbar mit dem Organ in der Brust verbunden zu sein.

„Die Vorstellung des Herzens als schlichte mechanische Pumpe ist etwas vergleichsweise Neues“, erzählt Professor Volker Köllner, der als Facharzt für psychosomatische Medizin das Rehaszentrum Seehof in der Nähe von Berlin leitet. Ein Schwerpunkt: Psychokardiologie. In der relativ neuen Disziplin spielt die Verbindung von Herz und Psyche eine zentrale Rolle. Sie wurde in der Medizin lange vernachlässigt.

Früher war sie dagegen selbstverständlich. Bereits in einem der ältesten erhaltenen Medizintexte, dem altägyptischen Papyrus Ebers aus dem 16. Jahrhundert vor Christus, wirken Gefühle unmittelbar auf die Herzgesundheit. „Wenn sein Herz trübselig ist und Trübnis geschmeckt hat, so ist sein Herz eingengt“, heißt es dort. Zorn, so weiter, fresse es sogar auf. „Die Vorstellung →

einer engen Verbindung zwischen Herz und Seele drängte sich förmlich auf“, sagt Köllner. Schließlich spürt jeder die wechselseitige Wirkung am eignen Leib. So schlägt das Herz vor Angst bis zum Hals, scheint bei Freude zu hüpfen.

Die Wissenschaft entzauberte das Herz. Ihr kühler Blick machte aus dem Körper eine Maschine, das Herz *zu ihrem Motor*. Der konnte verschleiben und kaputtgehen. Er ließ sich aber auch reparieren

Heute kennt man die biologische Grundlage dieser Verbindung. Über Hormone, aber auch direkt über die Herz-Hirn-Achse, die das Herz durch die Nerven des Sympathikus und Parasympathikus direkt mit dem Gehirn verbindet, laufen Befehle vom Kopf direkt in unsere Brust. Das Herz reagiert – und zwar so blitzschnell, dass es für die Menschen einst schwer zu erkennen war, was Ursache ist und was Wirkung. „Man glaubte, dass die Angst regelrecht im Herzen sitzt“, beschreibt Köllner.

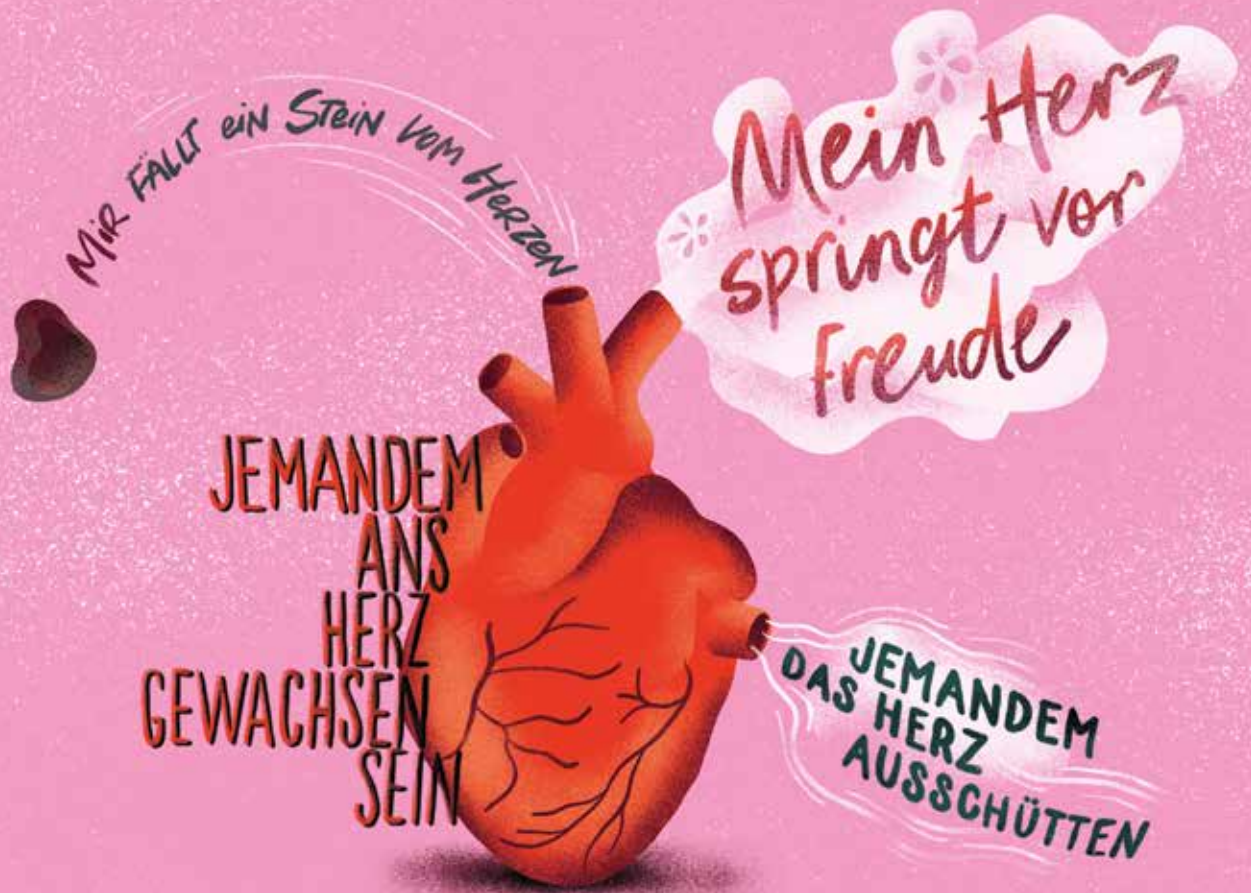
Die physiologische Funktion des Herzens blieb indessen lange verborgen. Im Jahr 1628 erkannte der englische Arzt William Harvey erstmals, dass das Blut im Körper zirkuliert, angetrieben von einer Pumpe: dem Herzen. Bis dahin galt die Lehrmeinung des antiken Arztes Galen. Im Herzen, so schrieb er, brenne eine Art Feuer, das dem Körper Leben spende.

