

# „Dein Tod für mein Leben“

## Psychische Aspekte von einer Herztransplantation

DGKS Maria Brodtrager, Klinikum Graz

Als Christian Bernard vor über 30 Jahren das erste Herz verpflanzte, herrschte Euphorie im Medizinsystem. Dieser Patient starb nach 18 Tagen an einer Lungenentzündung. Heute leben nach Herztransplantationen nach einem Jahr noch 80%, nach fünf Jahren noch 70% der Patienten.

Obwohl Organtransplantationen inzwischen Routine geworden sind, werden viele Transplantierte ihres neuen Lebens nicht recht froh. Zum einen bleiben sie lebenslang von Medikamenten abhängig, um die Abstoßungsreaktionen des fremden Organs zu unterdrücken, zum anderen haben sie mit den seelischen Folgen der Organübertragung zu kämpfen.

Ein Patient erzählte: „Ich war immer so ein geduldiger Mensch. Seit ich mein neues Herz habe, bin ich aufbrausend, ungeduldig und oft sogar aggressiv.“ Er erklärte sich die für ihn sehr belastende Veränderung durch den langen Leidensweg. Aber hinter seinem verlorenen Blick verbarg sich noch etwas Unausgesprochenes. Solche Aussagen über persönliche Beobachtungen hört man von mehreren Patienten. Obwohl sie psychologisch sehr gut betreut werden, konnte diese Veränderung ihrer Persönlichkeit nicht erklärt werden.

In den USA erfahren die Patienten meistens, wer ihnen das Organ gespendet hat. In Österreich ist das nicht der Fall. Hier ist es aus Datenschutzgründen verboten, den Organspender bekannt zu geben. Scheppach (2005) schreibt im PM-Magazin über eine Amerikanerin namens Debbie, die nach einer Herztransplantation auf der Intensivstation liegt. Als sie die Augen aufschlägt, wird sie von der Krankenschwester gefragt, ob sie ihr etwas bringen kann. Debbie lächelt und meint, sie hätte für ihr Leben

gern ein Bier, obwohl sie vorher Alkohol nicht ausstehen konnte. Fünf Monate nach der Operation fährt die Frau zum ersten Mal wieder Auto. Als erstes steuert sie ein Fast-Food-Restaurant an, obwohl sie dieses Essen noch nie gemocht hat. Es befällt sie immer wieder ein unerklärlicher Heißhunger auf Chicken-Nuggets. Als sich auch noch ihr Musikgeschmack radikal ändert, wird ihr die Sache unheimlich. Sie beginnt sich die Frage zu stellen: „Hat das neue Verhalten etwas mit der Transplantation zu tun?“ Debbie sucht die Familie ihres Spenders auf. Der Besuch wird zum Schockerlebnis. Sie hört Verblüffendes über Howie, den Spender ihres Herzens, der bei einem Unfall ums Leben gekommen war. Fast-Food war sein Lieblingsgericht. In seiner Motorradjacke steckte noch eine mit Chicken-Nuggets gefüllte Box. Auch die Lust auf Bier, die Debbie seit der Operation regelmäßig verspürt, stammt offenbar von dem 18jährigen, ebenso ihr neu erwachtes Interesse an Rap-Musik. Hat sie mit dem neuen Herzen neue Persönlichkeits-Facetten bekommen? Ist es möglich, dass Patienten durch die Transplantation von Organen Vorlieben und Abneigungen, Erinnerungen, Ängste und Wünsche der Spender übernehmen? Wandert die Seele mit?

Allein schon die Vorstellung von einer Allo-Transplantation, der Verpflanzung eines Organs von Mensch zu Mensch, löst „Organfantasien“ aus. Nach einer Umfrage an der Medizinischen Universitätsklinik Hannover würde sich jeder dritte Transplantationspatient unwohl fühlen, das Organ eines Selbstmörders oder eines Kriminellen eingepflanzt zu bekommen. Und eine Xeno-Transplantation, die Übertragung von tierischem Zellmaterial auf den Menschen, wird sogar von 50% abgelehnt. Diese Ergebnisse zeigen, wie sehr Organtransplantationen auch als eine Operation an der Persönlichkeit empfunden werden. Der Bonner Neurologieprofessor Bernhard Lindke räumt immerhin ein, dass Transplantationen das Immunsystem verändern können, und dieses betrachten manche als einen Teil der Persönlichkeit.

