

Essentielle Hypertonie

Von J. Rattner¹

Zusammenfassung

Im vorliegenden Artikel wird die «essentielle Hypertonie» als eine psychosomatische Erkrankung dargestellt. Die Ursprünge dieser Krankheit liegen in seelischen Fehlhaltungen, bei denen Angst, Aggression und Wut auffällig hervortreten. Der Hypertoniker lebt in einer emotionalen Kampfbereitschaft, wobei sich seine andauernde Abwehrhaltung in einen Krampf der Arteriole umsetzt: Das ursprünglich funktionelle Leiden ergibt schließlich einen organischen Befund, an dem sich der Hochdruck fixiert. In den Anfangsstadien der Erkrankung hat Psychotherapie ausgezeichnete Erfolge; auch in späteren Phasen schafft sie wesentliche Besserungen.

Résumé

Dans cet article, l'auteur démontre l'hypertension essentielle comme une maladie psychosomatique. Les origines de cette maladie sont des déformations psychologiques, spécialement l'angoisse, l'aggression et la rage. Ces patients vivent dans une atmosphère émotionnelle, dans laquelle la lutte ou la défense perpétuelle se changent dans un cramponnement des artérioles: la fonction irritée réalise une lésion organique qui fixe la hypertension. Au commencement de cette maladie la psychothérapie a un succès excellent; après, elle donne des remissions satisfaisantes.

Die essentielle oder idiopathische Hypertonie ist ein recht häufiges Leiden, deren wichtigstes Symptom ein hoher Blutdruck ist, für den keine organischen Ursachen festgestellt werden können. Seit langem ist bekannt, daß es sich hier um eine Krankheit handelt, in der die Persönlichkeit des Kranken eine große Rolle spielt. Die Psychosomatik hat uns gelehrt, diese Form des Hochdrucks als Reaktion auf Störungen der Erlebnisverarbeitung zu verstehen; die essentielle Hypertonie ist eine «menschliche Krankheit» (*Jores*), d. h. ihr Auftreten ist an spezifisch menschliche Lebens- und Konfliktsituationen gebunden, über die wir heute bereits genügend Bescheid wissen. Noch ist es nicht ganz klar, auf welchem Wege sich seelische Spannungen in das Körpersymptom des hohen Blutdruckes umsetzen: wir müssen annehmen, daß Fehleinstellungen des vegetativen Nervensystems und Dysfunktion hormonaler Drüsen den Kreislauf «unter Druck» setzen, wobei vermutlich die Wirkungen desselben «stress» körperliche und seelische Aspekte auslösen können. Das klinische Bild des Hochdruckkranken umfaßt daher etwa folgende Symptomatik:

Der Blutdruck, der normalerweise nach einer Faustregel systolisch = Lebensalter + 100 sein und diastolisch nicht über 90–100 steigen soll, erreicht stark überhöhte Werte; es stellen sich Kopfschmerzen, Atemnot und Herzklopfen ein; das Gesicht des Kranken rötet sich infolge von Blutfüllung; in späteren Stadien wird die linke Herzkammer erweitert, und die Gefäße, die

¹ Adresse: Dr. med. et phil. Josef Rattner, Stationsstraße 33, Zürich.

unter größerer Spannung stehen, verkalken; der anfänglich labile Hochdruck wird mit der Zeit «fixiert», d. h. hält sich unverändert in pathologischer Höhe; der Patient wird schlaflos, müde, nervös; die Sklerose der großen und kleinen Arterien löst Nierensymptome aus; unter Umständen bersten die strapazierten Gefäße, und es kommt zu Apoplexie oder Ernährungsstörungen des Gehirns, deren Prognosen naturgemäß äußerst ungünstig sind.