Mit dem immer stärker wissenschaftlichen Blick auf den Körper verlor das Herz Schritt für Schritt die Magie, die es seit jeher umgab. Der Körper wurde zur Maschine, das Herz zu ihrem Motor. Der konnte verschlei-

ben, ins Stocken geraten, ließ sich aber auch reparieren. In der Therapie von Herzkrankheiten brachte diese Sichtweise durchaus enorme Fortschritte. Unterstützt von der Herz-Lungen-Maschine operieren Ärztinnen und Ärzte heute am ruhenden Herzen. Mithilfe von Kathetern, biegsamen Kunststoffschläuchen, gelangen sie in das Organ, ohne den Brustkorb zu öffnen, und machen verschlossene Gefäße mit Gefäßstützen, sogenannten Stents, wieder durchlässig. Die Erfolge zeigen sich auch in Zahlen: „Noch vor 20 Jahren war das Risiko, an einem Herzinfarkt zu sterben, doppelt so hoch wie heute“, sagt Köllner.

Dennoch gab es immer wieder Fälle, die Rätsel aufgaben. Patientinnen und Patienten in den besten Jahren, schlank, Nichtraucher, ohne Herzkrankheiten in der Familie oder sonstige Risiken – sie erlitten trotzdem einen Herzinfarkt. „Man hatte dafür schlicht keine Erklärung“, sagt Köllner. Bis bahnbrechende neue Arbeiten einen ganz anderen Risikofaktor ins Spiel brachten. Lange Zeit kannte man nur einen psychischen Faktor, der dem Herzen zu schaffen machen sollte: Stress. Mitte der 1990er-Jahre untersuchte die kanadische Psychologin Nancy Frasure-Smith Menschen nach einem Herzinfarkt, die zudem an einer Depression litten. Das Ergebnis überraschte: „Ihr Risiko, an ihrer Herzkrankheit zu sterben, war im folgenden Jahr fast sechsmal höher als bei Menschen ohne Depression“, sagt Köllner. Spätere Studien zeigten, dass eine Depression auch ein Risikofaktor ist, eine Herzerkrankung zu entwickeln – fast so stark wie Rauchen. Es folgten Studien zum Einfluss von traumatischen Erfahrungen, vor allem in der Kindheit. Auch hier zeigten sich enge Zusammenhänge.