Bisher wurden Patienten nach Transplantationen kaum auf Veränderungen ihrer Persönlichkeit hin untersucht. Denn in der Gründerzeit dieser Form der Chirurgie kümmerte man sich vor allem um die damit verbundenen biotechnischen Probleme. Erst seit etwa fünf Jahren beschäftigen sich Studien auch mit dem Erleben der Patienten nach der Operation. Dabei stellte sich heraus, dass viele Empfänger eines

Herzens das seltsame Gefühl haben, nicht mehr sie selbst zu sein. Gelegentlich entwickeln Patienten sogar die Fantasie eines geteilten Körpers.

Besonders intensiv hat sich der amerikanische Kardiologe Dr. Paul Pearsall mit Persönlichkeitsveränderungen nach Herztransplantationen beschäftigt. Er interviewte mehr als 100 Herzempfänger, die glaubten, eine Verbindung zu ihrem verstorbenen Organspender zu spüren. Ihre Angaben überprüfte er, indem er die Empfänger selbst und ihre Familienangehörigen, sowie Verwandte und Freunde der Organspender über wichtige Lebensbereiche wie Ernährung, Sexualität oder Berufswelt befragte. 17 Fälle veröffentlichte er im „Journal of Near-Death-Studies“. Das Ergebnis: Bei über 10% Prozent der Empfänger eines Herzens waren nach der Operation zwei bis fünf frappierende Parallelen zum Spender aufgetreten.

Ein anderes Beispiel zeigt der Fall der 8jährigen Daniella, die vor der Transplantation keinerlei musische Neigung hatte. Doch mit dem Herzen eines 18jährigen Jungen bekam sie auch dessen Leidenschaft zum Komponieren.

Ebenso versetzte ein 47 Jahre alter Arbeiter ohne kulturelle Ambitionen, dem man die Leber eines jungen Geigers übertragen hatte, seine Umgebung plötzlich mit der Liebe zur klassischen Musik in Erstaunen. Eine 35jährige Frau, die das Herz eines Callgirls erhalten hatte, gab zu Protokoll: „Ich hatte nie viel Interesse am Sex. Heute aber kann ich nicht genug bekommen und lege sogar einen Strip für meinen Mann hin!“

Manchmal nehmen die Überschneidungen zwischen Spender und Empfänger beängstigende Züge an. Ein Junge etwa, der das Herz eines ertrunkenen Kindes implantiert bekommen hatte, zeigte danach eine irrationale Furcht vor Wasser.

Solche Ergebnisse werfen für die Wissenschaft viele Fragen auf. Sind all diese Veränderungen Folgen der Krankheit, der Operation, der jahrelangen psychischen Belastung, der Medikamente, oder ist es tatsächlich so, dass ein Teil des Spenders im Körper des Empfängers weiterlebt? Und wenn letzteres zutrifft, wie können Organe überhaupt Erinnerungen speichern und wie können diese übertragen werden? Das Herz sei der Schlüssel zu diesem Rätsel, behauptet Professor Gary Schwartz von der University of Arizona. Es ist innerhalb des gesamten Körpers der stärkste Generator elektromagnetischer Energie. Tatsächlich kommen vom Herzen mehr als 4000mV Strom. Das Gehirn produziert viel weniger, etwa 100 bis 140mV. Mit der Herzenergie

könnte man eine kleine Glühbirne zum Leuchten bringen. Nicht weniger erstaunlich ist das magnetische Feld des Herzens. Dieses ist sogar 500mal stärker als das des Gehirns. Mit empfindlichen Magnetometern und dem EKG kann es nicht nur an jeder Stelle des Körpers aufgespürt werden, es lässt sich auch noch in 30 bis 40 Metern Entfernung orten; es wird also nicht durch die Haut gestoppt. Diese Energie zirkuliert durch unser gesamtes System. Dabei könnten Informationen aufgenommen und an jedes Organ übermittelt werden. Chemische Gehirnssubstanzen, so genannte Neurotransmitter, die sowohl im Gehirn als auch im Herzen gefunden wurden, zeigen, dass es eine direkte neurochemische und elektrochemische Kommunikation zwischen Herz und Hirn gibt, die weit über die bekannte, rein neurologische Verbindung hinausreicht. Gedanken, Gefühle, Ängste und Träume finden demnach wohl nicht nur im Gehirn, sondern auch im Herzen statt. All das wird dort gespeichert und an alle Zellen weitergegeben. Und dieses „zelluläre Erinnerungsvermögen“ wandert mit einem Spenderherzen in den Körper des Empfängers. Demnach könnten Signale, die ein solches Spenderherz auch nach der Transplantation ausstrahlt, Informationen erhalten, die dem früheren Besitzer „am Herzen lagen“ (vgl. Scheppach 2005).