Psychische Ursachen der Hypertonie

Es steht heute fest, daß die anfängliche Irritation bei der Hypertonie im Seelischen liegt. Die tiefenpsychologischen Erfahrungen haben den Beweis erbracht, daß blutdruckkranke Menschen an inneren Nöten leiden, die für ihre Krankheit charakteristisch sind. Bei Charakteranalysen solcher Patienten zeigte es sich, daß Entstehung und Verlauf ihrer Störung weitgehend von emotionellen Faktoren abhängig sind: man fand, daß der Hochdruckpatient zumeist in intensiver Opposition zu seiner mitmenschlichen Umgebung lebt und häufig ängstliche und aggressive Gefühle in sich trägt. Diese Gemütsverfassung, die die Umwelt stets als feindlich erleben läßt, bewirkt andauernde Angespanntheit, die sich unter bestimmten, individuellen Bedingungen am Kreislaufapparat äußert. Verborgene oder manifeste Aggression scheint die kleineren arteriellen Gefäße spastisch zu verengen; durch den erhöhten Widerstand wird der Blutdruck in die Höhe getrieben, damit das Quantum des umlaufenden Blutes sich nicht verringert: die psychische Seite desselben Krankheitsprozesses ist die feindselige Abwehrspannung seelischen Lebens und Erlebens, welches gleichfalls «unter Druck» gerät und seine Spontaneität verliert. Fast alle essentiell Hochdruckkranken, die tiefenpsychologisch untersucht wurden, standen in schweren Konflikten mit ihrer familiären oder beruflichen Umwelt und trugen unbewußt ihre psychischen Komplikationen in ihrem Körpergeschehen aus; daher können sie selten durch medikamentöse Beeinflussung geheilt werden und bedürfen hauptsächlich der Psychotherapie, durch die sie imstande gesetzt werden, ihre Lebensschwierigkeiten bewußt und verantwortlich zu bewältigen. Auch müssen solche Patienten hinsichtlich ihres «Lebensstils» umlernen, der häufig durch Gehetztheit und mangelhafte Entspannung ein Korrelat zum übersetzten Blutdruck darstellt – die sog. «Managerkrankheit», die für unsere Zeit so typisch ist, läßt sich von unserer wirtschaftlichen und zivilisatorischen Betriebsamkeit nicht trennen und zeigt Auswirkungen des Zeitgeistes auf die individuelle Psyche, die nur durch ein hohes Maß menschlicher Reife bewältigt werden können. Das Problem der Hochdruckkrankheit, von vielen Ärzten noch als eine reine Medikamentenfrage angesehen, erweist sich bei näherem Zusehen als eine zutiefst humane Problematik, die nur auf dem Wege seelischer Entwicklung, in der Regel eingeleitet und gefördert durch die Psychotherapie, gelöst werden kann.

Charakterstruktur des Hochdruckkranken

Man findet häufig Hochdruckpatienten, die in ihrer psychischen Verfassung Anzeichen des inneren Zwanges zeigen, durch den sie ihre Persönlichkeit massiv unter Druck setzen. Auf Angst und Aggressivität haben wir bereits hingewiesen. Darüber hinaus besitzen sie oft ein lebhaftes und expansives Wesen, das sie zwanghaft niederhalten: solche vitale und dennoch gehemmte Menschen wurden mit Recht mit Überdruck-Dampftöpfen verglichen, deren eingesperrte Lebendigkeit sie häufig genug «zum Sieden» bringt, wobei sie meist infolge «übermäßiger Erzogenheit» auf den Ausdruck von Zorn und Wut verzichten. Der unterdrückte Affekt reagiert sich dann im Kreislaufsystem ab, wo er zunächst nur funktionelle, später jedoch auch organische Schäden setzt. Wer mit Hypertonikern gelebt hat, weiß, welche gespannte Atmosphäre sie um sich verbreiten; im Lichte dieser Beobachtung muß denn auch die alte Auffassung von der konstitutionellen Bedingtheit der Hypertonie revidiert werden. Die ältere Forschergeneration, die *Hochdruck-Familien* beschrieb, nahm ohne weiteres an, daß sich die Krankheit oder Krankheitsbereitschaft durch Vererbung übertrug; sie übersah, wie auch bei den Neurosen und Psychosen, die Möglichkeit, daß kranke Eltern durch ihre Haltung, Lebenseinstellung und Erziehungsmethoden psychische Dispositionen an die Kinder weitergeben, die ohne jede Heredität in Familien «Krankheitstradition» erzeugen können. Wir neigen heute dazu, diesen früher unbeachtet gebliebenen «lebensgeschichtlichen» Faktoren mehr Bedeutung beizumessen als der nebulösen «Konstitution», die uns bei derartigen psychosomatischen Leiden als Erklärung zumeist unbefriedigt läßt.

