

Psychosomatik bei Atemwegserkrankungen

von Erwin Stutz

Die Ursachen von Atemwegserkrankungen werden in der klinischen Medizin in zwei Kategorien eingeteilt: Das sind einmal die exogenen Risikofaktoren, wie die Umwelt-, speziell die Luftverschmutzung, insbesondere die CO₂-, Schwefeldioxid- und Feinstaubbelastung, und natürlich das Rauchen und – wie man heute zuverlässig weiß – auch das Passivrauchen. Die zweite Gruppe sind die sog. endogenen Faktoren, zu denen zählen neben einigen Abnormitäten genetische Dispositionen und in der Kindheit gehäuft durchgemachte Infektionen im pulmonalen Bereich, was eventuell auch auf exogene Ursachen zurückzuführen ist. Hier liegt wohl auch die Erklärung für die höhere Beteiligung der sozial schwächeren Bevölkerungsgruppen infolge deren Wohnsituation, sowohl in Bezug auf die Wohngegend wie auch die engen Wohnverhältnisse selbst.

Erinnern wir uns kurz an einige zentrale Funktionen der Lunge. Da ist primär an den Austausch von Sauerstoff und Kohlendioxid zu denken. Das Herz pumpt im sog. kleinen Kreislauf CO₂-reiches Blut in die Lunge und bekommt sauerstoffangereichertes Blut im Austausch. Auf Herz und Kreislauf bzw. Gefäßprobleme, die diesen Vorgang beeinflussen können, wollen wir hier nicht eingehen. Uns interessiert vielmehr einmal die Reinigungsfunktion des pulmonalen Raums und der Bewegungsablauf der Atmung. Die oben erwähnten exogenen Faktoren machen uns klar, dass wir nicht nur Sauerstoff einatmen, sondern in dem Sauerstoffgemisch, das wir einatmen, befinden sich mehr oder weniger schädliche Fremdstoffe, die es zu eliminieren gilt. Das bewirken zum einen die bronchialen Flimmerhärchen, zum anderen die dünne Wand des Lungenepithels sowie die sämtliche Atemwege und Lungen überziehende Schleimhaut. Wir haben es hier mit einer chemischen Belastung zu tun, aber auch mit einer physikalisch-materiellen wie beim Feinstaub, der durch seine korpuskulären Größenverhältnisse die Barrieren durchdringen kann. Ein Sonderproblem ist As-

best: Die Belastung kommt nicht durch eine chemische Reaktion, wie oft angegeben, sie ist zunächst ähnlich dem Feinstaub. Die Asbestfasern sind zu klein, um von der Barriere aufgehalten zu werden, aber zu groß, um die Gefäßwand zu durchdringen, also bleiben die Fasern in der Lungenwand stecken als ständige Reizung mit ihren ernstesten Folgen.

Solche Faktoren bestimmen im Wesentlichen das Milieu, das aber nicht unwesentlich das Gleichgewicht zwischen Bakterien, Viren, Pilzen usw. und unseren Zellen beeinflusst. Gemeint, aber durchaus bedenkenswert ist dabei nicht die schulmedizinische Beobachtung einer Zunahme von Lungenentzündungen bei Patienten mit Säureblockern durch Reflux von Magensaft mit nur ungenügend abgetöteten Bakterien!

Von psychosozialen Zusammenhängen und Ursachen für Atemwegserkrankungen ist fast ein Jahrhundert nach Sigmund Freud und Georg Grogdeck kaum die Rede. Thure von Uexküll, dessen 100sten Geburtstag wir dieses Jahr feiern, beklagte zeitlebens die Spaltung in Ärzte für Körper ohne Seelen und Ärzte für Seelen ohne Körper. Er wird zitiert mit dem Satz: „Schließlich machen die Krankheiten, die mit dem engen mechanistischen Konzept der Schulmedizin erfasst werden können, nur ungefähr fünf Prozent aus.“

Irisdagnose als wertvolle Hilfe bei ganzheitlicher Betrachtung von Atemwegserkrankungen

In der Topografie der Iris nehmen Lunge und Bronchien einen relativ großen Raum ein, und zwar im rechten Auge zwischen 45 und 52 min und links entsprechend zwischen 8 und 15 min. Eingebettet ist das Herz, das aber im Gegensatz zur Lunge als krausenrandständig gilt.

