

Biblische Seelsorge (16)

Angst und Angststörungen (Teil 3)



Angststörungen/Angstkrankheit: Was ist das?

Die kleinen und großen Ängste im Alltag kennen wir alle. Dieses Gefühl ist, wie wir gesehen haben, nicht angenehm, aber hilfreich, und wir haben uns damit im Allgemeinen recht gut arrangiert. Dass aber Angst zu einer sehr belastenden und lähmenden Krankheit werden kann, übersteigt bei vielen gesunden Mitmenschen das Vorstellungsvermögen. Dabei kommt das gar nicht so selten vor. Immerhin müssen in unserem Land 14 % aller Menschen damit rechnen, im Laufe ihres Lebens wegen einer Angststörung ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen, also etwa jeder Siebte!

Was ist nun anders bei der krankhaften Angst im Vergleich zur »normalen«? Es sind nicht die äußeren Anlässe oder Lebensumstände – die sind für die Menschen mit Angstkrankheiten genauso wie für Gesunde. Es ist die Intensität der Gefühle, ähnlich wie beim Schmerz. Der normale Schmerz, zum Beispiel am Holzkohlengrill im Sommer, warnt mich, näher ans Feuer zu gehen. Fällt mir aber ein Stück glühende Holzkohle auf die Hand, schreie ich vor Schmerz laut auf und spüre noch tagelang die Folgen. Krankhafte Angst ist nicht nur ein kurzes inneres Warnsignal, das mich zur Vorsicht mahnt, sondern ein heftiges, anhaltend bedrohliches Gefühl mit einschnürender Enge am Hals oder am Brustkorb und dem Empfinden der Hilflosigkeit. Ich fühle mich einer unsichtbaren Kraft ausgeliefert, gegen die ich mich nicht wehren kann. Unruhe steigt in mir hoch, ich kann nicht mehr klar denken, die innere Anspannung nimmt zu, und mein Körper reagiert mit Zittern, Schweißausbrüchen, Schwindel, Herzklopfen und anderen Beschwerden. Meine Augen sind weit geöffnet, die Muskulatur verkrampft.

In der Bibel hat David wohl so ähnliche Zustände erlebt. In Ps 55,5f. berichtet er davon und beschreibt auch die körperlichen Reaktionen: »*Mein Herz bebte in meinem Innern, und Todesschrecken haben mich befallen. Furcht und Zittern kamen mich an, und Schauder bedeckte mich.*«

Das Ganze lässt sich willentlich nicht beeinflussen, und der Leidensdruck von Menschen mit Angststörungen ist sehr hoch.

Die Ursachen

Bei den Angststörungen müssen wir *Auslöser* und *Ursache* voneinander unterscheiden. *Auslöser* kann

ein enger Fahrstuhl, eine Menschenmenge oder ein Hund sein. Die *Ursache*, mit krankhaft gesteigerter Angst zu reagieren, liegt viel tiefer. Ähnlich wie bei den Depressionen sind es auch bei einer Angststörung immer mehrere Faktoren, die einen Menschen in diese missliche Lage bringen. Bis heute kennt man den Einfluss einzelner Faktoren nicht ganz genau.

In der Hirnforschung spricht vieles dafür, dass ein Mangel an Botenstoffen in bestimmten Hirnregionen Ängste verursachen kann. Das bedeutet, dass dort zu wenig gesunde und stabilisierende Impulse von den Nervenzellen abgegeben werden, sodass Unsicherheit und damit Angst die Oberhand gewinnt.

Für Psychoanalytiker und Verhaltensforscher spielen frühkindliche Erlebnisse und auch spätere Lebenserfahrungen eine Rolle, ebenso wie die Erbanlage. Ich habe in der Ausbildung noch den Ausspruch gehört: »Ängstliche Mütter haben ängstliche Töchter.« In diesem kurzen Satz stecken mehrere Wahrheiten:

1. Angst ist Veranlagung (also erblich)
2. Angst wird durch Erziehung gefördert
3. Frauen sind häufiger betroffen als Männer

Zu den geistlichen Hintergründen der Angst (Sünde, zerstörtes Urvertrauen, Hilflosigkeit und Trennung; siehe Z & S 2/2019, S. 28f.) ist noch Folgendes zu erwähnen: Mit diesen vier Punkten sollte geklärt werden, wodurch die Angst überhaupt in die Welt hineingekommen ist. Im Einzelfall kann die Krankheit jedoch durch andere, ganz individuelle Ereignisse verursacht werden. Die Vorgeschichte sollte, wenn möglich, im seelsorgerlichen Gespräch geklärt werden. Dann kann man viel besser auf die möglichen Ursachen zu sprechen kommen. Das tut jedem Betroffenen gut und hilft beim Verständnis und beim Überwinden der Angst.