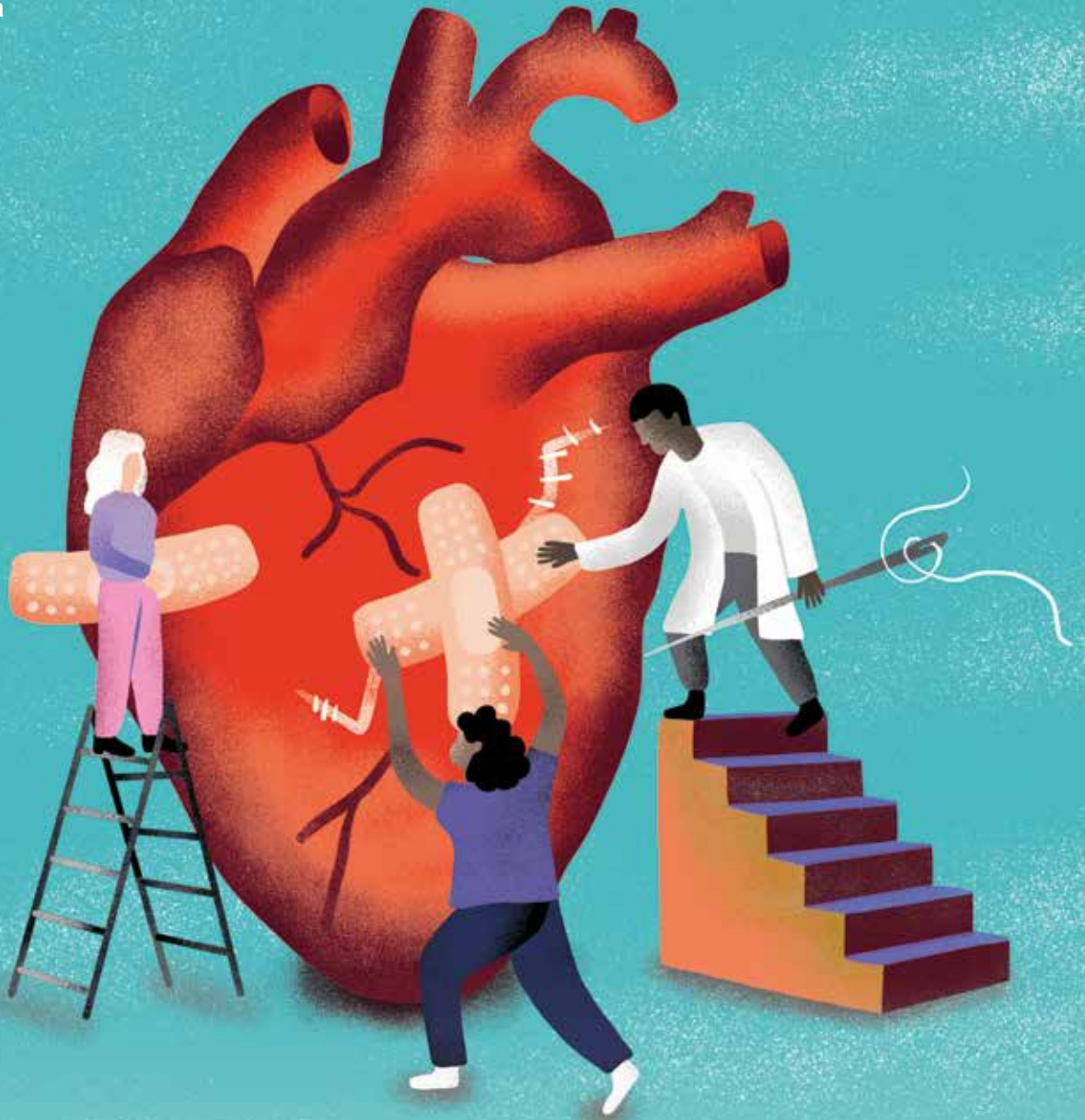
Die neuen Erkenntnisse verbreiteten sich in der Fachwelt und begannen bald, die Therapie zu verändern. Einer der Pioniere der Psychokardiologie in Deutschland ist Professor Christoph Herrmann-Lingen. Schon als junger Arzt interessierte er sich für die Zusammenhänge von Herz und Psyche.



„Für meinen Chef war ich damals ein bunter Vogel“, erzählt er. Trotzdem unterstützte dieser den neuen Ansatz, der das Organ in der Brust in größerem Zusammenhang betrachtete. Die Wende kam vor etwa 20 Jahren. 2003 trat Herrmann-Lingen in Göttingen eine Schwerpunktprofessur für Psychokardiologie an – die erste in Deutschland. Sechs Jahre später eröffnete er dort die erste psychokardiologische Station an einer Uniklinik. Hier arbeiten Fachleute aus der Kardiologie, Psychosomatik und Psychotherapie gleichberechtigt zusammen.

Seither hat sich viel getan. Inzwischen findet man nicht nur an vielen Krankenhäusern und Reha-Kliniken Angebote, in denen die Verbindung von Herz und Psyche eine

zentrale Rolle spielt. Ärztliche Leitlinien, die zu verschiedenen Herzkrankheiten die optimale Behandlung vorgeben, fordern explizit, die psychische und soziale Situation einzubeziehen. Ob das auch bei jeder Patientin und jedem Patienten geschieht? Überprüft wird das bislang leider nicht. „Die Versorgung hat sich aber deutlich verbessert“, sagt Christoph Herrmann-Lingen. Auf seine Initiative wurden bereits mehrere Hundert Kardiologinnen und Kardiologen in psychokardiologischer Grundversorgung geschult, zudem Fachpersonal aus Psychosomatik und Psychotherapie. Die neue Herzmedizin ist wieder ganzheitlich. Wie zu jener Zeit, als in dem Organ in unserer Brust nach alter Vorstellung noch ein Lebensfeuer brannte. →



Wenn die Psyche aufs Herz schlägt

Die Nachricht vom überraschenden Tod ihres Mannes traf Edith K., 65, mitten ins Herz. Sie rang nach Luft, ein stechender Schmerz durchfuhr ihren Brustkorb. Ein Herzinfarkt? Ihre Tochter packte sie ins Auto und brachte sie sofort ins nächste Krankenhaus. EKG und Blutwerte schienen den Verdacht zu bestätigen. Die Untersuchung mit dem Herzkatheter aber überraschte: kein verschlossenes Gefäß, nicht einmal

gefährliche Engstellen. Ungewöhnlich war auch, was sich im Ultraschall zeigte: Die linke Herzkammer wirkte wie aufgebläht. Sie pumpte nur noch schwach. Die Vermutung der Ärzte: Die Trauer hatte das Herz der Frau überfordert. Fachleute sprechen auch vom Broken-Heart-Syndrom.

