



Schweizerische
Herzstiftung

Aktiv gegen Herzkrankheiten und Hirnschlag

Herz und Psyche

Patienteninformation



Inhaltsverzeichnis

Einleitung	3
Was haben Stress, Depressionen und Ängste mit dem Herzen zu tun?	5
Warum ist chronischer Stress schlecht für das Herz?	6
Nicht nur eine Managerkrankheit	8
Auch Frauen sind gefährdet	10
Wie kann man Stress entgegenwirken?	11
Depressionen und Ängste nach einem Ereignis	12
Ursachen einer plötzlichen psychischen Störung	12
Wie äussert sich eine Depression?	13
Körper und Seele heilen nicht immer gleichzeitig	15
Depression bei Herzinsuffizienz	16
Warum sollten psychische Störungen behandelt werden?	16
Lernen, mit der Krankheit umzugehen	17
Was Sie tun können, um sich besser zu fühlen	19
Wenn die Hürden für den Alleingang zu hoch sind	20
Medikamente (Antidepressiva) können hilfreich sein	20
Rückkehr in die Berufstätigkeit	21
Das Umfeld ist mitbetroffen	21
Wenn die Ärzte nichts Körperliches finden	23
Was tun als Angehörige?	26
Im Notfall richtig handeln	27
Nützliche Adressen	29

Einleitung

Als der Chirurg Christiaan Barnard im Dezember 1967 nach einer fünfstündigen Operation sein Skalpell ablegte, hatte er die Geschichte der Medizin verändert: Es war ihm gelungen, das Herz einer verstorbenen Frau einem Patienten einzusetzen, dessen Blutkreislauf von einer Herz-Lungen-Maschine aufrechterhalten worden war. Die Operation machte das Herz zum austauschbaren Organ. Weitere grosse Fortschritte der Behandlung – wie die Gefässerweiterung mit Hilfe eines durch einen Katheter eingeführten Ballons (entwickelt durch den Kardiologen Andreas Grüntzig im Jahre 1977 in Zürich) und das Einsetzen von Stents, die Überbrückung verengter Gefässe, die Entwicklung implantierbarer Defibrillatoren sowie die Behandlung von Herzrhythmusstörungen – trugen dazu bei, dass sich viele Herz-Kreislauf-Patienten heute eines besseren und längeren Lebens erfreuen dürfen als früher. Gleichzeitig liessen die Apparate und Hilfsmittel die uralte symbolische Bedeutung des Herzens als Sitz der Seele in den Hintergrund treten.

Im Schatten des medizinisch-technischen Erfolgs hat sich aber zumindest in der Sprache die Ahnung behauptet, dass es einen besonderen Zusammenhang gibt zwischen Herz und Psyche: Gute Freunde sind ein Herz und eine Seele, ein Geschenk kommt von Herzen, das Herz hüpfte vor Freude, ein Herz ist gebrochen.

Seit rund zwei Jahrzehnten setzt sich auch die Medizin vermehrt mit der Bedeutung seelischer Faktoren auseinander. Die noch relativ junge medizinische Disziplin heisst Psychokardiologie. Man weiss heute, dass eine psychische Belastung ebenso ein bedeutender Risikofaktor für Herz-Kreislauf-Krankheiten ist wie das Rauchen, ungünstige Cholesterinwerte oder hoher Blutdruck. Umgekehrt lösen Herzkrankheiten oft Angststörungen und

Depressionen aus, die wiederum die Gesundheit der Betroffenen belasten.

In dieser Broschüre zeigen wir Ihnen als Herzpatientin oder Herzpatient und Ihren Angehörigen einige Zusammenhänge zwischen Herz und Psyche auf. Sie erfahren, worauf Sie achten können, damit Seele und Körper im Gleichgewicht bleiben oder wieder ins Gleichgewicht kommen.

Ihre Schweizerische Herzstiftung

A purple brushstroke background with a textured, watercolor-like appearance. The text is centered within this shape.

Dem Körper
vertrauen
lernen.

Die verwendeten männlichen Begriffe stehen stellvertretend auch für die weibliche Form.

Was haben Stress, Depressionen und Ängste mit dem Herzen zu tun?

Ein plötzlicher Herzinfarkt hat nicht nur körperliche, sondern auch psychische Ursachen. Neun von zehn Herzinfarkten sind auf unseren Lebensstil zurückzuführen. Das hat im Jahr 2004 eine gross angelegte Studie in 52 Ländern gezeigt. Die so genannte «Interheart-Studie» erfasste die wichtigsten Risikofaktoren für Herzinfarkte. Psychosozialer Stress stand dabei zusammen mit Rauchen und ungünstigen Blutfettwerten (Cholesterin) an der Spitze, noch vor Bluthochdruck, Diabetes oder Übergewicht. Psychosozialer Stress umfasst zwei Ebenen:

Psychische Faktoren

- Ängste (zum Beispiel vor dem Verlust des Arbeitsplatzes oder vor Krankheit)
- Depressionen, Erschöpfung (Burnout)
- Übermässige Spannungen im Privatleben, übermässig belastende Ereignisse
- Verlorener Lebenssinn

Soziale Faktoren

- Chronische Stressbelastung am Arbeitsplatz oder im privaten Bereich (zum Beispiel wegen hoher Anforderungen, aber fehlender Anerkennung und wenig Entscheidungsfreiheit)
- Chronische finanzielle Sorgen
- Mangelnde soziale Vernetzung

Solche Belastungen empfinden wir je nach unserer Anlage, Persönlichkeit, Lebenssituation und vorhandenen Krankheiten unterschiedlich. Einige Personen sind deshalb anfälliger als

andere, im Zusammenhang mit psychosozialen Stress einen Herzinfarkt zu erleiden.

Warum ist chronischer Stress schlecht für das Herz?