Sünden im Leben eines Menschen verstärken ohne Zweifel die Ängste – das habe ich mehrfach erlebt –, aber man darf nie den Rückschluss ziehen: Wenn jemand unter einer Angststörung leidet, muss bei ihm auch eine schwere Schuld vorliegen.

Das **zerstörte Urvertrauen** dagegen ist immer ein wichtiger Faktor bei der Entstehung einer krankhaften Angst. In einem Beispiel werde ich das noch näher erläutern. Allerdings lässt sich in vielen Fällen nicht genau sagen, wann und wie dieses Urvertrauen zerbrochen ist.

Hilflosigkeit und Sich-ausgeliefert-Fühlen prägt jede Form der Angst, und die **Trennung** von Gott oder einem vertrauten Menschen macht sie schlimmer.

Weil diese geistlichen Ursachen bei gläubigen Christen im Allgemeinen kaum eine Rolle spielen, könnte man meinen, Christen hätten weniger mit Angststörungen zu tun. Aber trotzdem leiden auch Gläubige unter dieser Krankheit. Vielleicht besitzen sie im Gegensatz zu anderen Menschen etwas sensiblere Naturen, wodurch die Ängste gefördert werden; vielleicht will Gott seine Kinder auch dadurch in seine Nähe ziehen? Auf jeden Fall gibt es noch weitere auslösende Faktoren für krankhafte Ängste, wozu – wie oben erwähnt – auch Erbanlage und Erziehung gehören. Eines muss man aber unbedingt festhalten: Angststörungen sind keine Niederlagen des Glaubens, sondern Krankheiten wie alle anderen. Mein Glaube hilft mir, die Krankheit zu tragen und die Heilung zu fördern.

Verschiedene Arten der Angststörung

1. Generalisierte Angst

Ein Fallbeispiel: Ein etwas über 50-jähriger Patient kommt wegen starkem Herzklopfen und innerer Unruhe in die Arztpraxis. An seinem Arbeitsplatz in einer Steuerkanzlei gibt es viel Stress und dauernden Termindruck. Er ist zwar nur angestellt, fühlt sich aber für den Betrieb verantwortlich, weil sein Chef ihm volles Vertrauen schenkt. Mittlerweile meint er manchmal, es ginge nicht mehr. Im letzten Sommerurlaub konnte er sich auch nicht richtig erholen. Er war nur 12 Tage weg und musste wegen eines kranken Kollegen vorzeitig den Urlaub abbrechen. So berichtet er in kurzen Sätzen, und man spürt dabei seine Unruhe und Anspannung. Erstaunlicherweise sind die Untersuchungen (EKG, Bluttests usw.) alle normal, nur der Blutdruck ist leicht erhöht. Weil der Verdacht auf eine Stressreaktion besteht, erhält der Patient einen niedrig dosierten Betablocker und den Hinweis, dass er unbedingt etwas zur Entspannung tun muss und Sport treiben soll. Eine Krankmeldung lehnt er ab, er will es so versuchen.

Nach zwei Wochen erscheint er wieder in der Sprechstunde und beklagt sich, dass die ganze Sache noch viel schlimmer geworden sei. Er kann nicht mehr richtig schlafen, wacht schweißgebadet auf und hat Alpträume. Jetzt ist er auch mit einer Krankmel-