Das Syndrom des gebrochenen Herzens ist wohl das eindrücklichste Beispiel dafür, wie eng Herz und Seele verbunden sind. Fallberichte wie der von Edith K. sind selten – aber es gibt sie. Anlässe sind emotionale Ausnahmesituationen, der Tod eines geliebten Menschen, ein Unfall, manchmal auch übergroße Freude. Betroffen sind meist Frauen nach den Wechseljahren. Warum, ist unklar. Als sicher gilt dagegen, dass Stresshormone eine Rolle spielen, die bei Gefühlsextremen den Körper überfluten.

Auch wenn der Einfluss der Psyche nicht immer so klar ist wie beim Broken-Heart-Syndrom: Eine entscheidende Rolle spielt er auch bei anderen Herzerkrankungen – und sollte daher stets Teil der Therapie sein. „Es geht nicht um etwas mehr Wohlbefinden. Es geht knallhart ums Überleben“, sagt Professorin Christiane Waller, Leiterin der Klinik für psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Klinikum Nürnberg Nord. Als die Psychokardiologin Medizin studierte, glaubte man, alle Risikofaktoren für Herz und Kreislauf zu kennen: Bluthochdruck, zu hohe Blutzucker- und Cholesterinwerte, Veranlagung – und natürlich der Lebensstil. Heute weiß man, dass ein wichtiger Bereich fehlte: „Psychische und soziale Faktoren machen etwa ein Drittel des Risikos aus“, sagt Waller.

Außer Depressionen ist es vor allem zwischenmenschlicher Stress, der ans Herz geht. „Hier sind wir Menschen am verwundbarsten“, sagt die Psychokardiologin. Seelische Verletzungen durch Missbrauch, Misshandlung oder Vernachlässigung wurzeln tief in der Seele und führen dazu, dass man später im Leben schlechter mit belastenden Situationen zurechtkommt.



Wenn das Herz vor Trauer bricht

Als Auslöser des Broken-Heart-Syndroms gilt akuter Stress. Wie viele Menschen betroffen sind, ist unklar. Untersuchungen in Deutschland zeigten: Bei Symptomen, die für einen Herzinfarkt typisch sind, lag in etwa 2,5 Prozent der Fälle ein Broken-Heart-Syndrom vor. Die meisten erholten sich wieder.

Weniger eng ist die Verbindung offenbar bei Angsterkrankungen. Da das Herz in Panik geradezu rast, denken Betroffene zunächst oft an einen Herzanfall. Zum Glück ist dies aber meist unbegründet: Das Herzerasen ist Folge der Panik – nicht umgekehrt. Sich in einer Therapie mit den eigenen Ängsten zu konfrontieren, stellt für die Betroffenen keine Gefahr dar. Auch Reha-Experte Volker Köllner ist froh, dass er seine Patientinnen und Patienten beruhigen kann: „Wir können guten Gewissens sagen: Raus ins Leben! Das ist das Beste, was ihr für euer Herz tun könnt.“

Doch warum wirkt unsere Psyche so unmittelbar auf das Herz? Christiane Waller forscht nach den Mechanismen, die dahinterstehen. So weiß man, dass traumatische Ereignisse die sogenannten Stress-Achsen, die die Ausschüttung von Stresshormonen regeln, dauerhaft verstellen können. Dies hat Effekte auf eine Reihe von Botenstoffen, unter anderem Cortisol. Nicht nur das Risiko für Bluthochdruck steigt. Auch das Immunsystem wird gehemmt. Das Blut gerinnt leichter, was Infarkte fördert. Überdies kommt es im Körper zu einer leichten, aber dauerhaften Entzündung, die auch bei Depressionen eine Rolle spielt. Von ihr weiß man, dass sie unter anderem gefährliche Ablagerungen in den Gefäßen för- →

Geht es der Seele schlecht, schadet das auch dem Herzen. Vor allem Depressionen und frühe traumatische Erfahrungen *erhöhen das Risiko* für Herzkrankheiten



Wenn die Herzsangst krank macht

In Panik schlägt das Herz schnell bis zum Hals.

Menschen, die an Panikattacken leiden, suchen daher häufig zuerst eine kardiologische Praxis auf. Dort kann man abklären, ob tatsächlich das Herz hinter den Beschwerden steckt. Manche Betroffene entwickeln anfallsartig sogar heftige Beschwerden, die an einen Herzinfarkt denken lassen. Zudem sind sie davon überzeugt, die Beschwerden müssten eine körperliche Ursache haben. Fachleute sprechen von einer Herz-Neurose.