Aus der Neurologie weiß man, dass bestimmte Schmerzerfahrungen in Nervenzellen gewissermaßen „fortgeschrieben“ und dadurch am Leben erhalten werden können. Solche Schmerzen klingen nicht ab, sie bleiben bestehen und machen Menschen das Leben zur Qual, obwohl kein organischer Befund mehr vorliegt und sie nach schulmedizinischer Auffassung völlig gesund sind. Spezielle Proteine werden an bestimmten Stellen der Nervenzelle gespeichert und bilden die Grundlage für ein zelluläres Gedächtnis, eine Art „Schmerzgedächtnis“ (vgl. Scheppach 2005).

Organempfänger machen sich sehr viele Gedanken über die Spender. Manche versuchen sogar, sich genauso zu ernähren, wie es der Spender getan haben könnte. Zahlreiche Wissenschaftler halten solche Ängste für völlig übertrieben. In ihren Augen gibt es für die mysteriösen Fälle von „Seelenübertragung“ bei Transplantationen eine natürliche Erklärung. So erhalten die Organempfänger Medikamente, die das Geschmackempfinden beeinflussen und neue Essensvorlieben hervorrufen können. Vor allem aber die Erfahrung, dem Leben wiedergegeben zu werden, kann ausreichen, um persönliche Neigungen und Verhaltensweisen zu ändern.

Die psychologischen Folgen einer Transplantation sind gewaltig. Vielleicht können die Ärzte und Therapeuten sie ausblenden, die Betroffenen können es jedoch nicht und geraten oft in eine qualvolle Isolierung. Einem großen Teil der Patienten wird trotz umfassender, rechtzeitiger Aufklärung erst nach dem Eingriff bewusst, dass die ärztliche Behandlung mit der Transplantation eines neuen Herzens keineswegs abgeschlossen ist, sondern dass jetzt eine lebenslange immunsuppressive Therapie mit einer Reihe von Risiken und Einschränkungen auf sie wartet. Jeder Transplantierte muss morgens und abends mehr als ein Dutzend Tabletten einnehmen, um die Abstoßungsreaktionen zu unterdrücken - und das sein Leben lang.

### **Sonstige seelische Belastungen**

Herztransplantierte fürchten nicht nur Viren und Bakterien. In offenen Gesprächen zeigt sich immer wieder, dass bei vielen Transplantationspatienten eine lähmende Angst vor einer erneuten Operation zu spüren ist. Ebenso haben sie Angst vor einer Abstoßungsreaktion des Körpers. Es beschäftigt sie immer wieder die Frage: „Wie schütze ich mich vor Infektionen?“ Das Sterilisieren von Gegenständen, die Biotonne nur mit Mundschutz öffnen, bei Herpes-Infektionen zusätzlich Medikamente einnehmen bzw. Menschenansammlungen mit Infektionsmöglichkeiten meiden sind spezifische Verhaltensweisen. Wichtig ist die genaue Aufklärung über die besonderen Lebensumstände und Vorsichtsmaßnahmen, die nach einer Transplantation beachtet werden müssen. Die Patienten bekommen bei ihrer Entlassung aus dem Krankenhaus eine Informationsbroschüre mit, um sich gut orientieren zu können. Die Hoffnung auf eine Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit sowie auf ein verbessertes Selbstwertgefühl war sicherlich eine notwendige Voraussetzung, um sich auf die Transplantation überhaupt einzulassen. Viele haben aber große psychische Probleme. Sie spüren sehr wohl, dass sich etwas in ihrem Körper verändert hat. Oft haben sie Schwierigkeiten, das neue Organ in ihr Selbstbild zu integrieren. Die symbolische Besetzung des Herzens als Sitz der Gefühle und der Persönlichkeit stellt dabei ein zusätzliches Problem dar. Ein weiterer belastender Bestandteil ihres Lebens bleibt die frühere Auseinandersetzung mit dem eigenen Tod. Manche Patienten haben Schuldgefühle und schämen sich, dass sie geradezu auf den Tod eines anderen Menschen hoffen, da nur dann für sie eine Überlebenschance besteht.

