

Psychovegetative Beschwerden
durch Umwelteinflüsse

Alles nur Einbildung?

Von Sigrun Preuss

Das Verständnis von Gesundheitsgefährdung orientiert sich heute meist an organmedizinischen Auffassungen. Befindlichkeitsstörungen und psychovegetative Beschwerden wie Kopfschmerzen, Übelkeit, Schwindel und Schlafprobleme finden dagegen kaum eine Berücksichtigung. Die Folge: Statt präziser Diagnose und angemessener Hilfe wird oft jahrelang fehlbehandelt.

Jeder Mensch ist im Alltag fortwährend einer Vielzahl von Umwelteinflüssen ausgesetzt. Diese Reize können nutzbringend sein und Wohlbefinden auslösen oder aber beeinträchtigend wirken und sogar gesundheitliche Schäden verursachen. Die Forschung hat sich im Hinblick auf solche Gesundheitsgefahren bisher vorrangig auf massive Folgen wie Krebserkrankungen, Mißbildungen oder akute Vergiftungen konzentriert.

Vor diesem Hintergrund entstanden Grenzwerte für eine Reihe von Stoffen, die in der MAK-Werte-Liste (MAK = Maximale Arbeitsplatz-Konzentration) verankert sind. Hier wird die Konzentration von Stoffen in der Raumluft angegeben, die im allgemeinen bei gesunden Personen im erwerbsfähigen Alter bei einem Arbeitstag von acht Stunden die Gesundheit nicht beeinträchtigt. Diese Grenzwerte berücksichtigen jedoch nicht die zusätzlichen Belastungen außerhalb der Arbeitszeit. Auch sind sie nicht auf sensible Personengruppen wie Kinder, alte Menschen oder Kranke anwendbar. Sie betrachten stets nur die Belastung durch die Einzelsubstanz und sagen also nichts über Stoffgemische und ihre Kombinationswirkungen aus. Gleichzeitig darf nicht vergessen werden, daß schon 1993 weltweit zwölf Millionen chemischer Verbindungen

existierten, über deren Auswirkungen auf die menschliche Gesundheit noch äußerst wenig bekannt ist.

Trotz dieser Unzulänglichkeiten bedeuten die Grenzwerte der MAK-Liste eine grundsätzliche Anerkennung von krankheitsverursachenden Potentialen der aufgeführten Arbeitsstoffe. Das Verständnis von Gesundheitsgefährdung orientiert sich dabei an organmedizinischen Auffassungen. Befindlichkeitsstörungen und psychovegetative Beschwerden wie Kopfschmerzen, innere Unruhe, Übelkeit, Schwindel, Konzentrationsstörungen, Schlafprobleme und Ermüdungserscheinungen finden kaum eine Berücksichtigung, obwohl sie gemäß der Internationalen Klassifikation von Erkrankungen (ICD-10) durchaus eine krankheitswertige Symptomatik bedeuten können.

Hierin zeigt sich die ignorante Haltung der Organmedizin gegenüber psychischen und psychovegetativen Beschwerden in einer neuen Facette. So entsteht die paradoxe Situation, daß man einerseits verschiedenen Umweltbelastungen organisch krankmachende Wirkungen bestätigt oder diese zumindest diskutiert, andererseits jedoch denselben Schadstoffen in geringerer Konzentration eine psychische oder psychovegetative Wirkung abspricht.

Erstaunlicherweise wird diese Haltung von vielen Medien, auch solchen mit kritischem Anspruch, aufgenommen. Unsere hohe Lebenserwartung muß als Beleg für die Harmlosigkeit von Umweltbelastungen herhalten (so als sei nur etwas gefährlich, was auch zum Tode führt). Verdachtsmomente schädigender Umwelteinflüsse werden mit Begriffen wie „Umwelt-hysterie“ und „Chemophobie“ abgetan, die Betroffenen als „Ökochonder“ und „Öko-Heuchler“ betitelt. Hoffmeister, ein Vertreter des früheren Bundesgesundheitsamtes, vertritt 1993 die Ansicht, daß es die „massenhaften Umweltängste und Zivilisationshysterie“ seien, die eine Erkrankung verursachen. Er führt aus: „Die merkwürdige Beobachtung ..., daß kindliche Leukämien in Regionen häufiger vorkamen, in denen der Bau von Kernkraftwerken geplant war, könnte mit den Ängsten der Eltern in Beziehung stehen. Das höhere relative Leukämie-Risiko, das in einigen Studien für die nähere Umgebung von Kernkraftwerken gefunden wurde, kann dieselbe Erklärung haben“. Im Ärzteblatt von 1994 wird in diesem Zusammenhang sogar vor einer „Massenpsychose“ gewarnt.