„In der Psychokardiologie geht es nicht um etwas mehr Wohlbefinden. Es geht ums knallharte Überleben“

Professorin Christiane Waller

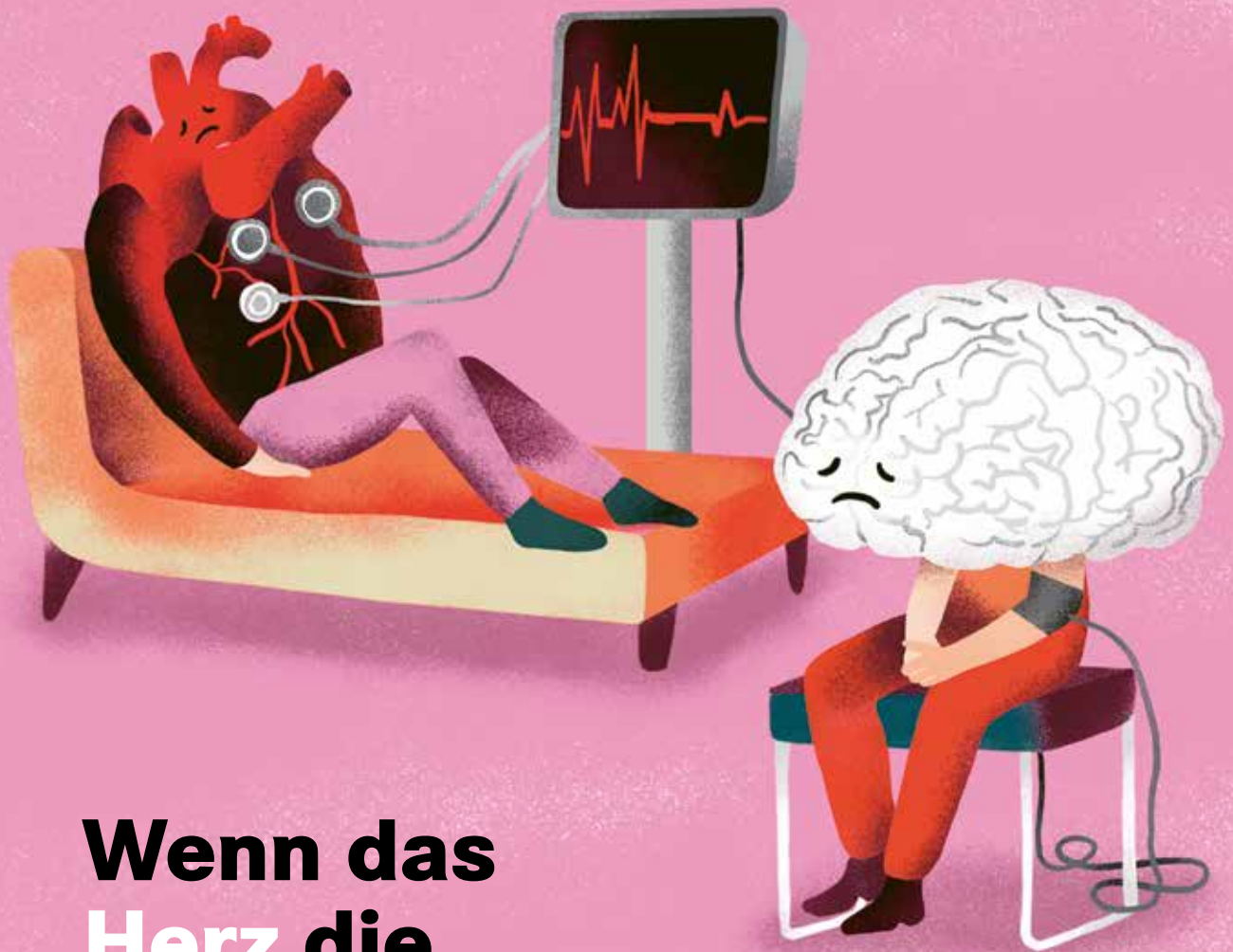


dert. Um genau zu verstehen, wie Stress wirkt, ist nach Wallner aber noch mehr Forschung nötig. Auch um irgendwann gezielt mit Medikamenten eingreifen zu können.

