

Wissenschaft

Immer, wenn der Kühlschrank leer ist, stellt sich das mulmige Gefühl wieder ein. Gisela G. geht im Geiste die zehn Stufen ins Erdgeschoss hinunter, dann die drei Schritte zur Haustür und die 23 bis zum Penny-Markt an der Ecke. Ihr Blick fällt auf die Krücken im Wohnzimmer und den Rollator im Flur. Sie zählt noch einmal in Gedanken nach und versichert sich, dass es insgesamt wirklich nur 36 Schritte sind. Und lässt sich dann doch wieder in die Sofakissen sinken. Der Laden an der Ecke ist unerreikbaar nah.

„Ich kann nicht sitzen, nicht stehen, nicht laufen“, sagt sie und rückt ihre hünenhaft große Gestalt im Stuhl zurecht. Ihre Hände zeugen von einem arbeitsreichen Leben in den Rinderställen Mecklenburg-Vorpommerns. „Ich kann es einfach nicht. Nur sieht man mir das nicht an.“

Nein, man sieht es nicht. Die Frau, die in monotonen Sätzen eine Geschichte von fünfzig Jahren Leiden erzählt, erscheint zum Interview ohne Krücken. Kein Hinken, keine gebückte Haltung, nicht ein einziges äußeres Indiz, das auf Mühe beim Gehen hindeuten würde. Und nicht das kleinste Verziehen der Miene, nicht der leiseste Tonwechsel in ihrer Stimme, während sie von zahllosen Arztbesuchen berichtet, von fehlgehenden Diagnosen und fruchtlosen Therapieversuchen.

Die jüngste Malaise ist dieses unbestimmte Gefühl in den Beinen, das sie vor einigen Wochen aufschreckte und eilig Krücken kaufen ließ. Seitdem schafft sie einfach nichts mehr. Aber immerhin hat sie jetzt den Weg in die Psychiatrie an der Asklepios-Klinik in Hamburg-Ochsenzoll gefunden. Dort gibt es seit einem Jahr eine Spezialstation, die sich mit Patienten wie G. befasst.

Es sind nicht gerade wenige Menschen, die an sogenannten somatoformen Störungen leiden. Darunter versteht man alle psychischen Erkrankungen, bei denen das eigene Bild vom Körper stark von der tatsächlichen körperlichen Realität abweicht. Gisela G. leidet seit ihrem zwölften Lebensjahr unter unerträglichen Rückenschmerzen, ohne dass es dafür eine einleuchtende medizinische Erklärung gäbe. Andere Patienten verlieren ihr Gehör oder die Fähigkeit, ihre Hand zu bewegen, obwohl mit Ohren und Händen alles in Ordnung ist. Wieder andere haben das Gefühl, dass ihnen ein dicker Klob im Hals die Luft nimmt oder dass ihr Herz stehenbleibt. Wahrscheinlich sind die meisten Menschen von Zeit zu Zeit empfindlich für solche inneren Gespenster. Schätzungen gehen davon aus, dass jeder dritte bis sechste Hausarztpatient an einer Phantomkrankheit leidet. In Schmerzzambulanzen ist jeder Dritte ein Kandidat für die Psychotherapie.

„Das sind häufig Leistungsmenschen, und ihre größte Angst ist es, als Simulant dazustehen“, sagt Klinikchef Claas-Hinrich Lammers. Während Hypochonder im ersten Moment erleichtert sind, wenn der Arzt nichts bei ihnen findet, fallen die „Somatisierer“ in ein tiefes Loch. Das es kein oder kein ausreichendes körperliches Pendant zu ihrem Leiden gibt, lässt eben nicht den Schluss zu, dass sie alles nur vorspielen. Im Gegenteil: „Für sie sind die Schmerzen so wirklich wie bei einem Menschen, dem man ein Messer in den Körper treibt“, sagt Lammers. Die Patienten sitzen fest in einem inneren, unauflösbaren Widerspruch, an dem sie zu zerbrechen drohen: Subjektiv sehr krank, objektiv völlig gesund. Depressionen und Selbstmordversuche, wie bei G., gehören zu den typischen Spätfolgen, wenn sich praktische Ärzte zu lange an den eigentlich psychiatrischen Patienten versuchen.

