

Psychosomatik und Migration

Ist Heimweh ein unzeitgemässes Gefühl?

RHEINFELDEN – Heimweh hat heute eine eher geringe Bedeutung. Früher war das ganz anders. Kann man Heimweh psychoanalytisch verstehen, obwohl es keine ICD-10-Klassifikation dafür gibt? Wie gross ist sein Stellenwert in einer zunehmend mobilen und flexiblen Gesellschaft? Die **Rheinfelder Tage** machten diese Fragen zum Inhalt eines interessanten Abschlussreferats.

Die zahlreichen Vorträge in der Klinik Schützen Rheinfeldern standen unter dem Motto «Psychosomatik und Migration». **Professor Dr. Alexander Kiss**, Chefarzt, Abteilung für Psychosomatik und Innere Medizin, Universitätsspital

Basel, schloss die Veranstaltung mit seinem Referat «Heimweh. Nachdenken über ein unzeitgemässes Gefühl» ab. Wie die spärliche aktuelle Literatur zeigt, «war Heimweh einmal ein Gefühl, einmal eine tödliche Krankheit und dann eine

Erkrankung 14-jähriger Schullager-Teilnehmer», erklärte Prof. Kiss.

Von Odysseus, Johannes Hofer bis Heidi

Heimweh hat es schon immer gegeben. Man denke da z. B. an Odysseus und seine starke Sehnsucht nach seinem Zuhause. Der Basler Medizinstudent Johannes Hofer schrieb 1688 in seiner Dissertation «Dissertatio medica de Nostalgia oder Heimwehe», dass es sich

bei Heimweh um eine durch unerfüllte Sehnsucht nach der Heimat begründete Melancholie handelt, die Fieber, Entkräftung und gar den Tod zur Folge haben kann. Mitte des 18. Jahrhunderts begann die Demedizinalisierung des Heimwehs. Die «Nostalgia» wurde nicht mehr als tödlich, sondern nur noch als schlecht für die Truppenmoral bei Söldnern bezeichnet. Im 19. Jahrhundert reduzierte Karl Jaspers, der deutsche Psychiater und Philosoph,

das Heimweh auf ein Symptom bei gewissen Berufsgruppen mit niedrigem Status, z.B. Dienstmägde. Zur gleichen Zeit, 1881 begeisterte das berühmteste «Heimweh-Buch» die Massen: Johanna Spyris «Heidi».

Heimweh trotz Krieg und Flüchtlingen kein Thema

«Seit 1910 ist Heimweh keine Krankheit mehr – weder psychiatrisch, noch organisch», betonte Prof. Kiss. Das ist erstaunlich. Denn das 20. Jahrhundert war eine Zeit der Vertreibung und Entwurzelung. Jüdische Kinder wurden von ihren Eltern in die Ferne geschickt, um sie vor dem sicheren Tod zu retten. Auch nach dem 2. Weltkrieg gab es riesige Flüchtlingströme. Doch Heimweh war kein Thema. Nach 1945 gibt es praktisch keine wissenschaftliche Literatur darüber. Das habe mit dem Nationalsozialismus zu tun, meinte der Referent. Alles, was mit dem Begriff Heimat zusammenhängt, sei in dieser Zeit in Deutschland und Österreich absolut deplatziert gewesen, so Prof. Kiss weiter. Später ist ein zweiter Aspekt entscheidend: Die Ideologie betreffend Flexibilität des Menschen. «Diese Denkweise war so en vogue, dass sie jede Diskussion über Heimweh abwürgte», sagte der Referent. Man könnte, psychoanalytisch gesehen, von einer kollektiv-gesellschaftlichen Verdrängung sprechen.

Was ist Heimat, wie entsteht Heimweh?