Das psychische Befinden wirkt darüber hinaus indirekt auf das Herz, nämlich über unser Verhalten. Wer sich niedergeschlagen fühlt, wenig Selbstwert empfindet, dem fällt es schwer, sich um seine Gesundheit zu kümmern. Wenn ohnehin alles sinnlos ist, wozu die Mühe? Köllner erinnert sich an eine Patientin, deren Fall er auch in seinem Buch „Mein Herz + meine Seele“ beschreibt. Sie hatte eine Herztransplantation hinter sich. Dennoch rauchte sie weiter. Ärztinnen und Ärzte, auch das Pflegepersonal, reagierten wütend. Wie konnte sie das lebensrettende Geschenk nur so wenig wertschätzen? In therapeutischen Gesprächen offenbarte sich eine schwierige Lebensgeschichte. Schon als Kind war sie von ihren alkoholkranken Eltern vernachlässigt worden, war sexuelle Übergriffe ausgesetzt. In ihrer Ehe kam es erneut zu Gewalt. Nur selbstverständlich, dass sie auch in der Therapie Vorwürfe erwartete. „Ich sehe, Sie haben nie gelernt, sich um sich selbst zu kümmern. Wie sollten Sie

das auch?“, sagte Köllner zu ihr. Die Frau reagierte gerührt. Sie begann eine Psychotherapie, lernte, sich selbst anzunehmen und fürsorglicher mit sich umzugehen – und gab schließlich auch das Rauchen auf.

Eine Psychotherapie ist allerdings nicht für jeden das Richtige. In Nürnberg sucht man nach alternativen Wegen, um psychisch belasteten Herzpatientinnen und -patienten einen möglichst hürdenlosen Zugang zu einer Behandlung zu ermöglichen. In Gesprächen versuchen Fachleute zunächst herauszufinden, ob die Psyche an der Erkrankung entscheidenden Anteil hat. Ist dies der Fall, bleiben die Patientinnen und Patienten nach einem Eingriff am Herzen auf derselben Station – und werden dort von einem mobilen Therapieteam weiterbetreut. Sie lernen ihr Herz positiv wahrzunehmen, üben Entspannungs- und Achtsamkeitstechniken, blicken aber auch auf ihre Lebensgeschichte. Warum habe ich überhaupt geraucht? Warum habe ich mich ungesund ernährt? Und: Was muss ich tun, um daran etwas verändern zu können? Wer darauf Antworten findet, ist einem herzgesunden Leben schon einen entscheidenden Schritt näher.



Wenn das Herz die Psyche drückt

An diesen Patienten im Jahr 2012 erinnert sich Dr. Denise Lenski noch ganz genau: „Er schilderte mir, dass er länger alleine auf dem Gelände der Universitätsklinik Homburg lag – völlig hilflos.“ Wegen schwerer Herzrhythmusstörungen hatte er einen elektrischen Sturm erlitten, eine Serie von Schocks durch seinen implantierten Defibrillator. Das Gerät, das wie ein Herzschrittmacher in den Körper eingesetzt wird, kann Menschen mit schweren Herzkrankheiten das Leben retten. Die elektrischen Schläge, die dazu nötig sind, sind teils aber auch eine traumatische Erfahrung. Die →

Psychologin unterstützte ihn in der Klinik dabei, das belastende Erlebnis zu verarbeiten. „Der Mann hat sich gut erholt“, sagt Lenski.

Die Psychotherapeutin empfindet ihre Zeit in der Homburger Uniklinik rückblickend als sehr bereichernd: „Ich habe erlebt, was die Patientinnen und Patienten dort alles mitmachen – und war immer wieder überrascht, wie viel ich mit teils einfachen Mitteln erreichen kann.“ Das motivierte sie dazu, sich auf dem Spezialgebiet der Psychokardiologie zu qualifizieren. Seit 2013 betreibt Lenski eine psychotherapeutische Praxis in Saarbrücken. Zu ihr kommen Menschen mit Angststörungen, Depressionen und anderen psychischen Leiden. Rund 60 Prozent davon sind herzkrank.



Medizin für Herz und Seele

Es gibt einige psychokardiologische Einrichtungen in Deutschland: ärztliche und psychotherapeutische Praxen, Rehakliniken und Krankenhäuser. **Eine Übersicht gibt es hier: www.psychokardiologie.org**

Der Bedarf an solchen Angeboten ist groß. Denn viele herzkranken Menschen benötigen Hilfe für ihre belastete Seele. Das untermauern publizierte Zahlen. Bei einer Erkrankung durch verengte Herzkranzgefäße leidet etwa rund jede und jeder fünfte Betroffene an einer schweren Depression. Teils ist diese eine Folge der Herzerkrankung, teils bestand sie schon zuvor. In beiden Fällen aber gilt: Wird die Depression behandelt, wirkt sich das auch positiv auf den Verlauf der Herzkrankheit aus. Geschieht das nicht, steigt das Risiko für vorzeitigen Tod. Das Gleiche gilt für die sogenannte posttraumatische Belastungsstörung (PTBS), die etwa jede und jeder Achte nach einem Herzinfarkt entwickelt. Dieser bleibt unverarbeitet, die Betroffenen durchleben immer wieder den Stress und die Ängste, die sie beim Infarkt hatten. Viele leiden an schweren Schlafstörungen.