Es müssen auch die regelmäßigen medizinischen Kontrollen genau eingehalten

werden. Die Wiedereingliederung in den Berufsalltag gestaltet sich meist sehr schwierig, wenn überhaupt möglich. Auch für die Familie ist die Belastung sehr groß. Heißt es doch stets, Rücksicht auf den Betroffenen zu nehmen. Durch die häufig entstandenen Persönlichkeitsveränderungen müssen Angehörige erst einen neuen Zugang finden. Das Vertrauen muss neu aufgebaut werden. Es ist immer die Frage vorhanden, wie lange das Organ wohl funktionieren wird. Zudem müssen die Patienten mit der Tatsache leben, chronisch krank zu sein. Für viele bedeutet die Bewältigung ihrer Lebenssituation eine Überforderung.

### **Die seelischen Belastungen aus psychologischer Sicht**

Die Schwerpunkte in der Pflege organtransplantierte Patienten zentrieren sich einerseits auf die Förderung des Genesungsverlaufes, das frühzeitige Erkennen von Abstoßungsreaktionen und das Vermeiden von Infektionen. Andererseits beschäftigt sich die Betreuung im Speziellen auch mit der neuen Identitätsfindung und der Entwicklung neuer Lebensstrategien.

In der Anfangsphase nach erfolgter Organtransplantation dominiert beim Empfänger die Tatsache, den Eingriff überlebt zu haben und die Frage nach dem Funktionieren des implantierten Organs. Zum Beispiel entsteht bei herztransplantierten Patienten das Bedürfnis, das neue Herz zu spüren. Sie greifen sich an die Brust, um zu fühlen wie es schlägt und neue Lebenskraft vermittelt. Die vormals bestehende Kurzatmigkeit, die eingeschränkte Leistungsfähigkeit und die starke Müdigkeit verschwinden zusehend. Der rasche Genesungsverlauf versetzt den Patienten in eine anfängliche Euphorie. Sie wird schon nach wenigen Tagen von der Frage nach dem Organspender und der Angst, das Organ abzustößen, überschattet. Oftmalig äußern die Patienten den Wunsch, mehr über den Spender zu erfahren, obwohl sie vorher schon darauf aufmerksam gemacht wurden, dass die Anonymität des Spenders gewahrt bleiben muss. Einerseits besteht der Drang, sich beim Spender oder auch bei dessen Angehörigen zu bedanken, andererseits möchten die Patienten etwas über den Spender erfahren. Wie alt ist er gewesen, wie ist er ums Leben gekommen und vor allem: wie war er als Mensch? Sehr oft entsteht der Eindruck, dass mit dem transplantierten Organ auch Eigenschaften des Spenders mit übertragen wurden. Die Angaben zum Organspender beziehen sich jedoch lediglich auf das Alter. Schon das Wissen, dass es sich unter Umständen um das andere Geschlecht handelt, kann schwere Identitätskrisen

auslösen. So konnte beobachtet werden, dass männliche Empfänger mit einem weiblichen Herzen das Gefühl äußerten, etwas Schwächliches, etwas Zerbrechliches mitbekommen zu haben. Ebenso beschäftigen sich die Organempfänger mit der Frage, dass jemand sterben musste, damit sie weiterleben können. Das kann schwere Schuldgefühle auslösen. Hierbei ist es notwendig, mit dem Empfänger über den Hirntod zu sprechen. Dies setzt natürlich voraus, dass sich das Personal mit dieser Thematik aktiv beschäftigt hat. Eine negative Einschätzung der Situation kann fatale Auswirkungen auf die psychische Entwicklung des Empfängers zur Folge haben. Die Angst, das Organ abzustößen, ist unbewusst verankert. Gerade bei der Einnahme der Immunsuppressiva und der am Anfang häufig durchgeführten Abstoßungsdiagnostik werden die Patienten immer wieder daran erinnert. Für den Betroffenen stellt jede leichte Form der Abstoßungsreaktion eine existentielle Bedrohung dar. Die Patienten durchlaufen eine Adaptionsphase, eine Phase, in der sie sich intensiv mit dem fremden Organ, das jetzt ihr eigenes ist, beschäftigen. Diese emotionalen Schwierigkeiten, die der Patient nun durchläuft, gilt es zu beachten und aufzufangen. Die psychischen Belastungen des Eingriffs sowie seine Persönlichkeit müssen daher schon bei der Indikationsstellung berücksichtigt werden.