Menschen mit Somatisierungsstörungen sind allerdings nicht verückt. Sie sitzen falschen Wahrnehmungen auf, ähnlich wie Wüstenwanderer einer Fata Morgana. Bei



Damals griff man gern zum Klistier: „Le malade imaginaire“ von Honoré Daumier (ca. 1860).

Foto Philadelphia Museum of Art

Der eingebildete Kranke

Hypochonder nennt ihn der Volksmund, der Fachmann spricht von Somatisierungsstörung: Ein Mensch, der seinen Körper falsch wahrnimmt, ist tatsächlich krank.

Von Nike Heinen

Gisela G. sind es die Schmerzregionen im Kopf, die ein Eigenleben fernab der körperlichen Realität führen.

Von allen somatoformen Störungen ist die Schmerzstörung bisher die am besten untersuchte. Es handelt sich tatsächlich in dem Sinne um eine eingebildete Krankheit, als sie ein reines Kopfprodukt darstellt. Allerdings ohne absichtsvolles Zutun der Opfer. Somatoforme Schmerzen sind so echt, dass man sie messen kann: Auf Gehirnaktivitätsbildern leuchtet die Schmerzmatrix des Gehirns hell wie ein Christbaum, während die Schmerzrezeptoren dort im Körper, wo der Schmerz wahrgenommen wird, ganz ruhig bleiben.

Somatisierern geht es sogar noch schlechter als Menschen, die unter organisch bedingten Schmerzen leiden: „Reaktive Schmerzen kommen in Wellen, autonome sind immer da“, sagt Lars Lauk, Oberarzt in der Psychosomatik am Asklepios Westklinikum Hamburg und dort als Psychiater für die somatoformen Schmerzpatienten zuständig. Deren Schmerzen sind nicht nur hartnäckiger, sie entziehen sich auch

konventionellen Therapien. Die meisten Schmerzmittel beruhigen die Schmerzrezeptoren in der Peripherie. Aber dort ist ja alles in Ordnung. „Mit den Opiaten wären eigentlich Stoffe verfügbar, die im Gehirn angreifen“, sagt Lauk. „Nur helfen sie in diesem Fall auch nicht.“

Hinter den Schmerzphantomen stecken massive Umbauten an der Basisarchitektur des Gehirns. Der sogenannte Mandelkern ist bei den Betroffenen messbar größer, der Hippocampus messbar kleiner als bei der Durchschnittsbevölkerung. Und die Regionen, die dazu da sind, Signale aus der schmerzhaften Körperregion zu erfassen, haben sich auf der somatosensorischen Rinde viel zu breit gemacht.

Kommt ein solches Schmerzsignal aus der Peripherie des Körpers an, trennt das Hirn normalerweise die Informationen zum Ort des Schmerzes von den Gefühlsaspekten („das mag ich nicht“). Die objektive Seite wird im somatosensorischen Cortex bearbeitet, für die Gefühlsseite sind unter anderen Mandelkern und Hippocampus zuständig. Während der Mandelkern dann Angst produziert, sucht der Hippocampus aus seinen Archiven die jeweils passenden Erinnerungen heraus.

Die veränderten Größenverhältnisse im Hirn der Somatisierer deuten nun darauf hin, dass die Schmerzstörung eigentlich eine Stressverarbeitungsstörung ist. Sowohl Hippocampus als auch Mandelkern besitzen Rezeptoren für das Stresshormon Cortisol. Im Hippocampus führt ein Dauerbeschuss mit Cortisol zur Herabsetzung der Erregungsschwelle. Der Mandelkern hingegen wird da-

durch immer aktiver, der Patient immer ängstlicher. Forscher denken heute, dass die Betroffenen schon als Kinder unkontrollierbaren Situationen ausgesetzt waren. Bei vielen Patienten lassen sich Missbrauchserfahrungen oder Vernachlässigung durch die Eltern rekonstruieren. Die damals erfolgten Umbauten im Gehirn haben sie später angreifbarer durch äußere Umstände gemacht.