Die meisten Herzinfarkte und Hirnschläge werden durch krankhafte Veränderungen und Verengungen in den Arterien verursacht. Also in jenen Blutgefäßen, die das Herz und das Hirn mit Blut und Sauerstoff versorgen. Diese Grundkrankheit heisst Arteriosklerose (auch Atherosklerose). Wie sie entsteht, ist noch nicht bis ins Letzte erforscht. Gefördert wird sie durch mehrere Faktoren:

Körperlich	Psychisch	Umwelteinflüsse
Rauchen, Bluthochdruck, ungünstige Blutfett- und Blutzuckerwerte, fehlende körperliche Bewegung, Übergewicht	Übermässiger Stress, Neigung zu Depressionen und Ängsten, schwere psychische Erkrankungen	Lärm, Schadstoffe

Warum ist zu viel und chronischer Stress schlecht für das Herz? In Stresssituationen schüttet der Körper Stresshormone aus. Herzfrequenz (Puls) und Blutdruck schiessen in die Höhe, die Atmung sowie der Stoffwechsel werden intensiviert. Diese Notfallreaktionen schaffen die körperliche Voraussetzung für Flucht bzw. Angriff oder erlauben uns eine hundertprozentige Konzentration auf eine besondere Aufgabe. Folgt aber danach keine Entspannungs- und Erholungsphase, besteht die Gefahr, dass sich der Körper auf einem hohen Spannungszustand einpendelt und Schaden nimmt:

- Der Ruhepuls bleibt dauernd erhöht, ebenso der Blutdruck. Das Herz passt sich zwar den momentanen Erfordernissen an, muss dafür aber mehr arbeiten und wird so überfordert.
- Die Gefahr von Herzrhythmusstörungen nimmt zu.
- Möglicherweise werden Entzündungen in den Gefässwänden gefördert.
- Dauerstress bewirkt auch die Aktivierung der Blutplättchen. Als Folge davon können sich Blutgerinnsel bilden und ein Gefäss verstopfen.
- Betroffene werden verstimmt, unkonzentriert und entwickeln vielfach Schlafstörungen. Auch Menschen mit einer Depression oder Ängsten können ähnliche Stresssymptome zeigen. In diesem Zustand bewegt man sich seltener körperlich, isst unausgewogen und ohne Genuss und konsumiert möglicherweise öfter als sonst Tabak und Alkohol. Ausserdem hat man häufig weniger Energie, vorhandene Herz-Kreislauf-Risikofaktoren anzugehen und abzubauen.

Menschen mit übermässigem Stress, Ängsten und Depressionen haben deshalb ein deutlich erhöhtes Risiko für hohen Blutdruck, eine koronare Herzkrankheit oder einen Herzinfarkt, und sie erleiden auch öfter einen Hirnschlag als Personen ohne diese Belastung.

Im Extremfall ist es sogar möglich, dass ein Mensch nach einer tiefen seelischen Erschütterung plötzlich stirbt. Dahinter stehen bei vier Fünfteln der Betroffenen Gefässschädigungen, die sich schon über Jahre «still» entwickelt haben, ohne dass es die Betroffenen bemerkten. Das äussere Ereignis ist dann lediglich noch der Auslöser, der zum vollständigen Verschluss der verengten Gefässe führt.

Herz und Psyche hängen zusammen.

Wesentlich seltener ist die so genannte **Stress-Kardiomyopathie**, auch **Tako-Tsubo-Kardiomyopathie** oder **Broken-Heart-Syndrom**. Dabei werden bei einer akuten und schweren Stressreaktion Stresshormone ausgeschüttet, die den Herzmuskel schädigen. Die Symptome ähneln denen eines Herzinfarkts, doch ohne dass die dafür typischen Verengungen der Herzkranzgefäße erkennbar wären. Bei den meisten Patientinnen – betroffen sind vorwiegend Frauen nach der Menopause – heilt die Krankheit ohne Folgen aus. In der Akutphase kann es aber zu tödlichen Komplikationen wie Herzversagen oder schweren Herzrhythmusstörungen kommen.

Nicht nur eine Managerkrankheit

Wer ist besonders infarktgefährdet? In den Fünfzigerjahren prägten amerikanische Kardiologen den Begriff der Typ-A-Persönlichkeit. Sie verstanden darunter den stressanfälligen Managertypen, der sich durch chronischen Zeitdruck, intensiven Ehrgeiz und Konkurrenzdenken, eine ausgeprägte Leistungsorientierung, Übergenauigkeit, Ungeduld, Feindseligkeit (Hostilität), Reizbarkeit sowie hohes Verantwortungsbewusstsein auszeichnet und kaum Zeit für sich oder seine Familie findet.

Die jüngere Forschung kommt zu einem anderen Schluss: Erheblich anfälliger für Herz-Kreislauf-Krankheiten sei vielmehr der D-Typ. «D» steht für Distress (negativen Stress) also für negative Gefühle wie die Neigung, sich über tägliche Lästigkeiten heftig zu ärgern, erhöhte Ängstlichkeit und eine pessimistische Lebenseinstellung. Hinzu kommt, dass diese Menschen sich sozial häufig isolieren und die Probleme allein zu lösen versuchen. Menschen, die sich auf der Schattenseite des Lebens sehen, hatten in Studien auch häufiger Probleme nach einem Herzinfarkt als der Durchschnitt.

Der Versuch, Herz- und Hirnschlagrisikopersonen in ein Persönlichkeitsraster zu fassen, ist bis heute umstritten. Er hat aber dazu geführt, dass die Forschung vermehrt über die Rolle von negativen Emotionen wie Angst, Niedergeschlagenheit und Ärger sowie soziale Isolation bei Herz-Kreislauf-Krankheiten nachdenkt. Und er hat die noch heute verbreitete Vorstellung entkräftet, wonach vor allem der «gestresste Manager» besonders gefährdet und sein Herzinfarkt gleichsam der Preis für unermüdliche Pflichterfüllung sei. Tatsächlich stressen Armut, eine niedrige soziale Stellung, mangelnde Anerkennung und Isolation mindestens genauso.