„Ein Herzinfarkt, ein Herzstillstand oder eine Herzoperation bedroht einen Menschen in seiner Existenz. Viele fühlen sich von ihrem Pumporgan enttäuscht und im Stich gelassen“, berichtet Dr. Katharina Tigges-Limmer. Die psychologische Psychotherapeutin und Psychokardiologin kennt die Nöte zahlreicher Patientinnen und Patienten

aus eigener Erfahrung. Seit 13 Jahren leitet sie die medizinpsychologische Abteilung der Klinik für Thorax- und kardiovaskuläre Chirurgie am Herz- und Diabeteszentrum NRW in Bad Oeynhausen. Ihr Team versorgt dort Patientinnen und Patienten rund um Herzoperationen – darunter auch Menschen, die ein neues Herz brauchen. „Diese Wartephase ist eine psychische Ausnahmesituation“, sagt Tigges-Limmer. Die Betroffenen hoffen auf ihr neues Lebensglück, erleben gleichzeitig aber Todesängste. Sie spüren, wie sich ihr Zustand immer weiter verschlechtert, und fürchten zu sterben, bevor sie ein Spenderorgan erhalten. „Manche entwickeln auch Schuldgefühle, weil ihr erhofftes Glück auf dem Tod eines anderen Menschen fußt“, sagt die Psychokardiologin.

Studien belegen: Herzoperationen haben mehr Erfolg, wenn die Patientinnen und Patienten psychologisch unterstützt werden. Bereits vor mehr als zehn Jahren konnte Tigges-Limmer das bei Menschen mit verengten Herzkranzgefäßen zeigen, die als Therapie einen Bypass erhalten hatten. Wer



So hilft Ihnen Ihre Apotheke vor Ort

Viele herzkranken Menschen benötigen regelmäßig Medikamente. Apothekerinnen und Apotheker beraten zu Neben- und Wechselwirkungen. Wer mindestens fünf Arzneimittel einnimmt, hat seit Kurzem sogar Anspruch auf einen ausführlichen kostenlosen Medikations-Check in der Apotheke vor Ort. Vereinbaren Sie bitte einen Termin.

es wünschte, wurde psychologisch versorgt. Tigges-Limmer: „Diese Personen waren zuversichtlicher und entspannter als die Vergleichsgruppe.“ Zudem waren sie schneller wieder auf den Beinen und hatten eine bessere Ausdauer.

Die positive Erwartung zu stärken, lohnt sich bereits vor einer Bypass-OP. Das belegen Daten von Forschenden der Universität Marburg. Die Operierten hatten weniger Stresshormone im Blut und konnten die Klinik früher verlassen. Sechs Monate später ging es ihnen deutlich besser

als Menschen, die keine psychische Hilfe erhalten hatten: Sie hatten ihre Krankheit besser im Griff, fühlten sich leistungsfähiger und litten weniger an Angststörungen und Depressionen.

Psychotherapeutinnen und -therapeuten setzen viele verschiedene Methoden ein. Dazu zählt beispielsweise die Psycho-Edukation. Die Behandelten erhalten Informationen zu ihrer Erkrankung, zum Risiko und Nutzen ihrer Operationen und lernen, ihren Stress und ihre Ängste zu zähmen, etwa mit Entspannungstechniken wie dem autogenen Training und der progressiven Muskelentspannung. Eine weitere häufig eingesetzte Methode ist die sogenannte kognitive Verhaltenstherapie. Sie zielt darauf ab, die Gedanken und Gefühle, die Betroffene mit ihrer Erkrankung oder ihrem Klinikaufenthalt verbinden, positiv zu beeinflussen.

Tigges-Limmers Team in Bad Oeynhausen setzt unter anderem auf die medizinische



„Für meinen Chef war ich damals ein bunter Vogel“

Professor Christoph Herrmann-Lingen von der Uniklinik Göttingen

Hypnose. Damit half die Psychokardiologin vor Kurzem einem schwer kranken Mann, der sich von seiner dritten Herz-Operation erwartungsgemäß nur langsam erholte. Er fühlte sich von seinem Umfeld unter Druck gesetzt, bei seiner Genesung mehr Tempo zu machen. „Ich versetzte ihn in Trance und ließ ihn in seiner Fantasie eine teildurchlässige Schutzglocke um sich herum aufbauen.“ Die Glocke hatte seine Lieblingsfarbe, ein tiefes Dunkelblau, und ließ die hilfreichen, Mut machenden Hinweise hindurch. Alles, was der Mann als belastend und drängelnd empfand, perlte in seiner Vorstellung davon ab. „Der Patient entspannte sich und lächelte. Und er sagte mir, dass es ihm jetzt gut gehe.“ Studien belegen, dass medizinische Hypnose Menschen helfen kann, Angst, Stress und Schmerzen bei Operationen günstig zu beeinflussen.

