

PD Dr. Jochen Jordan (Frankfurt am Main)

Sitz der Seele ist das Herz: Psychologische Aspekte von Herzerkrankungen

Meine Damen und Herren, die Tatsache, dass in vielen Kulturen dieser Welt und über viele Jahrhunderte hinweg das Herz eine herausragende Bedeutung in unserem Seelenleben hat und dass wir in ihm einen Ort, einen Wohnsitz unserer Seele sehen, diese Tatsache stelle ich als bewiesen in den Raum. Alle weiteren Veranstaltungen im Rahmen des Studium generale werden die Plausibilität dieser These durch umfangreiches Material erhöhen.

Die mir gestellte Frage, welche psychologischen Mechanismen ausgerechnet das Herz hierfür als geeignet erscheinen lassen, ist äußerst schwierig, denn es gibt nahezu keine wissenschaftliche Literatur hierzu.

Verlieren wir also keine Zeit und beginnen mit der Beweisführung. Damit Sie die Orientierung nicht verlieren, möchte ich Ihnen die wesentlichen Punkte meiner Argumentationslogik im Sinne eines „Advance Organizers“ nennen.

- 1) Das pränatale Herz
- 2) Das pubertierende Herz
- 3) Das Herz in den Abgründen menschlichen Seins
- 4) Herz und Angst
- 5) Leben und Tod
- 6) Klinische Evidenz: Soldiers Heart
- 7) Lug und Trug: Niemand kennt sein eigenes Herz
- 8) Psychosoziale Aspekte, die das Herz krank machen

1 Das pränatale Herz

Gehen wir zurück an den Anfang unseres Lebens, ganz an den Anfang.

Wir „begegnen“, wenn man dieses Wort überhaupt verwenden darf, dem Herzen zum ersten Mal im Mutterleib. Es ist das dominanteste, alles überragende Geräusch der ersten Monate, ein faszinierender Rhythmus, eine komplex zusammengesetzte Melodie des Lebens. Es prägt sich uns tief ein. Längst bevor wir Wahrnehmungsorgane haben und im eigentlichen Wortsinne hören können ist dieses Geräusch vorhanden, das Geräusch des Lebens. Es ist nicht nur ein

Geräusch sondern auch ein physiologischer Rhythmus, ein Pulsieren das eine Bewegung des Fruchtwassers erzeugt, es ist auch Reizschutz, übertönt alles andere an Geräuschen von innen und von außen.

Ich habe Ihnen dieses Geräusch mitgebracht: Wenn Sie möchten dann schließen Sie nun die Augen und hören sie einmal hinein, versuchen Sie nur für 60 Sekunden einen Rückzug in Ihr Innenleben, schalten sie ihre externale Wahrnehmung ab: Nachbar, Hörsaal und Geräusche werden unbedeutend.

Versuchen wir eine psychologisch-archäologische Grabung hin zur Architektur des eigenen Seelenlebens.

45 Sekunden Hörprobe des gesunden Herzens

Ist es nicht in seinem Rhythmus und seiner Klangvielfalt eine einzigartige Komposition des Lebens, eine Melodie, die absolutes Urvertrauen, Entspannung, fast Trance auslösen kann. Es mag Ihnen als psychologische Übertreibung erscheinen, aber es gibt in uns allen sichere Erinnerungsspuren zu diesem Geräusch des Herzens der Mutter, die aber vermutlich in demjenigen Teil unseres psychischen Apparates gelagert sind, das einem bewussten Zugang verwehrt bleibt.

Die in der Säuglingsforschung nachgewiesenen Wiedererkennungspänomene der mütterlichen Stimme sind ein Hinweis darauf, dass die Wirkung der Herztöne, die zwar weniger individuell moduliert sind als die Stimme der Mutter, sicher eine feste psychische Repräsentanz in uns hinterlassen haben. Wenn Sie eben beim Hören ein kurzes Gefühl der Entspannung oder Müdigkeit gespürt habe, so sind dies kleine Indizien. Nicht zufällig gibt es auf dem Markt kleine Schmusekissen für Kinder, die ein Herzgeräusch abgeben. Dieser einmalige Rhythmus des Lebens fasziniert die Menschen seit jeher, er kehrt am stärksten in der Musik wieder. Viele Menschen begegnen der hypnotisch-schlaffördernden Wirkung dieser Melodie anlässlich jeder längeren Eisenbahnfahrt, Schifffreise oder anderer Kulissen.

Die Herztöne der Mutter sind also erste bedeutende und prägende auditive Repräsentanzen unseres Seelensitzes.

