

Psychosomatische Erkrankungen in der Augenarztpraxis

Manche Augenerkrankungen können durch eine verstärkte Reaktion des vegetativen Nervensystems, wie Stress und Anspannung, negativ in ihrem Verlauf beeinflusst werden. **Dr. Gabriele Emmerich** (Darmstadt), BVA-Ressortleitung für Psychosomatik in der Augenheilkunde, erörtert mögliche Zusammenhänge sowie die Frage, wie der Behandler diese Komponente erkennt und der Patient in seiner Salutogenese unterstützt werden kann.

Auch Augenärzte können ihr Fachwissen in eine Behandlungsumgebung stellen, in der die medizinischen Maßnahmen wirksam werden und sich zugleich die Selbstheilungskräfte des Patienten entfalten dürfen. Die Beachtung der Psychosomatik schenkt dem Körperlichen nicht weniger Bedeutung, sondern gibt dem Seelischen mehr Aufmerksamkeit (Abb. 1). Mögliche Zusammenhänge zwischen Psyche und Augen finden sich in häufigen Redewendungen des Alltags wie: „Schwarz sehen“, „ein Dorn im Auge“, „Blind vor Wut“, „Man sieht den Wald vor lauter Bäumen nicht“. Der Arzt behandelt zunächst die angebotene somatische Ursache, doch wenn die gängigen Therapieoptionen nicht zur Linderung und Besserung der Beschwerden führen, sollten auch die seelischen Ursachen in Augenschein und in die Anamnese genommen werden. Um die Selbsterneuerung und Selbstorganisation zur Salutogenese des kranken Patienten anzuregen, bedarf es psychosomatischer Grundkenntnisse. Augenerkrankungen mit deutlichen psychosomatischen Anteilen durch die verstärkte Reaktion des vegetativen Nervensystems sind folgende: Sicca-Syndrom, vasospastische Syndrome, Glaukom, Diabetes mellitus, Schmerzsyndrome, Pruritus, Blepharospasmus, Bilateral Retinitis Centralis Serosa, Trichotillomanie.

Psychosomatische Komponenten

Tritt Angst oder Stress auf, verändert sich das vegetative Nervensystem und kann eine weitere Verschlechterung des subjektiven Seheindrucks bewirken. Stresserkrankungen der Augen

können sich unter anderem als Augeninnendruck-Entgleisungen, Glaukomanfall, Immunschwäche und bei rezidivierenden Erkrankungen wie zum Beispiel Herpes und Uveitis äußern (Uexküll 2003). Vermutet der behandelnde Augenarzt eine psychosomatische Komponente, die den Heilungsverlauf verändert oder hemmt, sollte er den Patienten bezüglich seiner Stressoren innerhalb seiner Lebensbalance befragen. Die Betrachtung dieser psychosomatischen Zusammenhänge gibt die erste Möglichkeit zu erweiterten therapeutischen Gesprächen und einer Hilfe zur Selbsthilfe.

Psychosomatische Komponenten finden wir bei einer Vielzahl von Sehstörungen vielfältiger Art, zum Beispiel: Asthenopien, bei funktionellen Seh- und Gesichtsfeldstörungen, bei depressiven Patienten mit multiplen somatischen Symptomen. Bei den zuletzt aufgeführten Erkrankungen ist häufig eine Dysbalance durch eine große seelische Not zu erklären und dies äußert sich in einer funktionellen Pathologie. In der Anamnese sollte nicht nur nach körperlichen Veränderungen gefragt werden. Es sollten auch die Veränderungen in den letzten Monaten oder auch in den letzten Jahren hinterfragt werden, die im beruflichen Umfeld und/oder im sozialen Umfeld entstanden sein könnten, also in der Familie, in der Nachbarschaft, in der Freundschaft zu anderen Menschen.

