

Wie begegnen wir Angstpatienten im Praxisalltag? Mit Empathie, klarer Kommunikation und gezielten Interventionen können wir Stabilität schaffen, Sicherheit vermitteln und Selbstständigkeit fördern.

Strategien für den Umgang mit ängstlichen Patienten in der Hausarztpraxis

Angstpatienten: Stabilität und Sicherheit schaffen

© daboost – stock.adobe.com

Was haben Hausärztinnen und Hausärzte in der Hand, um ängstliche Patienten zu stabilisieren, ihnen Sicherheit zu geben und ihre Selbstständigkeit zu fördern?

Wie spreche ich mit meinen ängstlichen Patientinnen und Patienten?

Bei vielen ängstlichen Patientinnen und Patienten fällt es uns leicht, durch eine gute Aufklärung Orientierung zu geben und das Gewicht einer fürsorglichen und partizipativen Beziehung in die Waagschale gegen Angst und Unsicherheit zu werfen. Doch das gelingt nicht immer. Ihre Angst kann ansteckend sein. Wir fürchten dann selber, etwas zu übersehen. Wann sollen wir eine Grenze setzen gegen zu viel Diagnostik und Wunschmedizin oder gewünschten, aus unserer Sicht nicht nachvollziehbaren Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen? Manche Patienten, die ständig ihre Sicherheit im Besuch beim Arzt suchen, werden uns schließlich lästig. Besonders schwierig gestaltet sich die Interaktion mit Patienten, bei denen die Befürchtung, an einer todbringenden Krankheit zu leiden, im Vordergrund steht, und die sich auch durch medizini-

sche Fakten allenfalls kurzfristig von dieser Befürchtung ablenken lassen. Solche Patiententypen habe ich in ihrer Psychodynamik und Wirkung auf uns bereits in der Ausgabe 5/25 von Der Allgemeinarzt beschrieben. Im Folgenden möchte ich Ihnen Interventionen an die Hand geben, die Ihnen den Umgang mit den unterschiedlichen, ängstlichen Patientinnen und Patienten erleichtern. Alle Interventionen sind evidenzbasiert und beruhen auf vielen Erfahrungen in der hausärztlichen Praxis. Diese Interventionen sind in einer Praxisempfehlung der DEGAM in kurzer Form dargelegt.

Stabilisieren, Halt geben und beruhigen, Transparenz schaffen

In den ersten Sekunden einer Begegnung legen wir schon die Grundlage für eine stabilisierende Patient-Arzt-Beziehung. Konzentrieren Sie sich daher ganz auf den Anfang. Mit Mimik und Körperhaltung vermitteln Sie bereits jetzt, dass Sie für den Anderen ganz da sind. Eine auflockernde Begrüßung oder das Ansprechen von etwas Beiläufigem kann dem Aufbau einer stabilen Beziehung dienen. Schauen Sie nicht erst in den



© Privat

Dr. med. Iris Veit

Computer, wenn die Patientin oder der Patient den Raum betritt. Ängstliche Patientinnen und Patienten erscheinen nicht selten in Begleitung. So brachte ein 41-jähriger Baggerführer nach einer Panikattacke am Arbeitsplatz seinen Vater als Sicherheit gebendes Objekt mit in die Sprechstunde, um die Verlängerung seiner Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung zu erwirken. Stellen Sie eine Situation her, in der Sie mit dem jeweiligen Patienten auch allein – ohne Anwesenheit von Angehörigen – sprechen können. Ängstliche Patienten erleben die Welt als einen unsicheren Ort, sich selbst als schwach und suchen Sicherheit in der Bindung an andere. Insbesondere bei diesen Patienten können Ärzte ihre suggestive Kraft zur Beruhigung nutzen. „Hier sind Sie sicher!“, „Wir werden alles tun, damit es ihnen gut geht.“ oder „Wir werden sie kontinuierlich begleiten!“ Sicherheit schaffen Sie auch durch Transparenz über Ihre Verfügbarkeit.