2 Das pubertierende Herz

Dennoch ist das Herz, das eigene wie das des anderen Menschen, in der weiteren psychischen Entwicklung des Menschen für

viele Jahre weitgehend unbedeutend. Andere Organsysteme wie die Wahrnehmungsorgane, die Muskulatur, der Mund und die Haut sind in den ersten zehn Lebensjahren wesentlich bedeutendere Organe, die im Seelenleben ihre psychische Repräsentanz ausbilden und im Kontakt mit der natürlichen sowie der sozialen Umwelt hochbedeutsam werden und deshalb die mit ihnen in Verbindung stehenden Bindungsmuster in der Architektur der Seele materialisieren.

Das Herz ist in der Kindheit im Grunde selten präsent. Sogar bei Aufregung oder bei intensivem Laufen und beim Toben ist es in der Wahrnehmung der Kinder die Atmung, die stärker hervortritt. Kinder sagen dann: „Ja ich spüre mein Herz ganz stark im Hals“. Das Klopfen des Herzens ist sehr selten Fokus kindlicher Beobachtung oder Inhalt von Kommentaren. Das Herz ist etwas komisches, ja es ist da, aber Kinder verbinden noch nichts mit ihm. Nein, das Herz bedeutet eigentlich noch nichts.

Wir lernen das Herz offensichtlich eher im Sinne einer zu vollbringenden zivilisatorischen Leistung kennen, über andere Menschen und den Fundus an kultureller Tradierung vermittelt, als Bestandteil von Metaphern, aus Märchen, Geschichten und vor allem in alltags-sprachlichen Wendungen.

Nach meiner Erfahrung bleibt das Herz auch trotz dieser zivilisatorischen Begegnungen oder auch Bemühungen für Kinder psychisch unbedeutend bis eines Tages etwas Unfassliches passiert. In einem bestimmten Lebensalter tritt das Herz auf die Bühne des psychischen Apparates und inszeniert eine überwältigende, im Leben einzigartige Choreographie: eine gewaltige Flutwelle erreicht den gänzlich unvorbereiteten und ungeschützten Tempel des so jungen psychischen Apparates und macht das beherbergende Subjekt mit Hilfe spezifischer Hormone fast wehrlos und verwandelt das Gesamtkunstwerk des pubertierenden kleinen Menschen in einen äußerst seltsamen und einmaligen Zustand. Die Pubertät führt nach meiner Auffassung dazu, dass ein Raum nun plötzlich betretbar wird, der in der Architektur des psychischen Apparates zwar gut ausgestattet, aber verschlossen und geschickt versteckt und daher unentdeckbar war. Die Latenzzeit erspart dem heranwachsenden Kind so manche Pein und gibt Ruhe zur Entwicklung von Basisfähigkeiten und bereitet damit die unweigerlich kommende Kontextualisierung des Sexuellen vor.

Die erste Verliebtheit öffnet diesen bisher unentdeckten Ballsaal und erhebt ihn mit einem Schlage zum zentralen Raum des Tempels und nun tritt das Herz seinen Platz als Prima Ballerina an, übernimmt in der Choreographie des Lebens den ihm zustehenden Platz. Sie, die Verliebtheit, so scheint es mir, sie ist ohne das Herz nicht spürbar, es

scheint undenkbar, verliebt zu sein, ohne diese eindeutig lokalisierbaren Herzsensationen des Klopfens, des Pochens, des einzigartigen Wärmegefühls, des über Tage und Wochen spürbaren leichten ziehenden Gefühls in der Herzgegend.

Obgleich der Bauch ebenfalls involviert ist und sicher, rein wissenschaftlich gesehen, den entscheidenden Anteil an unserem Seelenleben hat, eignet er sich doch nicht für eine romantische psychische Besetzung. Zweifellos besser wäre, wir würden unsere Partnerwahl dem Bauch und nicht dem Herzen überlassen, allein die Fähigkeit zu einer solchen Abwägung fehlt uns unter dieser faszinierenden Droge der freigesetzten Verliebtheithormone.

Die Sprache des Herzens, die große Geste einer Hand, die zum Herzen geht, wenn sie an das geliebte Objekt denkt, alles ist eindeutig. Das Herz, das sich nun meldet, ist deutlich, es spricht eine Sprache, oft Stunden und Tage, es ist lokalisierbar, es macht schlaflos und es ist der einzig denkbare Ort für romantische Schwüre. Die erste Berührung des anderen Geschlechts im Leben eines Menschen, diese psychologisch unvorstellbar schwierige und komplexe Leistung, dieses sensationelle Erlebnis, jemand anderen, einen Fremden oder eine Fremde, so nahe an sich heranzulassen, die Mixtur aus Angst, Lust und Hormonüberflutung manifestiert sich in einem starken Gefühl des Herzens: Verliebtheit ist Herzklopfen haben, auch wenn das geliebte Objekt nicht real vor mir steht.

