

Borreliose verstehen

von der Notwendigkeit eines differenzierten Einsatzes psychotherapeutischer Interventionen

Nur wer die tückische Infektionskrankheit auf tieferen Ebenen versteht, kann an ihrer Heilung mitwirken, das gilt für Betroffene und Behandler gleichermaßen. Die Borreliose kann als infektionsbedingte, Neurotoxine bildende Multisystemkrankheit nahezu alle peripheren und zentralen Nervenstrukturen des Körpers befallen. Eine Unterscheidung von Neuroborreliose und Borreliose kann im Einzelfall nicht sicher und ausschließlich getroffen werden. Auch wenn die Bemühungen groß sind, dementsprechende Richtlinien zu etablieren, stellen erfahrene und um die Borreliose engagierte Praktiker an Hand der klinischen Symptomatik Betroffener immer wieder fest, dass eine Nervenbeteiligung auch dann gegeben sein kann oder ist, wenn sich durch spezifische, nach Lumbalpunktion erhobene Laborparameter oder bildgebende Verfahren kein klassischer Anhalt für eine solche finden lässt.

Damit wäre exemplarisch ein wichtiger Punkt im Verständnis der Borreliose skizziert, der Verlauf und Behandlung der Krankheit entscheidend erschwert: Die Fähigkeit des Bakteriums zu vielfältigen Tarn- und Veränderungsmechanismen, die gängige Diagnoseverfahren schier auszuhebeln scheinen. Solange Behandler dies nicht konstatieren und am bisherigen Diagnose-Status-Quo festhalten, bleibt die Borreliose ihren Behandlern – und leider auch den betroffenen Menschen – immer eine Nasenlänge voraus.

So wie jeder Feldherr wusste, dass nur ein Erkennen und Verstehen der feindlichen Kampfstrategien und ein daran angepasstes eigenes Vorgehen den Weg zu einem möglichen Sieg ebnet, führt die Ignoranz der Tatsache, dass Borrelien – vorsichtig formuliert – scheinbar so etwas wie eine eigene Intelligenz besitzen, zu Stagnation und Leid. Nur wenn Behandler und Betroffene das Wesen der Zeckenkrankheit auf einer tiefen Ebene begreifen, können therapeutische Ansätze jedweder Art greifen.

■ Die Behandlung und Heilung einer Borreliose ist wie Wellenreiten...

...sie benötigt Sensibilität, Engagement, Kreativität, Geduld, Ausdauer und ein echtes Miteinander zwischen Behandlern und betroffenen Patienten. Eine wirkungsvolle Behandlung muss immer auf verschiedenen Ebenen ansetzen, die idealerweise aufeinander abgestimmt sind. Essentiell wichtig ist dabei die Ei-

genverantwortung der Patienten: Betroffene sind aufgefordert, sich mit Entstehung, Verlauf und möglichen Behandlungsformen auseinanderzusetzen, um ihre Erkrankung verstehen zu lernen. Tun sie es nicht, so sind die Auswirkungen letztlich nicht heilungsförderlich.

Von der Borreliose kann man meiner Meinung nach – wie übrigens von den meisten schweren Erkrankungen – nicht geheilt werden. Man kann sich nur der steten Herausforderung stellen, zusammen mit kompetenten Behandlern aktiv an ihrer Heilung mitzuwirken.

Aus ganzheitlicher Sicht bietet jeder Mensch durch spezifische genetische oder lebensgeschichtliche Prägungen und Lebensformen einen Resonanzboden für die eine oder andere Krankheit. Ob und wie stark sich eine Erkrankung auf diesem Boden manifestieren kann, hängt wiederum von verschiedenen Umwelt-, Persönlichkeits- und Umgebungsfaktoren ab. Ohne dass einer bestehenden Krankheit dieser Nährboden (das Milieu) entzogen wird, ist Heilung aus ganzheitlicher Sicht kaum möglich, das gilt für das geistig-seelische Terrain ebenso wie für das körperliche Milieu.