Hier werden ganze Bevölkerungskreise mit einer psychiatrischen Diagnose etikettiert und für psychisch gestört erklärt, nur weil sie den Verdacht äußern, einer gesundheitsgefährdenden Umweltbelastung ausgesetzt zu sein. Brauchen all diese Personen wirklich einen Psychiater und eine Psychotherapie, oder entsteht hier ein kollektiver Abwehrmechanismus? Verschanzen wir uns hinter einer Psychiatrisierung der warnenden Symptome? Kommt uns das Bedrohliche sonst zu nahe, wenn es Bestandteil unseres Alltagslebens wird und nicht mehr die Exklusivität eines katastrophalen, aber immerhin einzelnen Ereignisses besitzt?

Selbstverständlich können bereits Informationen oder Vermutungen über Umweltbelastungen schädigende Auswirkungen haben und Beschwerden produzieren, aber nicht alle Symptome sind deshalb ein negativer Placebo-Effekt. Die pauschale Ablehnung jedweder Umweltbedingtheit von Beschwerden ist ebenso unangemessen wie die prinzipielle Fixierung auf eine solche Ursachenklärung.

Die ökologische Zuschreibung von Krankheitssymptomen kann zu Recht oder zu Unrecht erfolgen. Bei immerhin 15 Prozent der 330 Patienten einer umweltmedizinischen Beratungsstelle ließen sich die Beschwerden auf eine gesicherte Umweltbelastung zurückführen und bei weiteren knapp 40 Prozent wurde eine Umweltbelastung für wahrscheinlich gehalten. Andererseits fand sich bei circa 18 Prozent keine Umweltbelastung als Erklärung für die Symptome (Beyer 1994). Diese Daten belegen, daß jedem Verdacht ernsthaft nachgegangen werden muß. Psychovegetative Beschwerden können sowohl von einer körperlichen Grunderkrankungen herrühren als auch psychodynamisch bedingt sein oder aber Anzeichen einer Umweltbelastung darstellen. So mahnt Daunerer (1995): „Befindlichkeitsstörungen sind der Beginn jeder chronischen Vergiftung“.

Als neuer Zweig der Ärzteschaft expandiert die Umweltmedizin; seit 1992 gibt es diese Zusatzbezeichnung. Sie befaßt sich mit den Auswirkungen der mit Schadstoffen kontaminierten Umwelt auf den menschlichen Organismus (vgl. Seidel 1996). Im Vordergrund steht dabei nach wie vor die organmedizinische, physiologische Betrachtungsebene mit Untersuchungsmethoden für Schadstoffbelastung (Biomonitoring) und die epidemiologische Erfassung von umweltbedingten Gesundheitsschäden.

Auch die Umweltpsychologie beschäftigt sich schon seit Jahren mit den Auswirkungen von Umwelteinflüssen auf das Erleben und Verhalten des Menschen. Schwerpunkte lagen dabei u.a. auf der Untersuchung von Konsequenzen der Wohnraum- und Stadtgestaltung für die Befindlichkeit sowie in der Ermittlung psychologischer Auswirkungen belastender Emissionen. Die klinische Bedeutung dieser Zusammenhänge wird auch hier in letzter Zeit zunehmend gesehen.

n Ökopsychosomatik

Während sich die Umweltmedizin hauptsächlich mit dem stofflichen Belastungspfad beschäftigte, lag das Augenmerk der Umweltpsychologie bisher vorrangig

auf den psychischen Verarbeitungsprozessen angesichts gesundheitsgefährdender Umwelteinflüsse. Im Sinne einer ganzheitlichen Sichtweise vom Menschen gilt es jedoch, beide Ansätze zusammenzuführen; denn beiden Belastungspfaden kommt eine wesentliche Bedeutung zu.

