

ERLANGER UNIVERSITÄTSREDEN

Neue Folge — Sonderreihe der „Erlanger Forschungen“

7

Über die Entstehung
organischer Krankheiten
durch seelische Ursachen

Rektoratsrede, gehalten bei der Jahresfeier
der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen
am 4. November 1960

von

Dr. med. Norbert Henning
o. Professor an der Universität Erlangen

Erlangen 1961

Die Frage nach der Entstehung von Krankheiten hat die Menschheit wohl immer beschäftigt. Bis zum Durchbruch der naturwissenschaftlichen Aera der Heilkunde waren echte Erfahrung, kritikloser Aberglaube und die Dogmen der jeweils herrschenden Heilslehre bunt gemischt, eine echte ätiologische Forschung konnte sich nicht entwickeln. Dafür stellte dann das kausale Bedürfnis des Kranken oder des Arztes Ursache-Wirkungsbeziehungen her — und zwar in der Krankheitsentstehung und in der Krankheitsbehandlung —, die nicht existierten, sondern die nur zeitlich miteinander verknüpft waren. Dieses falsche Prinzip, das *post hoc ergo propter hoc*, hat dazu geführt, daß zwischen den heterogensten Ereignissen und Symptomen oder Krankheiten ursächliche Zusammenhänge hergestellt wurden, und daß andererseits vermeintlichen Arzneien vermeintliche Wirkungen bei vermeintlichen Krankheiten zugesprochen wurden. Ich erwähne für jede der beiden Möglichkeiten ein Beispiel aus dem 18. Jahrhundert, das so stolz auf seine Aufklärung war.

Zunächst ein Beispiel für die nur zeitliche und daher falsche Verknüpfung zweier Ereignisse hinsichtlich der Krankheitsursache: nach Mézerai ist Heinrich V. von England, der in Paris zum König von Frankreich gekrönt wurde, an Haemorrhoiden gestorben, weil er sich auf den Thron der französischen Könige gesetzt hat.

Das zweite Beispiel zeigt die falsche Verknüpfung von Ursache und Wirkung in Bezug auf die Behandlung einer Krankheit. Das Beispiel stammt von Voltaire, dem man einen Mangel an Urteilskraft sonst wohl kaum nachsagen kann. Voltaire war an den Pocken erkrankt und schildert die Behandlung durch den Arzt Gervasi. Lassen wir den berühmten Kranken selbst sprechen:

„Er (der Arzt) mußte mir achtmal ein Brechmittel geben, und statt der herzstärkenden Mittel, die in dieser Krankheit gewöhnlich verabfolgt werden, ließ er mich zweihundert Pinten Limonade trinken. Diese Behandlung, die Ihnen ungewöhnlich erscheinen wird, war die einzige Möglichkeit, mein Leben zu retten. Jede andere hätte mir den sicheren Tod gebracht, und ich bin überzeugt, daß die meisten von denen, die an dieser schrecklichen Krankheit gestorben sind, heute noch leben würden, wenn man sie so kuriert hätte wie mich“.

Wenn man an den alten und wahren, wenn auch etwas frivol klingenden Medizinerspruch denkt, wonach manche Krankhei-

ten von selbst heilen, andere infolge der Behandlung und noch andere trotz der Behandlung, so zählt der Fall Voltaire wohl zu der letztgenannten Gruppe. Die Tatsache, daß manche Krankheiten trotz einer unsachgemäßen Behandlung heilen, hat vor der wissenschaftlichen Ära der Heilkunde Generationen von Zauberern und Ärzten ernährt, in der naturwissenschaftlichen Ära weitere Generationen von Quacksalbern.

Die Ursachen der meisten Krankheiten sind erst in der neuesten Zeit aufgedeckt worden. Die frühesten und größten Triumphe feierte dabei die Bakteriologie bei den Infektionskrankheiten. Es folgten andere Krankheitsgruppen, denen man tierexperimentell, mit chemischen und physikalischen Methoden zu Leibe rückte.

Bei einer restlichen Krankheitsgruppe aber versagten diese Methoden. Und nun besann man sich, daß der menschliche Organismus aus Leib und Seele besteht. Der Gedanke an die Seele war in der naturwissenschaftlichen Deutung der Krankheiten unbewußt oder bewußt verloren gegangen. Die Reaktion auf diese rein naturwissenschaftliche Betrachtung der Krankheiten oder der erkrankten Organe blieb nicht aus. Die Kliniker v. Krehl und G. v. Bergmann forderten, daß man neben dem kranken Organ den kranken Menschen behandeln müsse. Aber das Pendel schlug noch weiter aus. Es entstand innerhalb der Heilkunde eine ganz neue Teildisziplin, die Psychosomatik, die sich die Rolle der Seele in der Entstehung der Krankheiten zur Aufgabe macht, und die folgerichtig in Form der Psychotherapie Krankheiten von der Seele her zu heilen sucht.