Engagierte Behandler und Patienten müssen sich also eine detaillierte Kenntnis der körperlichen und seelisch-geistigen Ausgangssituation eines Borreliosebetroffenen verschaffen und neben der antibakteriellen Behandlung auch diese behandeln. Daneben gilt es die „Kampfmechanismen“ der Borreliose mehr und mehr zu verstehen und angesichts der keineswegs statischen, sondern sich

von Britta Lemke

ständig verändernden Mechanismen der Borrelien im Körper die Bereitschaft zu entwickeln, Behandlungsstrategien immer wieder zu modifizieren und zu verändern.

■ Borreliose und Psyche

Eine – akute oder chronische – (Neuro-) Borreliose kann bei Betroffenen neben den zahlreichen körperlichen Symptomen und Einschränkungen vielfältige, Psyche, Geist und damit Persönlichkeit, Wahrnehmung und Selbsterleben betreffende Veränderungen verursachen.

Im Rahmen einer Neuroborreliose häufig auftretende Symptome sind:

- Konzentrations- und Denkstörungen
- Gedächtnisstörungen (besonders des Kurzzeitgedächtnisses und des Namensgedächtnisses)
- Stimmungsschwankungen / Antriebsstörungen
- Gesteigerte Reizbarkeit bis unkontrollierbare Aggressionen (Impulskontrollstörung)
- Reiz- und Stressintoleranz
- Emotionale Labilität, psychovegetative Erschöpfung
- Hypervigilanz (übersteigerte Wachsamkeit)
- Angststörungen
- Zwangsstörungen
- Leichte, mittelgradige und schwere Depressionen (endogen und reaktiv aufgrund des hohen Symptomdrucks und sozialer Folgeerscheinungen)
- Persönlichkeitsveränderungen (meist im Sinne einer Verstärkung oder einseitigen Auslenkung bereits vorhandener Persönlichkeitsmerkmale)
- Manifeste psychotische Symptome
- pseudoneurotische Symptome

Besonders diese Symptome verändern Leben und Erleben Betroffener in verunsichernder Art und Weise. In Unkenntnis der tatsächlichen Krankheitsursache gelten Betroffene oft als psychisch krank – eine Diagnosesituation, der auch jene Betroffene vielfach ausgesetzt sind, bei denen die beschriebenen Symptome nach vermeintlich ausreichender Behandlung weiter persistieren.

Ein differenzierter Einsatz psychotherapeutischer oder psychopharmakologischer Interventionen tut Not.

Im ungünstigsten Fall finden psychotherapeutische oder psychopharmakologische Behandlungen statt, die die ursächliche Borrelioseerkrankung ignorieren und somit die innere Konfusion der Patienten, die ihrem hypervigilanten und oft unbeeinflussbaren Körper- und Geistesempfinden hilflos gegenüber stehen, noch weiter verstärken.

Ähnlich ungünstig scheint der unkritische Einsatz des herrschenden New Age Paradigmas „Geist herrscht über Materie“ und eine psychotherapeutische oder psychopharmakologische Behandlung, die das Vorliegen einer Borreliose zwar konstatiert, diese jedoch einzig auf der psychisch-geistigen Ebene zu behandeln sucht. Denn: Neben der oben erwähnten, gebotenen Bereinigung des seelisch-geistigen Terrains ist die körperliche Behandlung der Bakterien- und Toxinbelastung immer notwendig. Eine Borrelioseinfektion entfaltet im Rahmen ihres Fortbestehens ein Eigenleben im Körper Betroffener, welche sich psychisch-geistigen Interventionen weitgehend entzieht. Es ist von unbedingter Notwendigkeit, dass behandelnde Psychotherapeuten und Psychiater Kenntnis entscheidender Verlaufsmechanismen einer Borreliose haben und das Innere Erleben betroffener Patienten verstehen können. Konkret:

■ Die unter einer Borreliose auftretenden **Angststörungen** sind pseudoneurotischer Art und von echten neurotischen Störungen abzugrenzen. Borreliose induzierte Angststörungen entstehen in der Regel aus einer toxischen Betroffenheit des vegetativen Nervensystems, welche sich der Einflussnahme durch verhaltenstherapeutische oder kognitive Angstbewältigungsstrategien durchaus entziehen kann. Signifikant zur Abgrenzung von echten neurotischen Angststörungen ist das Benennen Betroffener eines „Parallempfindens“. So wird die eigene Angst meist nicht übereinstimmend zum sonstigen Persönlichkeits- und Situationsempfinden wahrgenommen, sondern als sich dem eigenen Willen und eigentlichen Empfinden entgegen stellend. „Ich habe Angst, aber sie gehört nicht zu mir“.

■ **Vermeidungsstrategien und soziale Ängste** entstehen aus dem Umstand, dass die Belastbarkeit des eigenen Körpers uneinschätzbar ist, energetische Einbrüche und Symptome plötzlich, unerwartet und bedrohlich auftreten können – und zwar so, dass im Einzelfall sofortiger Rückzug oder auch die Inanspruchnahme von Hilfsleistungen anderer erforderlich ist (bei Schwindel nicht mehr Autofahren können ..., die Verantwortung für den Babysitterjob nicht mehr übernehmen können ...).

Solange die Borreliose im Körper aktiv ist, können solche Schübe immer wieder plötzlich und unter Umständen unvorstellbar heftig auftreten, ungeachtet vorheriger Latenzzeiten unterschiedlicher Länge, in denen Betroffene ihren Alltag scheinbar gesund und leistungsfähig absolvieren können.

Die Entwicklung sozialer Rückzugsstrategien und die Planung sozialer Aktivitäten mit doppeltem Boden („wenn ich ausfalle, ist da immer jemand im Hintergrund, der mich vertreten kann“) sind hier nicht als neurotisch und behandlungsbedürftig einzustufen, sondern eine intuitiv-gesunde Kompensationsstrategie. Ich lehre betroffene Patienten in meiner Praxis in solchen Fällen das Gleichnis verletzter Tiere, welche sich solange die Verletzung/Krankheit besteht, niemals aus dem oder weit vom eigenen Bau entfernen würden.

■ Das Auftreten **affektiver (die Gemütsverfassung betreffend) Störungen** kann von Betroffenen meist sehr genau mit dem Aufflammen körperlicher Beschwerden/neuer „Giftschübe“ in Zusammenhang gebracht werden. Auch hier wird häufig ein Gefühl des „Fremden, sich meiner Bemächtigen“ benannt. Dem erfahrenen Behandler fällt hier wieder, ähnlich wie bei den Angststörungen die Inkongruenz (Nichtübereinstimmung) zum sonstigen psychischen Befund, insbesondere die unauffällige Antriebslage und der nicht spürbare klassisch-depressive Leidensdruck auf.

■ Über 1 Million Demenzkranke in Deutschland

Eisern verweigert sich die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPM) der jährlichen Frage nach dem Thema Borreliose innerhalb ihrer angeblich „größten (8.000 Teilnehmer) wissenschaftlichen Psychiatrie-Tagung Europas“. Keine Antwort. Stattdessen appellierende Pressemitteilungen wie diese hier:

„Treten Anzeichen einer einsetzenden Demenz-Erkrankung auf, so ist es wichtig, frühzeitig eine genaue psychiatrische Untersuchung vorzunehmen, damit der Betroffene optimal behandelt werden kann. Eine Alzheimer-Demenz beginnt meist schleichend mit Merkstörungen, Schwierigkeiten bei der Wortfindung, Verhaltensänderungen und nachlassender Aktivität. Diese Frühsymptome können auch im Rahmen einer Depression auftreten und sollten daher in einer eingehenden Untersuchung von einem Psychiater abgeklärt werden. Depressive Patienten können oftmals Gedächtnisprobleme detailliert beschreiben, während von einer Demenz Betroffene dazu neigen, diese Defizite zu überspielen.“

Und weiter:

„In Deutschland leiden derzeit 1,1 Millionen Menschen an Demenz. Fünf bis zehn Prozent der Menschen über 65 Jahren sowie 30 bis 40 v.H. der über 80-Jährigen sind von der Erkrankung betroffen. Innerhalb der nächsten 20 Jahre wird sich diese Zahl verdoppeln, wenn in diesem Zeitraum keine wirksame Prävention und/oder Therapie gefunden wird.“

FOTO: SHUTTERSTOCK



■ **Zwangsgedanken und -symptome** haben sehr viel mildere Ausprägungen als manifeste, im ICD-10 beschriebene Störungen und treten meist nur als flüchtige „Inseln“ innerhalb der Gesamtsymptompalette auf. Sie sind in engerem Zusammenhang mit der durch die Neurotoxine veränderten Hirnchemie zu verstehen und in dieser Hinsicht selben Ursprungs wie das häufige Perseverieren (hartnäckiges Beharren seelischer Inhalte) von Borreliosebetroffenen. Kognitive Abläufe verlaufen hierbei – vermutlich durch Blockaden an entscheidenden Nervenrezeptoren – zwinghaft im Kreis und halten so auch emotionale Verhaftungen aufrecht.

■ **Hypervigilanz und Wahrnehmungsverzerrungen** verunsichern Betroffene aufgrund der befürchteten Nä-

he zu psychotischen Erscheinungsformen zutiefst und werden meist nur in sehr geschütztem Rahmen offenbart. Hier braucht es Behandler, die über ein Verständnis der krankheitsbedingten, gesteigerten Sensibilität des gesamten Nervensystems verfügen und Betroffenen versichern können, dass diese Symptome innerhalb einer Borrelioseerkrankung nicht selten in diesem Sinne „normal“ sind und sich nach erfolgreicher Behandlung der Grunderkrankung wieder normalisieren, was für alle oben aufgeführte Symptome gilt.

■ **Entspannungstherapeutische Ansätze** müssen Befindlichkeiten und Symptomlage der Patienten angemessen werden. Die Non-Compliance (Nichtbereitschaft) mancher Patienten in dieser Hinsicht darf hier nicht unkritisch als Widerstand interpretiert werden, sondern im Einzelfall wiederum als Ausdruck intuitiver Selbstfürsorge. Manche Borreliosepatienten sind mit bestimmten Entspannungshaltungen und -übungen oder Imaginationsübungen deshalb überfordert, weil der zur Verfügung stehende Grundenergiepool,

die Anpassungsleistung von Körper und Geist, häufig schon mit der reinen Alltagsbewältigung ausgelastet ist. Wer beispielsweise ständig wechselnde Übelkeit, Schwindel, Gleichgewichtsstörungen und Erschöpfung kompensieren muss, um ein Minimum an persönlichem Funktionieren aufrecht zu erhalten, für den können Yogahaltungen oder Muskelrelaxationen im Stuhlkreis zu festgelegten Zeiten schlichtweg überfordernd sein und eine erzwungene Teilnahme die ungeheuer anstrengende Krankheits- und Alltagsbewältigung um ein Vielfaches erschweren.

Fazit: Psychotherapeutische Begleitung von Borreliosepatienten muss sich zwingend an den oben dargelegten Besonderheiten der Krankheit orientieren. Hier sind Behandler zu Fortbildung und aufgeschlossener Sensibilität aufgefordert und Patienten gegenüber Behandlern ihres Vertrauens zu vertrauensvoller Offenheit. Nur im Team können Behandler und Patient das Zusammenspiel von zu bereinigendem, krankheitsförderlichem Resonanzboden und hinderlichem Eigenleben der Borrelioseinfektion im eigenen Körper individuell verstehen, annehmen und behandeln. ■



Britta Lemke:
Die Autorin ist Heilpraktikerin (Psychotherapie) und arbeitet in ihrer Praxis schwerpunktmäßig mit Borreliosepatienten. Sie bietet auch Fortbildungen für interessierte psychotherapeutische Kollegen an.
www.selbstheilungstraining.de