



Psychokardiologie

Erfahrungen mit Psychosomatischer Energetik

Die Psychokardiologie gilt aus universitärer Sicht als bisher recht stiefmütterlich behandelte, jedoch viel versprechender medizinischer Zweig. Dass die „Nöte der Seele“ das Herz beeinflussen könnten, galt vor zehn Jahren aus konservativer kardiologischer Sicht noch als Hokusfokus. Wenn man bedenkt, dass anamnestisch nur 50 % der Patienten mit kardialen Beschwerden Risikofaktoren wie Hypertonie, Diabetes, Übergewicht, Hyperlipidämie, Bewegungsmangel usw. zeigen, liegt es nahe, weitere mögliche Ursachen ins Blickfeld zu rücken.

Bereits in der Antike waren Zusammenhänge zwischen seelischen Belastungen und Herzkrankungen bekannt. Auch der Volksmund hat diesbezügliche Zusammenhänge schon längst formuliert: „Ich habe es mir sehr zu Herzen genommen“, „Da ist mir vor Schreck das Herz stehengeblieben“ oder „Es hat mir das Herz gebrochen“.

Die Psychokardiologie erforscht die Einflussnahme psychischer und psychosozialer Faktoren auf die Entwicklung kardialer Erkrankungen.

Mittlerweile existieren weltweit 22 Arbeiten mit weit über 50 000 untersuchten Probanden, die die Bedeutung von negativer Affektivität auf die Vorhersage allgemeiner Mortalität und der koronaren Herzerkrankung bestimmt haben. Folgende negative Affekte spielen hierbei eine besondere Rolle:

Depression, Trauer, Ärger, Feindseligkeit, Ängste, Stress, Mobbing, Burnout.

Nicht umsonst werden Depression, Trauer, Ärger und Feindseligkeit zuerst erwähnt, denn sie betreffen die sogenannte Typ-D-Persönlichkeit, die bezüglich kardialer Erkrankungen besonders gefährdet erscheint. Es handelt sich um Menschen mit beruflich hohen Anforderungen und geringem Entscheidungsspielraum, die zu Depressivität, Distress, Unglücklichsein und Kummer neigen, ein fehlendes Selbstvertrauen haben, weil sie alles hinunterschlucken und in sich hineinfressen, der Typ des nach innen gekehrten Verlierers. Im Gegensatz dazu stehen die Typ-A-Persönlichkeiten ständig unter Strom, sind in dauernder Zeitnot und als sogenannte extrovertierte Kämpfertypen geprägt von Ehrgeiz, Hektik und Rivalität.

Untersuchungen haben ergeben, dass die negative Affektivität zu einer chronischen Stressbelastung mit einer Dauerausschüttung von Adrenalin, Noradrenalin und Cortisol führt, ferner den Dopamin- und Serotoninspiegel ungünstig beeinflusst. Es existieren Theorien, die besagen, dass es dadurch zu einer Lähmung von Herzmuskelzellen oder zu einer Verkrampfung von Koronararterien kommen kann. Demzufolge klagen die Patienten über thorakalen Druck, über Herzrhythmusstörungen oder eine KHK oder ein abgelaufener Myokardinfarkt ist bereits nachweisbar.

Die übliche psychokardiologische oder kardiopsychosomatische Behandlung besteht in

psychotherapeutischen Gesprächen, Verhaltenstherapien, sozialmedizinischen Maßnahmen, Complianceförderung und gegebenenfalls Krisenintervention, um bei betroffenen Patienten ein Umdenken, eine Verhaltensänderung und eine Entspannung zu erzielen. Nicht immer führt diese Vorgehensweise zum Ziel. Aus diesem Grund verwende ich in meiner Praxis seit vielen Jahren eine komplementärmedizinische Methode, die Psychosomatische Energetik (PSE).

