

Vortrag Psychosoziale Aspekte von Lebererkrankungen

Liebe Patienten, Angehörige von Patienten und Kollegen,
ich möchte Sie informieren über Ergebnisse wissenschaftlicher Forschung über den Zusammenhang von Psyche und Lebererkrankungen. Dabei möchte ich nur am Rande auf Alkoholabhängigkeit und Drogenabhängigkeit eingehen, die schwerwiegende psychiatrische Krankheitsbilder sind und zu chronischer Leberkrankheit führen können. Ich möchte vor allem über die chronisch entzündlichen Lebererkrankungen, die Hepatitiden, berichten.

Was gibt es für wissenschaftliche Forschungsergebnisse über den Zusammenhang von Psyche und chronischer Lebererkrankung?

Zunächst ist **als ganz auffällig** festzuhalten, daß es dazu **wenig** Untersuchungen gibt im Gegensatz zu Untersuchungen über den Darm, das Herz, Atmungsorgane und Rheuma. Und das, obwohl schon Hippokrates vor mehr als 2000 Jahren einen Zusammenhang hergestellt hat zwischen gedrückter Stimmungslage und Leberfunktion. Er prägte den Begriff Melancholie- der aus dem griechischen übersetzt Schwarzgalligkeit bedeutet. Auch im vergangenen Jahrhundert gehörte die Verbindung zwischen Leberkrankheit und Stimmungslabilität zum Lehrbuchwissen.

Woran mag das liegen?

Zu einem: wird von seiten des Patienten die Funktion der Leber in der Regel nicht bemerkt, anders als beim Herzen, dem Magen oder dem Darm. „Es drückt mir das Herz ab. Das schlägt mir auf den Magen. Das nimmt mir die Luft weg.“

Da Leberfunktion weitgehend unbemerkt bleibt, wird seelisches Ungleichgewicht von seiten des Patienten selten an der Leber festgemacht

Auf ärztlicher Seite können die Leberspezialisten die Zuversicht vermitteln, über eine verlässliche und entwickelte Diagnostik zu verfügen, bedrohliche Lebererkrankungen zweifelsfrei zu diagnostizieren und mit hoher Genauigkeit Aussagen über den gegenwärtigen Zustand der Leber und die Prognose zu machen .

Die Wissenschaft von der Leber hat sich zum Paradebeispiel für die naturwissenschaftlich abgesicherte Medizin entwickelt.

Betroffene Patienten und Ärzte treffen sich häufig daher in der Einschätzung , alle Befindlichkeitsprobleme als rein körperlich bedingt zu deuten, abhängig von der Höhe der Leberwerte, der Virustiter.

Diese Einschätzung ist jedoch gesichert falsch.

Welche psychischen Veränderungen wurden in neuerer Zeit bei Patienten mit chronisch entzündlicher Leberkrankheit festgestellt?

Es findet sich vor allem vermehrte Müdigkeit, Leistungsminderung und Depression im Verlauf chronischer Virushepatitiden.

Was sind Symptome der Depression ? Folie

Verlaufsuntersuchungen über mehrere Jahre zeigen, daß Patienten mit chronisch entzündlicher Lebererkrankung schlechter mit ihrer Krankheit fertig werden als andere chronisch Kranke. Wir wissen, daß eine fortschreitende Leberzersetzung –die Leberzirrhose- sichtbar das Gehirn

schädigt.

Aber auch schon am Beginn ihrer Erkrankung, so zeigen frühere Studien, sind Patienten mit Leberzirrhose in ihrer Stimmungslage und seelischen Stabilität beeinträchtigt sind.

Da erst seit 10 Jahren ist die Diagnose der Hepatitis C möglich ist, konnte erst in den letzten Jahren das hohe Ausmaß der Durchseuchung in den Industrienationen deutlich werden und Untersuchungen zur Hepatitis C durchgeführt werden..

Neuere Untersuchungen zeigen, daß die Lebensqualität dieser Patienten besonders eingeschränkt ist, gerade was Lebensfreude, soziales Funktionieren und die Ausgeglichenheit der Gefühle angeht.

Und gerade erst eine Studie von 98 beweist, daß die chronische Hepatitis C auch ohne daß eine Leberzirrhose vorliegt, Leistungsfähigkeit und Lebensqualität einschränkt in einem Maß, das nicht mit dem Stadium und Grad der Lebererkrankung einhergeht.

Die depressiven Symptome stimmen nicht überein mit dem organischen Krankheitsverlauf, insbesondere bei der Hepatitis C.

Dies zu wissen könnte für Sie entlastend sein.

Weil damit deutlich wird, daß die Probleme des Niedergeschlagenseins nicht nur Ihr individuelles einzelnes Problem sind, sondern Sie dies mit anderen teilen.

Und, wenn diese Probleme nicht einfach schicksalhafter Krankheitsverlauf sind, es Wege für Sie gibt, den Krankheitsverlauf selbst aktiv zu beeinflussen.