Lars Lauk berichtet von einer Patientin mit chronischen Rückenschmerzen, die am Anfang ihrer Schmerzgeschichte mit dem Fahrrad umgefallen war. „Sie hatte nur eine Prellung am Rücken, nichts weiter. Trotzdem blieb ein starker Schmerz zurück. In Therapiesprachen erinnerte sie sich plötzlich, wie ihr Vater sie als Kind mit einem Stock auf den Rücken geprügelt hatte. Das hatte sie völlig verdrängt.“

Typisch für Menschen mit somatoformer Disposition ist, dass schon eine verhältnismäßig kleine

**Selbst Opiate versagen
- der Schmerz sitzt
eben im Kopf, nicht in
den Gliedern.**

Verletzung einen qualenden Kreislauf in Gang bringt. Beim geringsten Anlass erheben sich aus den Archiven des Hirns sorgsam vergrabene Empfindungserinnerungen, um als vermeintliche Wahrnehmungen heranzuspukeln. Erich V., ebenfalls Patient in Ochsenzoll, erzählt, wie sich bei ihm eine einfache Magenschleimhautentzündung

zu einem Dauerschmerz im Bauch verwandelte. „Ich habe das Gefühl, von innen drückt etwas gegen die Bauchdecke“, sagt er. „Dass das psychisch sein könnte, darauf wäre ich nie gekommen.“

Wie stark jemand Schmerzreize empfindet, ist immer auch eine Frage der kognitiven Bewertung. Wenn man sich ohnehin schon flau fühlt, tut es beim Zahnarzt erst recht weh. Mit der Haltung eines Fakirs dagegen schmerzen nicht einmal dicke Nadeln im Fleisch. Es kommt eben auf die Erwartung an: „Wer einen umgeklickten Fuß lange schont, dem wird es auch ein wenig weh tun, sobald er sich wieder bewegt“, sagt Katja Nicht, leitende Stationspsychologin der Abteilung für Somatoforme Beschwerden in Ochsenzoll. Normalerweise würde man erst mal weiterlaufen, bis sich das Ziehen gibt. „Aber Menschen mit einem Risiko für eine Somatisierungsstörung werten das als Zeichen, dass etwas grundsätzlich nicht stimmen kann, und schonen sich weiter.“ Der Schmerz wird immer schlimmer, dann kommen die Arztbesuche.

Der Ärzteverschleiß der Betroffenen ist tatsächlich enorm, sie heißen deswegen intern auch „Koryphäenkiller“. Und sie fordern Untersuchung um Untersuchung ein. Etwa neunmal so teuer wie ein Durchschnittspatient ist ein Somatisierer für die Krankenkasse. „Bei den somatoformen Schmerzpatienten wurde jeder Vierte sogar operiert, bevor er zu uns kam, obwohl es dafür gar keinen klaren medizinischen Grund gab“, sagt Lars Lauk. Gisela G. ließ sich von einem verständnisvollen Orthopäden nach- einander neun Nerven im Rücken-

mark veröden; die Schmerzen blieben natürlich. Ärzte wirken wie Katalysatoren für die Kranken, sie sind ein gewichtiger Teil des Problems. „Jede Ultraschall-Untersuchung, jede Verlegenheitsdiagnose, jedes Baldrian-Rezept verstärkt die Aufmerksamkeit, die der Patient seinen Symptomen widmet, und macht damit alles noch schlimmer“, sagt Lammers.

**Der Patient hetzt
von Arzt zu Arzt,
jede Diagnose macht
es nur schlimmer.**

Das Gehirn registriert dabei genau, welchen Körperteilen wie viel Aufmerksamkeit zukommt. Auf der somatosensorischen Rinde ist jedem Körperteil ein bestimmtes Feld von Nervenzellen zugeordnet. Besonders beanspruchte werden ausgebaut. So können beispielsweise die Felder, die den einzelnen Fingern entsprechen, immer größer werden, wenn jemand fleißig Klavierspielen übt. Ähnlich wird der, der täglich in seinen Bauch hineinhorcht, allmählich immer mehr Hirnzellen ausbilden, die sich ausschließlich den Signalen aus dieser Region widmen. Auch die affektive Schmerzwahrnehmung scheint man trainieren zu können: Das Leiden im Vergleich zu einem definierten Schmerz wird immer stärker, je weiter eine Somatisierungsstörung fortschreitet.

Bei Menschen mit Somatisierungsstörungen ist es schlecht bestellt mit der Integration der Kör-

perteile ins eigene Körperbild, hat die englische Psychologin Eleanor Miles herausgefunden. Sie sind zum Beispiel kaum empfänglich für die sogenannte Gummihandillusion. Normalerweise stellt sich bei den meisten Menschen schnell das Gefühl ein, eine Gummihand auf dem Tisch wäre die eigene, sobald die echte unter dem Tisch im Verborgenen auf dieselbe Weise berührt wird wie die falsche oben. „Probanden mit Zeichen für eine Somatisierungsstörung, reagieren aber kaum auf diese Illusion“, sagt Miles. Offenbar ist bei ihnen die Verarbeitung des sensorischen Inputs gestört.