Bei der Beurteilung des Lungenfeldes sind besonders die Zeichen der Überreizung und Unterreizung zu beachten, also Hellungen und Verdunkelungen (Bild 1 linkes Auge, Bild 2 linkes Auge), dazu die strukturellen

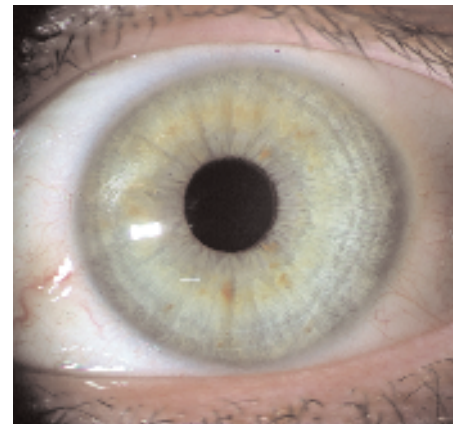


Bild 1

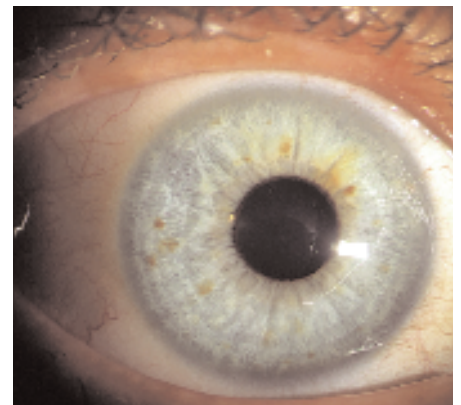


Bild 2



Bild 3

Unregelmäßigkeiten des Fasernverlaufs (Bild 3 rechtes Auge).

Die Leber-Lungen-Transversale weist auf Stau in diesem Bereich (Bild 4 linkes Auge

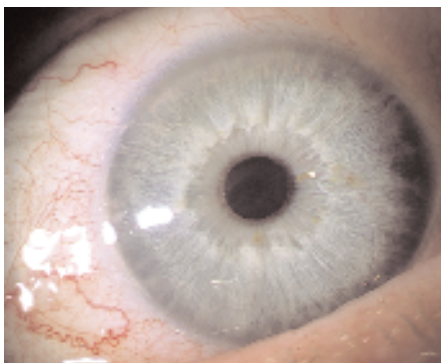


Bild 4

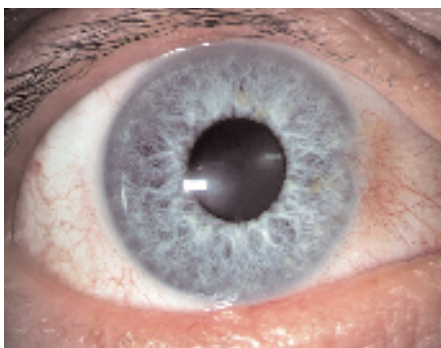


Bild 5

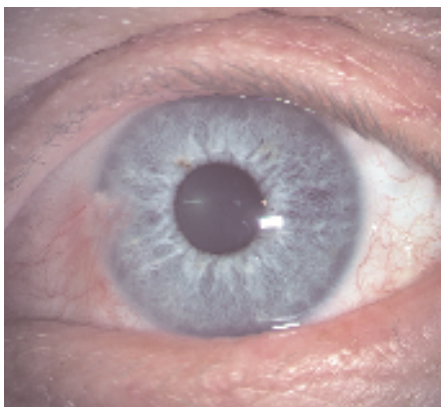


Bild 6

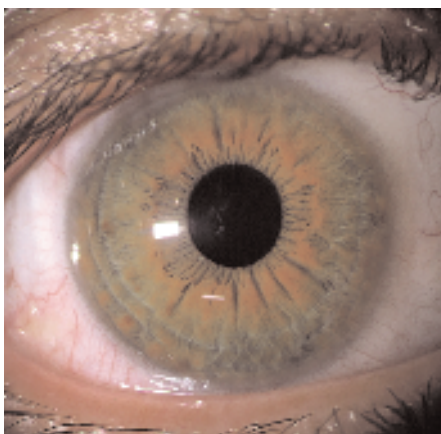


Bild 7

erschwerendes Zeichen) und die gestanzten Zeichen entweder als Krypten oder Defektzeichen (Bild 5 r. und Bild 6 l., die Iris eines vor 20 Jahren an Tuberkulose Erkrankten mit Lungenemphysem).