Der Satz, daß es unter der Sonne, gedanklich gesehen, nichts Neues gibt, scheint sich hier wieder einmal zu bestätigen. Blättern wir zurück in der Geschichte der Medizin, so finden wir bereits in den Legenden, die sich um die Gestalt des Hippokrates von Kos ranken — er lebte im 5. Jahrhundert v. Chr. — einen sicheren Hinweis dafür, daß man seelische Einflüsse bei der Krankheitsentstehung kannte. Hippokrates wurde auf seinen Wanderungen durch Griechenland zum erkrankten König von Mazedonien gerufen. Seine Ärzte hatten die Diagnose Schwindsucht gestellt. Hippokrates aber erkannte, daß die Krankheit seelischen Ursprungs war.

Noch früher hat der Laie bemerkt, daß seelische Emotionen zu subjektiven und objektiven Störungen führen. Niemand hat das so klar und gleichzeitig so temperamentvoll ausgesprochen wie die berühmte Dichterin Sappho, die im 6. Jahrhundert v. Chr. auf der Insel Lesbos lebte. Sie schildert ihre Beobachtungen an sich selbst beim Anblick eines geliebten Menschen: „Das Herz schlägt, die Stimme versagt, Feuer läuft unter der Haut hin, die Augen sehen nicht, die Ohren sausen, Schweiß rinnt herab, Zittern befällt mich, und fahl, wie welkes Gras, gleiche ich einer Toten“.

In der schönen Literatur ist das Bewußtsein nie verloren gegangen, daß somatische Störungen durch seelische Belastungen entstehen können. So sagt König Lear: „Ist frei der Geist, dann fühlt der Körper zart. Der Sturm im Geist raubt meinen Sinnen jegliches Gefühl“. Und in gewissen Romanen des vorigen Jahrhunderts konnte man hin und wieder lesen, daß die Heldin aus Liebeskummer in ein hitziges Nervenfieber verfiel, wobei ich freilich bemerken muß, daß das Nervenfieber eine alte Bezeichnung für den Typhus ist.

Nun zurück zur Psychosomatik. Sie beschäftigt sich nach der Formulierung von Christian mit psychischen und charakterologischen Beziehungen zu organischen Krankheiten. Ihr Ziel ist die systematische wissenschaftliche Fundierung dafür, daß lebensgeschichtliche Fehlentwicklungen, Krisen und Konflikte, nicht allein Quellen von Neurosen sind, sondern auch im Bereich des Körperlichen krankmachend wirken. Die Einführung der Psychologie in den Bereich der Entstehungslehre organischer Krankheiten bedeutet die Sinnerhellung und die Bewertung der Krankheit im ungeteilten Personenganzen.

Mit dieser letzten Feststellung wären auch die bereits erwähnten Kliniker v. Krehl und v. Bergmann einverstanden gewesen. Aber die spätere Psychosomatik geht weit darüber hinaus, indem sie Erkrankungen mit organischem Substrat als „Materialisierung“ seelischer Störungen postuliert. Hier beginnt für den wissenschaftlich denkenden Arzt der Boden zu wanken. Mehr als bedenklich ist die Neigung zu dogmatischen Deutungen von Symptomen und Krankheiten, mit denen Freud in seiner Psychoanalyse begann, die seine Schüler fortsetzten, und mit denen manche unserer heutigen Psychosomatiker nicht aufhören. Noch bedrohlicher — besonders auch für den Kranken — wird die Situation, wenn philosophische Spekulationen dazutreten. Was soll man dazu sagen, wenn das Schulderlebnis mit der Krankheitsentstehung in Beziehung gesetzt wird (womit man romantisches Gedankengut aufwärmt), wenn also kühn behauptet wird, Krankheit sei die Folge der Sünde, ja sogar die Folge der Sünde des Vaters. Was sollen wir sagen, wenn nach dieser „Feststellung“ konsequent gefordert wird, man dürfe eine Lungenentzündung nicht mit Penicillin heilen, um dem Kranken nicht die Möglichkeit zu nehmen, den Sinn seines Lebens durch das Erlebnis der Krankheit zu finden. V. v. Weizsäcker geht sogar soweit, die naturwissenschaftliche Medizin abzulehnen, weil sie die Einsicht verhindert habe, „daß Krankheit den Sinn habe, den Kranken zum Sinn seines Lebens zu führen“.

Nun einige symbolische Deutungen von Krankheiten oder Krankheitszeichen. Der Herzfehler bedeutet Liebe und Liebesschuld, das Schwangerschaftserbrechen eine symbolische Frucht-
abtreibung, der Angina pectoris-Anfall einen Selbstmordversuch, der Gebärmutterkrebs bereute Wollust und vernachlässig-

te Mutterpflicht. Bei der landläufigen Verstopfung aber will der Betroffene aus Geiz sich seines Darminhaltes nicht entledigen.

