

Was macht die Psyche somatisch?

Ralf Vogt

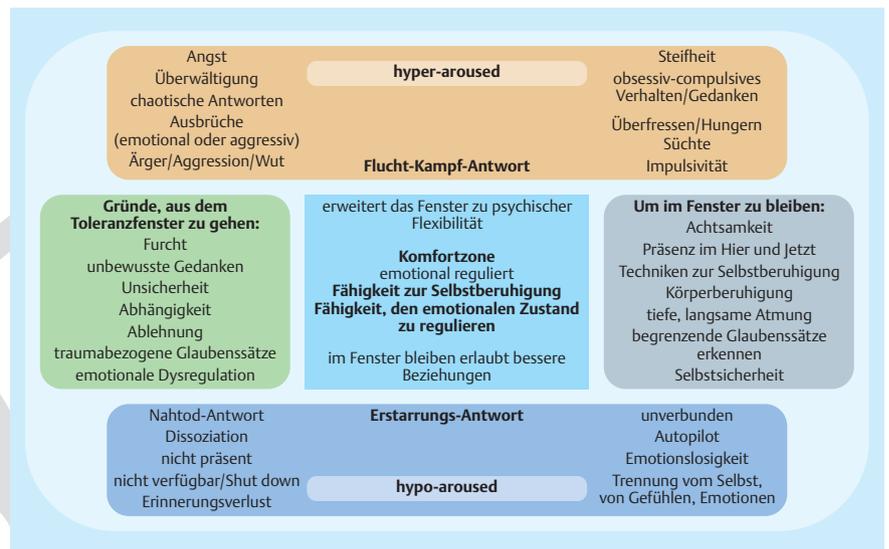
Wenn man davon ausgeht, dass psychosomatische Erkrankungen und psychische Erkrankungen zunehmen und zudem Psyche und Körper über das neurovegetative System einen regen Austausch pflegen, stellt sich die Frage, wie diese Erkrankungen im Konzept der Osteopathie abgebildet werden.

Osteopathen sehen sich, wie die meisten anderen therapeutischen Berufe, einer Herausforderung gegenüber: Die wachsende Zahl von Patienten mit psychosomatisch bedingten Problemen. Diese Entwicklung bringt es mit sich, im osteopathischen Behandlungsansatz die aktuellen Erkenntnisse der Neurobiologie und anderer Wissenschaften in Bezug zur Osteopathie näher zu beleuchten. Andrew Taylor Still lieferte uns bereits einige wichtige Regeln, indem er davon ausging, der Körper sei eine Einheit (auch wenn wir diese aus didaktischen Gründen gerne zerlegen) und würde über Selbstregulationsmechanismen verfügen, die das Ziel osteopathischer Intervention sein sollten.

Psychosomatische Erkrankungen und psychische Störungen

Nach Angaben des Robert Koch Instituts (RKI) durchleben 37% der Frauen und 25% der Männer in Deutschland innerhalb eines Jahres eine psychische Störung [1], z. B. eine Depression oder eine Angststörung. Psychische Störungen beeinträchtigen die mentale und körperliche Funktionsfähigkeit, zeigen häufig einen protrahierten Verlauf und können zu erheblichen Beeinträchtigungen der Lebensqualität der Betroffenen und ihrer Angehörigen führen.

Zudem sind psychische Erkrankungen die häufigste Ursache für eine vorzeitige



► **Abb. 1** Das Toleranzfenster nach Marie Dezelic (2013), das eine vergrößerte Flexibilität und Reaktionen außerhalb einer Flucht-Kampf- bzw. Erstarrungs-Antwort ermöglicht.

Berentung. Somatische und psychische Folgeerkrankungen, deren Therapien sowie der Arbeitsausfall bei chronischen Erkrankungen schlagen ebenfalls zu Buche [2]. Über 30% der in der Bundesrepublik insgesamt anfallenden direkten und indirekten Krankheitskosten werden für Patienten mit psychischen und neurologischen Erkrankungen ausgegeben [3]. Was aber zeichnet diese psychosomatischen Krankheitsbilder aus Sicht der Osteopathie aus?