Lakunen in diesem Bereich müssen fast immer dem Herzen zugeordnet werden. Gerade auch bei der Interpretation von Atemwegserkrankungen kommt es weniger auf das Zeichen des einzelnen Organs an, sondern auf die Kombination aller beteiligten Systeme, zunächst auf die unmittelbar beteiligten wie Bronchien, Rippenfell, Nase und Rachen und – wenn wir an die Sinusbronchitiden denken – auch an die Nasennebenhöhlen. Die Iris lässt uns auch nicht das Zwerchfell vergessen, den wichtigsten aller Atemmuskeln, haben wir doch bei den *Harmonischen Verbindungslinien* nach Magdalene Madaus die sog. Nasen-Zwerchfelllinie. Erinnern wir uns, die Anspannung des Muskels lässt das Zwerchfell nach unten wandern, die Lunge kann sich ausdehnen, es entsteht ein Sog; entspannt sich das Zwerchfell, wölbt es sich nach oben und presst die Lunge zusammen. Es ist also unsinnig, wenn in vielen Entspannungsempfehlungen der Satz: „Ich atme tief und ...“ vorgeschlagen wird, es sollte besser heißen: „Es atmet mich tief und ...“ Die Iris kann also vielleicht entscheidende Hinweise geben über eventuelle Einschränkungen des Atemrhythmus über die Beobachtung der Nasen-Zwerchfelllinie und der 4. kleinen Region, der Muskelregion, dort wo topografisch das Lungenfeld beginnt. Natürlich liefert uns auch die 3. kleine, die Blut-Lymph-Region, wertvolle Hinweise über immunologische Prozesse (Bild 7 rechtes Auge), vielleicht noch mehr die 5. kleine Region, die Region der Ausscheidungskapazität der serösen Häute. Über- oder Unterfunktion in diesem Bereich kann zu den häufigsten Atemwegserkrankungen führen, von der Rippenfellentzündung über Asthma zu Tb, aber auch zu entsprechenden degenerativen Prozessen (Bild 8 r. und Bild 9 r. Region der aktiven Schleimhäute). Wattebauschartige Zeichen, sog. Tophi, wenn sie auch noch vermehrt im Lungenbereich auftauchen, sind fast ein sicheres Zeichen für eine generelle Neigung zu Katarrhen im Sinne eines überlasteten Mesenchyms (Bild 10 rechtes Auge Tophi im pulmonalen Raum).