Verzeihen Sie mir diese kurze Abschweifung. Ich hielt sie für notwendig, weil in der Laienwelt nur wenig von diesen Spekulationen bekannt geworden ist, die, wollte man sie in die Tat umsetzen, einen unabsehbaren Schaden für den Kranken bedeuten und die gesamten Fortschritte der Therapie zunichte machen würden, die in den letzten Jahrzehnten erzielt worden sind, den Sieg über die Feuer- und Wassergeister und das nächtliche Raunen der Lemuren. Indessen muß man anerkennen, daß die psychosomatische Forschung durch die Erkenntnisse ihrer kritischen Vertreter, die den Anschluß an die Naturwissenschaften behalten wollen, sehr viel Gutes geleistet hat.

Kehren wir nun zu unserem Thema zurück und untersuchen die Frage, ob durch Beeinflussung des Seelischen körperliche Störungen oder gar Krankheiten entstehen können, soweit das ohne eine gewaltsame, dogmatische Deutung möglich ist.

Entsprechend der allgemeinen Tradition erwartet die Hörschaft von einer Rektoratsrede, daß sie sich im Rahmen des vom Redner gepflegten engeren Forschungsgebietes bewegt. Gestatten Sie mir daher die Untersuchung der Frage, welche Störungen oder Krankheiten im Gebiet der Verdauungsorgane durch seelische Einflüsse entstehen können. Dabei will ich mich auf den Magen-Darm-Kanal beschränken.

Beginnen wir mit der Speiseröhre. Hier interessiert besonders der chronische Verschuß des Magenmundes, der Kardia. Das Weltchriftum lehrt, daß Fälle existieren, wo eine organische Schädigung der nervösen Steuerung des Schluckmechanismus vermißt wird, und wo die Schluckstörung unmittelbar auf einen schweren seelischen Insult, wie Schreck oder Angst, einsetzte. Ich selbst kenne eine Patientin, deren Krankheit unmittelbar nach dem Erlebnis der Zerstörung Würzburgs entstand. Sie hatte sich auf den steil ansteigenden Steinberg gerettet und drehte sich um wie Lots Weib nach dem brennenden Sodom. Sie sah das lodernde Flammenmeer, die schweren Rauchwolken, hörte das Heulen des Feuersturmes, das Prasseln des Feuers und die Schreie der Opfer. Nach diesem apokalyptischen Ereignis konnte sie nicht mehr schlucken.

Wesentlich lehrreicher als die Speiseröhre für die Beziehungen zwischen Psyche und Organreaktion ist der Magen.

Seit längerer Zeit ist bekannt, daß starke Gemütsbewegungen den Appetit hemmen, ja Ubelkeit und Erbrechen auslösen können. Denken Sie an die wenig freundliche Formulierung des Volksmundes, der eine unsympathische Persönlichkeit schlechthin als Brechmittel bezeichnet. Der große russische Physiologe Pawlow hat an Hunden gezeigt, daß die Magensekretion durch verschiedenartige Sinneseindrücke, durch das Gehör, den

Geruch und durch das Auge in Gang gesetzt werden kann. Auch beim Menschen beginnt eine starke Saftabsonderung im Magen beim Anblick oder beim Geruch von wohlschmeckenden Speisen. Bei manchen Versuchspersonen genügt es sogar, von ihren Lieblings Speisen zu sprechen, um die Magendrüsen in Tätigkeit zu setzen.

Wichtige Ergebnisse haben Versuche in Hypnose gebracht. Suggestiert man z. B. das Verzehren von Speisen, so erfolgt eine reichliche Säuresekretion. Die Suggestion „Angst“ bewirkt Hemmung der Magensaftabscheidung und Verzögerung der Entleerung, ebenso auch die Suggestion „Todesnachricht“ oder „Lotteriegewinn“.

Viel Aufsehen haben die Untersuchungen der Amerikaner Wolf und Wolf an einem Magenfistelträger namens Tom hervorgerufen. An der Fistelöffnung auf der Bauchhaut trat ein Stück Magenschleimhaut heraus und bot hinsichtlich Durchblutung und Saftabscheidung ein getreues Spiegelbild des Magens. Die Autoren prüften nun den Einfluß von seelischen Emotionen auf die sichtbare Magenschleimhaut. Unter seelischer Spannung, Ärger, Groll mit dem Willen der Aggression, wurde die Schleimhaut auffällig blutreich. Sie blutete bei leichter Berührung; manchmal bildeten sich sogar oberflächliche Geschwürchen (Erosionen). Unter Schmerzen in der Magengegend und Sodbrennen stieg die säurereiche Saftabsonderung bei gesteigerter Bewegung der Schleimhaut an. Derartige Reaktionen stellten sich beispielsweise ein, wenn der sensible Tom von der übereifrigen Sekretärin mit Fragebogen bedrängt wurde.