Miles verfolgt nun eine interessante Hypothese: Die Kranken könnten die schlechte Wahrnehmung ihres Körpers durch Imagination, durch Mutmaßungen und Hörensagen ersetzen. „Wahrscheinlich sind sie überdurchschnittlich stark für Illusionen empfänglich, die auf Geschichten über den Körper statt auf echten Signalen beruhen“, meint sie. Dazu passt ein Fall, von dem Katja Nicht berichtet: Eine Patientin mit somatoformem Rückenschmerz wollte sich partout nicht von ihrem Korsett trennen. Sie hatte es gekauft, weil ihr das Gerücht zu Ohren gekommen war, ein schwacher Rücken könne auseinanderbrechen. „Erst als wir ihr an einem Wirbelsäulenmodell gezeigt haben, dass so etwas nicht passieren kann, war sie bereit, probeweise auf das Korsett zu verzichten“, sagt Nicht.

Vom Zustand der Gesundheit haben viele Patienten einen eher seltsamen Begriff: Sie glauben, dass jedes Muskelziehen und jedes Bauchgrimmen, jedes Störgeräusch aus dem Körper Zeichen einer Krankheit sein muss. Die übersteigerte Ausstattung mit Nervenzellen in bestimmten somatosensorischen Feldern im Gehirn könnte das zum Teil erklären. Der Effekt lässt sich auch an Klavierspielern beobachten, die zu viel üben: Plötzlich können sie ihre Finger nicht mehr einzeln bewegen, weil die nebeneinander angeordneten Fingerfelder im Kopf so groß geworden sind, dass sie sich gegenseitig überlagern. Bei chronischen Rückenschmerzen kann das Rückenfeld den Bereich infiltrieren, der eigentlich für die Beine zuständig ist. Der Betroffene fühlt sich beim Gehen wie festgefroren.

„Das Wichtigste ist, dass wir den Patienten die Kontrolle über ihre Körper zurückgeben“, sagt Katja Nicht. „Selbstwirksamkeitserleben“ heißt das in der Psychotherapie. Die dafür verwendeten Techniken sind simpel, aber effektiv: „Wer aufgefordert wird, sich einmal fünf Minuten lang auf seinen rechten Fuß zu konzentrieren, wird merken, dass der sich hinterher anders anfühlt als der andere, wärmer, kribbliger“, sagt Lammers. „Und das ist der entscheidende Moment: Die Patienten verstehen, dass das auch umgekehrt funktionieren müsste. Wenn sie ihre Aufmerksamkeit von einer Körperregion abziehen, dann hört sie vielleicht auf, sich anders anzufühlen.“

Alle Verfahren, die wie Yoga oder autogenes Training die sogenannte Achtsamkeit schulen - die in Wahrheit eher in der Kunst besteht, die eigenen Gedanken und Gefühle nicht zu beachten -, können einem Somatisierer helfen, seine Krankheit zu kontrollieren. Mit der Zeit scheinen sich dadurch auch einige Veränderungen im Gehirn wieder zurückzubilden. Auch das ist auf Gehirnaufnahmen sichtbar: Die Schmerzmatrix beruhigt sich wieder, nachdem sie sich vorher durch einen Mix aus Zwangsvorstellungen, ärztlicher Zuwendung und Insichhineinhorchen verstärkt hat.

Manche Forscher vermuten inzwischen sogar, dass alle chronischen Leiden eine ähnliche Aufmerksamkeitskomponente enthalten, selbst wenn die körperliche Ursache ganz unbestreitbar ist. Die gute Nachricht lautet: Jeder dieser Patienten könnte von Selbstkontrolltechniken profitieren. Der Gang ins Yogastudio ist ohnehin erfreulicher als der Gang zum Arzt.



EINZELLEISTUNG

Mit nur 32 Jahren bekam der Physiker Rudolf Mößbauer den Nobelpreis. Er wusste den Erfolg gut zu nutzen, Seite 64

TEAMWORK

Die Barents-Expedition scheiterte und wurde trotzdem zum Erfolg - beim Lesepublikum, Seiten 60 und 63