Natürlich gibt es noch einige Kombinationsmöglichkeiten, die man beachten soll-

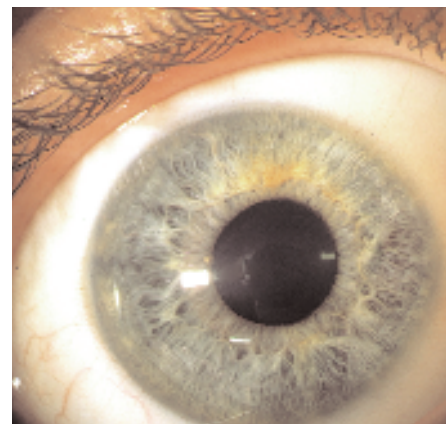


Bild 8

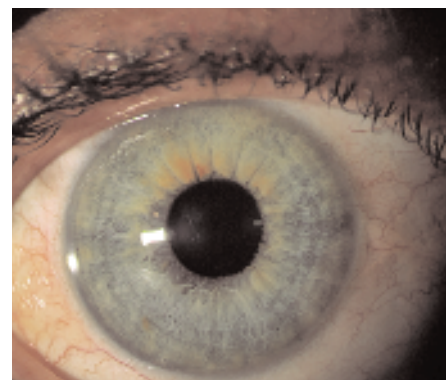


Bild 9

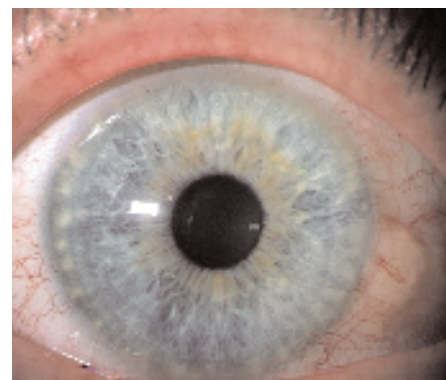


Bild 10

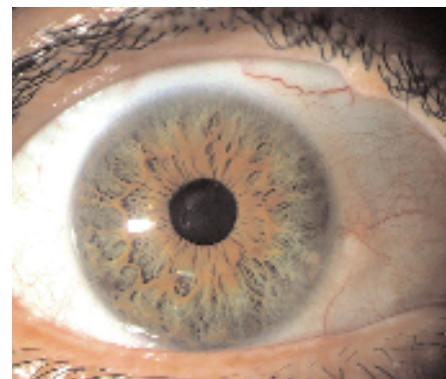


Bild 11

te, so spielt organisch nicht nur das Herz, sondern der Zustand der Niere eine große Rolle sowie die vegetative Ausgangssituation, wie wir noch an zwei Beispielen sehen werden. Ein Phänomen möchte ich aber noch besonders erwähnen, das sind die Abflachungen des Pupillenrandes. Da die Pupille eigentlich ein Nichts ist, ein Sehloch eben, müssten wir korrekterweise vom „Iris-Innenrand-Phänomen“ sprechen. Für unseren psychosomatischen Ansatz wichtig ist nun, dass das Ectropium uveae iridis entwicklungsgeschichtlich einen ausgestülpten Hirnteil darstellt, der seinen Zusammenhang mit dem Gehirn bewahrt hat, sodass Störungen im Kopf sich durch Veränderungen im gesamten Pupillenrand zeigen können. Für unser Thema wichtig ist besonders die nasale, noch mehr die temporale Abflachung, bedeuten sie doch Hemmung der Atemtätigkeit beidseitig, temporal betonen sie Lunge und Zwerchfell, überhaupt den ganzen Intercostalraum, hauptsächlich die sympathische Innervation aus den Wirbelsäulensegmenten betreffend (Bild 11 r. und Bild 12 l.). Bei dieser 55-jährigen Patientin ist sowohl eine nasale Abflachung im rechten Auge als auch eine temporale im linken Auge zu sehen. Für das nervöse Herz bekam sie zunächst Oxacant sedativ, später Cactus von Nestmann, bei den akuten Entzündungserrscheinungen in den oberen und unteren Atemwegen war Arum und Cetraria Spl hilfreich, für die chronische Belastung ergab der kinesiologische Test, nach Ausheilung der akuten Belastungen, Asclepias und Myosotis und sogar als Zwischenmittel Kreosotum oplx, als Hinweis auf einen tuberkulotoxischen Zusammenhang. Ergänzend möchte ich hier noch ein paar Zeichen für die hereditäre Veranlagung der sog. tuberkulotoxischen Belastung anführen, da sie zu den wertvollen Hinweiszeichen der Augen- und Irisdiagnose gehören, die uns bei chronischen oder therapieresistenten Fällen oft schwer zu erkennende Hintergründe aufzeigen können. Dazu gehört einmal das Koch'sche Seil mit oder ohne Reiter, das entwicklungsgeschichtlich als unvollständige Auflösung der Membrana pupillaris in der fetalen Phase des Lebens gilt und sich quer über die Pupille zieht (Bild 13 r. Koch'scher Faden oder Koch'sches Seil). Auch die Torbogenkrause gehört hierher, die mit dem Irmikroskop gut, auf einem zweidimen-