Stand die Versuchsperson dagegen unter dem Einfluß von Furcht oder Trauer mit dem Wunsche des Entziehens, der Flucht oder der Unterwerfung, so zeigte die Magenschleimhaut die Symptome der Unterfunktion. Sie wurde blaß und glatt. Säureabsonderung und Bewegung gingen zurück. Der Magen kann also auf emotionelle Einflüsse völlig entgegengesetzte Reaktionswege einschlagen.

Diese Reaktionen verlaufen vom Zentralnervensystem über einen Hirnnerven, den Vagus, zum Erfolgsorgan.

Daneben existiert für den Magen noch ein hormonaler Weg der Antwort auf seelische Impulse. Seine Stationen sind Großhirnrinde, Hypophyse und Nebennierenrinde. Das magenreizende Hormon ist das Cortison.

Haben wir uns bisher nur mit den Auswirkungen seelischer Emotionen auf die Funktion des Magens beschäftigt, so erhebt sich nun die Frage, ob auch Erkrankungen des Magens auf seelische Einflüsse zurückgeführt werden können. Statt langer theoretischer Erklärungen gebe ich ein Beispiel.

Ein leitender Herr aus der Industrie klagt seit einem Jahr über brennende Schmerzen in der Magengrube, die sich einige

Stunden nach dem Essen einstellen und nach erneuter Nahrungszufuhr verschwinden. Die Beschwerden steigern sich vom Nachmittag bis zum Abend. Sie wecken ihn nachts aus dem unruhigen Schlaf und zwingen ihn, etwas zu essen. Er hat auch festgestellt, daß Speisen und Getränke, die er früher liebte, diese Beschwerden steigern. Dazu gehören Kaffee, hochprozentige Alkoholika und Sekt. Ein Glas Moselwein kann er nur noch mit Grauen betrachten. Die weitere Befragung ergibt, daß der Patient ein gehetztes Dasein führt und ständig unter Zeitdruck steht. Er wird nie fertig. Er ist ständig unterwegs, eilt im Kraftwagen und Flugzeug von Ort zu Ort. Die Konferenzen jagen sich, der Schlaf kommt zu kurz. Aber im Urlaub verschwinden alle diese Beschwerden nach 2—3 Tagen vollständig.

Wir untersuchen den Kranken, finden eine gesteigerte nervöse Erregbarkeit, finden eine starke Steigerung der Säuresekretion im Magen. Die Röntgenuntersuchung liefert aber nicht die gesuchte Nische, den Beweis für ein Geschwür, sondern allenfalls eine gesteigerte Motilität. Und wenn wir mit unseren Spezialuntersuchungen noch weiter gehen, um eine Magenentzündung auszuschließen, und mit einem besonderen Instrument ein winziges Stückchen Magenschleimhaut schmerzlos herauszuschneiden, um es mikroskopisch zu untersuchen, so stellen wir zu unserem Erstaunen fest, daß die Schleimhaut völlig normal ist.

Eine kritische Deutung dieses Falles besagt, daß unter ständiger geistiger Anspannung Magenbeschwerden und eine gesteigerte diätetische Empfindlichkeit entstehen, wie sie für ein Geschwürsleiden typisch sind. Die moderne Untersuchung des Magens beweist die völlige anatomische Intaktheit dieses Organs, was auch dadurch gestützt wird, daß durch Beseitigung der Spannung, des „stress“, sehr schnell Beschwerdefreiheit eintritt.

Daß diese Entwicklung noch weitergehen kann, zeigt uns ein anderer Fall. Ein Student aus gesunder Familie — ein Jurist —, bereitet sich auf sein Examen vor. Von dem Bestehen dieser Prüfung, ja sogar von der Zensur, hängt sein späteres Fortkommen, seine Stellung in der Gesellschaft ab. Dabei ist er sich seiner Kenntnisse durchaus nicht sicher. Zu dieser Sorge kommt die angestrengte geistige Arbeit mit verringertem Schlaf. Und ausgerechnet zu diesem Zeitpunkt entdeckt er in sich eine übermächtige Neigung zu einer jungen Dame. Mit juristischer Logik bittet er sie um ihre Hand. Die Dame beweist ihre Klugheit dadurch, daß sie es ablehnt, sich mit einem potentiellen Durchfallskandidaten zu verloben, und bittet ihn, seinen Antrag nach bestandem Examen zu wiederholen. In dieser Situation stellen sich bei unserem unglücklichen Kandidaten Magenbeschwerden ganz von der Art ein, wie wir sie vorhin von unserem Manager gehört haben. Bei der Untersuchung finden wir

dieselbe Reizung des Magens, die vermehrte Absonderung eines stark sauren Saftes, die gesteigerte motorische Tätigkeit, außerdem aber ein frisches Geschwür im Zwölffingerdarm.

Hier haben wir einen ursprünglich gesunden jungen Mann vor uns. Die Stressfaktoren sind geistige Dauerspannung, Sorge, verminderter Schlaf und Kummer. Es setzen Magenbeschwerden ein. Wir finden ein Geschwür. Nach Beseitigung der seelischen Bedrängnisse heilt das Geschwür aus.