Beide Arten der Belastung können einzeln wirksam werden oder aber eine Kombinationswirkung entfalten. Einerseits ereignen sich gesundheitliche Störungen unabhängig von Wahrnehmung und Wissen der Betroffenen. Zahlreiche Dosis-Wirkungs-Zusammenhänge unterliegen einer hochgradigen Nicht-Erfahrbarkeit (Preuss 1991). Andererseits vermag allein die Annahme einer Belastung ohne reale Grundlage, beispielsweise durch Falschinformation, erhebliche Beschwerden auszulösen. Die Folgen aus beiden Belastungspfaden treffen zusammen und können sich sowohl in somatischen als auch psychischen Beschwerden äußern; sie werden sich in jedem Fall ergänzen und gegenseitig steigern. Additive und überadditive

Auswirkungen sind denkbar.

Mit dem Begriff der Ökopsychosomatik wurde ein Konzept entwickelt, das diese beiden Betrachtungsebenen integriert (eine ausführliche Darstellung findet sich bei Preuss 1995). Berücksichtigt werden hier einerseits die unmittelbaren schadstoffbedingten Einwirkungen, die eine psycho-physiologische Reaktion im Organismus auslösen. Ebenso werden andererseits die erlebensbedingten mittelbaren Belastungen gesehen, die durch die psychische Verarbeitung von Informationen und Annahmen über Schadstoffeinflüsse zustande kommen.

n Der unmittelbare Belastungspfad

Aus den tatsächlichen Immissionen, also beispielsweise Pestiziden, elektromagnetische Felder oder Lärm, ergeben sich unmittelbare Belastungen, unabhängig

„
Ganze Bevölkerungskreise werden mit einer psychiatrischen Diagnose etikettiert und für psychisch gestört erklärt, nur weil sie den Verdacht äußern, einer gesundheitsgefährdenden Umweltbelastung ausgesetzt zu sein.

Wirkungspfade in der Ökopsychosomatik (nach Preuss 1995)



Literatur:

- 1 Beyer, A.: Befindlichkeitsstörungen aus Sicht einer Umweltambulanz. Vortrag auf der Tagung „Umwelt und Gesundheit“ in Jülich, 8.-9.Dez.1994
- 1 Bullinger, M.: Befindlichkeitsstörungen. In: Wichmann, H.-E., Schlipköter, H.-W. & Füllgraff, G. (Hrsg.): Handbuch der Umweltmedizin. Landsberg/Lech: Eco-med, 1992, V-13
- 1 Dauderer, M.: Gifte im Alltag. München: Beck, 1995
- 1 Hoffmeister, H.: Massenhafte Umweltängste als Gesundheitsrisiko. In: Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie des Bundesgesundheitsamtes (Hrsg.): Forum Schwäbisch Gmünd 1992: Gesundheit und Umwelt – Reale Gefahren und gefährliche Hysterie, 1993, S.89-107
- 1 Merz, T.: Umweltkrankheiten oder „Ökochondrie“? In: GAIA, 1995, No.5-6, S.275-276
- 1 Preuss, S.: Umweltkatastrophe Mensch. Heidelberg: Asanger, 1991
- 1 Preuss, S.: Ökopsychosomatik. Heidelberg: Asanger, 1995
- 1 Seidel, H.J.: Umweltmedizin. Stuttgart: Thieme, 1996

davon, ob ihr Wirkmechanismus bewußt erfaßt wird oder nicht. Die gesundheitlichen Folgen können sich sowohl auf körperlicher Ebene etwa durch Kreislaufstörungen als auch in psychischer Hinsicht in Form von Konzentrationsschwäche äußern. Häufig treten psychovegetative Beschwerden auf, bei denen sich die Grenzziehung zwischen somatisch und psychisch verwischt. So klagen viele Betroffene über Kopfschmerzen, Schwindel, Übelkeit oder Schlafstörungen.