**Wo liegen Ihre
Kraftquellen?**

Auch Frauen sind gefährdet

Was die Forschung seit Mitte der Achtzigerjahre ebenfalls zeigt: Ein Herzinfarkt ist nicht nur «Männersache». Biologisch sind Frauen zwar lange besser gegen krankhafte Veränderungen ihrer Arterien geschützt als Männer. Das verdanken sie nach heutigem Stand des Wissens bis zu den Wechseljahren hauptsächlich ihren weiblichen Hormonen. Nach den Wechseljahren nimmt diese Schutzwirkung jedoch ab. Zudem pflegen viele Frauen immer mehr einen «männlichen» Lebensstil. Stress spielt dabei neben dem Rauchen eine wesentliche Rolle. Während Männer aber vor allem vom Erfolgsdruck bei der Arbeit gestresst werden, sind die Stressursachen bei Frauen häufig Sorgen um Familie und Partnerschaft. Ein niedriges Ausbildungsniveau und fehlende soziale Unterstützung gefährden die Herzen von Frauen besonders, ebenso wie Mehrfachbelastung durch Hausarbeit, Erwerbstätigkeit sowie Kinder- oder Elternbetreuung. Frauen reagieren auch körperlich zum Teil anders auf Stress als Männer. So entwickeln sie unter akuter emotionaler Belastung wie einer Schreckensbotschaft wesentlich häufiger als Männer das Krankheitsbild der weiter vorn beschriebenen Stress-Kardiomyopathie.



Ein Herzinfarkt
ist nicht nur
«Männersache»

Dank Ihrer Spende kann die Schweizerische Herzstiftung...

- **Forscherinnen und Forscher** in der Schweiz dabei unterstützen, neue Erkenntnisse über die Ursachen von Herzkrankheiten und Hirnschlag zu gewinnen.
- **Forschungsprojekte** mit dem Ziel fördern, neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden zu entwickeln. Damit trägt sie dazu bei, dass sich die Lebensqualität der Patientinnen und Patienten verbessert.
- **Betroffenen** und ihren **Angehörigen** umfassende Informationen über Krankheiten, Behandlung und Vorbeugung zur Verfügung stellen (**Informationsbrochüren**).
- Die **Bevölkerung** über wirksame Vorbeugung von Herz-Kreislauf-Krankheiten **aufklären** und zu einem herzgesunden Lebensstil motivieren.

Unsere Dienstleistungen für Sie als Gönnerin und Gönner:

- Beratung am **Herztelefon 0848 443 278** durch unsere Fachärzte.
- Schriftliche Antwort auf Ihre Fragen in unserer **Sprechstunde** auf www.swissheart.ch/sprechstunde.
- Persönlicher **Gratis-HerzCheck®** (ab einem Gönnerbeitrag von CHF 60.– jährlich).
- **Magazin «Herz und Hirnschlag»** (4 x jährlich).
- Einladungen zu **Vortrags- und Informationsveranstaltungen**.



Ja, ich möchte spenden und werde Gönner!



Ja, senden Sie mir bitte unverbindlich ein Probeexemplar des **Gönnermagazins «Herz und Hirnschlag»** zum Kennenlernen!



Schweizerische
Herzstiftung

Aktiv gegen Herzkrankheiten und Hirnschlag

Die Schweizerische
Herzstiftung ist seit
1989 ZEWo-zertifiziert.



Wie kann man Stress entgegenwirken?

- Unsere Ahnen bauten ihre Stresshormone natürlicherweise durch körperliche Anstrengung ab. Das tun wir heute meist nicht mehr. Laufen/Walking, Velofahren, Schwimmen, Tanzen oder eine andere Sportart, die Sie gern ausüben, sind aber auch heute noch ausgezeichnete und wirksame Mittel, sich seelisch ins Gleichgewicht zu bringen.
- Gleich, ob Sie im Overall, im Anzug oder Kostüm arbeiten: Wenn Sie unter Dauerstrom stehen, nicht mehr zwischen Anspannung und Entspannung abwechseln können, sollten Sie innehalten und sich vielleicht abends fragen: Was geht in mir vor? Ist das wirklich das Leben, das ich will? Wenn nein – was könnte ich ändern?
- Kraftquellen schaffen und nutzen. Das heisst zum Beispiel, Kontakte zu Freunden pflegen oder sich Zeit für eine Lieblingsbeschäftigung nehmen: Sport, eine Entspannungsmethode wie Yoga, Musik spielen oder hören, Gartenarbeit.
- Manchmal ist es einem mitten im gehetzten Alltag nicht möglich, den nötigen Abstand zu gewinnen und die eigene Lage zu überblicken. Sprechen Sie mit Menschen, denen Sie vertrauen, darüber, was Sie bewegt. Vielleicht brauchen Sie auch fachliche Hilfe. Das kann eine Beratung durch Ihren Hausarzt oder einen Psychologen sein, bei Schwierigkeiten in der Beziehung allenfalls eine Paartherapie. Auch bei materiellen Fragen können Sie sich Rat bei einer Fachstelle holen. Das braucht Überwindung. Aber ein Problem, das auf dem Tisch liegt, kann durch ein einführendes Gespräch eher gelöst werden, als wenn es in Ihrem Innern wühlt.

Depressionen und Ängste nach einem Ereignis

Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind nicht nur typische Folgeerkrankungen von Stress und Depressionen, sie können ihrerseits Depressionen und Ängste auslösen. Etwa jeder fünfte Mensch, der wegen eines Herzinfarktes im Spital behandelt wird, erkrankt an einer Depression oder entwickelt Angststörungen und braucht dafür eine Behandlung. Zählt man leichtere Formen depressiver Verstimmung und Verunsicherung dazu, sind 40 bis 60 Prozent der Patienten betroffen. Auch Patienten mit schwerer Herzinsuffizienz (Herzmuskelschwäche), nach einer Herzoperation (Bypass) sowie Hirnschlagpatienten können depressive Störungen aufweisen. Das Gleiche gilt für Menschen, die bedrohliche Herzrhythmusstörungen (Kammerflimmern) überlebt haben: Zur Angst vor dem Tod gesellt sich bei diesen Patienten die Furcht vor dem möglichen Elektroschock durch den implantierten Defibrillator.

Ursachen einer plötzlichen psychischen Störung?

