



Wenn die Angst das Leben dominiert

Psychosomatische Medizin: Angsterkrankungen

Anna Goedel

» DAS WICHTIGSTE IN KÜRZE

Patienten mit Angststörungen bedürfen eines komplexen Behandlungskonzepts. Daher ist die Zusammenarbeit von Hausärzten und Psychosomatikern entscheidend, um die Autonomie der Patienten zu fördern, Organfixierungen und sekundären Krankheitsgewinn zu verhindern und die psychosomatische Lebensqualität der Menschen zu optimieren. Entsprechend der Erkrankung fällt es den Betroffenen oft enorm schwer aktiv Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Kasuistik 1

Herzstolpern {I 49.9}, Zittern {R 25.1}, Dyspepsie {K 30}, Hypotonie {I 95.9}, Schlafstörungen {G 47.0}, Erythrophobie {F 40.2}, Soziale Phobie {F 40.1}, Alkoholabusus {F 10.1}

Der 26-jährige Patient wird nach vollständiger organischer Abklärung von seinem Hausarzt zu mir überwiesen. Er berichtet zunächst von ausgeprägten körperlichen Symptomen, wie immer wiederkehrendem Herzstolpern, Zittern, Übelkeit und Kreislaufproblemen und dem Wunsch nach organischer Ursachenklärung. Bei näherem Befragen ergibt sich folgendes Bild:

Er habe starke Ängste vor Menschen. Er fühle sich völlig verunsichert und wisse nichts zu sagen. Er würde erröten und so zittern, dass er beispielsweise keine Kaffeetasse mehr halten könne und fühle sich dann so beschämt, dass er am liebsten im Erdboden versinken würde. Oft sei ihm schon vor den Begegnungen übel und er befürchte das Schlimmste. Er greife zur Beruhigung regelmäßig zum Alkohol, trinke bevor er das Haus verlässe ein Glas Sekt und werde dadurch wenigstens entspannter. Beruflich könne er sich hinter seinem Wissen und der Sachlichkeit einigermmaßen verstecken. Eine längere Beziehung habe er noch nie geführt. Entweder

habe er Affären gehabt oder aber fixiere sich in der Phantasie auf eine Frau, die er letztlich nie bekommen kann. Besonders älteren Männern gegenüber entwickle er regelrechte Todesängste und meide sie.

Rückblickend sei er schon als Kind sehr zurückhaltend und ängstlich anderen Menschen gegenüber gewesen. Er habe täglich geweint, wenn seine Mutter ihn im Kindergarten abgegeben hätte. In der Schule habe er sich oft ausgegrenzt gefühlt, auch weil er bei fast jedem Kontakt rot angelaufen wäre, was zu ständigen Hänseleien geführt hätte. Deshalb habe er auch oft geschwänzt. Seit seinem 15. Lebensjahr konsumiere er am Wochenende regelmäßig Alkohol, um seine Ängste zu überwinden und so doch unter Jugendlichen sein zu können.

Der Patient sei als ungeplantes Kind bei einer sehr unsicheren, schwachen, überforderten, depressiven, sich für andere aufopfernden, sehr angepassten Mutter und einem tyrannischen, ignoranten, kalten Vater aufgewachsen. Vor ihm habe der Patient seit jeher panische Angst gehabt und er hätte ihm nie in die Augen schauen können.

Die ständigen gewalttätigen Streitereien der Eltern, bei denen die Mutter häufig um Hilfe geschrien hätte, wären Alltag gewesen. Die Mutter habe sich nie gewehrt

und alles ausgehalten. Nach außen jedoch wäre eine heile Welt präsentiert worden. Die Schwester habe mit dem Patienten Psychoterror betrieben. Sie habe ihren Hass so sehr an ihm ausgelassen, dass er oft am Rande des Nervenzusammenbruchs gewesen wäre. Er habe verschiedene Ausbildungen begonnen, diese aber immer wieder abgebrochen, da die Ängste gegenüber den männlichen Chefs zu groß waren. Eine Ausbildung zum Einzelhandelskaufmann habe er dann letztendlich geschafft. Immer mal wieder habe er sich in Frauen verliebt, habe sich diesen jedoch nicht nähern können.

Persönlichkeit konnte sich nicht entfalten

Psychodynamisch betrachtet ist davon auszugehen, dass der Patient bei den oben beschriebenen Persönlichkeitsstrukturen der Eltern in seiner Entwicklung zu einem autonomen Selbst gehemmt wurde. Die Geburt des Patienten war ein „Unfall“ und die Mutter war völlig überfordert. Die Schwester war nur ein Jahr älter und brauchte noch die ganze Aufmerksamkeit. So wurde der Patient nur als lästig empfunden, so wie er sich heute noch anderen gegenüber erlebt.

