

Wie stark beeinflusst die Psyche, ob jemand an Herzproblemen erkrankt?

Gabriele Engelke, Hermannsburg



ZU HERZEN GENOMMEN

Viele Faktoren erhöhen das persönliche Infarktrisiko, darunter: Stress, Depressionen – und ein niedriger sozialer Status

Vor fast einem halben Jahrhundert entwickelten der Internist Meyer Friedman und sein Praxiskollege Ray Roseman aus San Francisco eine aufsehen erregende Theorie: Demnach sollten ehrgeizige, ungeduldige, aufbrausende Zeitgenossen ein doppelt so hohes Risiko für eine koronare Herzerkrankung tragen wie andere Menschen. Ende der 1980er Jahre geriet die Hypothese ins Wanken. Immer mehr epidemiologische Studien bestritten, dass das als »Typ-A« bezeichnete Bündel von Verhaltensweisen tatsächlich einen unabhängigen Risikofaktor darstellt. Als Forscher schließlich in großen Metaanalysen erneut alle anderen Einflüsse wie Rauchen, Bluthochdruck, zu hohe Cholesterinwerte und weitere etablierte Risikofaktoren (die sich bei A-Typen häufiger finden) herausrechneten, verflüchtigte sich der Effekt, den Friedman speziell dem Typ-A-Verhalten zugeschrieben hatte.

Wenn das keine gute Nachricht für gestresste Workaholics ist! Doch Vorsicht – die Psyche hat bei der Entstehung von Herzkrankheiten dennoch ein gewichtiges Wörtchen mitzureden. Die weltweit größte Studie (»Interheart«) zu diesem Thema mit insgesamt rund 30 000 Teilnehmern kam 2004 sogar zu dem Schluss, dass psychosoziale Faktoren rund ein Drittel des Erkrankungsrisikos stellen. Zugleich existiert eine solche Fülle von Hinweisen auf psychische Einflüsse, dass selbst methodisch versierte Kliniker die Datenlage kaum mehr überblicken. »Das ist wohl einer der Gründe, warum in kardiologischen Lehrbüchern bis auf wenige Ausnahmen psychosomatische Gesichtspunkte nahezu fehlen«, meint Jochen Jordan, Leiter von Deutschlands erster Klinik für Psychokardiologie in Bad Nauheim.

Wirklich augenfällig ist die Verbindung zur Depression: Laut Robert M. Carney von der Washington University School of Medicine in St. Louis verdoppelt sie das Risiko einer koronaren Herzerkrankung. Und für jene, die bereits daran leiden, verdreifacht sich die Gefahr am Infarkt zu sterben. Die kausale Beziehung ist noch nicht vollständig geklärt. Doch einiges weiß man schon: Beispielsweise zirkulieren bei depressiven Menschen dauerhaft mehr Stresshormone im Blut, was die Herzschlagfrequenz erhöht und das Herz belastet.

Die Suche nach einer »Herzinfarktpersönlichkeit« verlief dagegen erfolglos. Zwar verknüpfen Forscher seit einigen Jahren das Erkrankungsrisiko mit »Feindseligkeit«, einem von Zynismus und Misstrauen geprägten Verhalten. Dies fand sich schon als Einzel-

merkmal bei Friedmans Typ-A-Katalog. Doch der statistische Einfluss ist klein und seine klinische Bedeutung dementsprechend umstritten.

Einen anderen Risikofaktor hat Karen Matthews von der University of Pittsburgh School of Medicine im Visier: den niedrigen sozioökonomischen Status. Schließlich ist ein Herzinfarkt längst keine Managerkrankheit mehr – im Gegenteil, in den Industrienationen sind die unteren Schichten stärker betroffen. Freilich wirken die Statusprobleme indirekt, meint Matthews. Sozial benachteiligte Menschen verfügen oft über weniger psychologische »Ressourcen«. Sind sie chronischem Stress ausgesetzt, reagieren sie darauf empfindlicher als andere. Auch entwickeln sie schneller depressive Symptome sowie gesundheitsschädliches Verhalten – bewegen sich weniger oder fangen an zu rauchen.

Fazit: Bei Herzkrankungen handelt es sich um ein komplexes Geschehen mit vielen verschiedenen Ursachen. Psychosoziale Faktoren und Gewohnheiten wie Nikotingenuss, Fehlernährung und andere sind eng miteinander verwoben. Zusammen machen sie mehr als 90 Prozent des Risikos für einen Herzinfarkt aus, schätzen die Autoren der Interheart-Studie mutig. Mut macht das in der Tat, denn im Gegensatz zu biologischen Veranlagungen lässt sich am Lebensstil ja zumindest im Prinzip etwas verändern. Vorrangig gilt es zu verhindern, dass bestimmte Neigungen – etwa der falsche Umgang mit Stress – in gesundheitsschädlichem Verhalten gipfeln. Für Jordan liegt auf der Hand: »Um diese Herausforderung zu meistern, müssen Psychologen und Kardiologen noch enger zusammenarbeiten«.

Katja Gaschler ist promovierte Biologin und stellvertretende Chefredakteurin von Gehirn&Geist.

LITERATURTIPP

Jordan, J., Bardé, B., Zeiher, A.M. (Hg.): Contributions Toward Evidence Based Psychocardiology. Washington: American Psychological Association 2007.

Weitere Literaturtipps finden Sie unter www.gehirn-und-geist.de/artikel/868930