Stellenwert der Osteopathie

Dem Anspruch einer gewissen Ganzheitlichkeit folgend hat in der Osteopathie die didaktische Trennung in Psyche und Körper – oder in ein parietales, viszerales und kraniosakrales System – in der praktischen Behandlung nie wirklich Sinn gemacht. Denn das psychische Erleben der Patienten beeinflusst immer auch deren körperliche Reaktionen, seien sie bewusst oder unbewusst. Berücksichtigt man zudem das Auf-

kommen der Psychoneuroimmunologie in den letzten beiden Jahrzehnten, lässt sich der Begriff Stress nicht mehr so einfach auf ein Fight-or-Flight-Verhalten reduzieren, bei dem die Stress-Reaktionen des Körpers vereinfachend als neurovegetative Sympathikus-Aktivität erklärt wird. Porges hat mit der Polyvagal-Theorie ein deutlich umfangreicheres Bild entwickelt [4]. Darüber hinaus gibt es aus verschiedenen Fachrichtungen (Neurologie, Psychologie) immer mehr Hinweise darauf, dass die Psyche über den Körper beeinflussbar ist und ihrerseits körperliche Reaktionen in hohem Maße mitbestimmt.

Prinzipiell lassen sich Psyche und Soma nicht voneinander getrennt betrachten, da wir immer „verkörpert“ sind: All unsere Gedanken- und Reaktionsmuster sind im Rahmen körperlicher Erfahrung entstanden, in Bezug zur eigenen Körperwahrnehmung (Interozeption) und der „Wahrnehmung“ der äußeren Umwelt (Exterozeption). Porges, der Neurobiologe Hüther und der Traumaforscher Levin verknüpfen

nun sowohl die Körperhaltung, als auch Mimik und die neurovegetativen Efferenzen mit der emotionalen Stimmungslage und den soziokulturellen Erfordernissen, die sich aus dem Überleben im Rudel/in der Familie/Gesellschaft ergeben [4–6].

Systembegriff und Osteopathie

Zurückgehend auf Ludwig von Bertalanffy (1901–1972), der als erster den Systembegriff klarer definierte, ist ein System eine Gesamtheit von Faktoren, die so miteinander verbunden und voneinander abhängig sind, dass sie eine zweck-, sinn- oder aufgabenbezogene Einheit darstellen. Systeme stellen also sich selbst organisierende Funktionseinheiten dar, die ihre Weiterexistenz selbst erzeugen können. Der Mensch selbst gehört innerhalb der sehr umfangreichen Unterteilungen innerhalb der Systemtheorie zu den **komplexen, adaptiven** Systemen. Das bedeutet: Der Mensch muss als thermodynamisch offenes System ständig Energie von außen zuführen, er kann sich an veränderte äußere Bedingungen anpassen, steht in dauernder Wechselwirkung mit seiner Umwelt und zeigt z. B. Emergenz, d. h., es können Ergebnisse auftreten, die sich aus den Einzelkomponenten nicht erklären lassen [9].

Betrachten wir vor diesem Hintergrund unseren osteopathischen Ansatz, wird klar, warum Still und die frühen Osteopathen es lieber der „Intelligenz des Systems“, den Selbstheilungsmechanismen, überlassen haben, zur Gesundheit zurückzufinden. So viele Bälle in der Luft zu halten, übersteigt die Möglichkeiten des besten Jongleurs. Somit ist die Kontrolle der Bedingungen beim komplexen System Mensch bestenfalls eine Illusion. Zudem interagiert unser „Therapeutesystem“ mit dem Patientensystem und somit beeinflusst auch unser eigener Zustand die Therapie.

Auch die **Psyche** ist ein **betroffenes Teilsystem**, das zusätzlich eine „wertende Instanz“ in den Therapieprozess einbringt. Nach Hüther hängt unser Erleben auch von „verkörperten Erfahrungen“ ab [6]. Der Begriff der Psyche lässt sich also ohne einen Körperbegriff gar nicht realistisch erfassen, auch wenn aus didaktischen Gründen hier gerne getrennt wird. Was also ist Psyche?

Psyche – was ist das?

Der Begriff „Psyche“ bezeichnet ein oft diffus benutztes Sammelsurium verschiedener Erlebnisebenen: Dazu können analytisches Denken und Emotionen ebenso gezählt werden wie sensorische Wahrnehmung, Erinnern, Träumen oder kreative Phantasie. Er bezeichnet sowohl bewusste als auch unbewusste neurologische Prozesse und ist damit Teil unseres Verhaltens [9]. Noch problematischer ist als Folge davon eine Definition des Begriffs „Psychosomatik“, da hier eine gegenseitige Abhängigkeit von Psyche und Körper beschrieben wird, die Erlebnis- und Handlungsprozesse mit körperlichen Prozessen und Zuständen in Beziehung setzt: Der osteopathische Ansatz baut eben auf funktionierende Regulationsmöglichkeiten im Rahmen dieser Prozesse oder versucht, diese wiederherzustellen.