lung einverstanden und verspricht, zu Hause Ausgleich und Ruhe zu suchen. Aber die Nervosität und seine körperlichen Beschwerden werden nicht besser. Erst auf die eindringliche Frage, ob er denn noch andere Sorgen habe, antwortet er mit Zögern, dass ihn schon seit mindestens drei oder vier Monaten Gedanken quälen, die er nicht richtig einordnen kann. Obwohl sein Arbeitsplatz sicher ist, befürchtet er täglich eine Kündigung und sieht sich mit seiner Familie schon als Sozialhilfeempfänger. Seinen teuren BMW wollte er schon verkaufen. Auf jeder Fahrt zum Büro klopfte ihm das Herz bis zum Hals, weil er irgendeine schlimme Nachricht erwartete. Seine Frau ist schon öfter mitgefahren, um ihn zu beruhigen, aber es hat nicht viel gebracht. Durch diese Schilderung wird klar, dass der Patient nicht unter einer Stressreaktion oder einer Herzerkrankung leidet, sondern unter einer generalisierten Angststörung. Es folgen zahlreiche Gespräche, auch eine medikamentöse Therapie und ein Verhaltenstraining, sodass nach einigen Wochen die Ängste nachlassen und der Patient drei Monate später wieder zur Arbeit gehen kann.

Bei den Gesprächen ergibt sich ein interessanter Hinweis auf die mögliche Ursache. Der Patient berichtet, dass er schon sein Leben lang ein eher ängstlicher und unsicherer Mensch gewesen ist. Auf die Frage nach seiner Kindheit und dem Elternhaus erzählt er von Kriegseignissen im Ruhrgebiet und von Verwandten in einem Dorf des Siegerlandes. Wegen



der zunehmenden Bombennächte hatten seine Eltern ihn zur Tante aufs Land gebracht. Dort wurde er hin und wieder vom Vater besucht, und der wollte einen echten, harten Burschen aus ihm machen. Eine der Mutproben bestand darin, dass der Vater ihn auf eine hohe Mauer setzte und ihm sagte, er solle in seine ausgestreckten Arme springen. Allerdings zog der Vater beim Sprung seine Hände zurück, und der Junge fiel ins hohe Gras. Die kleine Schramme, der blaue Fleck und der oberflächliche Schmerz waren leicht zu ertragen, aber die Enttäuschung und das zerbrochene Vertrauen wirkten ein ganzes Leben nach. Dieses Erlebnis konnte der Junge nicht vergessen. Wahrscheinlich hat es zu seiner ängstlichen Natur und zu der Angststörung wesentlich beigetragen.

Unter einer generalisierten Angststörung versteht man mindestens sechs Monate andauernde, ausgeprägte Befürchtungen und Sorgen, die überwiegend grundlos sind und sich auf mehrere Lebensbereiche beziehen (Ehe, Arbeit, Finanzen usw.). Der Kranke hat den Eindruck, dass ihn seine ängstlichen Gedanken gefangen nehmen, er fühlt sich hilflos und kann nichts dagegen unternehmen. Ihm ist durchaus bewusst, dass die meisten Überlegungen ohne jeden Anlass und maßlos übertrieben sind, aber sie lassen sich einfach nicht verdrängen. Er kann sich selbst diesen Zustand nicht erklären, deshalb fällt es ihm auch so schwer, darüber zu sprechen. Er steht unter einer zunehmenden Anspannung, die sich frü-

her oder später auch in körperlichen Beschwerden äußert. Die ständige Furcht führt zu innerer Unruhe, Nervosität, Schlafstörungen, Herzrasen und Schwindel. Im Hals steckt ein dicker Kloß, der Brustkorb ist wie zugeschnürt und das Atmen fällt schwer. Ein inneres Beben erfüllt den Körper, der Magen rebelliert, der Appetit lässt nach.

Weil es so schwierig ist, die unbegründeten Existenzängste zu erklären, geht unser Patient in erster Linie wegen seiner körperlichen Beschwerden zum Hausarzt. Dort werden viele, manchmal sehr viele Untersuchungen durchgeführt, um Organerkrankungen auszuschließen. Verschiedene Spezialisten werden um Rat gefragt. Nirgendwo ist eine Ursache für die Beschwerden erkennbar.