Bei manchen Patienten verstärkt eine Herz-Kreislauf-Krankheit eine Depression, die schon vorher unterschwellig bestanden hat. Es kommt aber auch vor, dass Herz- oder Hirnschlagpatienten eine Depression entwickeln, die vorher keine solche Störung gehabt haben.

Körperlich gibt es Zusammenhänge zwischen Durchblutungsstörungen durch Arteriosklerose und Depressionen. Das Entzündungssystem des Körpers ist in beiden Krankheiten aktiviert und führt bei bestimmten Risikopatienten zum rascheren Fortschreiten einer Herzkranzgefässkrankheit. Psychisch wird ein Herzinfarkt oder eine Herzoperation – auch ein Hirnschlag – manchmal als Trauma (tiefe Verletzung) erlebt. Gemäss einem psychologischen Modell (Petzold) sind es fünf Säulen, die unsere Identität

ausmachen: unseren Körper und sein Funktionieren, unsere sozialen Beziehungen, unsere (Berufs-)Arbeit, unsere materielle Sicherheit und unsere Wertvorstellungen. Die plötzliche Erkrankung bringt eine oder mehrere dieser fünf Säulen ins Wanken oder gar zum Einsturz. Dem Schock durch die Erkenntnis «Ich hätte fast sterben können» folgen häufig die Verunsicherung «Was darf ich meinem Körper noch zutrauen?» und die Frage: «Wie soll mein Leben jetzt weitergehen?». Auch Schuldgefühle können Betroffene quälen: «Hätte ich den Infarkt, den Hirnschlag vermeiden können?».



Eine Krankheit
kann **Lebenssäulen**
ins Wanken bringen.

Wie äussert sich eine Depression?

Psychische Reaktionen auf eine Herz-Kreislauf-Krankheit reichen von der leichten Anpassungsstörung bis zu Depression, Ängsten sowie schweren Belastungsstörungen mit besonders stark eingeschränkter Lebensqualität. Anzeichen der seelischen Erschütterung sind:

- Depressive Stimmung
- Antriebslosigkeit, Interessenverlust
- Stimmungsschwankungen

- Verlust von Selbstwertgefühl oder übertriebene Schuldgefühle
- Schlafstörungen, Müdigkeit
- Appetit- und Gewichtsverlust
- Verunsicherung, Sorgen und Ängste
- Negative und pessimistische Zukunftsperspektiven
- Gedanken an Sterben oder Suizid



Auch die Seele
muss heilen.

Einige Patienten führen ihr Leben nach einem Herzinfarkt oder einer Herzoperation weiter, als wäre nichts geschehen. Möglicherweise haben sie die Fähigkeit, mit schweren Ereignissen fertig zu werden, ohne aus der Bahn geworfen zu werden. Ihre seelische Standfestigkeit hilft ihnen, positiv mit dem Erlebten umzugehen. Allerdings kann gerade eine starke Bagatellisierung auch Zeichen einer Verarbeitungsstörung sein. Oder vielleicht steckt dahinter gar eine Depression, die behandelt werden muss. Wenn die zwei im Kasten aufgeführten Eingangsfragen mit «Ja» beantwortet werden, ist eine genauere Analyse durch eine Fachperson angezeigt. Ein gesicherter biologischer Test zur Überprüfung der Diagnose Depression existiert nicht. Aber psychologisch geschulte Fachpersonen und Ärzte können bei Depressionsverdacht durch gezielte Befragungen eine klare Diagnose stellen und Behandlungsvorschläge unterbreiten.

Verdacht auf Depression?

Die Antworten auf folgende, so genannte Screeningfragen, können auf eine Depression hinweisen:

1. Fühlten Sie sich im letzten Monat während mindestens zwei Wochen am Stück niedergeschlagen, deprimiert, hoffnungslos?
2. Fehlte es Ihnen im letzten Monat an Interesse und Freude an fast allem?

Spezifische Fragen:

- Können Sie sich freuen?
- Wann haben Sie das letzte Mal gut gegessen, einen Spaziergang gemacht, ein Spiel gespielt? Wann waren Sie zuletzt im Kino oder sind Ihrem Hobby nachgegangen?
- Fällt es Ihnen schwer, Entscheidungen zu treffen?
- Neigen Sie zum Grübeln?
- Haben Sie Energie verloren?
- Haben Sie Schlafstörungen (zu viel/zu wenig)?
- Haben Sie körperliche Beschwerden/Schmerzen?

Quelle: Laederach-Hofmann & Fisch, Therapeutische Umschau 2003;60:703-7

Körper und Seele heilen nicht immer gleichzeitig

Die Genesung nach einem Herz-Kreislauf-Ereignis verläuft häufig wellenförmig: Einen Tag geht es besser, am nächsten wieder etwas weniger gut. Psychisch kommt ein Patient vielleicht in den ersten Wochen nach einem Ereignis mit der neuen Situation gut zurecht, während er körperlich etwas mehr Zeit braucht. Umgekehrt ist es möglich, dass er zwar bald körperlich wieder ziemlich fit ist, das Ereignis aber psychisch erst noch verarbeiten muss.

Deshalb zeigen sich Anzeichen einer Depression oder einer Angststörung manchmal auch erst Wochen oder sogar Monate später. Dies besonders, wenn den Betroffenen das ganze Ausmass und die lebensverändernden Folgen ihres Infarkts oder des Hirnschlags erst später bewusst werden.

Depression bei Herzinsuffizienz

Besonders eng ist die wechselseitige und krankmachende Beeinflussung bei Herzinsuffizienz und Depression. Ursachen einer Herzmuskelschwäche können ein Herzinfarkt oder ein chronisch zu hoher Blutdruck sein. Weitere Auslöser sind Herzmuskelentzündungen, Erkrankungen der Herzklappen oder angeborene Herzfehler.