Damit sind wir bei einer der häufigsten Erkrankungen des Magens angelangt, dem Geschwür. Die Diskussion um die Genese des peptischen Geschwürs ist seit vielen Jahrzehnten im Fluss geblieben. Eine einheitliche Ursache liegt nicht vor. Bei der Begrenzung meines Themas kann ich nur die Frage untersuchen, ob seelische Faktoren in der Entstehung des peptischen Geschwürs oder einer bestimmten Geschwürsart eine Rolle spielen.

Wir haben vorhin an zwei Beispielen gesehen, daß es unter geistig-seelischem Stress zur Steigerung der Säuresekretion und zum Zwölffingerdarmgeschwür kommen kann. Wir wissen aus eigenen Untersuchungen, daß beim Zwölffingerdarmgeschwür eine gesteigerte und vermehrte Sekretion besteht, die auch dann fort dauert, wenn die Tätigkeit des normalen Magens erlischt, während des Nachtschlafes. Bei Tage wird das stark saure Sekret im Magen durch die häufigen Mahlzeiten immer wieder neutralisiert. In der Nacht aber benetzt es ununterbrochen nach seiner Passage durch den Magenausgang, den Pförtner, die Schleimhaut des Zwölffingerdarmes, die im Gegensatz zur Magenschleimhaut widerstandsloser gegen die Selbstverdauung ist. Für die Entstehung durch seelische Faktoren spricht die Feststellung, daß diese Geschwürsform besonders häufig in Ländern mit hoher Zivilisation vorkommt. Die Erkrankungsziffer lag schon vor dem letzten Kriege am höchsten in den Vereinigten Staaten, wo die Sorge um die wirtschaftliche Existenz besonders drückend geworden war, wo weder Kündigungsschutz noch gesetzliche Fürsorge existierten, wo die Konkurrenz innerhalb der Berufsgruppen schärfste Formen annahm, und wo das Individuum sich ständig auf der Jagd nach dem nächsten „Job“ befand. Es mutet fast paradox an, daß die Erkrankungshäufigkeit während der Einziehung zum Heeresdienst zurückging, daß aber die alten Beschwerden mit der Rückkehr ins Zivilleben wieder auftraten.

Wir kennen dieses Verhalten von den Angehörigen verschiedener Armeen, ja sogar von ehemaligen Insassen von Konzentrationslagern. Wenn wir das anscheinend Widersprüchliche in diesen Reaktionsweisen verstehen wollen, so müssen wir uns daran erinnern, daß der Magen in zwei Richtungen auf emotionelle Faktoren reagieren kann.

Wir waren mit unserer Analyse bisher nur bis zur Feststellung des Geschwürs gekommen. Was wird nun aus einem solchen Defekt, wenn die Entstehungsfaktoren weiterwirken, und wenn keine entscheidende ärztliche Hilfe einsetzt?

Bei akutem Verlauf kann es durch Andauen von Blutgefäßen zu schweren, lebensbedrohlichen Blutungen kommen. Derselbe Prozeß, die Andauung, läßt den Defekt der Wand tiefer und tiefer werden, bis schließlich ein Durchbruch erfolgt mit dem Resultat einer Bauchfellentzündung, die zum Tode führt, wenn nicht rechtzeitig eingegriffen wird. Als Spätfolge kennen wir die Schrumpfung durch Narbenbildung, die zum Verschuß des Magenausgangs führen kann.

Wenn wir zusammenfassen, was uns die Analyse der Geschwürsentstehung auf seelischer Basis lehrt, so lautet die Reihenfolge der Entwicklung: Psychische Belastung → Funktionsstörung → Zellerkrankung = organische Krankheit → Komplikationen → tödlicher Ausgang.

Begleiten wir die Nahrung auf ihrem natürlichen Wege, so gelangen wir in den Dünndarm. Er ist diagnostischen Eingriffen gegenüber wesentlich schwerer zugänglich als der Magen und steckt daher hinsichtlich seiner feineren Funktionen und Funktionsstörungen immer noch voller Geheimnisse. Aber die Forschung ruht auch hier nicht. Radiosender durchwandern ihn und melden Druckschwankungen und Azidität nach außen. Meterlange Sonden werden eingeführt und geben Aufklärung über die Bakterienflora und die Art der abgeschilferten Zellen. In den letzten Jahren ist es uns sogar gelungen, aus jeder Tiefe des Darmes winzige Schleimhautstückchen zu entnehmen und mikroskopisch zu untersuchen.

Wir wenden diese neuen Prozeduren besonders an, wenn es sich um Fälle von chronischen Diarrhöen handelt. Die isolierte Betrachtung des Dünndarmes liefert zu unserem Thema nicht viel Material. Gestatten Sie daher, daß wir ein wenig beim Stichwort Diarrhöe verweilen, einer Störung, bei der Dünndarm und Dickdarm beteiligt sein können.