Und nun in diesem Augenblick offenbart sich das Herz, das nun Organ und Symbol und Metapher für Zuneigung und Treue zugleich geworden ist, als ein kompliziertes und leider bald auch als widersprüchliches Gebilde: Es ist ohne Zweifel Teil von mir, ich bin mein Leib und das Herz ist ein Teil davon und zugleich ist es ein Objekt, ein Etwas, das außerhalb von mir zu stehen scheint. Es schlägt und lärmt, so dass man denken könnte, der andere müsse es hören, müsse die verräterische Botschaft auffangen, vielleicht zu früh, zu heftig. Und doch es ist ein Nicht-Ich Anteil, denn es entzieht sich der Kontrolle meines Ich. Es schlägt seinen eigenen Rhythmus, es ist nicht zu beeinflussen. So erscheint es uns als Selbst, als tiefste und heiligste Schicht des Gefühlslebens und zugleich als ein Gegenüber, als ein Nicht-Ich, und eignete sich eben deshalb als Repräsentanz des Geliebten oder der Geliebten.

Nun hat es sich seinen Platz im seelischen Apparat erobert, hat aus dem Nichts einen herausragenden Platz eingenommen. Argumentationslogisch würden wir an dieser Stelle aber allerhöchstens einge-

stehen können, dass das Herz Sitz der Liebe ist; das Herz hat den Ballsaal besetzt aber keineswegs das Regierungszimmer des Reiches. Die Seele ist weit mehr und wir brauchen weitere Bausteine.

Der Weg in die Regierungszentrale ist ein unromantischer, harter langer Marsch, dies gilt auch für unser Herz in seinem Bemühen, zum Sitz der Seele gewählt zu werden. Das Leben lehrt uns, dass die Liebe unausweichlich mit einer Reihe weiterer, tief greifender Affekte verbunden ist: Liebe führt immer und unvermeidbar zur Enttäuschung, Liebe und Hass sind untrennbar zwei Seiten einer Dimension und auch Liebe und Trauer und tiefe entsetzliche, bis zur Selbstaufgabe gehende Not sind voneinander nicht zu trennen.

Wir können nur so viel lieben, wie wir bereit und auch in der Lage sind, zu leiden. Wer das Leid, die Trauer und den Zusammenbruch des inneren Universums nicht riskieren will oder aus biographischen Gründen nicht riskieren darf und kann, der muss die Intensität der Liebe reduzieren. Reduzierung der Erwartungen, oder eingebaute Sollbruchstellen, Fallstricke am Weg der Verliebtheit sind weit verbreitete Versuche, die Enttäuschung klein zu halten, aber diese Vorsichtsmaßnahmen verkleinern die unendliche Schönheit des Augenblicks und es wird dann am Ende nicht mehr als die Linderung eines Elends durch ein kleines kurzes wärmendes Strohfeuer dabei herauskommen, wenn wir uns verlieben. Der Rausch der narzisstischen Glückseligkeit ist ohne die gedachte und am Ende dann doch auch meist folgende Enttäuschung nicht zu haben. Die Literaturwissenschaft ist in der Lage uns zu zeigen, dass Liebe und Betrug genauso untrennbar miteinander verknüpft sind wie Liebe und Verrat. Die faszinierendsten Bücher zu dieser Frage möchte ich Ihnen doch zur Lektüre empfehlen, auch auf die Gefahr hin, Ihnen jeden Glauben an die Romantik der Liebe zu nehmen.

Peter von Matt
Liebesverrat – Die treulosen in der Literatur
DTV 1991

Manfred Schneider
Liebe und Betrug – Die Sprachen des Verlangens
DTV 1994

Beide sind in der Lage nachzuweisen, dass die schöne Literatur aller Epochen uns nicht nur die Romantik und Reinheit der Liebe vorsingt, sondern auch zeigt, dass ein wenig und zuweilen viel Betrug

und Hinterlist im Liebesspiel verborgen ist und dass die Destruktivität und die mit ihr verbundenen Enttäuschungen allenthalben zur Choreographie der Liebe dazu gehören. Jede vom Herzen kommende Liebeserklärung kommt nicht ohne Betrug und Fälschung und Übertreibung und ein wenig Verrat aus. Und dies ist für die Psychologie als Wissenschaft nicht verwunderlich:

Verliebtheit ist aus psychologischer Sicht der Zustand einer beträchtlichen psychopathologischen Wahrnehmungseintrübung, verbunden mit einer partiellen Einschränkung der Urteilsfähigkeit, einem beängstigenden Mangel an Konzentrationsfähigkeit. Es wird für die Dauer von sechs Monaten ein nicht-substanzgebundenes Suchtverhalten ausgelöst, bzw. es wird im Körper eine Substanz synthetisiert, die ein schweres Suchtverhalten bewirkt. Das klinische Bild der Verliebtheit würde in jeder anderen Lebensphase, in der eine Verliebtheit anamnestisch ausgeschlossen werden kann, als indikativ für eine Psychotherapie gewertet.