Psyche und neurovegetatives System

Nach Porges – auch Spitzer [7] teilt diese Ansicht – ist die Aufgabe des autonomen Nervensystems als reiner Kampf- oder Flucht-Helfer zu einseitig betrachtet.

Entwicklungsgeschichtlich voraus geht diesem sympathikusgesteuerten Reflex die **Erstarrungsreaktion (Freeze)**, da sie noch auf einem Reptilien- oder Stammhirnniveau basiert. Diese geht auf einen primitiven Vagus-Nerv zurück, der hauptsächlich unsere Bauchorgane als alter, nicht myelinisierter Nerv versorgt. Diesem verdanken wir z. B. Reaktionen wie Übelkeit und Erbrechen. Bei einem Kaltblüter, wie den Reptilien, sorgt eine Bradykardie auch für mehr Sicherheit. Das einzelne Tier spart Stoffwechselenergie, und Starre ergibt gegenüber auf Bewegung fixierten Jägern zunächst einen Überlebensvorteil. Sobald ein Organismus aber eine konstante Körpertemperatur halten muss, ist eine wesentlich höhere Stoffwechselleistung gefordert. Erstarrung ist jetzt kein Vorteil mehr, sondern muss der schnellen Reaktionsbereitschaft weichen.

Jetzt kommt auch der **Sympathikus** ins Spiel, der schnelle Flucht oder Kampf ermöglicht, indem Blut schnell in Arme, Beine und Lunge gebracht wird (Vasodilation). Das geht so weit, dass das Herz, das permanent vom Herz-Kreislauf-Zentrum auf einen Puls von ca. 100 eingestellt ist, ledig-

Anzeige

Elektronischer Sonderdruck zur persönlichen Verwendung

lich vom modernen, myelinisierten Vagus auf 70 Schläge „gebremst“ werden kann.

Was hat es nun aber mit der Trennung in myelinisierte und unmyelinisierte parasympathische Nerven auf sich? Nach Untersuchungen von Porges et al. [4] geht der myelinisierte Anteil vom Nucleus ambiguus im Hirnstamm aus und versorgt einerseits die Brustkorborgane Lunge und Herz, aber auch unseren Kehlkopf (N. laryngeus recurrens und N. superior) und über ein Netzwerk mit dem Fazialiskern auch unsere Mimik. Der moderne Parasympathikus scheint also viel mit Kommunikation in der Gruppe zu tun zu haben, also auch mit dem Leben und Überleben in der Gemeinschaft. Doch unsere Hardware ist immer noch die gleiche wie in der Steinzeit, nur dass es inzwischen andere Gefahren und Gruppendynamiken gibt.

Als Beispiel sei hier die nichtbakterielle Blasenentzündung aufgeführt. Jeder kennt Patientinnen, die mehrfach im Jahr an einer Zystitis ohne jeden Erregernachweis leiden. Es mag Zufall sein, dass die Patientinnen hin und wieder an einer Zystitis erkranken, doch bei mehrfachem Auftreten kann möglicherweise ein anderer Hintergrund bestehen. Hinterfragt man die Umstände, kommt vielleicht immer kurz vorher die Mutter zu Besuch und lässt einen Satz fallen, wie „Na, du könntest hier auch mal wieder putzen!“ Das ist ein Angriff auf das eigene „Revier“. Tiere würden jetzt beißen oder ihr Revier markieren (mithilfe der Blasenfunktion). Da unsere moderne Gesellschaft beide Verhaltensweisen etwas ungewöhnlich finden würde, verknüpft sich die Patientin die eigentlich angemessene Reaktion, die jedoch neurovegetativ angesteuert wird – mit dem Ergebnis einer Zystitis [8]. Es versteht sich von selbst, dass nicht bei jeder Blasenentzündung eine solche Psychodynamik beobachtet werden kann – diese Skizzierung soll lediglich dem Verständnis dienen.