Übertriebene Gewissenhaftigkeit, Jähzorn, ruheloser Ehrgeiz, unglückliche Ehesituation, Neid, Haß, Eifersucht usw. können über das vegetative Nervensystem den Blutdruck in die Höhe schnellen lassen: das Typische im Leben der hiervon betroffenen Menschen ist jedoch fast immer der heftige, zugleich aber auch unterdrückte feindselige Affekt, mit dem sie auf ihre menschliche Umgebung reagieren. Sie nehmen gleichsam innerlich Anlauf zu einem Angriff, den sie nicht oder nur teilweise auslösen: die unausgelebte Anspannung oder Aggressivität stört die Kreislauffunktion, die durch die innere Verkrampfung entgleist.

Sozialmedizinische Betrachtungen

Wertvolle Bestätigung erfuhr diese tiefenpsychologische und psychosomatische Lehre von der essentiellen Hypertonie durch Kollektivuntersuchungen, die ein helles Licht auf den psychischen Ursprung dieser Krankheit werfen. Die Neger in den amerikanischen Südstaaten z. B. erkrankten zweieinhalbmal so häufig wie die weiße Bevölkerung an Hochdruck¹: konstitutionell gesehen, sollten sie

¹ Schwab E. H. und V. E. Schulze: Heart disease in the American negro of the South, *Americ. Heart J.*, 7, 710 (1932).

dieses Leiden überhaupt nicht kennen, da ihre Stammesgenossen in Afrika, die von gemeinsamen Vorfahren abstammen, sozusagen nie hochdruckkrank werden. Der amerikanische Neger jedoch, der in einer demütigenden Unterwerfungssituation lebt und zeit seines Lebens unzählige Ungerechtigkeiten und Benachteiligungen schweigend «schlucken» muß, trägt genügend «verdrängte Aggression» in sich, um sich innerlich unter Druck zu versetzen. Die auffallend hohe Zahl von Managern, deren Kreislaufsystem erkrankt, hat nicht eine gemeinsame Konstitution, aber einen typischen Lebensablauf, eine «Lebens-technik», die in der Hetzjagd nach Geld, Erfolg oder Ruhm ein rastloses Gefühl des Ungenügens weckt, das ins Körpergeschehen störend eingreift. Nach Angaben von *M. Boss*¹ fand man Hochdruck besonders auch bei Söhnen armer Einwanderer, die durch ein Höchstmaß an Anstrengung den Standard der Eltern überflügelten; desgleichen bei Hollywood-Schauspielern, bei Ärzten und Bankiers, deren Berufe ebenfalls aus Stress-Situationen bestehen, in denen Ratlosigkeit und Unsicherheit weiten Raum einnehmen können.

Therapeutische Schlußfolgerungen

Die Heilung der Hypertonie, deren Ursachen im Psychischen liegen, muß sich notwendigerweise in erster Linie der psychotherapeutischen Methode bedienen: die an sich recht wertvollen Heilmittel, die es heute bereits gibt, können keine menschlichen Konflikte oder Fehlhaltungen beseitigen und wirken demgemäß bestenfalls als «tranquilizer», als Beruhigungspille. Sie täuschen jedoch, wenn sie erfolgreich scheinen, Arzt und Patient über die tiefere Problematik des Leidens hinweg, das nach therapeutischen Anfangserfolgen bei psychischen Belastungen zumeist wiederkehrt und dann die chronische Form annimmt. Aus diesem Grunde ist es ein Verschleiß an Geld und gesundheitlichem Gut, wenn der essentielle Hypertoniker nur medikamentös behandelt wird: er soll vielmehr möglichst bald der psychotherapeutischen Behandlung zugeführt werden, die seine Krankheit nicht nur symptomatisch, sondern grundlegend erfassen kann. Die Erfahrungen in der Psychotherapie hypertoner Patienten sind, sofern sie in den Anfangsstadien des Leidens einsetzen kann, äußerst ermutigend: die psychosomatische Medizin hat uns auch hier gelehrt, nicht ein Organ oder Organsystem, sondern einen *kranken Menschen* zu heilen.

¹ *Boss M.*: Kleine und große Psychotherapie der essentiellen Hypertoniker, *Acta psychosomatica* (Geigy) Nr. 3.