Und so kommen wir zum nächsten Aspekt unserer Thematik:

3 Das Herz in den Abgründen menschlichen Seins

Die Höhe des Flugs bestimmt immer die Absturzhöhe und so ist der nächste argumentationslogische Schritt vorbestimmt: die entstandene Verbindung des Herzens mit der Verliebtheit und Liebe bringt unweigerlich die Mitgift der Eifersucht, der Enttäuschung, des Hasses und der Aggression, sowie der tiefen Trauer über den realen oder gefürchteten Verlust des geliebten Objekts. Unausweichlich ist diese eingehiratete Affektfamilie schon deshalb, weil alle Mitglieder kreislaufrelevante Noxen in sich tragen. Weder Eifersucht noch Hass, Wut und Zorn sind ohne Veränderung der Herzfunktionen möglich. Und auch die Trauer hat einen spezifischen, wenn auch entgegen gesetzten Effekt auf die Herztätigkeit. Das gebrochene Herz ist der Zwilling des verliebten Herzens und zahllose wissenschaftlich-empirische Studien zeigen uns die erhöhte Morbidität und Mortalität nach dem Verlust eines geliebten Objektes. Eine der größten Studien wurde sogar nach diesem Phänomen genannt: die Broken Heart studie, die v.a. von Lynch publiziert wurde.

Wir müssen also konstatieren, dass mit der Verliebtheit und Liebe eine beträchtliche Anzahl von Affekten mit in das Haus eingezogen sind und dass nun der allgemeine Anspruch als Sitz der Seele und nicht nur der Liebe zu gelten, erheblich untermauert werden konnte.

4 Herz und Angst

Argumentationslogisch fehlt uns nun noch eine weitere Schnittstelle zwischen Seele und Herz und diese führt uns zum im Grunde phylogenetisch und ontogenetisch ältesten lebenserhaltenden Affekt des Menschen, zur Angst.

Dieser wichtigste Affekt, die Angst, ohne die wir als Gattung und als Individuen die Anpassung an die Umwelt nicht hätten meistern können und ohne die wir vermutlich als Gattung ausgestorben wären, ist uns als psychophysiologisches Grundmuster von unseren Vorfahren geblieben. Die Angst muss, um wirksam zu sein, mit dem Herz-Kreislaufsystem engstens verknüpft sein. Angst als Signalreiz führt zu einer rasend schnellen sog. Bereitstellungsreaktion des Körpers. Eine Bereitstellung von Energie, die uns in die Lage versetzen soll, rasch die Flucht anzutreten oder aber in der Auseinandersetzung zu kämpfen. Es werden neben einer Umstellung des Immunsystems hormonell und über Nervenbahnen Blutreserven ausgeschüttet, die Atemfrequenz wird erhöht, Puls und Blutdruck gesteigert u.v.m.

Angst als Signalreiz wird in der komplexen Struktur des, auf welchem Niveau auch immer, zivilisierten Menschen sehr bald über die beiden Achsen „Flucht“ und „Kampf“ hinaus generalisiert und es entstehen zahlreiche innere und äußere, auch individuell sehr verschiedenartige, angstausslösende Muster. Wir finden die Schamangst und andere soziale Ängste, die Angst als Lampenfieber, Prüfungsangst, Versagensangst, als körperbezogene Angst in der Hypochondrie und zahlreichen Neurosen.