Auf dem Weg in eine Depression

Die permanente Befuerung neurovegetativer Reaktionen über psychosoziale Auslöser zeigt sich auch in einem verstärkten **sympathischen Arousal** (► **Abb. 1**) oder

in einer **parasympathischen** oder **globalen Erschöpfung**. Wird das System ständig gereizt und kann sich nicht erholen, kommt es zu einem Abfall aller Katecholamine (Kortisol, Adrenalin, Noradrenalin, Dopamin), was als Burnout bezeichnet wird. Aufgrund total dysregulierter Mechanismen im Hirnstamm durch den Abfall von Neurotransmittern tritt nachfolgend zudem eine Tachyarrhythmie oder Hypertonie auf, die häufig mit einer Mikroangiopathie einhergeht. Diese verursachen einen erhöhten Cholesterinspiegel, der zudem durch die Metaboliten des gestörten Katecholaminhaushalts erhöht wird. Gibt der Arzt noch einen Cholesterinsenker, kann der Körper aus Cholesterin nicht mehr so viele Steroidhormone aufbauen, wie benötigt. Die **Burnout-Spirale** dreht sich immer schneller. Die Amygdala als Stellglied des limbischen Systems für die Bedrohungsanalyse registriert neben der chronischen Sympathikusaktivität nun auch noch einen Abfall der Stresshormone und steuert den Körper daraufhin in das „alte“ System des Erstarrens: Der Körper wird extrem bradycard. Es kommt zusätzlich zu einem Abfallen von Serotonin und Gamma-Aminobuttersäure (GABA), wodurch eine **Depression** hervorgerufen werden kann.

Vegetatives Nervensystem

Neben diesen Beispielen sei noch angemerkt, dass unser vegetatives Nervensystem nur aktiviert wird, wenn es um Belange des ganzen Organismus für den Fortbestand der Art oder des Individuums geht. Für lokale Prozesse wie Verdauung reicht eigentlich das enterische Nervensystem des Darms. Nur das Jagen von Nahrung (Sympathikus) oder das Schlucken der im Kühlschranks erjagten Beute (Parasympathikus) erfordern eine vegetative Einmischung. Wie vielleicht schon aus dem bereits Gesagten erkennbar ist, sind die einzelnen Komponenten des Systems Mensch in vielen Ebenen miteinander verwoben und erfordern daher vom Therapeuten eine ebenso komplexe Herangehensweise.

Literatur

- 1 **Robert Koch-Institut.** Psychotherapeutische Versorgung, in Gesundheitsberichterstattung des Bundes, B.f. Gesundheit, Editor 2008: Berlin.
- 2 **Schmieder KA.** Zusammenhänge zwischen Verweildauer und Behandlungserfolg in stationärer und teilstationärer Psychotherapie. Dissertation an der Medizinischen Fakultät der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg. Freiburg; 2010
- 3 **Gaebel W, van Brederode M, Kitzig F.** Benchmarking in der psychiatrischen Akutbehandlung – ein Modellprojekt im Klinikverbund. Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen 2011; 105 (5): 371–375
- 4 **Porges S.** Die Polyvagal-Theorie: Neurophysiologische Grundlagen der Therapie. Emotionen, Bindung, Kommunikation & ihre Entstehung. Junfermann: Paderborn; 2010
- 5 **Levine P.** Sprache ohne Worte: Wie unser Körper Trauma verarbeitet und uns in die innere Balance zurückführt. 7. Aufl. München: Kösel; 2011
- 6 **Storch M, Schacher W, Hüther G.** Embodiment. Die Wechselwirkung von Körper und Psyche verstehen und nutzen. 2. Aufl. Bern: Hans Huber; 2010
- 7 **Spitzer M.** Oxytocin – die dunkle Seite des Kuschelhormons. Nervenheilkunde 2012; 31: 653–656
- 8 **Münnich D.** Das System der 5 Biologischen Naturgesetze. Saarbrücken: David Münnich; 2011
- 9 **Blau S.** Psyche, <https://de.wikipedia.org/wiki/Psyche>

Online

<http://dx.doi.org/10.1055/s-0042-106998>



Ralf Vogt M. Sc., D. O.
Bahnhofstraße 5
89257 Illertissen

Ralf Vogt studierte Luft- und Raumfahrttechnik, bevor er sich der Medizin

zuwandte. Er graduierte 2003 als Osteopath an der SKOM und 2010 im Masterstudium der DIU Dresden und ist neben der Tätigkeit in eigener Heilpraktiker-Praxis als Fachbereichsleiter für viszerale Osteopathie an der OSD und als Mitglied der Fascia Research Group der Universität Ulm tätig.

E-Mail: ralf@vogt-info.com