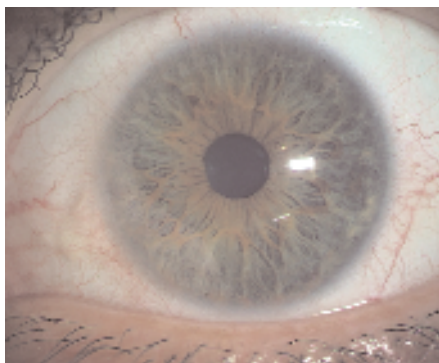


Bild 12



Bild 13

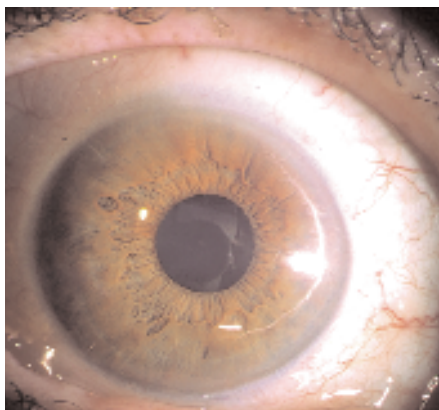


Bild 14

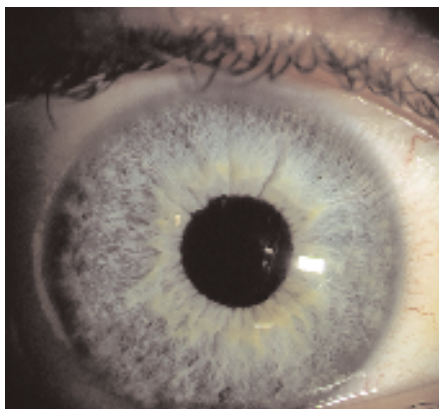


Bild 15

sionalen Bild aber schwer zu erkennen ist (Bild 14 linkes Auge). Und nicht vergessen sollte man das sog. „gekämmte Haar nach Maubach“. Es sind wellenförmige, aber straff angeordnete meist 3–4 Fasern, denen ein dunkler Zwischenraum folgt (Bild 15 linkes Auge).

Der psycho-emotionale Aspekt von Atemwegserkrankungen

Der aktuelle „Fall“: Patientin kommt zwei Tage vor Karfreitag in die Sprechstunde, ihr ist die Stimme weggeblieben, mühsam kann sie ein paar Informationen mit heiserer Stimme liefern. Der Rachen ist nur leicht gerötet, „ja, ich hatte Tage davor eine leichte Halsentzündung“. Sämtliche Angina-Mittel, Isländischmoos, Echinacea zeigen beim kinesiologischen Test nicht an. Sie ist aber unter Druck, in zwei Tagen soll sie als Lektorin bei einem Rundfunkgottesdienst mitmachen. Eine ausführliche Repertorisation kommt aus zeitlichen Gründen nicht infrage, und schon gar nicht bei der mühsamen Befragung. Die Einzelhomöopathen mögen mir verzeihen, aber mir fällt Argentum nitricum ein, das Mittel für Heiserkeit bei Rednern und Sängern, nach meinem Verständnis zwar nach übermäßiger Anstrengung der Stimme. Aber vielleicht wirkt es ja auch im Vorgriff auf eine zu erwartende Anstrengung; und Stress zeigt beim Muskeltest deutlich an und auch Argentum nitricum. Ich blättere im „Boericke“ und finde auch: „Folgen von Aufregung und Schreck“. Ich frage, ob sie sehr aufgeregt ist, was sie klar verneint. Um meine Ratlosigkeit zu überbrücken, oder vielleicht weil man ja nicht genug Informationen sammeln kann, frage ich, was sie denn so lesen soll. Da bleibt ihr die Stimme weg, sie kramt in ihrer Tasche und gibt mir das Manuskript. Es ist ein Text aus einem Konzentrationslager dabei, den ich hier nicht weitergeben möchte. Es ist das Härteste, was ich jemals gelesen habe. Ich war trotzdem in der Lage, eine „stress-release“-Behandlung zu machen, gab Argentum nitr. in der C30 und ging am Freitag in jenen Gottesdienst. Beim zweiten Mal Hören konnte ich den Text, schon weil er im Kontext der Kreuzigung stand, besser ertragen, auch weil er genau mit der richtigen Tonlage und guter Stimme (!) vorgelesen wurde.