Chronische Erkrankungen

Nach dem Konzept der positiven Psychotherapie von Prof. Dr. Nossrat Peseschkian sind nicht nur die Störungen und Konflikte,

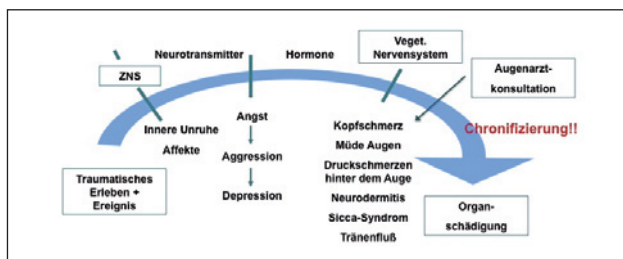


Abb. 1: Psychosomatischer Bogen: Vom Erleben zur Krankheit.



Abb. 2: Dreiteilung der psychosomatischen Augenerkrankungen.

die eine Person mit sich herum trägt, vorgegeben, sondern auch die Fähigkeiten und Selbsthilfeanteile, mit diesen Konflikten umzugehen. Sind diese Fähigkeiten einseitig ausgeprägt oder unterdrückt worden, stellen sie eine mögliche Ursache für Störungen im seelischen und zwischenmenschlichen Bereich dar: Stress, Depression, Ängsten, Aggression und psychosomatische Störungen können die Folge sein.

Insbesondere chronische Erkrankungen erfordern psychische Anpassungs- und Abwehrprozesse und bestimmen letztlich, wie der Erkrankte mit seiner Krankheit umgehen kann. Zu chronischen Erkrankungen gehören auch Behinderungen, Entstellungen und Neoplasien, ebenso Traumata, zum Beispiel nach schweren Verletzungen oder misslungenen Operationen.

Diese Patienten haben häufig keine andere Möglichkeit, als durch eine Veränderung innerhalb ihrer Lebensbalance vermeintlich einem Konflikt auszuweichen, beispielsweise in ein körperliches Symptom, die Flucht in die oder aus der Arbeit oder in die Einsamkeit. Die gleiche Krankheit, von verschiedenen Menschen ertragen, kann unterschiedliches körperliches, seelisches und soziales Leid erzeugen, je nachdem, welche Anpassungs- und Abwehrprozesse der Kranke bewusst und unbewusst einsetzt.

Ein Patient mit Retinopathia pigmentosa hat verschiedene Möglichkeiten: Er kann durch diese Behinderung (Gesichtsfeldeinschränkung) sich vollkommen gehandicapt fühlen und damit eine schwere Depression mit Rückzug entwickeln. Ebenso kann er aber auch diese Behinderung passiv ertragen und sich gänzlich auf fremde Hilfe angewiesen fühlen. Oder dieser Patient versucht, aktiv in Selbsthilfegruppen sein Problem für sich und andere zu verändern und sucht nach Hilfsmitteln, die ein verändertes Leben mit dieser Krankheit ermöglichen. Dies ist bei Retinopathia pigmentosa-Patienten ein häufig wiederkehrendes Beispiel. Der Stellenwert der Erkrankung innerhalb der individuellen Lebensgeschichte und der Umgang des Betroffenen damit, wird durch die psychosomatische Erstanamnese und die vollständige Befragung der verschiedenen Lebensbereiche deutlich.

Um beobachtend die wichtigsten anamnestischen Fragen klären zu können, sind einige wichtige Fragestellungen aufgelistet.

Fragebogen zu Sehstörungen:

1. Haben Sie Sehstörungen? Wenn ja, beschreiben Sie diese kurz.
2. Worüber möchten Sie beraten werden?
3. Sind Sie anderweitig in ärztlicher Behandlung?
4. Sehen Sie privat oder beruflich „schwarz“?
5. Lassen Sie sich durch Erfahrungen „den Blick für etwas trüben“?
6. Fallen Ihnen noch weitere Sprichwörter zu Ihrer Erkrankung ein?

Stressor	Stresswert
Tod des Ehegatten	100
Scheidung	73
Trennung	65
Gefängnis	63
Verletzung oder Krankheit	53
Heirat	50
Verlust der Arbeit	47
Versöhnung mit dem Partner	45
Pensionierung	45
Änderung der Schlafgewohnheiten	16
Wegzug der Kinder	15
Ferien	13
Weihnachten	13

Tab. 1: Makro-Stressoren.

