

Krankheiten akzeptieren und nicht ignorieren!

Psychotherapeutische Ansätze beim Glaukom

Text: Dr. med. Gabriele Emmerich

Chronische Erkrankungen sind eine seelische Herausforderung. Die Diagnose einer schweren Krankheit ist für viele Menschen mit psychischen Belastungen verbunden und vor allem dann, wenn eine Heilung ausbleibt. Chronische Erkrankungen wie das Glaukom lösen häufig ein Gefühl von existenzieller Not aus und verändern das gesamte Leben in der Körperlichkeit, im Leistungsbereich, bei zwischenmenschlichen Kontakten und Beziehungen als auch in Fragen rund um den Lebenssinn und eigene Zukunftsideen.

Ein Weisheitsspruch besagt: „Krankheit kränkt, Kränkung macht krank.“ Jeder Mensch reagiert unterschiedlich stark auf die Lebensveränderung, die eine chronische Erkrankung auslöst: Der eine flieht in die Leistung und arbeitet plötzlich 6 Tage mit jeweils 11 Stunden, um Selbstwert und Anerkennung zu erhalten. Die andere sucht den Kontakt zu Menschen und holt sich dort die Aufmerksamkeit und Achtung. Weitere Kranke flüchten sich in ihre Phantasiewelt, um mit deren Hilfe sich Träume, zukünftige Urlaube und Highlights vorzustellen. Auch die Flucht in den Körper und die Sinnesorgane mittels Medikamente, Drogen oder Alkohol ist vielen bekannt.

Abhängig vom spezifischen Charakter und dem jeweiligen Verlauf der Erkrankung sind die Belastungen vielfältig und verlangen von den Erkrankten ein breites Spektrum an Ressourcen zur Bewältigung des „neuen“ Lebens. Glaukomerkrankungen verändern viele visuelle Fähigkeiten und die Betroffenen erkranken entweder sehr plötzlich oder langsam und schleichend. Kein Mensch ist auf diese Situation und auf die Veränderung der Lebensqualität vorbereitet. Alle bisherigen Lebensstrukturen und Gewohnheiten werden auf den Kopf gestellt, was für viele Menschen eine problematische Herausforderung darstellt, die – wenn nicht lösbar – zum Konflikt mit Folgen wird.

Jeder Mensch versucht Konflikte zu minimieren und die Beschwerden zu verarbeiten. Indem der Mensch diese lebensverändernde Krankheit (Glaukom) versucht zu bewältigen, kann er Abwehrmaßnahmen zur Veränderung der Erkrankung bewusst und unbewusst nutzen. Sie dienen der Problembewältigung oder Konfliktverarbeitung und deren Lösung, können aber auch einfach nur eine Verschiebung, eine Minimierung oder eine Verstärkung des Konflikts verursachen.

Ziel ist es, die Krankheit zu akzeptieren

Chronische Erkrankungen erfordern psychische Anpassungs- und Abwehrprozesse und die Bestimmung, wie der Erkrankte damit umgehen kann und welchen Stellenwert diese innerhalb seines Lebensplans erhält. Die ganzheitlich orientierte Medizin sollte versuchen, die psychischen Konflikte

zu behandeln – oft sind diese dem Patienten gar nicht bewusst. Bereits der psychosomatisch geschulte Augenarzt kann durch eine offene Fragenstellung – „Was hat sich in Ihrem Leben durch die Glaukomerkrankung in Ihrem Leistungsbereich, im Beruf und im Hinblick auf Ihre Kontakte und Ihre Zukunftsplanung geändert?“ – Konflikte erkennen.

Körperliche Krankheiten sind Ausdruck einer gewissen Lebenskonstellation, zum Teil geben sie wiederum Anlass zu einer entsprechenden Verarbeitung von einschneidenden Lebensereignissen und teilen uns Erfahrungen und Werte des Menschen mit.

Zum Beispiel wurden beim Offenwinkelglaukom Studien durchgeführt. Besonders häufig wurde eine emotionale Instabilität der Patienten mit psychischer Belastung und einer Neigung zu Depressivität nachgewiesen. Die Patienten verhielten sich ängstlich, hypochondrisch und perfektionistisch.

Jeder Mensch besitzt unterschiedliche Möglichkeiten zur Konfliktverarbeitung, greift dabei auf individuelle Ressourcen und weitere unterschiedlich stark ausgeprägte Fähigkeiten zurück. Jeder ist anders im Umgang mit der medikamentösen Therapie, mit der Angst und im Umgang mit der Erkrankung an sich.

Insbesondere beim Glaukom wissen wir: Die visuellen Veränderungen beim primären Offenwinkelglaukom umfassen nicht nur isolierte Papillenschädigungen, sondern auch Veränderungen der Sehnerven, der Gesichtsfelder wie auch des Corpus geniculatum laterale, der Sehstrahlung bis hin zum visuellen Kortex. Diese Beobachtung ist von großer Bedeutung, weil sie darauf hinweist, dass Glaukom weit mehr als nur eine Sehnervenschädigung ist. Es bestehen Veränderungen im Bewegungssehen, in der Kontrastwahrnehmung und in der visuellen Auflösung von Rot- und Grünsehen. Besonders beim Autofahren, in der Abenddämmerung und nachts fühlen sich viele Glaukompatienten bereits im frühen Krankheitsstadium verängstigt, gestört und geben dies auch an, bevor Skotome in der Perimetrie nachgewiesen werden können.

Angst ist zweifelsohne eine elementare Schutzfunktion, zugleich aber auch der Grund für die Entstehung neurotischen Verhaltens. Um der Angst ausreichend entgegenzuwirken und um sie abwehren zu können, entwickelte der Mensch Techniken, sie zu betäuben oder zu überspielen oder sie gar zu leugnen.