Ich zitiere noch einmal Uexküll: „Der vorherrschende Gesundheitsbegriff beschreibt

das gute Funktionieren einer Maschine – einer sehr komplizierten Maschine, die man aber zerlegen kann in Teilmaschinchen. Es fehlt der Medizin eine Definition des erlebenden Körpers.“

Den psycho-emotionalen Aspekt der „Überwucherung“ durch Bakterien, Viren, Pilze etc., also die Fragen: „Warum bin ich verschnupft?“ oder „Warum habe ich die Nase voll?“, Fragen, die die moderne Psycho-Neuro-Immunologie inzwischen stellt, möchte ich aus Platzgründen übergehen.

Betrachten möchte ich den eigentlich simplen Vorgang der Atmung, den ich oben als passiven Akt infolge der Zwerchfellbewegung schon beschrieben habe. Ich möchte Ihnen ein kleines Experiment vorschlagen, wenn Sie einen Moment Zeit haben. *Sie sitzen in ruhiger Umgebung und entspannter Haltung und beobachten einfach Ihren Atemrhythmus. Nach ein paar Minuten sollten Sie merken, ob Ihnen das Ein- oder das Ausatmen leichter fällt. Vielleicht stimmt es mit Ihrer grundsätzlichen Haltung überein, was können Sie besser: Geben oder Nehmen?* Übrigens, auch Nehmen will gekonnt sein, schon wenn wir das Wort ein klein wenig ändern und Annehmen sagen, wird es uns klarer. Also, bitte keine Wertung, es kommt auf die Gleichmäßigkeit der Polarität an. Der Asthmatiker hat eher das Problem mit dem Abgeben, generell wird oft über Liebesentzug in der Kindheit gesprochen. Wenn jemand glaubt, zu wenig gestillt worden zu sein, also zu wenig bekommen zu haben, dann sieht er sich außerstande, von seinem „Defizit“ etwas herzugeben. Dass er ständig beschenkt wurde und wird, z.B. mit Luft, die ohne sein Zutun in die Lunge strömt, sieht er nicht, er kann sie nicht hergeben und kommt so in den fatalen Stau. Der Atemrhythmus ist Bewegung, im Sinne von: wir werden bewegt, nicht nur mechanisch. Bei Angst und Schreck steht die Atmung auch still, ähnlich dem Asthmaanfall. Der Flachatmer verbirgt oft genug seine chronische Angst, Angst kommt von Enge, wenn dann seine nicht beatmeten Lungenspitzen die Nase voll haben, also Katarrh, bekommt er was, wahrscheinlich Antibiotika, nichts für die Enge. „Die Tiefe der Atmung spiegelt die Intensität der Gefühle, unterdrückte Gefühle führen zur Flachatmung“, sagt Groddeck. Die zwei wichtigsten Gefühle sind Angst und Wut,

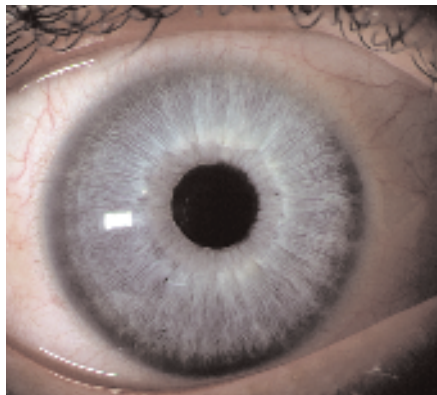


Bild 16

den jeweils zugehörigen Atemrhythmus können wir uns vorstellen, aber erkennen wir auch die unterdrückte Wut, eine in unserer zivilisierten Gesellschaft alltägliche Erscheinung, und ihren Einfluss auf die Atmung?

