



Ein Risikofaktor der Herz-Kreislaufkrankung?

Die Heilkunst ist wohl so alt wie die Menschheit und seit frühesten Zeiten versuchen wir, Krankheiten zu heilen und Unheil abzuwenden.

Bereits für die Zeit vor ca. 100.000 Jahren lässt sich – in entsprechender Interpretation von Höhlenmalereien – konkrete Heilpraxis vermuten. Wobei man die damalige Heilpraxis am ehesten dem zuordnen kann, was uns heute aus der Beschreibung des Schamanismus bekannt ist. Krankheit wird dabei als Ungleichgewicht innerhalb dreier verschiedener Welten – der Götter, der Menschen und der Geister – gesehen oder als Mangel an Seelenkräften zur Lösung eines Problems.

Vom Beginn der Geistesgeschichte an dürfte es Vorstellungen darüber gegeben haben, wie Krankheiten entstehen und wie sie geheilt werden können. Krankheit wurde da und dort als Besessenheit durch böse Geister erklärt, die dann umgekehrt mit Hilfe guter Geister vertrieben werden mussten. In anderen Vorstellungen entstanden Krankheiten durch Blockaden im Energiefluss, in wieder anderen war Krankheit die Folge von mangelhafter oder falscher Ernährung oder sie entstand durch ein zu viel oder zu wenig von bestimmten Substanzen, wie Salzen oder Mineralstoffen.

Je mehr Weltbilder und wissenschaftliche Disziplinen entstanden umso mehr Erklärungen gab es für die Ent-

stehung von Krankheiten. Aber nach wie vor gab es Erklärungen, in denen Krankheiten seelisch bedingt waren. Im Rahmen der naturwissenschaftlichen Betätigung des Menschen kam dann eine fast unüberschaubare Zahl an neuen Erklärungen hinzu.

Krankheit ist nicht monokausal

In jedem Falle erkennen wir heute, dass es in vielen Fällen nicht ausreicht, Krankheit monokausal (auf eine einzige Ursache zurückführend) zu erklären. Und ebenso entdecken wir, dass Behandlungen, die sich nur um eine einzige Ursache kümmern, oft zu kurz greifen oder unerwünschte Nebenwirkungen zeigen. Wir merken, dass es häufig zu sogenannten Symptomverschiebungen kommt, wenn wir Krankheiten nicht „ganzheitlich“ betrachten, sondern nur einzelne Ursachen sehen oder einzelne Symptome behandeln.

Dasselbe gilt auch im Hinblick auf Herz-Kreislaufkrankungen. In der statistischen Forschung, wie sie heute vielfach üblich ist, spricht man deshalb vielleicht weniger von „Ursachen“ als vielmehr von „Risikofaktoren“ und auch in Bezug auf die Erklärung von Herzinfarkt gibt es eine ganze Reihe von Untersuchungen und Studien über solche Risikofaktoren.

Bald hatte man entdeckt, dass beispielsweise Menschen mit einem Cho-

lesterinspiegel > 240 eher zu Arteriosklerose und zum Herzinfarkt neigen als solche mit niedrigerem Cholesterinspiegel. Manche Statistiken geben hier einen Risikofaktor von 2:1 an. Zigarettenrauchen gilt seit langem ebenfalls als Risikofaktor. Von Menschen die beispielsweise täglich 20 Zigaretten und mehr rauchen, reagieren drei Mal so viele mit einem Herzinfarkt, wie bei Nichtrauchern (= Risikofaktor 3:1), das heißt aber wiederum nicht, dass jeder Raucher mit einem Infarkt rechnen muss und jeder Nichtraucher davon verschont bleibt. Und auch bei Menschen die an Bluthochdruck leiden ist die Wahrscheinlichkeit, einen Herzinfarkt zu erleiden höher, als bei Menschen mit normalem Blutdruck, nämlich im Verhältnis 5:1.

Zuwendung und Krankheit

Seit einem halben Jahrhundert interessieren sich Forscher auch für andere diesbezügliche Zusammenhänge. So wurde beispielsweise an der Harvard-Universität untersucht, wie sich eine liebevolle bzw. eine liebevolle Eltern-Kind-Beziehung auf den späteren Gesundheitszustand dieser Kinder im Erwachsenenalter auswirkt und man entdeckte bei dieser Studie, dass sich das Erkrankungsrisiko bei Lieblosigkeit in der Kindheit (lt. subjektiver späterer Beschreibung) im Erwachsenenalter verdoppelt.

Heute weiss man, dass bei mangelnder mütterlicher Zuwendung im frühen Kindesalter ein „Antistress-Gen“ (Glucocortikoid-Rezeptor-Gen und Gegenspieler zum CRH-Gen) anhaltend deaktiviert wird und über diesen einer chronisch erhöhten Stressreaktion das Erkrankungsrisiko in vielen Richtungen erheblich ansteigt.