Diarrhöe ist ein krankhafter Vorgang, ein Symptom wie Erbrechen oder Gelbsucht, ohne daß über die Ursache oder die zugrunde liegende Krankheit damit etwas ausgesagt wäre. Unter den vielen Ursachen, die zu Diarrhöen führen, interessiert uns jene Form, die offensichtlich ^{Schleimbau} emotionell entsteht und die unter dem Namen der nervösen Diarrhöe in Laienkreisen längst richtig aufgefaßt wurde, als die Wissenschaft von einer Deutung noch weit entfernt war. Vom Großhirn verläuft die Erregung über den Nervus vagus, dessen Reizung den Darm zu einer gesteigerten sekretorischen Tätigkeit anregt. Angst und Schrecken sind die häufigsten Emotionen, die diesen Vorgang

bei manchen Individuen auslösen. Der Volksmund hat für die Schnelligkeit, mit der diese Vorgänge ablaufen, plastische Formulierungen gefunden. Der Volksmund, der in dieser Beziehung nie vornehm, sondern vulgär, aber treffend definiert, hat sogar den Begriff der Angst durch eine Vokabel ersetzt, die in einer ursprünglichen Form dem Geschehen bei der Angstdiarrhøe entnommen ist. Die Angstdiarrhøen setzen vor allem ein vor Ereignissen, deren Ausgang unangenehme Folgen nach sich ziehen kann, so z. B. vor einem Examen. Das ist noch ziemlich harmlos. Der Gang zu einer Prüfung ist schließlich keine Dauerbeschäftigung. Unangenehmer betroffen sind schon jene Menschen, bei denen allein die Vorstellung zur eiligen Diarrhøe führt, daß sie einen bestimmten Ort, einen Theater-, Konzert- oder Vortragssaal während der Darbietung nicht verlassen können, ohne unliebsames Aufsehen zu erregen. Für diese Bedauernswerten hat endlich das Fernsehen den notwendigen Ersatz geliefert.

Die Angst- oder Schreckdiarrhøen sind akute Ereignisse; sie hinterlassen keine sichtbaren Schädigungen für den Organismus. Die Erfahrungen der letzten Jahre haben uns aber gelehrt, daß es chronische Diarrhøen bei völlig intaktem Verdauungsapparat gibt, bei denen die Betroffenen allein durch die Schnelligkeit der Darmpassage stark an Gewicht verlieren, weil die Zeit nicht zur Aufspaltung der Nahrung und zu ihrer Aufsaugung durch die Darmwand ausreicht.

Damit kommen wir zum Dickdarm. Er ist, wenn ich so sagen darf, wesentlich ausdrucksstärker in seinen Kundgebungen als der Dünndarm und reagiert besonders leicht und eindrucksvoll auf emotionelle Reize. Drei Reaktionsformen sind es, die wir in diesem Zusammenhang betrachten müssen, das spastische Colon, die Colica mucosa (die Schleimkolik) und die Colitis ulcerosa (die geschwürige Entzündung des Dickdarmes).

Das spastische Colon ist ein regelmäßiger Begleiter des Geschwürs im Zwölffingerdarm. Aber auch unabhängig davon reagieren viele sensitive Menschen auf geistige Anspannung oder auf seelischen Druck mit krampfartigen Schmerzen im rechten oder linken Unterbauch, mit Schmerzen, die sehr quälend sein können, und die sich mit einer hartnäckigen Obstipation kombinieren können. Sie können so heftig werden, daß nicht so selten der Wurmfortsatz in der Annahme entfernt worden ist, daß es sich um eine Blinddarmentzündung handele. Dabei wechselt die Intensität des auslösenden psychischen Stresses außerordentlich. Bei dem Einen muß die Faust im Nacken, etwa im Sinne eines zu dicht besetzten Terminkalenders, lange Zeit gefühlt werden, bis der Darm Schmerzsignale gibt. Bei dem Anderen bewirkt ein langdauernder Konkurrenzkampf, eine stete Kränkung durch den Chef oder ein zu enges Zusammenleben mit der lieblosen Schwiegermutter, denselben Effekt. Und bei

dem Dritten schließlich, genügt die gesteigerte Anspannung beim Steuern eines Kraftwagens, um die Schmerzen hervorzurufen.

Sehr nahe verwandt mit dem spastischen Colon ist die Colica mucosa, die Schleimkolik des Darmes. Sie ist gekennzeichnet durch heftige, krampfartige Schmerzen, die sich zu echten, schweren Koliken steigern können, worauf es zur Entleerung von membranartigen und glasigen Schleimmassen kommt. In diesen Fällen haben wir nicht nur, wie beim spastischen Colon, eine krankhafte Steigerung der Motorik vor uns, gleichzeitig stellt sich auch eine abnorm starke Sekretion der Dickdarmschleimhaut ein. Auch dieses Leiden wird insbesondere von führenden amerikanischen Forschern unter die psychosomatischen Krankheiten eingereiht und spricht auf Psychotherapie an.