Die Diagnose der Angststörung ist deshalb problematisch, weil der Patient oft den wichtigsten Teil seiner Vorgeschichte verschweigt und weil der Arzt vergisst, ihn darauf anzusprechen. So verliert man wertvolle Zeit. Denn je früher die Krankheit behandelt wird, desto besser kann sie geheilt werden! Leider vertrauen sich viele Patienten erst sehr spät oder gar nicht ihrem Arzt oder einem anderen Menschen an. Man vermutet, dass in Deutschland mindestens 2 Millionen Bürger oder sogar mehr an einer generalisierten Angst leiden. Viele wissen es gar nicht, sie können ihre Beschwerden nicht richtig einordnen und schämen sich, ihre inneren Befürchtungen zuzugeben. Weil Alkohol eine gewisse Erleichterung bringt, greifen Angstpatienten oft zur Flasche und geraten zusätzlich in den Teufelskreis der Sucht; bei anderen löst der ständige Kampf gegen die Angst zunehmende Depressionen aus. Wie schon erwähnt, treten Angst und Depressionen häufig gemeinsam auf.

2. Panikattacken

Ich war noch ein junger, etwas unsicherer Arzt, als einige Wochen nach der Eröffnung meiner neuen Praxis eine Patientin in die Anmeldung stürzte und mit weit aufgerissenen Augen die Helferin anflehte, sofort den Arzt sprechen zu dürfen. Sie wurde ins Sprechzimmer gebracht und trat mir mit hochrotem Kopf, Schweißperlen auf der Stirn und schreck-erfüllten Augen entgegen. »Das ist jetzt schon das fünfte oder sechste Mal, dass mir das passiert, ich weiß nicht, woher es kommt. Plötzlich beim Kochen fängt mein Herz an zu rasen, ich bekomme schreck-

liche Angst und kriege fast keine Luft mehr. Meine Nachbarin fährt mich jedes Mal zum Arzt, der gibt mir eine Spritze, ich glaube Valium, und dann ist es sofort besser. Bitte können Sie mir auch eine Spritze geben, ich halte es nicht mehr aus!«

Ich messe kurz Blutdruck und Puls. Beides ist deutlich erhöht. Ich horche rasch Herz und Lungen ab, finde keine Besonderheiten und wage dann, der Patientin die gewünschte Spritze zu geben. Viel Erfahrung habe ich mit solchen Zuständen nicht, aber es wird schon irgendwie richtig sein. Tatsächlich sinkt die Patientin schon 30 Sekunden nach der Injektion erleichtert auf den Stuhl, atmet tief durch und schaut mich dankbar an.

Lebhaft und sympathisch erzählt die junge Frau mir bei späteren Untersuchungen und Gesprächen ihre ganze Geschichte. Als Scheidungskind hat sie ihren Vater kaum gekannt, die Mutter war immer sehr ängstlich und mit vielem überfordert. Sie hat schon jung geheiratet und bereits nach ein paar Monaten kam der erste Anfall wie aus heiterem Himmel. Danach wiederholte sich das Ganze so etwa einmal im Quartal. Irgendeinen Anlass gab es nicht, sie ist nach wie vor glücklich verheiratet. Ihr Mann hat sich vor zwei Jahren als Handwerksmeister selbständig gemacht; natürlich bringt das eine Menge Arbeit mit sich, aber sie genießen jede freie Minute und lachen viel miteinander. Überhaupt macht die Patientin einen ganz entspannten und fröhlichen Eindruck. Trotzdem ist sie jetzt etwas beunruhigt; denn bei jedem Anfall tritt diese schreckliche Todesangst auf. Sie hat das Gefühl, im nächsten Moment tot umzufallen. Wie gut, dass ihr die Spritzen so schnell helfen.

Hier war die Diagnose rasch gestellt. Die Untersuchungen von Herz, Kreislauf, Schilddrüse und Hormonen zeigten keine Auffälligkeiten. »Organisch kerngesund«, so lautete das Urteil. Die Patientin litt »nur« an Panikattacken bzw. einer Panikstörung. Allerdings sollte man diese Krankheit ernst nehmen. Einerseits leiden die Patienten echt große Not, andererseits wird die Behandlung wie bei anderen Angststörungen immer schwieriger, je länger man sie hinauszögert. Im vorliegenden Fall konnte der Patientin mit Medikamenten und einer Verhaltenstherapie gut geholfen werden. Sie war sehr kooperativ und befolgte gewissenhaft alle Anweisungen und Übungen.