Herzlichkeit und Herzgesundheit

2005 wurde in einer Studie gezeigt, dass bei Konflikten durch den Anstieg des Stressbotenstoffes Interleukin-6 die Wahrscheinlichkeit von Herzattacken signifikant ansteigt. Von Menschen, die über einen längeren Zeitraum in konflikthafter oder feindseligen Beziehungen leben, erleiden ca. vier Mal so viele einen Herzinfarkt, als von Menschen einer Vergleichsgruppe, die in liebevollen Beziehungsstrukturen leben (= Risikofaktor 4:1). Und wenn Menschen an einer Depression leiden, reagieren doppelt so viele zusätzlich mit einem Herzinfarkt als bei der Vergleichsgruppe ohne Depression (= Risikofaktor 2:1).

Noch höher ist die Wahrscheinlichkeit einen Herzinfarkt zu erleiden bei Menschen, die sich sozial isoliert und einsam fühlen bzw. eine schwache soziale Bindung zeigen, nämlich je nach Studienschwerpunkt Risikofaktor 3:1 bis 5:1. Das heißt umgekehrt, dass Liebe, Zusammenhalt und Solidarität sowie Fürsorge und dergleichen (als Gegenpol zu Feindseligkeit, Angst und Depression) nämlich all das, was wir in der Alltagssprache dem Begriff der „Herzlichkeit“ zuordnen könnten, der Herzgesundheit tatsächlich förderlich sein dürfte.

Was den oben angeführten „psychosozialen Risikofaktoren“ gemeinsam ist, lässt sich dem inzwischen auch naturwissenschaftlich etablierten Begriff der „Stressreaktion“ zuordnen. Und auch in dieser Hinsicht finden wir das bestätigt, was die oben angeführten statistischen Studien nahelegen.

Emotion und Reaktion

Was dem zivilisierten Menschen im Hinblick auf die Stressreaktion zu schaffen macht ist die Tatsache, dass die betreffenden Emotionen nicht mehr, wie das über den gesam-

ten bisherigen Zeitraum der Evolution geschah, in körperliche Bewegung (Flucht oder Kampf) umgesetzt werden.

Auf dem Hintergrund des generellen zivilisatorischen Bewegungsmangels führt das zu ernsthaften Stoffwechselproblemen. Die Folge (von Dauerstress und erhöhtem Cortisolspiegel,...) ist oft genug die Entwicklung eines sogenannten „Metabolischen Syndroms“, das seinerseits in Summe wieder als signifikanter Risikofaktor im Hinblick auf Herzinfarkt gilt.

Ursachenforschung

Am Max-Planck-Institut in München wurde vom damaligen Leiter J. Brengelmann in den 80-er Jahren die Kombination von leicht erhöhter Erfolgsorientierung mit stark erhöhtem Stressniveau als Risikofaktor für Herzinfarkt erkannt.

Neben medikamentöser und ernährungsmäßiger Korrektur des Fettstoffwechsels, neben Verzicht auf Nikotin, und neben medikamentöser Korrektur von Bluthochdruck ist der Herzinfarktpatient deshalb eingeladen, sein Leben auch im Hinblick auf „Stress“ und Stressbewältigungsmöglichkeiten genauer zu betrachten. Dabei spielt insbesondere auch Beziehungsstress in der Familie und am Arbeitsplatz eine erhebliche Rolle. Gelungene Stressbewältigung wirkt sich dabei nicht nur positiv im Hinblick auf eine geringere Rückfallwahrscheinlichkeit aus, sondern erhöht je nach Art und Umfang der Bewältigungsstrategien auch die Lebensqualität um ein bedeutsames Maß.

Stressbewältigung

Stressbewältigung in unserem Sinne beginnt mit dem überlegten Umgang mit den Stress auslösenden Faktoren und nach Möglichkeit mit der diesbezüglichen Reduktion des Stressaufkommens. Abseits davon gehört regelmäßiges sportliches Ausdauertraining genauso zu den Grundelementen der Stressbewältigung als auf der anderen Seite die Erlernung von Methoden zur Tiefenentspannung.

Des Weiteren kann es hilfreich und wegweisend sein, Blockaden und Erstarrungsphänomene aus (frühen)

Akuttresserlebnissen mit geeigneter therapeutischer Begleitung zu lösen, um letztlich wieder mehr im Grundgefühl des Vertrauens, der Sicherheit, der Geborgenheit und der Liebe leben zu können.

Die Öffnung des Herzens auf psychischer Ebene bedeutet letztlich, alle „Coolness“ hinter sich zu lassen, vor allem aber die positiven Emotionen der Liebe, der Geborgenheit und der Fürsorglichkeit wieder in den Fluss und ins Leben zu bringen.

Edwin Drexel
Psychotherapie und Supervision
Systemische Organisationsberatung
und Coaching



Fortsetzung im nächsten Heft:

Stressbewältigung in der Herzrehabilitation

Edwin Drexel betreibt eine Praxis für Psychotherapie und Supervision sowie Systemische Organisationsberatung und Coaching in Bregenz.

Am Reha- Sport-Institut in Feldkirch begleitet er Herzinfarktpatienten bei der kardiologischen Rehabilitation.

Edwin Drexel, Kennelbachstraße 36, 6900 Bregenz
 Tel.: 05574/20832
 www.edwin-drexel.at