Worin könnten die festgestellten Zusammenhänge von Depression und Hepatitis begründet sein?

1. Eine Depression kann schon vor dem Auftreten der Lebererkrankung vorgelegen haben.

Jeder 5. Bundesbürger leidet überhaupt an Depression und Ängsten.

Alkohol und Drogenkonsum sind häufig mit Depression verbunden und Alkohol und Drogenabhängigkeit wird häufiger in der Vergangenheit von Lebererkrankten gefunden als in der gesunden Bevölkerung.

Alkohol ist eine Droge, die in schlechter Weise den Verlauf einer entzündlichen Lebererkrankung beeinflusst. Er trägt dazu bei, das Hepatitis-C Kranke eher einen Leberkrebs entwickeln. Alkohol wird benutzt, um Ängste und Minderwertigkeitsgefühle zumindest zeitweise zu verdrängen.

Gerade Jugendliche steigen in den Drogenkonsum ein und benutzen Drogen als antidepressives Mittel.

2. Der gestörte Leberstoffwechsel könnte Hirnfunktionen beeinträchtigen, viel eher als dies sichtbar wird mit bildgebenden Verfahren wie im Spätstadium der Leberzirrhose. Dies weiß die Medizin noch nicht genau.

3. Das Wissen um die Erkrankung könnte depressiv machen.

Wir wissen nicht, wie der natürliche Verlauf der Hepatitis C ist. 40 % der Infizierten bleiben mehr oder weniger gesund. 20% entwickeln eine Zirrhose und ein Teil von ihnen wiederum Leberkrebs. Die meisten haben sich vor weniger als 20 Jahren infiziert und die Erkrankung schreitet nur langsam voran. **Die meisten Betroffenen erleben daher ihre Erkrankung als eine mit einem bedrohlichen und unsicheren, nicht exakt vorhersehbareren Verlauf**, für die es darüber hinaus auch keine sichere Therapie gibt. Dieses Wissen zu verarbeiten, diese Unsicherheit auszuhalten ist schon schwierig genug und ausreichender Anlaß, traurig und gereizt

zu werden.

Der Verlauf chronischer Erkrankungen wird mitbestimmt von seelischen Konflikten und der Art und Weise, wie der Patient mit der Krankheit umgeht. Es gibt keine Untersuchungen darüber, wie dies bei der Hepatitis aussieht. Aber es gibt diese Untersuchungen für andere chronische Erkrankungen.

Es gilt als gesichert, daß

-eine gutes soziales Netz und verlässliche Beziehungen den Verlauf chronischer Erkrankungen positiv beeinflusst.

-Umgekehrt: Dem Beginn einer chronischen Erkrankung gehen häufig Verluste wichtiger Beziehungen, Trennung vom Ehepartner, Tod der Eltern voraus.

Es gilt als gesichert, daß eine aktive Auseinandersetzung mit der Krankheit und der eigenen Lebenslage den Verlauf einer chronischen Krankheit positiv beeinflusst.

„Warum gerade ich?“

„Ich fühle mich so elend, wenigstens das Weinen hilft noch.“

„Ich versuche mir zu erklären, was überhaupt los ist“

Dagegen wirkt sich negativ aus, wenn die Erkrankten den eigenen Einfluß auf den Verlauf der Erkrankung gering schätzen, sich hilflos fühlen, sich passiv verhalten, sich zurückziehen.

„Die werden schon wissen, was sie tun“

„Ich verdiene es ja nicht besser“

„Es ist nicht mehr zu ändern.“

Immerhin bleiben 40 % der Hepatitis-C infizierten gesund. Was erhält sie gesund? Dies scheint ein wichtiger Forschungsgegenstand. Ich bin überzeugt daß dafür auch seelische Faktoren eine Rolle spielen. Zumindest wissen wir, daß Stimmungslagen, insbesondere Depressivität, die körpereigene Abwehr beeinflussen.

Gute stützende Beziehungen und ein aktives Herangehen an die Erkrankung haben Einfluß auf den Verlauf chronischer Erkrankungen.

Hepatitisserkrankte sehen sich aber eher als andere chronisch Kranke der Gefahr einer sozialen Isolierung ausgesetzt

Aufgrund von Unaufgeklärtheit besteht bei anderen Angst vor Ansteckung im sozialen Kontakt. Medien tragen durch Fehlinformation dazu bei. Freunde und Arbeitskollegen können sich zurückziehen.