Wenn die Glaukomproblematik und die Veränderung der Sehfunktion auf Menschen trifft, die schon primär eine Veränderung in ihrem Umgang mit Angst, mit Beziehungsabhängigkeiten und mit emotionaler Stabilität hatten, dann ist auch die Ausprägung der psychischen Veränderungen für den behandelnden Arzt besonders auffällig. Diese Patienten brauchen eine psychosomatische Grundversorgung durch den behandelnden Augenarzt oder eine Psychotherapie.

Wir unterscheiden drei verschiedene Formen von Beeinflussungen

Das ist zum einen der psychisch veränderte Mensch, der noch dazu an einer lebensverändernden Glaukomerkrankung erkrankt. Wirkt das Glaukom mit seinen Veränderungen auf die Lebensumstände der Patienten, kann diese chronische Erkrankung reaktiv Veränderungen in Form von Depressionen oder von hoher Aggression und/oder Angst auslösen. Dieser ständige

Krankheitsstress und die Abwehr gegen diese Erkrankung können die Persönlichkeit des erkrankten Menschen verändern.

Zum anderen scheinen psychische Belastungen zu leicht erhöhtem Augeninnendruck zu führen. Weiterhin ist es die chronische Erkrankung Glaukom, die auf die Vorstellung zu erblinden, eine ausreichende Belastung für seelische Probleme darstellt. Dementsprechend können häufig Entspannungsverfahren und Imaginationsverfahren – neurobiologisch nachweisbar – bei einem chronischen Offenwinkelglaukom den Augeninnendruck senken.

Die gleiche Krankheit von verschiedenen Menschen ertragen, kann unterschiedliches körperliches, seelisches und soziales Leid erzeugen. Jeder Mensch ist nicht nur als isoliertes Einzelwesen zu begreifen, sondern es sollten ebenso seine zwischenmenschlichen Beziehungen, seine Herkunft und seine kulturell geprägten Einstellungen und Verhaltensweisen sowie seine Gewohnheiten berücksichtigt werden. In dieser Form kann der so veränderte, gut beratene Patient mit seiner Krankheit besser umgehen und seinen Stress und seine Abwehrform gegenüber der Glaukomerkrankung besser abbauen.

Mithilfe der Salutogenese und der drei zentralen Begriffe Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Sinnhaftigkeit des Lebens können auch Schicksalsschläge, Lebensereignisse und chronische Erkrankungen in das Leben und im Erleben akzeptiert, angenommen, hingenommen und integriert werden. Ein Krankheitsverständnis ist dafür im guten Sinne erforderlich.

Die Stressforschung hat gezeigt, dass es nicht nur die äußeren Auslöser sind, die auf Dauer krankmachend wirken, sondern ebenso der individuell erlernte defizitäre Umgang mit Konfliktsituationen. Neben den Makro-Stressoren (Tabelle!) gibt es auch sogenannte Mikrostressoren, also kleine und kleinere Stressoren, immer wiederkehrende besondere zwischenmenschliche Verletzungen, die zu großen Konflikten erwachsen können und dann auch im Endeffekt zur Überbelastung und zu psychosomatischen Erkrankungen (Burn Out, Erschöpfungsdepression) aber auch zur Flucht in die Phantasiewelt und zum Grübeln führen können.

Falls der am chronischen Glaukom und an Angst und Depression leidende Patient nicht durch Selbsthilfe, mittels eigener Kraft und mit Hilfe des sozialen Umfelds seelisch genesen kann, ist es sinnvoll, erfahrene Fachpersonen wie ärztliche Psychotherapeuten oder Ärzte mit psychosomatischer Grundversorgung in den ersten Behandlungsprozess einzubeziehen.

Die praktischen Schwierigkeiten solcher Empfehlungen zeigen, dass Psychotherapeuten bei der Arbeit speziell mit Augenerkrankten aufgrund mangelnder eigener Erfahrung zurückhaltend sind. Es ist daher ratsam, sich mit einem ansässigen Psychotherapeuten zusammenzusetzen, sollte die Behandlung des Glaukopatienten zu keiner Besserung der Situation führen. Häufig reichen wenige Stunden (7-10 Stunden), um eine Verbesserung der Situation des Patienten zu erreichen. Nur in wenigen Fällen sind Persönlichkeitsstörungen des Patienten, traumatische Krisen und Verhaltensauffälligkeiten so stark, dass der Patient mehr als 25 Stunden Psychotherapie braucht.

Als weitere praktische Möglichkeit ist es ebenso wichtig, auf die anderen alternativen Behandlungsansätze außerhalb der Psychotherapie hinzuweisen, die als „Brückentherapie“ dienen: Autogenes Training, Entspannungstherapie, Hypnoseverfahren oder Meditation.

Fazit

Psychosomatische Phänomene treten bei körperlichen Erkrankungen auf, denn es handelt sich hierbei um eine Rückwirkung dieser Erkrankung auf die Erlebnisverarbeitung des Menschen. Besonders beim Glaukom gibt es durch die körperlichen Veränderungen bedingte Veränderungen: visuelle und zusätzliche Informationen und Fehlinformationen, sogenannte „Sehstörungen“. Psychosomatische Affekte am Auge sind möglich und es können häufig sinnvolle psychotherapeutische Maßnahmen eingesetzt werden. Ebenso ist eine überdachte Beziehungsgestaltung in der Kommunikation und Therapie zwischen Augenarzt und dem Menschen mit der chronischen Glaukomerkrankung von großer Bedeutung.