Menschen mit Herzinsuffizienz leiden zwei- bis viermal häufiger an einer Depression als körperlich Gesunde. Die genauen Zusammenhänge sind noch nicht geklärt. Ein Patient kann sich zum Beispiel mit einer verhältnismässig schweren Beeinträchtigung der Herzleistung relativ fit und überhaupt nicht depressiv fühlen, während ein anderer Patient mit nur leicht verminderter Herzleistung im Alltag psychisch schon stark darunter leidet. Die psychosoziale Belastung und die körperliche Einschränkung durch diese chronische Krankheit sowie häufige notfallmässige Spitalweisungen spielen dabei zweifellos mit. Die Diagnose einer Depression ist nicht immer leicht zu stellen, weil typische Depressionsmerkmale wie Müdigkeit, Energielosigkeit oder Appetitverlust auch klassische Symptome der Herzinsuffizienz selbst sein können.

Warum sollten psychische Störungen behandelt werden?

Werden die psychischen Störungen nicht behandelt, verschlechtern sich die Heilungs- und Erholungsaussichten stark. Patienten

mit depressiven Symptomen nach einem kardialen Ereignis haben ein erhöhtes Risiko, in näherer Zukunft zum Beispiel einen erneuten Herzinfarkt zu erleiden oder gar daran zu sterben. Die Belastungen setzen die gleichen körperlichen Stressvorgänge in Gang, wie im Kapitel «Warum ist chronischer Stress schlecht für das Herz?» beschrieben. Besonders stark gefährdet wird die Gesundheit zusätzlich dadurch, dass Betroffenen die Motivation und die Kraft fehlen, ihren Lebensstil zu ändern. Auch fällt ihnen schwerer, Medikamente regelmässig zu nehmen oder Arzttermine einzuhalten.

Wie weit eine spezifische Behandlung die Sterblichkeit zu senken vermag, darauf hat die Forschung keine genaue Antwort. Man weiss aber, dass eine Depressionstherapie – medikamentös und psychotherapeutisch – das subjektive Wohlbefinden und die Lebensqualität günstig beeinflussen. Es gibt auch zunehmend Hinweise dafür, dass Herzinsuffizienz-Patienten, deren Depression behandelt wurde, weniger Spitaleinweisungen und Notfalltherapien benötigen.



Wissen hilft
Belastungen
tragen.

Lernen, mit der Krankheit umzugehen

Mit dem ersten bewusst entspannten Atemzug unter professioneller Begleitung nach einer Bypass- oder einer anderen Operation am Herzen, nach einem Herzinfarkt, aber auch nach einem

Hirnschlag beginnt die Rehabilitation: die Schulung für den bestmöglichen Umgang mit Ihrer Krankheit beziehungsweise Ihrer Gesundheit, die Schulung für Ihr zweites Leben. Sie erhalten dabei Antwort auf die Fragen: Was ist passiert? Welche Zusammenhänge bestehen zwischen Ihrem bisherigen Lebensstil und der Krankheit? Sie erfahren, wie Sie Risikofaktoren möglichst ausschalten – durch Rauchverzicht, ausgewogene Ernährung, Abbau von Übergewicht, körperliche Bewegung – und indem Sie über belastende Fragen und Ängste sprechen und sich entspannen lernen. Durch körperliche Bewegung werden Herz und Kreislauf wieder leistungsfähiger und belastbarer. Gleichzeitig wirkt die Bewegung stimmungsaufhellend und unterstützt so die Behandlung einer Depression.

Ob Sie für diese Schulung nach Ihrem Austritt aus dem Spital in ein Rehabilitationszentrum gehen oder mehrmals wöchentlich ambulant an einer dafür spezialisierten Einrichtung ein Training absolvieren und Vorträge besuchen, hängt von Ihren Bedürfnissen und Ihrer Lebenssituation ab. Eine ärztlich verschriebene kardiovaskuläre Rehabilitation wird in der Regel von der Krankenkasse bezahlt. Nehmen Sie sich die Zeit für die Rehabilitation nach dem Spitalaufenthalt. Körperliche, aber auch psychische Beschwerden infolge Ihrer Erkrankung werden sich verringern. Bei Bedarf können Sie eine psychologische Betreuung oder Sozialberatung in Anspruch nehmen.

In dieser Phase und darüber hinaus ist die Unterstützung von aussen unschätzbar wertvoll. Eine gute langfristige Lösung kann deshalb der Beitritt zu einer **Herzgruppe** in Ihrer Nähe sein. Hier finden Sie ein Bewegungstraining unter fachlicher Anleitung, in erster Linie aber auch Gemeinschaft, Austausch und Beistand beim Umsetzen Ihrer neuen Vorsätze. Eine Liste der Herzgruppen erhalten Sie bei der Schweizerischen Herzstiftung

(www.swissheartgroups.ch oder Bestelltalon in der Mitte der Broschüre). Die Teilnahme in einer Herzgruppe wird von einigen Krankenkassen unterstützt, wenn die Versicherten über eine Zusatzversicherung verfügen.

Rückkehr in ein neues Leben.

Was Sie tun können, um sich besser zu fühlen

Sprechen Sie Ihren behandelnden Kardiologen oder Neurologen oder Ihren Hausarzt an, wenn Sie Fragen haben, die Sie quälen. Sind Sie oft müde? Antriebslos? Namentlich auch Probleme im Sexualleben haben nach einem Herz-Kreislauf-Ereignis oft psychische Ursachen, seien dies Verunsicherung bei Ihnen oder Ängste Ihrer Partnerin oder Ihres Partners. Viele dieser Probleme lassen sich im Gespräch klären und/oder durch eine Änderung Ihrer Medikamente lösen.

Im Kapitel «Wie kann man Stress entgegenwirken?» (Seite 11) haben wir Möglichkeiten gezeigt, wie Sie zu Entspannung und seelischer Entlastung finden können. Probieren Sie – zusätzlich zu körperlicher Bewegung – aus, was Ihnen gut tut. Hilfreich gegen Stress ist die Progressive Muskelentspannung nach Jacobson, bei der nacheinander verschiedene Muskelgruppen angespannt und wieder entspannt werden. Oder ziehen Sie eine andere Technik wie Qigong (Bewegungsübungen für das innere Gleichgewicht), Yoga, autogenes Training oder eine Atemtherapie vor? Hören Sie sich in Ihrem Bekanntenkreis um.