Gefühl ist Emotion, also Bewegung. Welche Bewegung lässt ein Brustkasten zu? Der Mensch ist das einzige „Tier“, das der Umgebung permanent seine weiche Vorderseite zeigt, ist es da nicht notwendig einen Panzer anzulegen oder in vorbeugender Demuthaltung zu verharren? Beides gibt wenig Platz zum Atmen, und für Gefühl und Bewegung ist in dem Käfig auch wenig Raum. Wäre es nicht besser, wir hätten einen Brustkorb, etwas Flexibles, das etwas nachgeben kann, was sich auch auf das Zwerchfell positiv auswirken könnte, das Zwerchfell, nicht als starre Schranke, sondern als rhythmischer Vermittler zwischen Kopf und Bauch? Es gäbe noch viel zu sagen, das Standardwerk „Psychosomatische Medizin“, kurz: der Uexküll, hat 1400 Seiten und bleibt auch vieles schuldig. Deshalb noch ein Beispiel zum Schluss.

Eine 35-jährige Frau, Musikerin, kommt in die Praxis mit asthmoiden Beschwerden, seit einem halben Jahr sporadisch auftretend. Asthmamittel haben nichts gebracht, weder chemische noch naturheilkundliche. Es ist auch kein Asthma, das Problem entsteht beim Einatmen, sie spielt Oboe. Die Lungenfunktionsprüfung, Auskultation, Geräusche usw. – alles in Ordnung. Die Irisdiagnose zeigt auch nichts Auffälliges, außer einer lymphatisch-neurogenen Konstitution (Bild 16 r. und Bild 17 l.). Der Muskeltest zeigt aber den Lungenmeridian schwach, mit einer stark emotionalen Komponente. Die dazugehörige Emotion

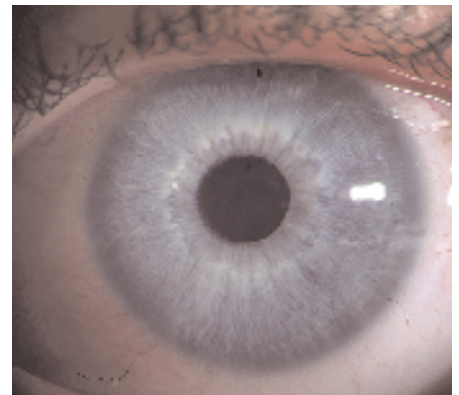


Bild 17

ist PANIK. Erst jetzt wird ihr klar, wann die ersten Anfälle angingen. Vor einem halben Jahr bekam das Orchester einen neuen Dirigenten, und wie er ihr plötzlich gegenüber stand, blieb ihr die Luft weg. Dann wurde ihr erst bewusst, dass auch die Anfälle zu Hause mit ihm zu tun hatten. Es brauchte eine weitere Sitzung, bis sich ein Zusammenhang ergab. Der Dirigent erinnerte sie an ihren früheren Freund, der sie völlig überraschend und schmächtig sitzen ließ, was sie noch nicht verarbeitet hatte. Nach Auflösung der Verletzung, auch hier war Arnica hilfreich, wurden die Anfälle weniger, aber sie waren nicht weg. Der Test zeigte das 14. Lebensjahr an und wieder PANIK. Sie erinnerte sich sofort, im Schwimmbad wurde sie von zwei Jungs bis fast vor dem Ertrinken unter Wasser gehalten. Eine Ablösung dieses Traumas genügte aber noch immer nicht. Also weiter zurück, sie ist sechs Jahre, wieder die gleiche Emotion. Auch dieses Ereignis fällt ihr sofort ein. Sie schreckt nachts durch unerträgliche Hitze aus dem Schlaf auf, sie sieht durchs Fenster das Nachbarhaus in Flammen. Sie will schreien, bekommt aber keine Luft, sie kann noch nicht einmal aus dem Zimmer laufen, sie ist wie gelähmt. Sie wird gerettet, aber die damalige Panik kann sie erst jetzt ganz verarbeiten. Das „Asthma“ ist weg.

Anschrift des Verfassers:

Erwin Stutz
Heilpraktiker
Senftenau 2
88131 Lindau