Panikattacken sind nicht ganz so häufig wie die



generalisierte Angststörung. Frauen trifft es häufiger als Männer. Ihre Anfälle hatte unsere Patientin recht treffend geschildert (s. o.). Die Attacken treten meist ohne äußeren Anlass auf, können jedoch auch durch bestimmte Situationen wie enge Räume (Fahrstuhl), große Menschenmengen oder Alleinsein ausgelöst werden. Innerhalb von Sekunden spüren die Betroffenen eine panische Angst, manchmal vom Bauch hochsteigend, das Herz fängt an zu rasen, Schweiß bricht aus, die innere Unruhe lässt sich nicht beherrschen. Der Brustkorb steckt wie in einer Schraubzwinge. Herzschmerzen und Luftnot können einen Herzinfarkt vortäuschen und verursachen regelrechte Todesangst. In anderen Fällen gehen die Panikattacken mit Schwindel und Ohnmachtsgefühl einher.

Besonders bei jungen Mädchen zwischen 14 und 20 Jahren gibt es das sogenannte Hyperventilationssyndrom als Sonderform einer Panikattacke. Dabei haben die Jugendlichen durch Beklemmung am Brustkorb das Gefühl, nicht genug Luft zu bekommen. Angst steigt hoch, sie atmen immer tiefer und schneller und verursachen dadurch einen Mangel an aktivem Calcium. Die Lippen und Hände beginnen zu kribbeln, werden taub und verkrampfen sich schließlich in einer Art Pfötchenstellung. Das Ganze sieht sehr dramatisch aus und wird von den Betroffenen auch so empfunden. Allerdings – lebensbedrohlich ist solch ein Zustand nicht. Er lässt sich durch einfache Maßnahmen (Beruhigen, Aus- und Einatmen in



eine Plastiktüte) schnell beheben. Das Schlimmste daran ist die Angst, und darüber muss man mit den jungen Damen offen reden. Wenn sie sich ernst genommen fühlen und die Zusammenhänge verstehen, können sie schon deutlich besser mit ihren Anfällen umgehen und sind bereit, selbst etwas dagegen zu tun (Atemübungen, Entspannung, Sport, geregelte Lebensführung, Nikotin und Alkohol weitgehend vermeiden usw.).

3. Phobien

Phobie bedeutet in der deutschen Sprache »Furcht«. Man hat Furcht vor etwas Bestimmtem, vor einer Krankheit, einer Situation oder vor einer Tierart; das sind in der Fachsprache die Phobien. Gesunde können manche Zusammenhänge nicht nachvollziehen. Wie ist es möglich, dass jemand beim Anblick einer relativ kleinen Spinne in eine solche Panik ausbricht, dass er fast das Gefühl hat, sterben zu müssen? Oder warum steigt die Hausfrau zitternd und laut kreischend auf den Stuhl, wenn eine Maus durchs Zimmer huscht? So sehr diese Geschichten auch ins Lächerliche gezogen werden, Betroffene leiden sehr darunter und können zum Beispiel wegen dieser »Arachnophobie« (Spinnenangst) kein Kellergeschoss betreten. Sie vermeiden ängstlich jede Gelegenheit, bei der ihre Angst ausgelöst werden könnte, und machen es dadurch nur noch schlimmer.

Neben den erwähnten Spinnentieren und Mäu-

sen gibt es noch eine große Zahl an Situationen, Tieren oder Krankheiten, wogegen ein empfindlicher Mensch ganz gezielt Ängste entwickeln kann. Wenn man in der Fachliteratur oder im Internet nachsieht, werden etwa 1000 (!) verschiedene Phobien aufgezählt. Hier sind einige Beispiele, zum Teil mit den entsprechenden Fachbegriffen:

AIDS-Phobie	Angst, sich mit AIDS angesteckt zu haben
Arztphobie (Jatrophobie)	Angst vor Ärzten mit weißem Kittel
Autobahnangst	Angst vor Fahrten auf der Autobahn
Brückenangst	Angst vor dem Überqueren von Brücken
Erythrophobie	Angst vor Erröten
Fahrangst	Angst vor dem Autofahren
Flugangst (Aviophobie)	Angst vor dem Fliegen
Herzphobie	Angst vor Herzerkrankungen
Höhenangst (Akrophobie)	Angst vor der Höhe (auf Gebäuden, Türmen usw.)
Hundeangst (Canophobie)	Angst vor Hunden
Karzinophobie	Angst vor Krebserkrankungen
Platzangst (Agoraphobie)	Angst vor großen Plätzen oder Menschenansammlungen
Raumangst (Klaustrophobie)	Angst vor engen oder abgeschlossenen Räumen
Schlangenangst	Angst vor Schlangen
Sozialphobie	Angst, im Mittelpunkt zu stehen und sich zu blamieren
Spritzenangst	Angst vor Injektionen
Tunnelangst	Angst vor dem Befahren eines Tunnels
Zahnarztphobie	Angst vor Zahnbehandlungen