Nach den Erfahrungen der PSE ist für eine stabile Psyche und ein körperliches Wohlbefinden ein weiteres Element mitverantwortlich. Es ist der Aspekt der Lebensenergie oder Energetik, der im Zusammenspiel von Psyche und Soma einen entscheidenden Faktor darstellt. Die Theorie der PSE besagt, dass eine ausreichende Aufnahme von Lebensenergie einerseits das autonome Nervensystem und damit die zelluläre Funktion steuert, andererseits auch für eine ausreichende psychische Stabilität verantwortlich ist. Die Methode der PSE – vom allgemeinärztlichen Kollegen Reimar Banis entwickelt – erlaubt mithilfe eines Gerätes, mit dem man die verschiedenen Energie-Ebenen ansteigend belastet (Reba-Testgerät), den energetischen Zustand eines Patienten mittels Prozentzahlen zu erfassen. Zur Energietestung verwende ich den kinesiologischen Armlängentest. Mit den erhaltenen Energiewerten kann man eine Aussage treffen über die jeweilige körperliche Vitalität und seelische Belastbarkeit des Patienten. In der

Regel spiegeln die Messwerte die vom Patienten gefühlte Befindlichkeit, decken sich aber auch mit dem klinischen Befund.

Bei kranken Patienten finden sich normalerweise erniedrigte Messwerte. Die Ursache hierfür liegt erfahrungsgemäß in verdrängten emotionalen Konflikten, deren Konflikthalte durch Testen thematisiert werden können. Diese ins Unbewusste verdrängten Konflikte haben nicht nur Lebensenergie weggespeichert, sondern blockieren auch die Energieaufnahme. Mit speziellen homöopathischen Komplexmitteln können sie gelöst werden. Patienten erfahren durch diese Behandlung in der Regel einen Energiezuwachs, der wiederum das vegetative Steuerungssystem positiv beeinflusst und gleichzeitig die emotionale Belastbarkeit stärkt. In der Folge bessern oder verschwinden geklagte Beschwerden.

An drei Patientenbeispielen soll die Wirkweise der Methode dargestellt werden.

Fall 1: Peter, 52 Jahre alt Der Patient leidet seit Jahren an pektanginösen Beschwerden. Eine KHK ist nicht nachweisbar. Es besteht eine Hypertonie. Er fühlt sich sehr erschöpft und neigt zu Depressionen. Mehrere Aufenthalte in psychosomatischen Kliniken erbrachten keinen Erfolg. Er klagt über Schlafstörungen mit „Stressträumen“. Die derzeitige Behandlung erfolgt mit dem Antidepressivum Saroten, ohne dass eine merkliche Besserung erzielt werden konnte.

Bei der ersten Vorstellung zeigt die PSE-Diagnostik deutlich eingeschränkte Werte für die Vitalität (25%) und für die emotionale Belastbarkeit (20%). Es besteht als äußere Energieblockade zusätzlich eine geopathische Belastung, die in der Regel einen Hinweis auf einen erdstrahlbelasteten Bettplatz gibt. In vier Therapiesitzungen können vier verschiedene unbewusste Konfliktthemen angesprochen werden. Es handelt sich um Themen wie „verdrängte Verängstigung“, „inneres Angespanntsein“, „Frust und Unzufriedenheit“ und das Gefühl „Opfer der Umstände“ zu sein. Nach und nach werden diese Konfliktthemen mit den homöopathischen Komplexmitteln Chavita 4 und Emvita 15, Chavita 6 und Emvita 23, Chavita 3 und Emvita 11 sowie Chavita 5 und Emvita 18 gelöst. Bei der letzten Untersuchung sind die Werte für die vitale Energie und die seelische Belastbarkeit auf jeweils 95% gestiegen. Der Patient fühlt sich deutlich stabilisiert, es geht ihm gut. Er hat keine pektanginösen Beschwerden mehr. Seinen Bettplatz hat er verstellt und schläft gut, Saroten wird nicht mehr benötigt.

Fall 2: Christa, 49 Jahre alt Die Patientin klagt seit Monaten über retrosternalen Druck, sie spürt ständig einen Kloß in der Brust. Es besteht kein Anhalt für eine KHK. Sie lebt in einer schwierigen familiären Konfliktkonstellation, aufgrund derer sie sich ständig erschöpft und überfordert fühlt. Bei der ersten Messung sind die Werte für die vitale Energie mit 25% und für die emotionale Energie mit 20% deutlich erniedrigt. Die getesteten Konfliktthemen „Panik“, „Wut“ und „Das Leben als Kampf erleben“ werden mit den Komplexmitteln Chavita 4 und Emvita 16, Chavita 3 und Emvita 9 und Chavita 7 und Emvita 26 energetisch gelöst. Nach drei Therapiesitzungen sind die Energiewerte auf 75% vitaler Kraft und 70% emotionaler Energie gestiegen. Es geht ihr sehr viel besser, das retrosternale Kloßgefühl ist verschwunden, ihre innere Haltung ist gestärkt, sie fühlt sich der familiären und beruflichen Situation viel besser gewachsen.