1 *Schadstoffe in Nahrung und Atemluft:* Zu den bedeutsamsten Schadstoffen in Nahrung und Atemluft gehören die chlorierten Kohlenwasserstoffe. Besonders bekannt sind die Holzschutzmittel, die Pestizide und die Lösemittel, wie sie beispielsweise in Klebern und Pinselreinigern vorkommen. Sie können bei mehrjähriger Exposition zu umfangreichen Beschwerden wie Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Antriebsminderung und motorischen Beeinträchtigungen führen, so daß man hier auch vom Chlorkohlenwasserstoff-Syndrom (CKW-Syndrom) spricht. Zu den wichtigsten Ursachen von Befindlichkeitsstörungen in Innenräumen zählt außerdem die Belastung mit Formaldehyd. Es kann u.a. Augen- und Schleimhautreizungen, Unwohlsein, Kopfschmerzen, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen und Entwicklungsverzögerungen bei Kindern verursachen. Ähnliche Beschwerden lassen sich auch auf starke Abgaskonzentrationen und Kohlenwasserstoffe wie Benzin und Benzole zurückführen.

Bei den Schadstoffen, die durch den Mund aufgenommen werden, sind Metalle wie Blei oder Quecksilber (durch Nahrung und Zahnfüllungen) zu nennen. Sie gelten bei entsprechender Konzentration als Nervengifte. Als typische Beschwerden gelten: Schwächegefühl, Gedächtnisstörungen, Depression, Kopfschmerzen, Angstgefühle, Verdauungsbeschwerden. Pestizide existieren nicht nur in der Atemluft, sondern reichern sich auch in der Nahrungskette an, ebenso die Dioxine. Sie können ähnlich Symptome auslösen.

Darüber hinaus gibt es Personen, die aufgrund einer Exposition mit verschiedenen Schadstoffen eine Art Überempfindlichkeitsreaktion oder Pseudoallergie auf verschiedene chemische Substanzen entwickeln. Üblich sind Beschwerden der Haut, der Schleimhäute und des Nervensystems. Schließlich genügen bereits kleinste Mengen beispielsweise von Duftstoffen, um eine Reaktion auszulösen. Dieses Phänomen wird als Multiple Chemische Sensitivität (MCS) bezeichnet.

1 *Lärm:* Die gesundheitsgefährdende Seite von Lärmbelastungen ist im Bereich der Arbeitsmedizin schon lange anerkannt. So ist es inzwischen unbestritten, daß Beschallungen nicht nur Schwerhörigkeit verursachen können, sondern auch für eine Reihe von psychovegetativen Störungen verantwortlich sind. Dazu gehören: Kreislaufstörungen (erhöhter Blutdruck), Konzentrations- und Leistungsstörungen, Anspannung, Schwindel, Benommenheit, Kopfschmerzen und

Schlafstörungen. Es gilt als gesichert, daß erhöhte Leistungsminderungen bereits bei Schallpegeln einsetzen, die durch mittleren bis starken Straßenverkehr verursacht werden. Entgegen häufiger Annahmen ist belegt, daß eine Gewöhnung nicht eintritt, sondern daß im Gegenteil die langfristig betroffenen Personen sogar physiologisch sensibler auf Beschallungen reagieren.

1 *Elektromagnetische Felder:* Die gesundheitsschädigende Wirkung von elektromagnetischen Feldern wird in Deutschland noch sehr kontrovers diskutiert. Jedoch fanden sich in verschiedenen internationalen Studien immer wieder Hinweise auf ein erhöhtes Krebsrisiko.

In der Medizin ist die Wirkung von elektrischen und elektromagnetischen Feldern einerseits unbestritten. Sie wird bei Kurzwelle, Rheumatherapie und Schmerzbehandlung therapeutisch genutzt. Im Gegensatz dazu können jedoch Langzeitexpositionen konträre Effekte produzieren. Eine der ersten epidemiologischen Studien zu psychovegetativen Störungen in diesem Bereich fand eine erhöhte Risikorate für Depressionen und Kopfschmerzen. Ein normal technisiertes Wohnumfeld beinhaltet eine Reihe von elektrischen Geräten im Haushalt einschließlich der Verkabelung, so daß mit Feldstärken zu rechnen ist, die Kopfschmerzen, Depressionen, Konzentrationsstörungen und Schlafstörungen provozieren können.