Heimatgefühl ist ein Gefühl intensiver Geborgenheit und Zugehörigkeit. Prof. Kiss: «Das Verdammte ist, dass man es erst merkt, wenn man es nicht hat! Und hat man es, ist es selbstverständlich.» Die Migration ist eine Krisen- und Adaptionssituation. Der Migrant brauche einen potenziellen Raum als Übergangsort von seinem Herkunftsort zu seiner neuen äusseren Welt. Ohne diesen Raum, entstehen Probleme. Doch es gibt Möglichkeiten, damit umzugehen. Eine sei, zu spalten, so Prof. Kiss: Man findet sich nicht zurecht und fängt an, die Heimat zu idealisieren – oder umgekehrt. «Es gibt solche, die finden hier alles toll und die Heimat ist kompletter Müll! Ich denke, es ist ein Versuch, mit der Situation des Heimwehs und des Verlorenseins umzugehen. Je brüchiger das Selbstwertgefühl, je schlechter es einem Menschen geht, desto nötiger hat er Heimatgefühle», so der Experte.

Die Flüchtlinge aus Ex-Jugoslawien hätten zum Teil kein Heimweh. Aber es komme vor, dass der emotionale Schmerz einen körperlichen Schmerz auslöse, z.B. Rückenschmerzen. «Da ist eine Verbindung», sagte Prof. Kiss. Er wolle keine neue ICD-10-Diagnose, doch man müsse als Arzt oder Therapeut daran denken, dass das Heimweh wichtig sein könnte. Man solle ein Ohr dafür haben, einfach einmal zuhören und erzählen lassen. Das sei wichtig. «Und natürlich Humor!» meinte Prof. Kiss lachend.

Dr. med. Markus Meier



Betaferon® – mit Familie in die Zukunft.

Signifikanter Überlebensvorteil

Eine initiale Betaferon®-Behandlung resultiert in einer Risikoreduktion der Mortalität um 47%, im Vergleich zur Placebo-Gruppe.¹

Bayer (Schweiz) AG
Grubenstrasse 6, 8045 Zürich



Bayer HealthCare



Zusammenfassung **Indikation** Bei Patienten mit schubförmig-remittierender Multipler Sklerose (MS). Bei sekundär-chronisch-progredienter MS und bei Patienten mit einem ersten klinischen, auf MS hinweisenden neurologischen Ereignis. **Dosierung/Anwendung** Erwachsene und Kinder/Jugendliche über 12 Jahre: 8 Millionen IU, als Injektion alle zwei Tage subkutan. **Kontraindikationen** Überempfindlichkeit gegen natürliches oder rekombinantes Interferon beta oder Humalalbumin; Schwangerschaft; schwere depressive Erkrankung; nicht adäquate kontrollierte Epilepsie. **Vorsichtmassnahmen** Vorsicht bei Patienten mit depressiven oder komorbiden Zuständen. **Unerwünschte Wirkungen** Sehr häufig: Reaktionen an der Injektionsstelle, grippeartige Symptome. Häufig: Hautreaktionen, Gelenks- und Muskelschmerzen, Grippe, Infektionen, Leukopenie, Anämie, Thrombozytopenie, Leukopenie, Erhöhter Bilirubin-, SGOT-, SGPT-, GammagT-, Bilirubin-, Triglyzerid-Werte, und erhöhter Muskeltonus, Depression, arterielle Hypertonie, Übelkeit, Erbrechen, Haarausfall, Urlikaria, Puritus, Exanthem und Myalgie. **Sonstige Hinweise** Lagerung unter 25°C, nicht einfrieren. Halbwertszeit des Produkts nach Rekonstitution bis zu 3 Stunden bei 2-8°C. **Verkaufskategorie** II. Weitere Informationen entnehmen Sie bitte dem Arzneimittelkompendium der Schweiz. **LCH5TH.12.2012.0091-DEFR**
1 Goodin et al. Survival in MS. A randomized cohort study 21 years after the start of the pivotal IFNβ-1b trial. *Neurology* 2012; 78: 1315-1322.