Mag der Herzinfarktpatient noch so sehr durch Rauchen mitverantwortlich sein für seine Erkrankung, er kann sich des allgemeinen Mitgefühls sicher sein. Anders der Hepatitisserkrankte, der eher auf mangelndes Mitgefühl stößt. Über die Übertragungswege gibt es viel Unkenntnis. Ist er oder sie nicht selber Schuld an der Erkrankung? Wo mag sie /er sich das geholt haben? Ist es nicht eine sexuell übertragbare Krankheit? Leber und Alkoholmißbrauch. Schnell wird dem Hepatitisserkrankten ein Alkoholmißbrauch unterstellt, und wer zuviel trinkt wird gnadenlos ausgegrenzt. Der Hepatitisserkrankte wird eher seine Erkrankung verheimlichen, weil er Mißtrauen und Unterstellungen fürchtet, die er vielleicht mühsam aufklären müßte. Er kann sich sozialer Unterstützung nicht sicher sein.

Also, ausgerechnet, das, was er braucht, wird schwierig zu bekommen.

Belastet werde kann auch die Partnerschaft. Bestehen eh schon Partnerprobleme, was ja nicht selten ist in lang andauernden Beziehungen, kann die Mitteilung der Erkrankung Mißtrauen in die Treue säen. Oder Mißtrauen in die Vorgeschichte.

Sexuelle Probleme können verstärkt werden durch Rückzug und Angst vor Übertragbarkeit der Erkrankung.

Besteht eh schon keine Lust am Sex, kann die Erkrankung Vorwand werden, Sex zu umgehen. Probleme mit zukünftiger Schwangerschaft.

Arbeitsunfähigkeit, oft dann notwendig, wenn der Patient sich zur Therapie entschließt, kann ebenfalls dazu beitragen, Freunde und Kollegen aus den Augen zu verlieren. Auch den Stolz darauf, was man leistet. Bestätigung.

Entschließt sich der Patient zur Therapie, können die eingesetzten Medikamente die Depression noch verstärken. Zentralnervöse Nebenwirkungen von Interferon und in Kombination mit Ribaverin sind häufig. Über Ermüdbarkeit, veränderte Stimmungslage und vermehrte Gereiztheit klagen die meisten bis hin zur schweren Depression und Neigung zu Selbstmord.

Der Hepatitisserkrankte sieht sich einer doppelten Belastung ausgesetzt. Nicht nur, daß er sich mit einer möglicherweise sehr bedrohlichen und im Verlauf unsicheren Krankheit auseinandersetzen muß, er sieht sich auch eher sozialer Isolierung als andere chronisch Kranke ausgesetzt.

Mit meinem Vortrag wollte ich den Betroffenen vermitteln: nicht alle depressiven Symptome sind einfach durch den Verlauf der Erkrankung begründet und Sie ermutigen zu einem aktiven Umgang mit der Erkrankung.

Suchen Sie sich Unterstützung in einer Arzt-Patient-Beziehung, in der regelmäßig über Gefühle, Sorgen und Partnerprobleme gesprochen werden kann.

Ich möchte den Arzt ermutigen, von sich aus Gefühle und Partnerprobleme des Patienten anzusprechen und sich von einem rein organischen Verständnis des Krankheitsverlaufs zu trennen.

Schämen Sie sich nicht, ein weiter bestehendes Suchtproblem mit Ihrem Arzt zu besprechen. Es wächst das Verständnis dafür, daß diese Menschen eine spezielle, motivierende Unterstützung und keine Vorhaltungen brauchen.

Treten Sie nicht den sozialen Rückzug an. Die Selbsthilfegruppe kann dazu der erste Schritt sein.

Sind Partnerschaftsprobleme vorhanden, holen sie sich professionelle Hilfe. Ein Gespräch mit dem Partner unter Mithilfe einer Paartherapeuten kann dazu führen daß Mißtrauen und Nichtverständnis zur Sprache kommen kann, in einem geschützten Rahmen. Allein dies kann schon die Lösung sein. Es gibt in Herne ausgebildete Paartherapeuten, die dies leisten können.

Suchen Sie sich Hilfe bei psychotherapeutische ausgebildeten Ärzten und psychotherapeutisch tätigen Psychologen. Psychotherapie ist ein Verfahren, bei dem Konflikte und Beziehungsschwierigkeiten im Gespräch bearbeitet werden. Dies sollten Sie erwägen insbesondere bei länger bestehenden depressiven Symptomen, aufbrechenden Konflikten und schwerenwiegenden Entscheidungen über die Therapie. Draußen stehen Ihnen zur Verfügung an einem Stand der Herner Psychotherapeutinnen Frau Groll und Frau Einig, die Ihnen zur Psychotherapie und an wen Sie sich wenden können Informationen geben können.

Auch antidepressive Medikamente können eine Hilfe sein auch als Begleitung der antiviralen Behandlung. Die modernen Antidepressiva haben selten Nebenwirkungen auf die Leber. Holen Sie sich fachärztliche Beratung.

An uns alle, insbesondere die Ärzte ist die Aufforderung gerichtet zu mehr Verständnis chronisch entzündlicher Lebererkrankungen in der Öffentlichkeit beizutragen, was wir ja auch in dieser Veranstaltung tun und auch Forschungen zu initiieren, die die psychosomatische Seite chronischer Lebererkrankungen berücksichtigt.