



Management bei chronischen Augenerkrankungen – psychosomatische Aspekte

G. M. Emmerich
Darmstadt

! In dem Seminar über das Management von chronischen Erkrankungen wird das Konzept des psychosomatischen Bogens. „Vom Erleben zur Krankheit“ dargestellt und das Arbeiten mit diesen Erkenntnissen für den Praxisalltag vermittelt. Es ist günstig, dem Patienten statt der ausschließlichen Mitteilung negativer organischer Befunde ein interaktives Erklärungsmodell der Beschwerdeentstehung anzubieten. Dies wird an mitgebrachten Patientenbeispielen erarbeitet, so daß der Seminarteilnehmer dieses therapeutische Mittel für sich und für seine Patienten weitenutzen kann. In der tiefenpsychologischen Psychotherapie können schwere Somatisierungsstörungen oder auch somatoforme autonome Funktionsstörungen innerhalb zwanzig bis dreißig Stunden Therapiearbeit gelöst werden mittels Hilfe zur Selbsthilfe.

Wie kaum ein anderes medizinisches Fachgebiet bietet die Augenheilkunde objektive, reproduzierbare Befunde. Das meiste kann direkt gesehen, gemessen und objektiv dokumentiert werden. Meßwerte sind meist gut reproduzierbar. Viele Störungen und Krankheiten können mit technisch physikalischen und/oder operativen Methoden oder Medikamenten erfolgreich behan-

delt werden. Dennoch gibt es immer wieder Patienten, bei denen der Augenarzt mit den „harten“ Daten bei der Diagnostik und Behandlung des Patienten nicht weiterkommt.

Möglichst nicht nur die Augen sondern den ganzen Menschen im Blick haben

„So wie man nicht die Augen ohne den Kopf und den Kopf nicht ohne den Körper heilen sollte, so soll man den Körper nicht ohne die Seele behandeln“ schreibt Sokrates. Somatische Erkrankungen sind oft durch seelische Krisen bedingt – ebenso umgekehrt. Werden sie „ganzheitlich“ – also nicht organbezogen – behandelt, läßt sich die körperliche und seelische Situation des Patienten verbessern. Über das Verständnis der Lebenssituation des Patienten und den auslösenden Ursachen des Krankheitsbildes kann man gerade bei chronischen Erkrankungen zu einer Verbesserung der Compliance, zu einer Optimierung der Therapie und der aktiven gemeinsamen Arbeit zwischen Patient und Arzt gelangen.

Viele Erlebnisse, die uns tagtäglich begleiten, gehen nicht spurlos an uns vorüber. Wenn Menschen längere Zeit unkontrollierbaren unangenehmen Ereignissen ausgesetzt sind, sie ihr Leben wenig selbständig steuern können, beginnen sie sich ohnmächtig oder orientierungslos zu fühlen. Schließlich stellen sie alle Versuche ein, der Situation

Herr zu werden, oder entziehen sich ihr ganz – ein Zustand den der US-amerikanische Psychologe Martin Seligmann (1975) „erlernte Hilflosigkeit“ genannt hat.

Wenn der hilflose Mensch unangenehme Ereignisse der eigenen persönlichen Unfähigkeit zuschreibt, kann eine Depression die Folge sein. Dies zeigt sich auch auf neurophysiologischer Ebene: Während einer Depression ist der Stoffwechsel des Gehirns gestört. Die Botenstoffe Serotonin und/ oder Noradrenalin, die für die Übertragung von Impulsen zwischen den Nervenzellen verantwortlich sind, geraten aus der Balance. Diese Störung gilt als Ursache für die gedrückte Stimmung, Kraftlosigkeit, Schuldgefühle usw.

Noradrenalin und Streßwirkung

Die Folgen eines Überschusses oder eines Mangels an Noradrenalin können erheblich sein, da diesem Neurotransmitter eine große Bedeutung im Organismus zukommt. Die durch den Sympathikus mitbeeinflussten Gewebe verfügen über Rezeptoren für den Botenstoff Noradrenalin. Darüber können die Steigerung des Blutdrucks sowie die Senkung der Pulsfrequenz, Aufmerksamkeit, Wachheit und Konzentration sowie Motivation und Motorik gesteuert werden. Kurzfristig erhöht Noradrenalin die Entzündungsneigung, hemmt aber langfristig ähnlich wie Cortisol die Aktivität der Immunzellen.