Allen Phobien ist gemeinsam, dass in den entsprechenden Situationen weit übersteigerte Ängste auf-

treten, die ähnlich wie bei der generalisierten Angst und bei den Panikattacken auch körperliche Symptome nach sich ziehen: Herzklopfen, Brustenge, Luftnot, Schweißausbrüche, Zittern u. a. Das ist für die Betroffenen alles andere als angenehm. Viele schämen sich deswegen und reden kaum darüber.

Der Kranke vermeidet bewusst oder unbewusst jede Gelegenheit, bei der er seiner auslösenden Ursache begegnen könnte. Das kann unter Umständen die Lebensqualität, die Mobilität und die Berufstätigkeit erheblich beeinträchtigen, wie bei der Klaustrophobie oder der Fahrangst. In anderen Fällen wird kaum ein Außenstehender die Phobie bemerken. Zum Beispiel die Schlangenangst tritt nur auf, wenn eine Schlange im Blickfeld erscheint, was auf bundesdeutschen Straßen eher unwahrscheinlich ist; und selbst beim Zoo-besuch braucht man ja nicht unbedingt ins Reptilienhaus zu gehen. Auch die Flugangst ist nur bei den Menschen behandlungsbedürftig, die für ihren Beruf oder den Urlaub unbedingt fliegen müssen. Ein 85-jähriger Rentner dagegen braucht sich um seine Flugangst keine Sorgen zu machen. Eine Arztphobie oder eine Spritzenangst dagegen kann sehr gefährlich sein, weil man dann notwendige Untersuchungen umgeht und vielleicht lebensbedrohliche Krankheiten nicht behandeln lässt.

Eine Sonderstellung nimmt die Agoraphobie ein. Früher verstand man darunter die reine Platzangst: Beim Gang über große freie Plätze treten plötzlich Schwindel, Angst und Ohnmachtsgefühle auf. Heute ist der Begriff viel weiter gefasst und bedeutet die Furcht vor allen Situationen, in denen es sehr unangenehm wäre, einen Angstanfall oder eine Panikattacke zu erleiden. Das kann in öffentlichen Verkehrsmitteln, Kaufhäusern, Kinos, Supermärkten, Menschenmengen und bei Autofahrten und vielen anderen Gelegenheiten sein. Manche Patienten sind nicht mehr in der Lage, ihre Wohnung zu verlassen. Gerade durch die Erwartungshaltung treten dann natürlich diese Anfälle auf und verschlimmern jedes Mal das Krankheitsbild. Auch dabei gibt es oft Übergänge zu Depressionen.

Hier sind einige kurze Beispiele:

Bei einem selbständigen Unternehmer war die Agoraphobie so stark, dass er seine Geschäfte nur noch vom Büro seines Privathauses aus betreiben konnte. Schließlich blieb ihm keine andere Wahl, als mit klop-



fendem Herzen eine Fachklinik aufzusuchen und sich behandeln zu lassen.

Ein Handelsvertreter litt unter einer Brückenangst und vermied bei seinen langen Autofahrten jede etwas höhere Brücke. Er nahm weite Umwege durch die Täler, große Zeitverluste und viele auswärtige Übernachtungen in Kauf, bis er dann doch das Therapieangebot annahm und einige Monate später befreit und erleichtert seinen beruflichen Verpflichtungen nachkommen konnte.

Eine junge Hausfrau und Mutter konnte nur unter Begleitung ihres 10-jährigen Sohnes das Haus verlassen und zum Einkaufen gehen, weil ihr sonst massive Angstzustände zu schaffen machten. Auch sie war dankbar für eine wirksame Behandlung, die ihr wieder größere Freiheiten erlaubte.

Sehr viele Patienten brauchen angstlösende Beruhigungsmittel, wenn bei ihnen eine Computertomographie (CT) oder ein MRT in engen Röhren durchgeführt werden muss. Schon allein der Gedanke daran kann die Betroffenen in Panik versetzen.