Fall 3: Wolfgang, 54 Jahre alt Der Patient klagt häufig über kardiale Beschwerden wie Druckgefühl und Herzklopfen. Es bestehen ein Vorhofflimmern und ein Zustand nach Mitralklappenersatz. Eine Kardioversion ist erfolgt. Die von der Klinik verordneten Medikamente wie Digoxin, Furosemid, Enalapril und Concor nimmt er nicht, da er sie nicht verträgt. Er fühlt sich müde und antriebsarm, als Lehrer ist er in seinem Beruf ständig angespannt.

Bei der Erstuntersuchung finden sich ein Vitalwert von 45% und ein Emotionalwert von 30% – Werte, die seinem körperlichen und seelischen Befinden entsprechen. Die zu lösenden Konfliktthemen „Das Leben als Kampf erleben“, „Panik“, „Angespanntsein“ und „Wut“ werden mit Chavita 7 und Emvita 26, Chavita 4 und Emvita 16, Chavita 6 und Emvita 23 sowie Chavita 3 und Emvita 9 behandelt. Nach vier Therapiesitzungen hat auch er einen deutlichen Energiezuwachs erfahren mit einem zuletzt gemessenen Wert von 90% für die vitale Energie und 85% für die psychische Belastbarkeit. Er fühlt sich gut. Müdigkeit und Antriebsarmut sind deutlich gebessert. Das Herz macht ihm keine Probleme, seinen Alltagsanforderungen kann er viel besser gerecht werden.

Wie sehr verdrängte Konflikte, die die Lebensenergie gewissermaßen „weg-vampirisiert“ haben, das Herz in Nöte bringen können, haben die angeführten Fallbeispiele gezeigt. Dass es mithilfe des Testverfahrens der Psychosomatischen Energetik möglich ist, diese Konfliktthemen zu testen und zu therapieren,

hat in zahlreichen Fällen kardiale Probleme von Patienten verbessert oder sie gar von ihnen befreit. Gleichzeitig hat sich auch ihr seelisches Befinden stabilisiert.

So ist die PSE in ihrem wahrhaft ganzheitsmedizinischen Ansatz ein probates Test- und Therapieverfahren, das aus meinem medizinischen Alltag nicht mehr wegzudenken ist.



Dr. med. Birgit Holschuh-Lorang

Fachärztin für Allgemeinmedizin und Naturheilverfahren

b.holschuh-lorang@t-online.de

Literaturhinweise

Banis, R.: Lehrbuch der Psychosomatischen Energetik. VAK, Kirchzarten 2003.

Banis, R.: Multizentrische Praxisstudie zur Psychosomatischen Energetik, Schweizerische Zeitschrift für Ganzheitsmedizin 5, 269-272 (2010).

Holschuh-Lorang, B.: Psychosomatische Energetik in der Allgemeinmedizin - Ergebnisse einer Praxisstudie, Schweizerische Zeitschrift für Ganzheitsmedizin 3, 173- 178 (2004).

Herrmann-Lingen, C.: Psychokardiologie: Ein Praxisleitfaden für Ärzte und Psychologen, Deutscher Ärzte-Verlag 2007.

Literaturempfehlungen

Banis, Reimar: Durch Energieheilung zu neuem Leben, Verlag Via Nova 2002

Banis, Reimar: Psychosomatische Energetik, Lehrbuch für Therapeuten, VAK Verlag

Banis, Reimar: Lesebuch der Psychosomatischen Energetik, Band 1, CoMED Verlag Hochheim 2004

Banis, Reimar: Lesebuch der Psychosomatischen Energetik, Band 2, CoMED Verlag Hochheim 2006

Banis, Reimar: Lesebuch der Psychosomatischen Energetik, Band 3, CoMED Verlag Hochheim 2007

Banis, Reimar: Lesebuch der Psychosomatischen Energetik, Band 4, CoMED Verlag Hochheim 2008

Jordan, Jochen; Barde Benjamin; Zeiher Andreas: Contributions Toward Evidence-Based Psychocardiology: A Systematic Review of the Literature