Die schwache Mutter versorgte die Kinder zwar, liebevolle Zuwendung blieb jedoch aus. Auch der Vater, dem

sich die Mutter unterwarf interessierte sich nicht für die Kinder, da er sowieso nie welche gewollt hätte. Er übte mit seiner jähzornigen, aggressiven Art Macht auf alle aus, demütigte den Patienten, der panische Angst vor ihm hatte besonders als Jungen täglich. Zusätzlich wurde der Patient durch die ein Jahr ältere Schwester tyrannisiert, die ihr eigenes Zu-kurz-gekommen-sein aggressiv an ihm anstatt an den Eltern auslebte und die Konkurrenzsituation täglich für sich entschied. Die Mutter nahm den Patienten weder vor der Schwester noch vor dem Vater in Schutz, sondern ignorierte aus eigener Unfähigkeit heraus die sich täglich abspielenden Demütigungen. Die sich in der Familie früh etablierten Ängste vor Kontakten wirken noch heute in jeder Begegnung. Der Patient ist deutlich aggressionsgehemmt bei ausgeprägter aggressiver Haltung.

Die Angst vor Nähe und davor, in der Ohnmachtsposition, wie früher und wie seine Mutter dem Vater gegenüber ausgeliefert zu sein, zeigt sich in den bisher gescheiterten Versuchen, eine Partnerschaft einzugehen und Kontakten allgemein. Letztlich ist der Patient mit seinen Gefühlen nie wahrgenommen worden und sein Selbst nie gefördert und gespiegelt worden. Er musste die eigene Wut, Enttäuschungen und Sehnsüchte abspalten und durch Rationalisierung und starke Intellektualisierung abwehren.

Therapieziel: Alte Muster ablegen

Ziel der Therapie war eine innere Umstrukturierung, so dass es dem Patienten möglich wurde, Kontakte und Beziehungen eingehen zu können, ohne immer wieder die alten Muster zu reinszenieren. Im Vordergrund standen die Angst vor Ablehnung, Demütigung und Bewertung sowie die Nachreifung der (männlichen) Identität durch emotionales Durcharbeiten und korrigierende Erfahrungen in der therapeutischen Beziehung. Dies gelang innerhalb einer analytischen Therapie von 140 Stunden.

Eine medikamentöse Unterstützung war aufgrund der vertrauensvollen Bindung und der flexiblen Stundengestaltung unnötig.



Angstattacken treten häufig in öffentlichen Verkehrsmitteln auf

Kasuistik 2

Herzrasen, rez. {R 00.0}, Schwindel, rez. {R 42} Atopische Dermatitis {L 20.9}, Asthma Bronchiale {J 45.9}, Panikattacken {F 41.0}

Die Patientin kommt zu mir mit immer wieder kehrenden Todesängsten in geschlossenen Räumen, Kaufhäusern, im eigenen Auto und öffentlichen Verkehrsmitteln. Sie habe in diesen Situationen extremes Herzrasen, Schwindelgefühle und die Angst sofort tot umzu-

fallen, müsse aus der Situation raus und vermeide sie inzwischen alle. Ihr Aktionsradius sei extrem eingengt und sie schaffe ihren Alltag kaum noch. Arbeiten könne sie nicht mehr.

Wenn sie zurückdenke, sei sie wohl schon als Kind voller Ängste gewesen. Mit Mitte 20 habe sie dann eine massive Angsterkrankung mit Panikattacken entwickelt, die sich vor allem in einer Monophobie geäußert hätten. Nach der Trennung von ihrem damaligen Partner

CHECKLISTE: SYMPTOME (AUSWAHL) BEI ANGSTERKRANKUNGEN

1. Körperliche Reaktionen bei Ängsten

- Unruhe
- Zittern
- Schwindel, Augenflimmern
- Kloßgefühl im Hals
- Druckgefühl in der Brust, Herzstolpern, Herzrasen, Atemnot
- Übelkeit, Brechreiz
- Diarrhöen

2. Gedanken und Gefühle bei Ängsten

- Absolute Panik
- Angst zu Sterben
- Suizidgedanken

3. Verhalten bei Ängsten

- Vermeidung aller Angst machenden Situationen
- Sozialer Rückzug
- Leistungsrückgang
- Alltagsbewältigung stagniert

verschwand die Symptomatik kurzfristig, exazerbierte später aber mit fluktuierender Symptomatik immer wieder. Die jetzigen Panikattacken seien zeitgleich entstanden mit dem Verlust ihres Arbeitsplatzes, zahlreichen Bewerbungsabsagen, der Angst vor Hartz IV und der Sorge, die Wohnung zu verlieren, ihrem 50. Geburtstag und einer ungeklärten Beziehung zu einem 12 Jahre jüngeren Mann.