7. Haben Sie Angst, beruflichen Anforderungen nicht gewachsen zu sein? Fühlen Sie sich gestresst?
8. Gibt es Ereignisse in Ihrem Leben, „die ins Auge gingen“?
9. Glauben Sie nur das, was Sie mit eigenen Augen gesehen haben?
10. Welche Ereignisse sind in den letzten fünf Jahren auf Sie zugekommen, so dass Ihnen „Hören und Sehen vergangen ist“?

So können in dem Symptom dieser speziellen Augenerkrankung tiefere psychische Veränderungen erkannt werden oder unter anderem psychische Spannungen oder verdrängte Triebhalte sein. Ebenso können neurotische Symptome sich in der Darstellung einer pathologischen Somatisierung äußern.

Salutogenese

Die vier Bereiche des Lebens (Körper/Sinne, Leistung, Kontakt und Gesellschaft und ebenso auch Weltanschauung/Phantasie/Zukunft) sollten untereinander in einer Balance und in einer derartigen Beziehung miteinander stehen, dass Salutogenese möglich ist. Dazu ist auch immer ein Lebensziel und Sinnhaftigkeit erforderlich. Die vier Qualitäten des Lebens stellen gleichzeitig unsere Ressourcen dar und können damit Veränderungsmöglichkeiten in unserem Leben geben.

Das Prinzip der Beratung, das Prinzip der Hoffnung, das positive Menschenbild und das Prinzip der Balance finden sich im therapeutischen Bereich der positiven Psychotherapie wieder. Patienten kann eine Hilfe zur Selbsthilfe gegeben werden. Um Erschöpfung und Überbelastung selbst abbauen zu können und neue Kräfte zu mobilisieren, wendet die positive Psychotherapie ein fünfstufiges Verfahren an. Diese fünf Stufen der Kommunikation stützen sich einerseits auf die Grundfähigkeiten und vorhandenen Fähigkeiten des Menschen und gliedern sich andererseits in verschiedene Abstufungen einer Problemlösung. Diese fünf Stufen sind folgende:

1. Aktives Zuhören
2. Fragen stellen
3. Ermutigung
4. Eigene Ansichten und Beratungen
5. Handeln, Zielerweiterung

Diese fünf Stufen können, wenn sie Schritt für Schritt der Reihe nach durchlaufen werden, ein Problem von allen Seiten und Aspekten her betrachten helfen und den Patienten so auch eine Möglichkeit zur Selbsthilfe mitteilen. Bei Patienten mit psychosomatischen und chronischen Erkrankungen, Schmerzen und funktionalen Sehstörungen hat sich ein primär multimodales Vorgehen bewährt, welches das Verfahren der psychosomatischen Grundversorgung einschließt.

- | Wohlwollende und aktive Beziehungsaufnahme
- | Möglichkeit zur angstfreien Behandlung anbieten
- | Probleme der emotionalen Krankheitsbewältigung ansprechen
- | Wahrgenommene soziale Unterstützung in ihrer Wertigkeit einschätzen

- | Beschämung durch übermäßig aufdeckendes Vorgehen vermeiden
- | Problemorientiertes Vorgehen
- | Probleme der Selbst- und Beziehungsregulation mit Störungen des Gesundheitsverhaltens annähern (evtl. Überweisung zur Beratung oder Psychotherapie)
- | Kooperation mit dem Hausarzt pflegen
- | auf Patientenschulungen hinweisen

Fazit

Die psychotherapeutischen Therapien orientieren sich an den speziellen Anforderungen der Patienten. Konfliktlösungen sollten geübt werden und therapeutisch durchgearbeitet werden, so kann eine Reduktion von Aggression, eine Trauerbewältigung und auch eine Minderung der Depression erreicht werden.

Literatur auf Anfrage in der Redaktion.

Dr. Gabriele Emmerich

Fachärztin für Augenheilkunde/Psychotherapie, Darmstadt

BVA-Ressortleitung Psychosomatik in der Augenheilkunde

E-Mail: post@lichtwiese.de