Bei dauerhafter Streßbeeinwirkung kann ein langfristig erhöhter Wert des anregenden Noradrenalins gemessen werden, der jedoch nicht über längere Zeit gehalten werden kann, so daß bei fortschreitender Erschöpfung des Körpers unter Streßbeeinwirkung der Noradrenalin-Spiegel auf einen sehr niedrigen Wert abfällt. Dies führt oft zu einem Zustand der inneren Leere. Symptome sind dann: innere Leere, seelische Verausgabung, ein Zusammenbruch der Seele bei dem Betroffenen, der nicht nur seine Fähigkeit verloren hat sich zu regenerieren, sondern auch in seiner Substanz angegriffen und geschädigt ist. Die dem Augenarzt geschilderten Beschwerden der Patienten umfassen unter anderem Lichtscheue, Gesichtsfeldausfall, Vergeßlichkeit, Denk- und Konzentrationsschwäche, Reizbarkeit, Depressionen, Verwirrheitszustände.

Streßbedingte Augenerkrankungen

Streßerkrankungen der Augen können sich unter anderem als Glaukomanfall, Augennendruckentgleisungen, Immunschwäche und rezidivierende Erkrankungen wie Herpes oder Uveitisrezidive äußern. Sobald bei der körperlichen Symptomatik die gängigen Therapieoptionen nicht greifen, wenn trotz richtiger Therapie des Arztes keine Besserung der Augenerkrankungen möglich ist, sollte der behandelnde Augenarzt die Ebene der psychosomatisch wirksamen Aspekte stärker gewichten. Psychosomatische Aspekte zu erkennen (Abbildung 1), ist für den behandelnden Augenarzt wichtig. Es wird ihm dadurch möglich, eine bessere Krankheitseinsicht zu gewinnen und dem Patienten eine differenziertere Behandlungsoption zu ermöglichen. Dies lohnt sich

für beide Seiten im Sinne der Gesundheit, Freude an der Arbeit und auch finanziell.

Vermutet der behandelnde Augenarzt eine solche psychosomatische Komponente, die den Heilungsverlauf verändert oder hemmt, sollte er den Patienten bezüglich der Stressoren innerhalb seiner Lebens-Balance befragen.

Nach dem Konzept der Positiven Psychotherapie (WIAP = Wiesbadener Akademie für Psychotherapie) von Nossrat Peseschkian sind nicht nur die Störungen und Konflikte, die eine Person mit sich herumträgt, vorgegeben, sondern auch die Fähigkeiten und Selbsthilfeanteile, mit diesen Konflikten umzugehen. Sind diese Fähigkeiten einseitig ausgeprägt oder gänzlich unterdrückt worden, stellen sie eine mögliche Quelle für Störungen im innerseelischen und zwischenmenschlichen Bereich dar. Sie können sich in Streß, Depressionen, Ängsten, Aggressionen und psychosomatischen Störungen äußern. Herzstück der Positiven Psychotherapie ist das Balance-Modell. Nach Peseschkian ist geistige und körperliche Gesundheit nur durch ein Gleichgewicht in den vier Lebensbereichen Körper/Sinne, Leistung/Beruf, Kontakte/Partnerschaft und Sinn/Zukunft zu erreichen.

Psychosomatische Störungen können ihre Ursache in der Unausgewogenheit in mindestens einem der vier Bereiche haben:

- exzessive Gesundheitspflege versus bewußter Raubbau an der eigenen Physis
- Arbeitssucht versus Flucht vor Leistungsanforderungen
- Rückzug in die Isolation versus Flucht in die Geselligkeit
- Flucht in Utopien versus Phantasielosigkeit/Sinnlosigkeit

Psychosomatik

(von griechisch Psyche = die Seele und Soma = der Körper)

Unter Psychosomatik versteht man die Lehre von den Zusammenhängen und dem gegenseitigen Beeinflussen von Seele und Körper des Menschen. In vielen Redewendungen des Alltags ist dieser Zusammenhang impliziert: Etwas liegt einem „schwer im Magen“, eine Sache geht einem „an die Nieren“ u.s.w.

In der Medizin spricht man von psychosomatischen Krankheiten, wenn (körperliche) Beschwerden ausschließlich oder überwiegend durch seelische Ursachen bedingt sind, z. B. Streß, Partnerschaftskonflikte, fami-

liäre oder soziale Probleme, Neurosen etc. Die Psychosomatik versucht, die Fragen zu beantworten:

- Welche psychosozialen Faktoren beeinflussen die Entstehung und den Verlauf von Krankheiten?
- Welche Abhängigkeit zwischen der individuellen Prädisposition, der Stärke der psychischen Störeinflüsse und eventuell vorhandenen Organ-schwächen?
- Welcher psychosomatische Mechanismus liegt der Erkrankung zugrunde und therapeutischen Konsequenzen ergeben sich daraus?