Ein praktisch ungelöstes Problem hinsichtlich der Entstehung und der Behandlung stellt die geschwürige Entzündung des Dickdarms, die Colitis ulcerosa, dar.

Zum besseren Verständnis bringe ich zunächst die wichtigsten Symptome. Die Patienten, meist jüngere Erwachsene, erkranken allmählich oder auch unvermittelt mit blutig-eitrigen Diarrhöen, die auch nachts nicht sistieren, die durch den Eiweiß- und Säfteverlust zur schwersten Abmagerung und auch zum Tode führen können.

Einen Hinweis auf die zentralnervöse Auslösung der Krankheit lieferten in neuerer Zeit Tierversuche, in denen es gelang, durch länger dauernde Reizung des Vagus eine Blutüberfüllung des Dickdarmes, Blutungen und Geschwüre zu erzeugen. Ist es einmal zu Blutungen und Defekten auf der Schleimhaut gekommen, so sind damit Eintrittspforten für eine sekundäre Infektion eröffnet. Im Dickdarm wimmelt es ja zum Unterschied von Magen und Dünndarm von Bakterien, von denen viele zu den pathogenen, den infektionstüchtigen Keimen zählen.

Es fehlt auch nicht an Versuchen am Menschen, die eine Reaktion des Dickdarmes auf zentralnervöse Reize beweisen. So zeigte sich, daß das Colon auf Erzeugung von Schmerzen und von emotionellem Stress antwortet. Ich erwähne ein ebenso markantes wie für die europäische Mentalität merkwürdiges Beispiel.

Eine amerikanische Autorengruppe nahm eine Dickdarmspiegelung bei einer Versuchsperson, einem Studenten, vor. Während der Untersuchung teilten die Untersucher ihm mit, sie hätten einen Mastdarmkrebs entdeckt und bäten ihn um die Erlaubnis, eine Probeexzision ausführen zu dürfen. Auf diese Mitteilung hin begann der Student zu schwitzen, seine Stimme wurde brüchig, die sichtbare Schleimhaut wurde blutreich, und der Darm zog sich krampfhaft zusammen.

Weiterhin hat man, ähnlich wie beim Magen, Beobachtungen an Kranken machen können, bei denen die Darmschleimhaut infolge einer Dickdarmfistel sichtbar war. Es ergab sich, daß der Dickdarm an den Reaktionen auf seelische Belastung teilnimmt. In Konfliktsituationen mit Ärger, Groll, Feindseligkeit und Sorge reagiert das Colon mit Überfunktion, mit gesteigerter Bewegung, mit Blutüberfüllung der Schleimhaut, Neigung zu kleinen Blutungen und Schleimabsonderung. Auf der anderen Seite führte seelische Depression zur Unterfunktion des Organs.

Wenn wir eine psychosomatische Entstehung der Colitis ulcerosa diskutieren, so fällt wiederum auf, was wir bereits beim Geschwür des Zwölffingerdarmes gehört haben, daß wir sie am häufigsten in den hoch zivilisierten Ländern finden, z. B. in Nordamerika. Offensichtlich stellen sich derartige Reaktionen am Dickdarm aber nur bei bestimmten Individuen ein. Die Psychiater haben sich bemüht, derartige Persönlichkeiten zu analysieren. Nach ihren übereinstimmenden Aussagen ist ein hoher Prozentsatz der Colitis ulcerosa-Kranken gekennzeichnet durch eine Unreife ihrer Persönlichkeit, durch Abhängigkeit, Schutzbedürfnis und Schwäche, durch Ängstlichkeit, übertriebene Sorgfalt und Sensibilität. Trifft eine schwere seelische Emotion auf eine solche psychische Disposition, so kann es ziemlich akut zum Ausbruch einer schweren geschwürigen Dickdarmentzündung kommen.

Die geschwürige Dickdarmentzündung liefert ein sehr schönes Beispiel dafür, daß eine Krankheit, die durch psychische Einwirkung entstanden ist, keineswegs immer durch Psychotherapie oder durch Beseitigung der seelischen Bedrängnis geheilt werden kann. Diese Möglichkeit liegt nur in den Anfangsstadien vor. Später wird der Verlauf diktiert von der Ausdehnung und der Intensität des geschwürigen Entzündungsprozesses. Er schließt mancherlei gefährliche Komplikationen ein. Er führt nach längerer Dauer zur narbigen Schrumpfung des Darmes. Im Hintergrund aber lauert bei der chronisch gewordenen Entzündung, wie in der Speiseröhre, im Magen und in der Gallenblase, das tödliche Gespenst des Krebses. Und so sehen wir bei der Colitis ulcerosa in den schweren, nicht zur Ausheilung gelangten Fällen, daß die Krebshäufigkeit mit der Dauer der Krankheit erheblich ansteigt.