Die gemeinsame Auseinandersetzung mit der Problematik erfordert aktives Zuhören und konkretes Eingehen auf die anstehenden Probleme. Sympathie und Antipathie spielen bei dieser Interaktion eine besondere Rolle. Die Bewältigungsmechanismen des Patienten sind von der Persönlichkeitsstruktur, dem lebensgeschichtlichen Erfahrungshintergrund und den situativen Bedingungen des Klinikumfeldes abhängig. Bei der psychologischen Betreuung hingegen ist besonderes Engagement gefragt. Die Transplantation ist eine enorme körperliche und seelische Belastung, und in allen Phasen benötigt der Patient neben der medizinischen Versorgung einfühlsame Unterstützung bei der Bewältigung dieser außergewöhnlichen Lebenssituation. Es ist sinnvoll, von Anfang an einen im Umgang mit Herztransplantierten erfahrenen Psychologen hinzuzuziehen. Die Schwestern und Pfleger als wichtigste Bezugspersonen in der Klinik tragen zudem viel zur seelischen Stabilität des Patienten bei.

Patienten, die stationär auf ein Spenderherz warten, benötigen Ermutigung und emotionale Bestätigung. Neben der Angst, nicht rechtzeitig ein passendes Herz zu erhalten, haben viele Patienten mit Schuldgefühlen zu kämpfen, weil sie auf den Tod eines anderen Menschen warten.

Nach der Operation kann ein Durchgangssyndrom auftreten. Bei der Verlegung auf die Allgemeinstation werden viele Patienten euphorisch im Sinne von: „Jetzt kann ich wieder alles!“ Um zu verhindern, dass sie sich überfordern, müssen sie behutsam zu einer realistischen Selbstwahrnehmung geführt werden. Von großer Bedeutung für den langfristigen Behandlungserfolg ist auch die Entwicklung eines spezifischen Verantwortungsbewusstseins. Dies soll eine disziplinierte Einhaltung der immunsuppressiven Therapie, das konsequente Wahrnehmen der regelmäßigen Kontrolluntersuchungen sowie eine vernünftige Lebensweise bezüglich Ernährung, Bewegung, Stress und Infektprophylaxe gewährleisten.

Sehr wichtig ist auch die Betreuung der Angehörigen. Sie befinden sich durch die Erkrankung eines Nahestehenden in einer absoluten Ausnahmesituation mit all ihren emotionalen Erscheinungsformen wie Aggression, Wut, Trauer, Leugnung und Hoffnung. Dies erfordert oft mehr Kraft und Einsatz als die Pflege des Patienten selbst.

## **Zusammenfassung**

Bezugnehmend auf die Fragestellung, ob sich das Wesen eines Menschen nach einer Herztransplantation verändert, sowie die Beleuchtung der seelischen Folgen danach bin ich zur Überzeugung gekommen, dass sich der Betroffene in einer sehr schwierigen Situation befindet. Es gibt sehr wohl Bestätigungen über Wesensveränderungen, wodurch Transplantierte oft sehr verunsichert werden. Für die psychische Lage und die seelischen Folgen spielen der lange Leidensweg und die Auseinandersetzung mit dem nahen Tod eine wesentliche Rolle. Die lebenslange Einnahme der Immunsuppressiva sowie die regelmäßigen Kontrollen in der Klinik stellen ebenfalls eine Belastung dar. Vielleicht könnten viele Betroffene ihre Probleme und Unsicherheiten besser bewältigen, wenn sie Informationen über die Identität ihres Organspenders bekommen. So hätten sie die Möglichkeit, eine Erklärung für ihr oft verändertes Wesen zu erhalten. Die bewusste Auseinandersetzung mit der Person des Organspenders würde helfen, Antworten auf offene Fragen zu bekommen. Genauso groß ist auch das Bedürfnis, sich beim Organspender oder bei dessen Angehörigen zu bedanken, in welcher Form auch immer. Durch die in Österreich herrschende Gesetzeslage bleibt den Betroffenen nichts anderes übrig, sich lediglich über den erfolgreichen Eingriff zu freuen und alles Belastende, wofür es im Moment scheinbar nur logische medizinische Erklärungen gibt, zu



verdrängen. Sehr wichtig sind in dieser Situation die psychologische Betreuung sowie ein gut funktionierendes soziales Netz, um die neu gewonnene Lebensqualität als etwas Wertvolles zu betrachten und wieder Freude am Leben zu haben.