Unsere Lebens-Balance, die eine Balance zwischen unserem körperlichen Erleben, unserem Leistungssystem, unserem familiären Umfeld, der Öffnung nach außen zu Freunden und Vereinen und unserem Werte- und Sinnerleben darstellt, ist die Basis für die Salutogenese. Der zentrale Gedanke des Konzeptes der Salutogenese (Antonowsky 1987) ist, daß Gesundheit immer wieder neu hergestellt werden muß, Gesundheit kein Zustand sondern als Prozeß verstanden werden muß. Mittels der Initiation des Prozesses der Selbstorganisation und Selbststeuerung des indi-

viduellen Menschen können die funktionellen Beschwerden/Sehstörungen (Abbildung 1) minimiert, gar verhindert werden .

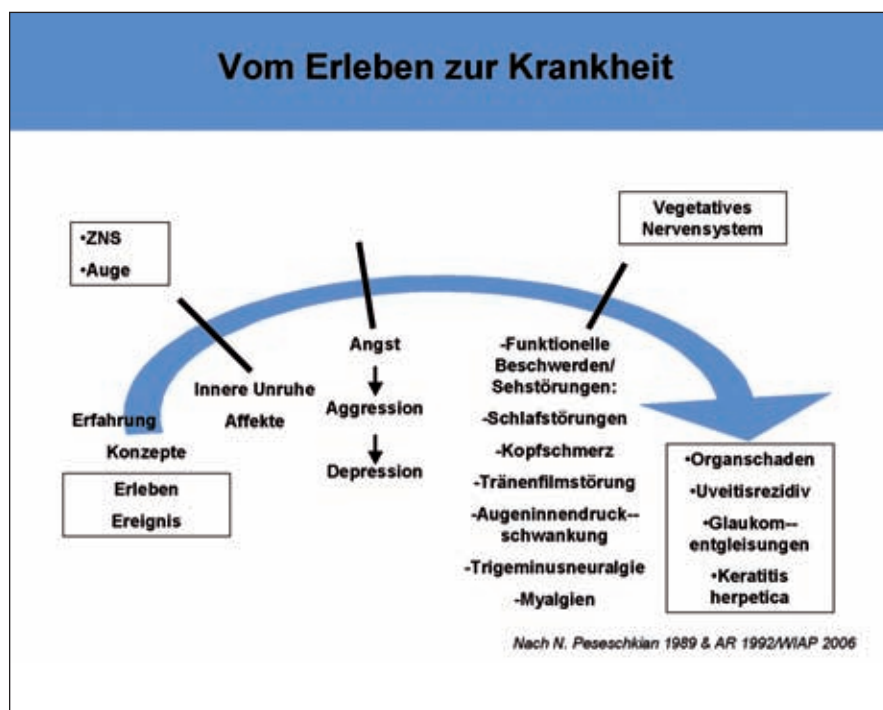
Überweisung zum Psychotherapeuten

Falls der zuständige Augenarzt sich überfordert fühlt, kann er zur Weiterbehandlung dieser seelischen Komponenten an den Psychotherapeuten überweisen. Dieser ist in der Lage, die psychosomatischen Aspekte der Erkrankung zu behandeln und damit ei-

ne ideale Ergänzung im Sinne der augenärztlichen Behandlung durchzuführen. Ebenso kann über den BVA – Arbeitskreis „Psychotherapeutisch tätige Augenärzte“ nach einem der zirka 60 Augenärzte gefragt werden, die auch psychotherapeutisch tätig sind.

Korrespondenzadresse:
Praxis an der Lichtwiese
Dr. Gabriele M. Emmerich,
Augenärztin/Psychotherapeutin
64285 Darmstadt, Ohlystr. 52

E-Mail: post@lichtwiese.de



AA 2007
D AUGENÄRZTLICHE AKADEMIE
DEUTSCHLAND

Management bei chronischen Augenerkrankungen – psychosomatische Aspekte

Dr. G. Emmerich

Mittwoch, den 14. Februar 2007
Donnerstag, den 15. Februar 2007
Freitag, den 16. Februar 2007

jeweils 16.30 – 18.00 Uhr, Raum 9

Abbildung 1: Schema der psychosomatischen Reaktion