Wenn Sie unter dem Nikotinverzicht leiden: Gibt es einen Ersatz, der Ihnen Genuss bringt, ohne Ihrer Gesundheit zu schaden? Mehr zu essen wäre keine Lösung. Ein Glas Wasser, wenn sich Lust auf eine Zigarette einstellt? Kaugummi? Ein gutes Rezept ist immer körperliche Aktivität – sie tut Ihrer Seele gut und hilft Ihnen dabei, Ihr Körpergewicht im grünen Bereich zu halten. Anregungen finden Sie bei der Arbeitsgruppe Tabakprävention Schweiz: www.at-schweiz.ch.

Wenn die Hürden für den Alleingang zu hoch sind

Vielleicht gelangen Sie einmal an einen Punkt, an dem Sie spüren: So geht es nicht weiter. Fehlt Ihnen genau jetzt die Kraft dazu, selber die Initiative zu ergreifen? Fragen Sie Ihren Hausarzt. Möglicherweise ist es jetzt richtig, wenn Sie Ihre Ängste und Ihre Depression mit Hilfe einer psychologischen Fachperson (Psychologin, Psychotherapeut, Psychiater) angehen.



**Es gibt Menschen,
die für Sie
da sind.**

Medikamente (Antidepressiva) können hilfreich sein

Ärztlich verschrieben, können Ihnen Medikamente helfen, aus Ihrer depressionsbedingten Passivität herauszukommen. Informieren Sie aber Ihren Arzt, dass Sie Herzpatient sind; denn Nebenwirkungen der älteren Antidepressiva (trizyklische Anti-

depressiva) könnten Ihnen gesundheitlich schaden. Zudem können sich unterschiedliche Medikamente, die nicht aufeinander abgestimmt sind, in ihrer Wirkung gegenseitig verstärken oder aufheben. Neuere Antidepressiva (bestimmte Serotonin-Wiederaufnahmehemmer) scheinen bei Herzkranken gut verträglich zu sein.

Rückkehr in die Berufstätigkeit

Grundsätzlich können Patienten nach einem Herzinfarkt oder einer anderen Herz-Kreislauf-Erkrankung ihre Berufstätigkeit wieder aufnehmen. Bei einigen ist es aber möglich, dass ihre Arbeitsfähigkeit durch die Krankheit und/oder depressive Störungen eingeschränkt ist. Findet sich keine befriedigende Lösung im direkten Gespräch mit dem Arbeitgeber, bieten sich zum Beispiel folgende Kontakte an:

- Solange die Behandlung (stationär oder ambulant) läuft, stehen meist die Angebote spitaleigener Sozialdienste zur Verfügung
- Hausarzt oder behandelnder Kardiologe
- IV-Stelle Ihres Wohnkantons Sozialdienst Ihrer Region

Das Umfeld ist mitbetroffen

Eine Herz-Kreislauf-Erkrankung trifft nicht nur den Patienten, sondern auch seine Angehörigen, Freunde und sein berufliches Umfeld. Oft quälen Angehörige ähnliche Gefühle wie den Patienten selber – auch ihre Lebenssäulen sind ins Wanken geraten: Wie geht das gemeinsame Leben weiter? Wie lebt es sich mit der ständigen Angst um die Gesundheit und das Leben des Partners? Auch Schuldgefühle und Selbstvorwürfe kommen immer wieder einmal auf: Hätten wir etwas anders machen sollen – zum Beispiel

schneller die Notrufnummer 144 alarmieren? Dazu sagen Spezialisten: Es gibt zwar Risikofaktoren, die wir beeinflussen können. Aber warum ein Mensch einen Herzinfarkt oder einen Hirnschlag erleidet und ein anderer nicht, und warum die Krankheit einmal besser verläuft, einmal schlechter – das ist keine Schuldfrage. Biologische Voraussetzungen, gleichzeitig vorhandene Krankheiten, unterschiedliche Lebensumstände verdichten sich zu einem persönlichen Lebensereignis.

Studien haben gezeigt, dass Angehörige manchmal ängstlicher sind als die Patienten selber. Dies wirkt sich nicht immer positiv auf den Genesungsverlauf aus. Angehörige sollten sich vom Arzt über den Zustand ihres Partners genau informieren lassen. Was Sie als Angehörige tun können:

- Sie lernen zu beurteilen, wann Sie den Patienten besser schonen und wann fordern dürfen. Denn Patienten nehmen ihren eigenen Zustand manchmal unzutreffend wahr – entweder zu dramatisch, oder aber sie glauben, nach einer Behandlung völlig geheilt zu sein und ihren früheren Lebensstil unverändert wieder aufnehmen zu können.
- Sie lernen Verhaltensweisen (Passivität, Stimmungsschwankungen) besser einordnen, die Ihnen Ihren Partner seit der Erkrankung fremd erscheinen lassen.
- Den grössten Dienst erweisen Sie der genesenden Person, wenn Sie sie ermuntern und dabei unterstützen, die nötigen Lebensstiländerungen umzusetzen: etwa auf das Rauchen zu verzichten und sich häufiger körperlich zu bewegen.
- Versuchen Sie aber nicht, in eine Therapeutenrolle zu schlüpfen. Bleiben Sie Partner, Freund, Kollegin.
- Seien Sie sorgsam – auch zu sich selber und zu Ihrer eigenen Gesundheit. Schlafen Sie selber genug, essen Sie regelmässig

und gut. Beanspruchen Sie Beratung und Unterstützung durch Menschen aus Ihrem Umfeld (Hilfe im Haushalt, bei der Gartenarbeit, Transportmöglichkeiten) oder von Fachstellen. Indem Sie Ihre Kraft einteilen, helfen Sie auch Ihrem Partner.