Die Patientin sei als Einzelkind aufgewachsen. Die Mutter war kalt, wenig einfühlsam und ängstlich, dem Ehemann gegenüber aber unterwürfig und gefügig. Die ständig dramatisch kranke Mutter, die häufig den Notarzt geholt hätte und der prügelnde, ausrastende, dogmatische, pedantische Vater, prägten ihre Kindheit. Die Ehe folgte dem Macht-/Unterwerfungsmuster der Eltern, die Atmosphäre sei immer hoch explosiv und angespannt gewesen. Die Eltern hätten sich scheiden lassen, als die Patientin acht Jahre alt war, da die Mutter einen anderen – 16 Jahre jüngeren Mann – kennengelernt habe. Die Patientin selber habe Anfang 20 ihren ersten Mann geheiratet. Zu dieser Zeit hätte sie schon latente Angst verspürt. Nach ihrer eigenen Scheidung sei sie mit drei Männern länger liiert gewesen. Während dieser Zeiten sei es immer wieder zu massiven Panikattacken gekommen, so dass sie nicht mal mehr allein zum Briefkasten gehen konnte. In den Beziehungen habe sie sich enorm angepasst. Besonders ihr letzter Mann hätte Versprechungen nie eingehalten, sie schamlos ausgenutzt und hohe finanzielle Schulden angehäuft. Jetzt sei sie wieder in einer Beziehung und habe erneut Panikattacken bekommen. Der Partner würde die Treffen bestimmen, sie warten lassen und für sie oft tagelang nicht erreichbar sein. Alltag gäbe es nicht.

Mit der eignen Mutter habe die Patientin ein angespanntes Verhältnis. Noch heute würde sie sich wie ein kleines Kind ihr gegenüber verhalten, ihr alles Recht machen, obwohl sie innerlich austrasten könnte.

Psychodynamik

Die Mutter war schwach, unterwürfig, wenig empathisch und damit beschäftigt dem Vater alles recht zu machen. Der

Vater reglementierte, dominierte und schlug die Tochter, die von der Mutter nicht geschützt wurde, wodurch das so wieso schon brüchige Selbst weiter zerstört wurde und eine autonome Entwicklung verhindert wurde. Hinzu kamen die dramatischen Krankheitszustände der Mutter, die die Patientin immer wieder in Panik um die Mutter versetzten und sowohl Anpassung und Bravsein förderten, Aggressivität und Abnabelung aber unmöglich machten.

Die Mutter liierte sich mit einem jüngeren Mann, der wiederum sehr dominant und herrschsüchtig war und die Patientin rausekelte. In dieser Zeit kam es zu einem schweren Neurodermitis-schub. Die Patientin tat sich selber mit Partnern zusammen an die sie sich, wie gewohnt, anpasste. Sie inszenierte ihr Leben in Mutteridentifikation. Der Autonomie-/Abhängigkeitskonflikt manifestierte sich in Form der Panikattacken, die durch Trennung vom jeweiligen Partner erstmal nachließen.

Ziel der Therapie war letztlich unter anderem durch Auflösung der Aggressionshemmung den Autonomie-/Abhängigkeitskonflikt zu überwinden und so eine Nachreifung zu erlangen. Dies erfolgte in 75 Stunden. Medikamente wurden nicht benötigt.

Soziale Phobie

Mit einer Ein-Monatsprävalenz von drei bis vier Prozent zählt die soziale Phobie zu den häufigen psychischen Erkrankungen. Bestimmend für dieses Krankheitsbild ist die Überzeugung, dass das eigene Verhalten oder die körperlichen

Symptome vom Gegenüber lächerlich gemacht werden, um als Betroffener deshalb abgelehnt zu werden. Daher versuchen Patienten diese Situationen zu vermeiden oder entwickeln Sicherheitsstrategien. Außerdem verstecken sie die Körpersymptomatik, was zu einer erhöhten Selbstaufmerksamkeit führen und die Konzentration auf die reale Situation beeinträchtigen und insgesamt zu enormer Einschränkung im Leben führen kann. Häufig greifen sie zur Selbstmedikation mit Alkohol oder Sedativa, wodurch es zur Abhängigkeit kommen kann. Den Betroffenen fällt es entsprechend der Erkrankung extrem schwer aktiv Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Panikattacken

Bei Panikattacken wird die innere Konfliktangst zum Beispiel zwischen Autonomie und Abhängigkeit auf eine äußere Situation verschoben, die dann vermieden werden kann, so dass die Angst nicht mehr gefühlt werden muss.

Angst kann in den verschiedensten Organsystemen zu vielfältigen Symptomen führen (**siehe Checkliste**). Immer muss jedoch eine organische differenzialdiagnostische Abklärung erfolgen und eine plausible Angststörung diagnostiziert werden. Die Diagnosen von Angsterkrankungen sind keine Ausschlussdiagnosen!

*Dr. med. Anna Goedel
Fachärztin für Psychosomatische Medizin und
Psychotherapie, Psychoanalyse, Ernährungsmedizin
Knesebeckstr. 32, 10623 Berlin
E-Mail: dr@anna-goedel.de*

FAZIT FÜR DIE PRAXIS

Zusammenarbeit zwischen Hausärzten und Psychosomatikern:

- Patienten mit einer Angststörung bedürfen wie bei allen anderen psychosomatischen Erkrankungen auch, eines komplexen Behandlungskonzepts.
- Zum einen müssen die organischen Beschwerden ernst genommen und wenn nötig, behandelt werden. Zum anderen aber müssen besonders die Ursachen der Erkrankung therapiert werden.
- Die Zusammenarbeit von Hausärzten und Psychosomatikern ist entscheidend, um die Autonomie der Patienten zu fördern, Organfixierungen und sekundären Krankheitsgewinn zu verhindern und die psychosomatische Lebensqualität der Menschen zu optimieren.