Doch es gibt ein Problem: „Psychologische Hilfe in herzchirurgischen und kardiologischen Kliniken ist bei Weitem nicht die Regel“, sagt Professor Christoph Herr- →



mann-Lingen. Der Leiter der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie an der Universitätsmedizin Göttingen forscht seit mehr als 30 Jahren zu der Verbindung von Herz und Psyche. Er wünscht sich, es gäbe in Herzkliniken einen festen Personalschlüssel für psychologische und psychotherapeutische Fachkräfte nach dem Vorbild der Krebs- und Tumorzentren. Menschen mit Krebs werden dort standardmäßig psychologisch betreut.

Solange dies nicht der Fall ist, müssen Betroffene in der Regel selbst aktiv werden. Wer sich über Wochen bedrückt und freudlos fühlt, kaum Antrieb hat, ständig erschöpft ist und schlecht schläft, sollte sich unbedingt an seine Hausärztin oder seinen Hausarzt wenden. Ebenso bei Ängsten, etwa wenn man aus Sorge vor einem neuen Herzanfall beginnt, bestimmte Situationen zu meiden. Bei Bedarf erfolgt eine Überweisung in eine psychotherapeutische Praxis. Auch die Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigungen vermitteln telefonisch Termine (Telefon 116 117). Bei der Krankenkasse kann man zudem erfragen, welche sonstigen Angebote erstattet werden, zum Beispiel autogenes Training. Eine wichtige Stütze können auch Herzsportgruppen sein. Die gemeinsame Bewegung stärkt den Körper – und die Psyche. Die Teilnahme kann ärztlich verordnet werden.

Für Menschen mit Herzkrankheiten gibt es trotzdem zunehmend mehr spezialisierte Fachkräfte. Zu ihnen gehört Denise Lenski. „Ich schaue mir jeden Befund genau an und halte gegebenenfalls Rücksprache mit den Ärztinnen und Ärzten“, berichtet sie. Das erlaubt ihr, einzuschätzen, wie belastbar die Patientin oder der Patient ist. Insbeson-

dere bei einer Depression ist es wichtig, zu klären, ob eine Person wegen ihrer Herzerkrankung oder ihrer psychischen Beschwerden schnell erschöpft ist. Denn das hat Konsequenzen für die Therapie.

Herz und Psyche gleichzeitig im Blick haben: Diesen ganzheitlichen Ansatz verfolgt Herrmann-Lingen schon während seiner gesamten beruflichen Laufbahn. Jetzt will er zeigen, dass Menschen mit Herzschwäche davon profitieren. Er koordiniert die europäische Studie ESCAPE, die eine neue Art der Versorgung erprobt. Eine Gruppe der Teilnehmenden erhält zusätzlich zur hausärztlichen Betreuung regelmäßige Anrufe durch geschulte Fachleute. Diese beantworten alle Fragen, erfassen körperliche und psychische Beschwerden und geben Empfehlungen. Ein Expertenteam gibt zudem per Video Unterstützung via Internet.

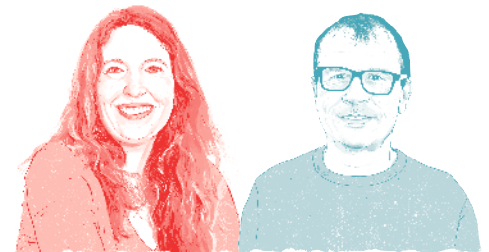
Die ESCAPE-Studie läuft noch bis zum Jahr 2025. Herrmann-Lingen hofft, dass sich die mit ihr erprobte Versorgung als vorteilhaft erweist und künftig von den Kassen bezahlt wird: „Im Prinzip könnte dann jede Ärztin und jeder Arzt diese Betreuung anbieten.“




Illustrationen: W&B (2) / Inga Israel/André Laame

Teilnehmer gesucht!

Die EU-Studie ESCAPE erprobt eine neue Art der Versorgung für Menschen mit Herzschwäche. Teilnehmen können Seniorinnen und Senioren im Alter ab 65 Jahren mit mindestens zwei weiteren Leiden sowie psychischen Beschwerden. Weitere Infos finden Sie hier: www.psychosomatik.uni-goettingen.de/escape.shtml



Das Autoren-Team: Sonja Gibis, s.gibis@a-u.de, und Dr. Achim Gerald Schneider, a.schneider@a-u.de, sind fasziniert davon, wie viel Gutes die Stärkung der Psyche für die Herzgesundheit bringen kann.



ERST KAM DER **SCHMERZ**:
BRENNEND UND STECHEND*

DANN DIE DIAGNOSE:
GÜRTELROSE

* So erlebt eine Betroffene ihre Gürtelrose.

Wer Windpocken hatte, kann Gürtelrose bekommen. Mehr als 95 % der über 60-Jährigen tragen das Virus in sich. Mit dem Alter steigt das Risiko für einen Ausbruch deutlich. Eine Gürtelrose kann den Alltag über Wochen, Monate oder sogar Jahre einschränken.

Schützen Sie sich vor Gürtelrose. Sprechen Sie mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt.

www.impfen.de/guertelrose



GSK

Eine Initiative von GSK
© 2022 GSK Unternehmensgruppe oder deren Lizenzgeber