Wenn die Ärzte nichts Körperliches finden

Viele kennen die Erfahrung: In einem Augenblick starker Angst oder nach körperlicher Anstrengung trommelt unser Herz wild gegen die Brust. Meist verschwindet der Spuk rasch wieder. Doch es gibt Menschen, die während Jahren immer wieder von solchen Attacken heimgesucht werden. Ihr Puls ist doppelt so schnell wie sonst, das Herz rast, der Blutdruck steigt, es kann zu Schwindel, Luftnot, Schweissausbrüchen, Herzschmerzen kommen, manchmal am Tag, manchmal mitten aus dem Schlaf heraus. Häufigstes und bezeichnendes Merkmal ist die Angst: eine unbestimmte Angst ohne fassbare Ursache, gepaart mit der Furcht vor etwas Konkretem, also vor einem bedrohlichen Problem im Berufs- oder Privatleben, vor einem Herzinfarkt, vor dem plötzlichen Herztod. Die Auslöser sind manchmal identifizierbar: Zum Beispiel ist Angst eine häufige Reaktion nach einem Herzinfarkt, den man selber oder eine nahe Bezugsperson erlitten hat. Häufiger jedoch erkennt man den Grund nicht.

Nicht immer liegt den herzbetonten Angstsymptomen der Betroffenen eine körperliche Krankheit zugrunde. Ärzte bezeichnen die Beschwerden dann als **funktionelle kardiovaskuläre Störung** (funktionell = auf einer Funktion oder auf der Störung einer Funktion beruhend). Andere Bezeichnungen wie **Herzangst-Syndrom** oder **Herzneurose** weisen deutlicher auf die seelische

Entstehung der Krankheit (Syndrom = das gleichzeitige Vorliegen verschiedener Krankheitsmerkmale). Es bedeutet, dass ein seelisches Zustandsbild auf ein Organ – das Herz – übertragen und so körperlich wahrgenommen wird.

Körperliche und psychische Bereiche greifen ineinander. So haben Patienten mit Herzrhythmusstörungen häufiger als andere Menschen zusätzlich Angstsymptome. Das unregelmässige Schlagen ihres Herzens kann Angst auslösen, kann aber umgekehrt auch nur Folge und Ausdruck von Angst sein. Auch bei bestimmten Herzklappenfehlern treten Angstsymptome gehäuft auf. Darüber hinaus ist seit Ende der Sechzigerjahre das «**kardiale Syndrom X**» bekannt: Betroffene haben Angina-pectoris-Beschwerden (Brustenge), ihr Belastungs-EKG registriert Veränderungen wie bei Koronararterienstenosen (Gefässverengungen) und Minderdurchblutung des Herzens. Die bildgebende Darstellung der Blutgefässe (Koronarangiografie) zeigt aber keine sichtbaren Verengungen, wobei genaue Untersuchungen vermuten lassen, dass die Kapillardurchblutung verändert ist. Solche Patienten haben, im Gegensatz zu Herzinfarkt-Patienten, im Allgemeinen eine normale Lebenserwartung und benötigen zumeist auch keine längerdauernde Medikation.



- Eine sorgfältige Abklärung mit Laboruntersuchungen, Ruhe und Belastungs- oder Langzeit-EKG (Elektrokardiogramm, Aufzeichnung der elektrischen Ströme, die vom Herzen ausgehen) sowie mit Herz-Ultraschall schafft Klarheit darüber, ob bei Ihnen eine organmedizinische Ursache ausgeschlossen werden kann.
- Sprechen Sie mit Ihrem Hausarzt über Ihre körperliche Wahrnehmung, aber auch über Ihre Ängste. Vielleicht empfiehlt er Ihnen nach einer sorgfältigen Abklärung für kurze Zeit Medikamente, die beruhigend wirken und die Selbstwahrnehmung günstig beeinflussen, oder Betablocker, welche die Herzfrequenz und den Blutdruck senken.
- Einigen Betroffenen hilft es, aktive Entspannungsverfahren zu erlernen. Ziel ist es, dass Sie das Vertrauen in die Leistungskraft Ihres Herzens zurückgewinnen. Spezialisten empfehlen bei Herzangst eine aktive Körperbeschäftigung wie die Muskelentspannung nach Jacobson oder ein so genanntes Body-Awareness-Training. Darunter versteht man Übungen zu Körperwahrnehmung, kontrolliertem Umgang mit der Angst und besserem Selbstbewusstsein.
- Bestimmte Atemübungen, unter fachlicher Anleitung erlernt, können verhindern, dass sich die körperlichen Anzeichen und der psychische Stress gegenseitig bis zur Panik hochschaukeln.

Ergibt die umfassende ärztliche Abklärung keinen körperlichen Grund für die Beschwerden, und belasten diese den Alltag trotzdem erheblich, kann es nötig und hilfreich sein, die Hilfe einer psychologischen Fachperson beizuziehen.

Was tun als Angehörige?

Wichtig für Familie und Freunde ist es zu wissen: Betroffene – oft eher jüngere Menschen – erleben ihr tobendes Herz real. Das unterscheidet sie grundsätzlich vom «eingebildeten Kranken», welcher der festen Überzeugung ist, krank zu sein, ohne aber die panikartigen Symptome zu haben. Menschen mit Herzangst «spinnen» nicht. Sie haben eine übermässig geschärfte Wahrnehmung für bestimmte Vorgänge in ihrem Körper und denken, mit dem Herz stimme etwas nicht. Wichtig ist, Anteil zu nehmen und darüber zu sprechen. Auf keinen Fall sollte man sich in die Angst hineinziehen lassen. Wenn nach der medizinischen Untersuchung eine körperliche Krankheit ausgeschlossen werden kann, ist am meisten geholfen, wenn man während einer Attacke Ruhe bewahrt.



- Die Trennung in körperliche und seelische (psychische) Merkmale und Ursachen ist bei vielen Krankheiten künstlich. Besonders gut belegt ist dies für Herz-Kreislauf-Krankheiten. Psychosoziale Faktoren sind ein unabhängiger Risikofaktor wie Rauchen, hoher Blutdruck oder ungünstige Blutfettwerte.
- Es lohnt sich (und ist kein Zeichen von Schwäche), die Stresslage, die Depression oder Ängste anzusprechen und Hilfe zu suchen. Das gilt auch für Angehörige. Eine geeignete

Behandlung kann die Lebensqualität und den Gesamtzustand der Betroffenen wesentlich verbessern.