Ist diese Verbindung zwischen Angst und Herzfunktionsänderung erst einmal fester Bestandteil unseres Seelenlebens, so werden wir gewahr, dass auch eine Verkoppelung in die umgekehrte Richtung existiert: Jede wahrgenommene Herzsensation, jedes Stolpern, jede Extrasystole, das Herzjagen, der Herzschmerz und der Brust-Druck, all dies kann plötzlich nach Jahren der unterschweligen Existenz wahrgenommen, sozusagen aus der Grauzone der Interozeption heraus destilliert und in den Mittelpunkt gesetzt werden. Plötzlich richtet sich die Aufmerksamkeit auf die Herztätigkeit und nun werden Emotionen, vor allem aber Angst frei. Prof. Ludwig Braun, ein Wiener Arzt und Freund von Breuer hat 1920 ein faszinierendes Buch geschrieben, das ihm die eigene Biographie diktiert hat: „Herz und Psyche“. Hier beschreibt er das Herz als Angstorgan. 1932 schrieb er sein zweites Buch nun unter dem Titel „Herz und Angst“. Die deutlichste Sprache des Herzens ist neben der Verliebtheit die Trauer und die Angst. Ich

werde später noch auf die Natur von Angstkrankheiten zu sprechen kommen und wir sollten hier zunächst festhalten, dass die Angst eine weitere Festigung des Herzens als Wohnsitz der Seele bewirkt. Wir wollen zunächst noch den letzten Baustein in der Architektur meines Gedankenganges herbeischaffen.

5 Leben und Tod

Um zu verstehen, weshalb das Herz in so vielen Kulturen einen so herausgehobenen und stabilen Platz und eine so herausragende mythologische Bedeutung erlangen konnte, fehlt uns meines Erachtens noch ein Aspekt.

Das Herz ist ein Organ mit einem Eigenleben. Es schlägt, es bewegt sich immer, ohne eine Pause, es ist hierin autonom und ein ständiger Begleiter des Lebens. Kein anderes Organ ist durch Bewegung so präsent, so faszinierend und die Phantasie anregend. Wir können das eigene Herz einfach erspüren, hören und fühlen, wir können sogar das Herz eines anderen Menschen ohne Mühe mit dem Ohr auf der Brust hören.

Und sicher haben unsere Vorfahren schon vor der Zeit zivilisatorischer Zeugnisse bemerkt, dass bei einem Toten dieses Geräusch nicht mehr zu hören ist. Das Herz konnte meines Erachtens überhaupt nur als Metapher des Sitzes der Seele in Frage kommen, weil es mit dem Leben selbst und damit auch mit dem Tod in ganz zentraler Verbindung steht. Das schlagende Herz und das stillstehende Herz sind Metaphern des Lebens und des Todes und es ist sehr gut verstehbar, dass in vielen Totenkulten und daher auch in der Götterverehrung das Herz eine überragende Rolle einnimmt.

Ich hoffe nun ausreichend plausibel gewesen zu sein und resümiere:

Das Herz ist Sitz der Seele weil es mit allen Lebensfunktionen in enger Verbindung steht:

Die pränatale Prägung
Verliebtheit – Liebe
Enttäuschung
Hass, Wut, Aggression
Trauer
Eifersucht

Angst und alle Abkömmlinge
Bewegung, Stärke, Macht
Aktivität
Leben
und Tod.

Das sind die Bausteine, die stammesgeschichtlich und individualgeschichtlich verstehen lassen, weshalb das Herz der Sitz der Seele werden konnte.

6 Die klinische Evidenz: Soldiers Heart

Eine gewisse Evidenz für das bisher Gesagte erlangen wir durch zahlreiche klinische Krankheitsbilder und Störungen, mit denen sich die Psychosomatische Medizin befasst. Am herausstechendsten ist für unseren heutigen Zusammenhang die sogenannte Herzneurose, die heute präziser, aber eben auch unschön, somatoforme Störung des kardio-vaskulären Systems heißt. Wissenschaftshistorisch geht die Krankheit auf die sog. Kriegszitterer des ersten Weltkrieges zurück. Herr Hoffmann, Direktor der hiesigen Psychosomatischen Klinik hat die Forschungsgeschichte dieses Krankheitsbildes, das einst „Soldiers Heart“ hieß, sehr schön zusammengetragen.

Dies sind Menschen, die wiederholte anfallsartige Angstanfälle bekommen, zuweilen regelrechte Panikattacken, und die der festen Überzeugung sind, nun an einem Herzinfarkt zu sterben. Sie rufen den Notarzt, suchen immer wieder Polikliniken auf und sind in vielen Krankenhäusern ihrer Stadt bekannt. Sie simulieren nicht sondern geraten, durch die Angst, die sich oft über Stunden schleichend und unbemerkt einstellt, in einen Erregungszustand mit Herzjagen, Schwitzen, Herzstolpern, Blutdruckerhöhung und häufig Hyperventilation mit allen Begleiterscheinungen, so dass sie wirklich subjektiv in einem Zustand höchster kardialer Bedrohung sind. Das Leiden ist groß und unbehandelt meist bald chronifiziert, führt zur Arbeitsunfähigkeit und Berentung.