1 *Bebauung:* Auch die bauliche Ausstattung unseres Alltags übt einen erheblichen Einfluß auf unsere Befindlichkeit aus. Besondere Beachtung fand das Sick-Building-Syndrom. Dabei handelt es sich um eine Reihe von Befindlichkeitsstörungen wie Schleimhautreizungen, Kopfschmerzen, Konzentrationsstörungen, Müdigkeit und Atembeschwerden. Sie treten vermehrt in modernen voll- oder teilklimatisierten Gebäuden auf und zeigen meist ein rasches Abklingen nach Verlassen des Gebäudes auf.

Darüber hinaus ergeben sich auch unmittelbare Einflüsse aus der baulichen Gestaltung selbst. Hier handelt es sich nicht um stoffliche Effekte, sondern sensorische Wirkungen. So zeigte sich beispielsweise, daß mit wachsender Geschoßzahl die Wahrscheinlichkeit für psychoneurotische Beschwerden zunimmt. Bei hoher Wohndichte sinkt das Kontaktverhalten, und Depressionen nehmen zu. Fehlende halb-private Übergangszonen zwischen Wohnung und Außenraum steigern das Rückzugsverhalten.

n Der mittelbare Belastungspfad

Neben diesen unmittelbaren Einflüssen kommt der erlebensbedingten Wirkung eine große Bedeutung zu. Gemeint sind hier die mittelbaren Effekte, die aufgrund der psychischen Verarbeitung von Informationen über Umweltbelastungen entstehen können. Sie betreffen sowohl Sachverhalte mit nachweisbarem Schädigungspotential als auch Sachverhalte ohne ei-

nen solchen Effekt. Auf dem Wege der Informationsverarbeitung ist es möglich, daß problematische Umwelteinflüsse über- oder unterschätzt werden, so daß es entweder zur Katastrophisierung oder aber zum Bagatellisieren der Gefahr kommt. Ebenso können unschädliche Einflüsse beispielsweise bei falscher Information zur Noxe werden, wenn im Rahmen der psychischen Verarbeitung in diesem Fall unangemessene Sorgen und Ängste entstehen.

Zum erlebungsbedingten Belastungspfad gehören nicht nur Informationen über bereits erfolgte, sondern auch Meinungen, Vermutungen und Annahmen über zukünftige Expositionen, die real oder auch nur potentiell sein können. Das Bedrohliche besteht vor allem darin, daß „langfristig gesundheitliche Schäden erwartet werden, die kurzfristig nicht nachweisbar sind“ (Bullinger 1992).

1 *Traumatische Neurosen*: Kommt es tatsächlich zu einer nachweisbaren Schadstoffexposition oder zu einer technischen Katastrophe, so erleben die Betroffenen dies als Trauma. Hier wird ein grundlegender menschlicher Kontrollverlust erfahren, der die eigene Verletzbarkeit und Hilflosigkeit abrupt vor Augen führt und daher eine immense Streßbelastung bedeutet. Zu den typischen Beschwerden zählen Ängste, Depressionen, Leistungseinbußen, Schlafstörungen und hohe Erregbarkeit. Sie werden unter dem Begriff der traumatischen Neurose oder posttraumatischen Belastungsstörung subsumiert, einer Diagnose, die auch die Reaktionen auf andere, etwa soziale traumatische Ereignisse bezeichnet. Im Gegensatz zu anderen traumatischen Erfahrungen offenbaren sich die Reaktionen auf technische Katastrophen als Langzeitwirkungen, die auch noch viele Monate nach dem Ereignis als Beschwerden meßbar sind.