- Nicht selten leiden (vor allem jüngere Menschen) an körperlichen Angstsymptomen wie starkem Herzklopfen oder schwerer Luftnot. Lässt sich keine Herzkrankheit als Ursache finden, werden solche Herzbeschwerden als funktionelle kardiovaskuläre Störung bezeichnet. Klarer sind die Bezeichnungen Herzneurose oder Herzangst-Syndrom, weil sie auf den seelischen Hintergrund der Krankheit hinweisen. Die Ansprechperson nach der eingehenden ärztlichen Abklärung ist der Psychotherapeut.

Im Notfall richtig handeln

Ein Herzschmerz, Beklemmungsgefühle und Schmerzen, die von der linken Brustseite in den Arm oder das Gesicht ausstrahlen und länger dauern als 15 Minuten, können Anzeichen einer Durchblutungsstörung des Herzmuskels bzw. eines Herzinfarktes sein. Im Zweifel sollte unverzüglich die Notrufnummer 144 (international 112) alarmiert werden.

Bei Frauen äussert sich ein Herzinfarkt manchmal nicht «typisch», sondern nur mit Luftnot, Übelkeit, Schmerzen im Oberbauch oder Erbrechen. Frauen deuten Ihre Beschwerden deshalb manchmal zu Unrecht als «harmlos» oder «nervös» und schreiben sie anderen Gesundheitsproblemen (Magenverstimmung, Muskelverspannungen) zu.

Wir haben gesehen, dass übermässiger Stress, Depressionen und Ängste eine Herz-Kreislauf-Erkrankung auslösen können. Umgekehrt gibt es aber auch viele Betroffene, die erst als Folge einer Erkrankung – zum Beispiel nach einem Herzinfarkt oder einer Herzoperation – unter solchen psychischen Störungen leiden. Solche Reaktionen sind häufig und Sie sind damit nicht allein. Wichtig ist, dass Sie mit Ihrem Arzt oder einer anderen Fachperson darüber sprechen und lernen, wieder Vertrauen in Ihren Körper zu gewinnen.



Manchmal ist
sprechen besser
als schweigen.

Nützliche Adressen

Zahlreiche Informationen finden Sie in unseren Broschüren zu Vorbeugung, Behandlung und Rehabilitation bei Herzkrankheiten und Hirnschlag sowie auf unseren Websites.

www.swissheart.ch

Website der Schweizerischen Herzstiftung

www.swissheart.ch/gesundbleiben

Tipps zur Stressbewältigung

www.swissheart.ch/rehabilitation

Informationen zu stationärer und ambulanter Rehabilitation

www.swissheart.ch/shop

Broschüren, Ratgeber, Kochbücher, Blutdruckmessgeräte

www.swissheartgroups.ch

Herzgruppen mit Adressliste

www.at-schweiz.ch

Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention Schweiz
Unterstützung beim Rauchstopp

Direkte Ansprechpartner sind zum Beispiel Hausarzt, Pflege- und Sozialdienste der Gemeinden, IV/AHV, Krankenversicherer oder Gesundheitsorganisationen.

Psychologische Hilfe

Assoziation Schweizer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ASP

Riedtlistrasse 8, 8006 Zürich

T 043 268 93 00

asp@psychotherapie.ch, www.psychotherapie.ch

Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen FSP

Effingerstrasse 15, 3008 Bern

T 031 388 88 00

fsp@fsp.psychologie.ch, www.psychologie.ch

Verbindung der psychiatrisch-psychotherapeutisch tätigen Ärztinnen und Ärzte der Schweiz FMPP

Altenbergstrasse 29, Postfach 686, 3000 Bern 8

T 031 313 88 33

fmpp@psychiatrie.ch, www.psychiatrie.ch/fmpp

Schweizerische Akademie für psychosomatische und psychosoziale Medizin

Postfach 521, 6260 Reiden,

T 062 558 63 67

info@sappm.ch, www.sappm.ch

Psychosoziale Beratung

Sozialdienst Ihrer Region

Sozialdienste im Spital

IV-Stelle Ihres Kantons, www.ahv-iv.ch

WISSEN · VERSTEHEN · BESSER LEBEN

Diese Firmen sind Partner der Plattform «Wissen – Verstehen – Besser leben» der Schweizerischen Herzstiftung. Gemeinsam engagieren wir uns für eine umfassende und verständliche Patienteninformation sowie die Förderung der Patientenkompetenz.



Bristol-Myers Squibb



Edwards



Diese Broschüre wird Ihnen von der Schweizerischen Herzstiftung überreicht. Wir informieren Patienten und Interessierte umfassend und objektiv über Behandlung und Vorbeugung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Hirnschlag. Darüber hinaus unterstützen wir viel versprechende Forschungsprojekte in diesen Bereichen. Für beide Aufgaben werden Jahr für Jahr hohe Geldsummen benötigt. Mit einer Spende helfen Sie uns, diese Tätigkeiten im Dienste der Betroffenen und der Bevölkerung fortzuführen. Für Ihre Unterstützung danken wir Ihnen herzlich.



Schweizerische Herzstiftung

Aktiv gegen Herzkrankheiten und Hirnschlag

Schweizerische Herzstiftung
Dufourstrasse 30
Postfach 368
3000 Bern 14
Telefon 031 388 80 80
Telefax 031 388 80 88
info@swissheart.ch
www.swissheart.ch

Spendenkonto PK 30-4356-3
IBAN CH21 0900 0000 3000 4356 3

Beratung am Herztelefon 0848 443 278 durch unsere Fachärzte
jeden Mittwoch von 17 bis 19 Uhr

Schriftliche Antwort auf Ihre Fragen in unserer Sprechstunde
auf www.swissheart.ch/sprechstunde oder per Brief

Die Schweizerische Herzstiftung trägt seit 1989
das Zewo-Gütesiegel. Es bescheinigt, dass Ihre Spende
am richtigen Ort ankommt und effizient Gutes bewirkt.

Ihre Spende
in guten Händen.