4. Angst bei psychischen Erkrankungen

Wie mehrmals erwähnt, gehören Angst und **Depressionen** eng zusammen. Sie scheinen biochemisch einen ähnlichen oder sogar gleichen Entstehungsmechanismus zu haben, nämlich einen Mangel an Botenstoffen in bestimmten Hirnarealen. Beide Krankheitsbilder werden daher auch mit identischen Arzneimitteln be-



handelt. Eine Angstkrankheit kann Depressionen auslösen, und bei einer Depression treten als typisches Symptom Unsicherheiten und Ängste auf.

Auch andere psychische Krankheiten werden von Angst begleitet: **Drogenabhängige** leiden in ihrer aktiven Zeit und besonders beim Entzug darunter, manche werden ihre Ängste ein Leben lang nicht mehr los. Ähnlich geht es den **Alkoholkranken**. Allerdings ist da die Symptomatik nicht so stark wie bei Drogenkonsumenten. Patienten mit **Zwangsstörungen** kennen im Rahmen ihrer Erkrankung ebenfalls die Angst. In späteren Artikeln werde ich noch darauf eingehen.

Seit dem Vietnamkrieg (1955–1975) gibt es in den USA und später auch in Europa den Begriff der **Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS)**. Damit bezeichnet man die psychischen Symptome, die nach einer starken seelischen Traumatisierung oder Belastung auftreten. Zunächst galten nur die Kriegereignisse als Auslöser, später wurde die Diagnose für alle vergleichbaren Situationen verwendet.

Ein Bankangestellter erlebte drei bewaffnete Raubüberfälle in seiner Filiale. Er wurde zwar kurz psychologisch betreut, entwickelte aber dann doch einige Monate später zunehmende Ängste, innere Unruhe und Nervosität mit körperlichen Beschwerden wie Herzrasen u. a. Er konnte nicht mehr ruhig schlafen und zeigte sich in der Familie gereizt und aggressiv. Der Facharzt stellte die Diagnose »Angststörung«. Trotz der Behandlung verschlimmerte sich sein Zu-

stand immer mehr, er war monatelang arbeitsunfähig, konnte schließlich gar nicht mehr in seinem Beruf arbeiten und ließ sich umschulen. Die Angstzustände hörten jedoch nicht auf, bis endlich in einer Kurklinik die Diagnose PTBS gestellt und eine gezielte Therapie eingeleitet wurde.

Ereignisse mit extremen seelischen Belastungen hat es immer gegeben, und die Menschen haben auch schon immer mit den erwähnten Symptomen reagiert. Der neue Name ist also keine neue Krankheit, sondern nur eine Fachbezeichnung für einen lange bekannten Zusammenhang.

5. Angst bei körperlichen Krankheiten

Auch Organerkrankungen, besonders solche mit akutem Verlauf, bedeuten starke seelische Belastungen und können daher Ängste auslösen. Beispiel dafür ist der **akute Herzinfarkt**, bei dem es oft zu einem Vernichtungsschmerz im Brustkorb und zu starken Angstgefühlen bis hin zu Todesangst kommt. Ähnlich reagiert ein **Asthmakranker**, wenn er einen heftigen Anfall mit anhaltender Atemnot hat. Auch **epileptische Anfälle** können von Angst begleitet sein, ebenso kommt Angst bei der **Schilddrüsenüberfunktion** vor.

Wichtig ist es, dass Angehörige und Helfer die Zusammenhänge kennen und darauf vorbereitet sind, um dem Betroffenen in der Situation zur Seite zu stehen. Besonders der menschliche Beistand, die menschliche Nähe und der beruhigende Zuspruch verringern die Angst. Wenn eben möglich, sollte man auch den Körperkontakt suchen: die Hand halten, die verschwitzte Stirn abwischen, die Schulter berühren. Das signalisiert dem Kranken: »Ich bin bei dir, ich kümmere mich um dich!« Solche Aktionen sind mindestens genauso wirkungsvoll wie die Beruhigungsspritze des Notarztes.

Wolfgang Vreemann



EIN AUSZUG AUS:

Bitte hilf meiner Seele
Seelsorgerlich helfen im Alltag

Christliche Verlagsgesellschaft
Dillenburg 2018
ISBN 978-3-86353-515-5

432 Seiten, € 16,90