1 *Toxikopie*: Bei den traumatischen Belastungsstörungen hat nachweislich ein gesundheitsgefährdender Umwelteinfluß oder zumindest ein entsprechendes akutes Risiko bestanden. Darüber hinaus bestehen jedoch zahlreiche Vermutungen und Befürchtungen über mögliche Schadstoffwirkungen ohne einen substantiellen Befund. Hier kann es allein aufgrund der vermittelnden psychischen Prozesse zu einer Reihe von Beschwerden kommen. Derartige Vorgänge werden als Toxikopie (= Kopie einer Vergiftung) bezeichnet. Man versteht darunter das Auftreten manifester Symptome, die denen einer Vergiftung entsprechen, ohne daß jedoch eine toxikologische Belastung erfaßt werden kann. Je nach Informationsstand der Betroffenen über die belastungsspezifischen Folgen können diese Sym-

ptome unterschiedlich ausfallen. Besteht nur die allgemeine Annahme einer irgendwie gearteten Schadstoffexposition, erfolgt eine unspezifische Toxikopie-Reaktion. Sie beinhaltet als mögliche Komponenten den Versuch zur Minimierung der Aufnahme (Schluckbeschwerden, Atemwegwiderstand), die Bestrebung zur Ausscheidung eventuell aufgenommener Gifte (Übelkeit, Erbrechen) und die Erniedrigung des gesamten Stoffwechsels (Schwächung). Es handelt sich dabei offenbar um einen universell gültigen Schutz- und Überlebensmechanismus des Menschen, der unabhängig von Nationalität, Alter und Geschlecht existiert.

1 Präzise Diagnose und angemessene Hilfe

Wie hier exemplarisch gezeigt werden konnte, existieren zahlreiche Umwelteinflüsse, die bei entsprechender Dosierung nicht nur manifeste organische Schäden, sondern auch umfangreiche psychovegetative

Beschwerden auszulösen vermögen. Hinzu kommen diejenigen Symptome, die mittelbar durch die erlebungsbedingte Belastung entstehen. Mit dem voranschreitenden Erkenntnisstand wird immer deutlicher, wie eng beide Belastungspfade ineinander greifen können.

Angesichts dieser Komplexität gestaltet sich die korrekte Diagnosestellung oft als schwierig. Treffsichere Nachweisinstrumente sind noch nicht überall entwickelt. Aber auch die schon vorhandenen Methoden kommen noch nicht genügend zum Einsatz. Voraussetzung und der Sache angemessen wäre eine grundsätzliche Offenheit unseres Gesundheitssystems gegenüber allen Möglichkeiten umweltbedingter Erkrankungen. Bisher

scheinen hier langjährige Fehlbehandlungen eher die Regel zu sein als präzise Diagnose und angemessene Hilfe. Unsere Gesellschaft kann es sich nicht leisten, weiterhin Verdachtsmomente auf gesundheitsgefährdende Umwelteinflüsse einfach als „Einbildung“ abzutun. Selbst die Personen, die ausschließlich unter einer Toxikopie-Reaktion leiden, haben das Recht auf ernsthafte Auseinandersetzung und Behandlung. Statt sie zu diffamieren, sollten wir sie als eine Art „Frühwarnsystem“ für gefährliche Entwicklungen unserer aller Lebensbedingungen auffassen und wertschätzen. So bemerkt Merz (1995): „Das Problem unserer Zeit sind nicht irrationale Ängste, sondern rational nachvollziehbare Abneigung vor Konsequenzen“. Der Vorwurf der Irrationalität scheint für diejenigen Verteter weitaus passender zu sein, die Umweltkrankheiten als „Ökochondrie“ oder „Hysterie“ klassifizieren, als für die so Betitelten.

”
Der Vorwurf der Irrationalität scheint für diejenigen Verteter weitaus passender zu sein, die Umweltkrankheiten als „Ökochondrie“ oder „Hysterie“ klassifizieren, als für die so Betitelten.



Zur Autorin

Dr. Sigrun Preuss, geboren 1955, ist Diplom-Psychologin, Psychotherapeutin und Autorin. In ihrem Arbeitsgebiet „Psychologie für Gesundheit und Umwelt“ ist sie in Bremen in Praxis, Forschung und Lehre tätig.

Kontakt

Dr. Sigrun Preuss, Oberneulander Landstr. 85, 28355 Bremen
Tel./Fax 0421/259482

”

*Das moderne Subjekt
sorgt sich nicht um
die eigene Lebensführung,
sondern versucht als
den Naturprozessen ent-
hobener Bioingenieur
alles Leben mechanisti-
schen Prinzipien zu
unterwerfen.*