In unserem Kontext interessant ist, dass die sich im Verlaufe langer Psychotherapien heraus kristallisierenden unbewussten Konflikte meist um das Thema Trennung und Autonomie kreisen. Folgt man den Symptomschilderungen und arbeitet geduldig die Auslösesituationen durch, so könnte man häufig auf die Idee kommen, dass das Wort Herz

in der Schilderung durch das Wort Mutter ersetzt werden könnte. Die Symptomatik entsteht im Kontext eines unbewussten Konfliktes, in welchem das Individuum sich im Grunde aus einer sozialen Beziehung lösen möchte oder aber einem Autonomiewunsch folgend deutlich mehr Freiraum und Abgrenzung wünscht. Diese Wünsche werden abgewehrt, können die Schwelle der Bewusstheit nicht überspringen und daher weder gespürt noch gelebt werden, weil ein biographisch gewachsener unsicherer Bindungsstil das innere tolerierbare Konfliktpotential nicht sicher stellt. Die entstehende Aggression unterliegt einer ebenso vollständigen Abwehr und als Reaktionsbildung tritt ein betont enges Bindungsverhalten ans Tageslicht. Resultat des inneren Konflikts und der Unbewussthaltung ist das für die Patienten überraschend auftretende Symptom der Angst, das nun aber nicht als Angst vor der Trennung, als Angst vor den Folgen des Allein-Seins oder der abgewehrten Aggression zutage tritt, sondern sich an die Tätigkeit des Herzens bindet. Das Herz eignet sich, weil es ein hoch besetztes Organ ist, weil es Repräsentanz von Bindung ist.

Wie sehr das Herz in die innere Welt unseres Seelensystems eingebunden ist, sehen wir weiterhin bei Patienten nach einem Herzinfarkt. Im Kontext von Herzoperationen, insbesondere bei Herztransplantationen sehen wir aber auch, wie leicht die bisher geschilderten Verbindungen auflösbar sind und andere psychische Besetzungsmodalitäten zum Einsatz kommen können. Nun wird das Herz vollständig und ohne langes Getue in das klassische Maschinenparadigma der Medizin integriert, es wird kurzerhand zu einer Pumpe degradiert, die man reparieren, dilatieren muss, die wie ein Automotor neue Klappen braucht oder eben auch ausgetauscht werden kann. Den Betroffenen wird eine Tatsache bewusst, die wir uns alle nicht klar machen wollen: ein transplantiertes Herz hat keine Verbindung mehr zu unserem Körper über die Nervenbahnen und dennoch funktioniert es, passt sich über chemische und physikalische Regulatoren den Erfordernissen an. Das Tierherz im Experiment kann außerhalb des Körpers mit Nahrung versorgt werden und durch bestimmte Substanzen dazu gebracht werden heftiger oder schneller zu schlagen. Mit einem Schlage sehen wir hier, dass sich die hohe symbolische Besetzung im Alltag, und erst recht in der Not, vollständig rückgängig machen lässt. Die Romantik und die Seele trennen sich und das Paar wird wieder denjenigen zugeschoben, die sich berufsmäßig damit beschäftigen, den Dichtern und Künstlern.

Wenn wir nunmehr davon ausgehen, dass wir das Herz verstehbar und plausibel als den Sitz der Seele ansehen dürfen, jedenfalls

in Stunden der Nachdenklichkeit und der spezifischen Affektüberflutung, so müssen wir meines Erachtens die These zulassen, dass unser enges Verhältnis zu diesem Organ auch eine verlässliche Wahrnehmung der Funktionen eben dieses Organs mit sich bringt.

7 Lug und Trug: Niemand kennt sein eigenes Herz

Es müsste sich daraus ableiten lassen, dass uns Menschen die enge Verbindung zwischen Herz und Psyche auch beständig bewusst ist, dass unsere nach innen gerichtete Wahrnehmung, die sog. Interozeption, ein präzises Bild unserer Herz-Kreislauffunktionen liefert. Es geht also nun um den Zusammenhang zwischen Interozeption, Introspektion und Symptomwahrnehmung. Die Emotionsforschung hat uns sehr viel Material aus Laborexperimenten zur Verfügung stellen können, welches dafür spricht, dass physiologische Veränderungen von uns wahrgenommen werden und erst sekundär eine Emotion erzeugen, dass also die physiologische Reaktion die Emotion auslöst. Michael Myrtek hat sehr plausibel zeigen können, dass dies vermutlich nur im Laborexperiment Gültigkeit hat. In umfangreichen Feldstudien und einer Literaturanalyse konnte er zeigen, dass die Wahrnehmung einer Emotion doch eher durch psychologische als durch physiologische Prozesse gesteuert ist. Obwohl in seinem Modell der Psychologie des Menschen unbewusste Prozesse eine geringe Rolle spielen schreibt er folgendes:

„Offenbar werden alle (... inneren ...) Reize cortical zwar vorbewusst analysiert, aber nur wenige emotionale Erregungen erlangen das Bewusstseinsniveau. Dieser Filtermechanismus scheint bestimmte Vorteile zu haben. [...] Schwache emotional bedingte physiologische Erregungen sind danach nicht in der Lage, die Aktivitäten des Individuums zu stören, da sie nicht bewusst ablaufen. Gleichwohl kommt es aber zu einer Bereitstellungsreaktion, die sich z.B. in der Erhöhung der Herzfrequenz manifestiert. Die Erhöhung der Herzfrequenz bewirkt ein größeres Herzzeitvolumen, womit die Versorgung der Gewebe mit Sauerstoff vorübergehend verbessert wird. Damit wird das Individuum in die Lage versetzt, im Bedarfsfall sofort körperlich aktiv zu werden“.

Unsere Wahrnehmungsprozesse hinsichtlich körperlicher Zustände oder Veränderungen unterliegt den gleichen Gesetzmäßigkeiten wie die Wahrnehmungsprozesse hinsichtlich externaler Reize, wobei die externalen Reize Priorität haben, was phylogenetisch ein gewissen Sinn macht, denn es wäre wenig adaptiv gewesen, wenn

unsere Vorfahren in Gefahrensituationen über eine gleichberechtigte Aufmerksamkeitslenkung verfügt hätten und dann sensibel Veränderungen ihres physiologischen Systems wahrgenommen und dabei die Auseinandersetzung mit der bedrohlichen Außenwelt vernachlässigt hätten.

Forschungen zur Herzfunktion zeigen eindrucksvoll, wie sehr die Wahrnehmung des körperlichen Innenraumes von den tatsächlichen Abläufen entfernt ist. So wissen wir aus zahlreichen Studien zur Koronarangiographie, dass mit einem erheblichen prozentualen Anteil von unerwarteten Befunden zu rechnen ist. Etwa 15 bis 25 % der wegen Brustschmerz angiographierten Patienten haben keinen pathologischen Gefäßbefund, aber die charakteristischen Schmerzen. Umgekehrt finden wir häufig hämodynamisch relevante Befunde, also Stenosen, bei Menschen die keinerlei Beschwerden haben. Eine Untersuchung von Freasure-Smith zeigte 1987, dass zwischen den Ergebnissen eines Fragebogens und den Angiographiebefunden eine geringe Korrelation bestand. Die höchsten Fragebogenwerte für subjektive Beschwerden hatten die Patienten ohne Befund und mit zunehmender Anzahl von hochgradigen Stenosen wurden die Fragebogenwerte geringer. Die Kardiologen kennen das Phänomen stummer Ischämie, also von Patienten, die im Belastungs-EKG deutliche Zeichen einer Ischämie haben, aber keinerlei Angina Pectoris Beschwerden haben. Ein eigens geprägter Begriff, das sog. Syndrom X charakterisiert ebenfalls die Schwierigkeit zwischen Befund und Befinden zu differenzieren. Wir wissen aus Untersuchungen, dass viele Patienten mit Herzinfarkt im Vorfeld klare Prodromalsyndrome hatten, diese aber nicht wahrnehmen. Manchmal sind es die Ehefrauen, die hierüber berichten können. Und wir wissen aus einer Studie, dass nur ca. 45% der Infarktpatienten auf dem Weg ins Krankenhaus, die Schwere ihrer Erkrankung realisieren. Nicht anders ist es mit der Herzfrequenzeinschätzung: Meist wird die eigene Herzfrequenz zu niedrig eingeschätzt und experimentell erzeugte Veränderungen werden von vielen Probanden gar nicht bemerkt. Auch die Einschätzung des eigenen Blutdrucks offenbart jeden Mangel an Korrelation, was wir aus Gesundheitsuntersuchungen alle wissen: Menschen mit Bluthochdruck wissen nichts davon, fühlen sich pudelwohl und leiden bei einer medikamentösen Normalisierung. Im Experiment sind die Schätzungen des Blutdrucks weniger von den realen Verhältnisse als vielmehr von Stimmung, von der kognitiven kontextuellen Wahrnehmung und deren Bewertung, von der Einschätzung eigener Aktivität und von den zugehörigen Hypothesen zur Herzfähigkeit beeinflusst. Da viele Menschen denken, dass bei körperlicher Anstrengung der Blutdruck linear

steigt, schätzen sie entsprechend. Die hier anzuführenden Befunde sind so zahlreich, dass wir es dabei belassen und zusammenfassen:

1. Es gibt eine Einheit physiologischer und psychologischer Prozesse mit wechselseitiger Beeinflussung: ein sog Simultanprozess mit Rückkopplungsschleifen

2. Die Interozeption hinsichtlich des Herz-Kreislaufsystems ist wenig verlässlich: die Wahrnehmung ist mehr von kognitiven, emotionalen und unbewussten Vorgängen beeinflusst als von physiologischen Parametern

3. Psychophysiologische Messgrößen jeder Art, also auch diejenigen des Herz- Kreislaufsystems, sind leider sehr unspezifisch. Das heißt: bestimmte physiologische Reaktionen auf Situationen oder Erlebniszustände sind in ihrer Charakteristik meist nicht von Reaktionen auf andere Reize zu unterscheiden. Zwar gibt es einige unterscheidbare generelle Muster (Aktivierung und Hemmung), aber die unspezifische Reaktion ist die Regel. Dies führt u.a. dazu, dass es leider keine psychophysiologischen Messgrößen gibt, die uns als verlässliche Indikatoren für spezifische Emotionen gelten könnten

4. Es gibt demnach keinen linearen oder anders beschreibbaren Zusammenhang zwischen Befund – Befinden – und Verhalten

5. Schließlich müssen wir das Verhältnis zwischen Herz und Psyche als ein physiologisch, biochemisch und pathobiologisch klares Verhältnis beschreiben, das sich in unserem psychischen Apparat aber ausschließlich als ein literarisch-psychologisches Verhältnis entpuppt, in welchem Prozesse von projektiver Identifikation überwiegen.

Meine Damen und Herren: ich bin am Ende meines ersten Argumentationsstranges angelangt.

Sie sind hoffentlich ausreichend kognitiv verwirrt.

Ich möchte zusammenfassend einem der größten deutschen Schriftsteller das Wort überlassen.

Heiner Müller hat die Weltliteratur zur Metapher des Herzens in einem einzigen Dialog auf den Punkt gebracht:

Eins Darf ich Ihnen mein Herz zu Füßen legen?

Zwei Wenn Sie mir meinen Fußboden nicht schmutzig machen.

Eins Mein Herz ist rein.

Zwei Das werden wir ja sehen.

Eins Ich kriege es nicht heraus.
Zwei Wollen Sie, dass ich Ihnen helfe ...
Eins Wenn es Ihnen nichts ausmacht.
Zwei Es ist mir ein Vergnügen. Ich kriege es auch nicht heraus.
Eins Heult.
Zwei Ich werde es Ihnen herausoperieren. Wozu habe ich ein Taschenmesser? Das werden wir gleich haben. Arbeiten und nicht verzweifeln. So, das hätten wir. Aber das ist ja ein Ziegelstein. Ihr Herz ist ein Ziegelstein.
Eins Aber es schlägt nur für Sie.

Heiner Müller
Herzstück, 1983

Nun bleibt wenig Zeit für unser zweites im Grunde eigenständiges Thema: psychosoziale Aspekte der koronaren Herzkrankheit: Nun geht es darum, dass unsere Psyche das Herz krank macht.

Ein unüberschaubar großes Wissensgebiet, das ich ihnen nun wie ein kleines Blitzlicht erläutern muss.

7. Modell der Risikofaktorenmedizin: chronologisches Modell

(siehe Folie auf der letzten Seite)

Chronisch

Psychosoziale Risikofaktoren

Niedriger sozialer Status, Geschlecht, Rauchen, fettreiche Ernährung, Bewegungsmangel, Übergewicht, Hypertonie, Stressvulnerabilität (Typ-A-Verhalten, Hostility)

Episodisch

Depressivität, Vitale Erschöpfung, Distressed Personality (Typ-D), chronische mentale Belastung, Gratifikationskrisen + Job Strain

Akut

Schnelles Notrufverhalten (bzw. Verleugnung)
Hass + Ärger, Anniversary-reaction, akute mentale Höchstbelastung, Psychische Traumata wie Niederlagen, Katastrophen (Erdbeben ...)

Nach
Krankheits-
beginn

Depressivität, Vitale Erschöpfung, Distressed Personality, chronische mentale Belastung, geringe soziale Unterstützung, Krankheitsverarbeitung (APS + PTSD), schlechte Partnerschaft, niedrige soziale Schicht, klass. Risikofaktoren (Rauchen, fettreiche Ernährung, Bewegungsmangel, Übergewicht, Hypertonie)