Damit glaube ich Ihnen gezeigt zu haben, daß durch seelische Einflüsse schwerwiegende organische Krankheiten an den Verdauungsorganen entstehen können.

Gestatten Sie, daß ich an diese Feststellung einige Schlußbetrachtungen knüpfe. Müssen wir diese Krankheiten einfach hinnehmen als Preis für unsere Automobile und Kühlschränke, für unseren gehobenen Lebensstandard? Oder lassen sich Möglichkeiten aufzeichnen, diese psychosomatischen Erkrankungen zu vermeiden oder zu bekämpfen?

Nun, die seelischen Emotionen, die sich in der privaten Sphäre abspielen, sind wohl unverändert geblieben. Schon Sokrates hatte seine Xanthippe, und die böse Schwiegermutter ist sprichwörtlich. Aber unser Berufsleben, unser Tagesablauf ist hektischer geworden, die geistige Daueranspannung zweifellos stärker, wenn auch in den verschiedenen Berufen sehr unterschiedlich.

Hier tauchen nun zwei Probleme auf. Einmal gilt es, schon vor der Berufswahl die Personen zu erkennen, die auf Grund ihrer seelischen Struktur anfällig sind gegen Dauerbelastungen. Sie sollten später im Windschatten arbeiten, um gesund zu bleiben. Es sind das keineswegs wertlose Menschen; im Gegenteil, sie sind differenzierter, sie besitzen empfindlichere Antennen. Hier haben die Psychiater bereits viel geleistet. Es gilt, dieses Wissen in die Tat umzusetzen. Wünschenswert wäre die allgemeine Testung der Persönlichkeit vor der Berufswahl.

Das zweite Problem ist die Dauer und die Art der Entspannung im Beruf. Ich meine die Dauer des Urlaubs und die Art, ihn zu verbringen. Das Problem hat in der letzten Zeit durch voreilige Äußerungen in der Laienpresse eine gewisse mißliche Aktualität erlangt. Das Bewußtsein der eigenen Prominenz genügt keineswegs, um subjektive Privatmeinungen der Tagespresse mitzuteilen, so lange objektive, wissenschaftlich belegte Ergebnisse nicht vorliegen. Es ist auch zu bezweifeln, daß sich hier allgemein bindende Richtlinien finden lassen; denn das Maß der Ermüdung schwankt individuell enorm und steht wohl auch in starker Abhängigkeit zur Art der Berufstätigkeit. Hier liegt eine große Aufgabe der Zukunft. Psychologen und Physiologen sollten gemeinschaftlich Testmethoden schaffen, die objektive Anhaltspunkte für den Grad der psychischen und physischen Ermüdung liefern.

Das sind kurze Hinweise. Ein unzureichend verbrachter Urlaub kann das Gegenteil von dem bringen, was der eigene Organismus, die Familie und die Gesellschaft von uns erwarten.

Dabei muß die Urlaubszeit keineswegs Nichtstun bedeuten. Sie kann besonders gut angewandt sein, wenn sie dem Berufstätigen Gelegenheit gibt, seiner Liebhaberei nachzugehen, die durchaus nicht immer körperliche und geistige Ruhe bedeutet. Denken Sie daran, wie schnell unsere pensionierten Beamten und Angestellten sterben, wenn sie nach der behördlich erzwungenen Ruhe nichts mehr mit der Zeit anzufangen wissen, wenn, wie das Oskar und Cecilie Vogt ausgedrückt haben, ihre Ganglienzellen nicht weiter trainiert werden. Das Krokodil auf der Sandbank kann uns kein Vorbild sein. Leichte körperliche Tätigkeit, geistige Arbeit ohne Hast bei völliger Ablenkung von dem täglichen Berufstrott, dürften die besten Mittel für eine seelische Erholung im Urlaub sein und damit am sichersten den psychosomatischen Krankheiten vorbeugen, die ich Ihnen vorhin geschildert habe.

Ich habe versucht, Ihnen am Beispiel der Verdauungskrankheiten zu zeigen, wie aus der Überlastung des Seelischen, aus dem seelischen Stress, zunächst Funktionsstörungen im Körperlichen, dann organische Krankheiten entstehen können, die in ihrem Verlauf eigenen Gesetzen folgen und ihren Ursprung nicht mehr erkennen lassen. Wenn wir hieraus eine Folgerung ziehen wollen, so ist es die Bestätigung der untrennbaren Leib-Seele Einheit des Menschen, die bei jeder Krankheit berücksichtigt werden muß. Das hat schon Aristoteles empfunden, als er vor mehr als 2 000 Jahren die fundamentalen Sätze niederschrieb:

„Es handelt sich um das Haus, nicht um Ziegel, Lehm und Balken. So hat auch der Naturforscher es mit der Synthesis und dem Ganzen eines jeden Wesens zu tun, nicht mit den Teilen, die im Zustand der Abtrennung nicht existieren“.