Auf die suggestive Wirkung von Worten achten

Weil Worte auch negativ suggestiv wirken können, sollten Sätze wie „Sie brauchen keine Angst zu haben!“ und „Noch geht es Ihnen doch gut!“ vermieden werden. Das gilt auch für Bilder, die Sie bei der Diagnosemitteilung oder im Aufklärungsgespräch vermitteln. „Ihr Knie sieht aus wie ein Trümmerfeld!“ wird eher katastrophisierende Gedanken hervorrufen. Auch bei der Besprechung der Nebenwirkungen von Medikamenten sollten Sie gut auf Ihre Worte achten. Schreiben Sie die Nebenwirkung nicht direkt dem jeweiligen Patienten zu wie zum Beispiel durch: „Sie können Kopfschmerzen bemerken! Es könnte bei Ihnen Übelkeit auftreten!“ Berichten sie eher von Dritten oder der allgemeinen Erfahrung: „Manche Menschen klagen über ...“ Wie für alle anderen Patienten auch gilt auch für die ängstlichen, dass Sie ihnen am Anfang Raum geben, ihre Beschwerden darzulegen. Hören Sie zu und unterbrechen Sie nicht. Wenn Sie Fragen stellen dann solche, die das patientenseitige Nachdenken über sich selbst fördern wie zum Beispiel: „Was meinen Sie denn, woher Ihre Beschwerden kommen?“ Diese Frage ist für Patienten mit funktionellen Körperbeschwerden hilfreich.

Angst wahrnehmen und ansprechen

Wir Ärzte haben eher die Neigung, Gefühle nicht anzusprechen, die wir bei unseren gegenüber wahrnehmen, obwohl dies evidenzbasiert wirksam ist. Stattdessen neigen wir dazu vorschnell

zu bagatellisieren: „Alles halb so schlimm.“ Ebenfalls können wir evidenzbasiert sicher sein, dass das Ansprechen von Ängsten diese nicht fördert, sondern das Gegenteil eintritt. „Ich nehme wahr, dass Sie sehr ängstlich sind.“ Je nach Reaktion des Patienten oder der Patientin können Sie fortfahren: „Kennen Sie solch ein Gefühl aus anderen oder früheren Situationen?“ Die Antwort auf diese Frage kann Ihnen helfen, den Schweregrad der Ängste einzuordnen und eine mögliche Angststörung nicht zu übersehen. Dazu trägt auch bei, wenn Sie den psychosozialen Kontext und die Auslösesituation klären. Die Auslösesituation sprechen Sie durch die Frage an: „Seit wann haben Sie die Beschwerden? Was war da gerade in ihrem Leben los?“ „Wer war in dieser Situation dabei?“ „Wie ist Ihr Alltag beeinträchtigt?“ Der bereits erwähnte Baggerführer mit einer Panikattacke am Arbeitsplatz berichtete als Antwort auf diese Fragen über Ängste vor seinem Vorgesetzten, der ähnlich autoritär auftrat wie sein Vater, der ihn als Kind körperlich misshandelt hatte. Den psychosozialen Kontext können Sie durch Fragen ansprechen, die die Meinung anderer zu den Beschwerden thematisieren: „Was sagt denn Ihre Frau zu den Beschwerden?“ „Wie reagieren Ihre Arbeitskolleginnen?“ Möglicherweise eröffnet die Antwort schon eine Sicht auf Ressourcen der jeweiligen Patientin oder des Patienten. Familie und Freunde können belastend, aber sehr oft unterstützend sein, um mit Ängsten erfolgreicher umgehen zu können. Überhaupt ist Ihr Wissen über den biografischen Hintergrund wichtig für Ihre Diagnostik und zugleich bereits eine therapeutische Intervention. Eine Kindergärtnerin mit funktionellen Beschwerden berichtete über die mangelnde Unterstützung seitens der Leitung ihrer Tagesstätte. Ihr Selbstvertrauen angesichts einer anstehenden Prüfung war gering. Sie hatte ihre Mutter früh verloren und ihr alkoholabhängiger Vater war wenig verlässlich und unterstützend. Diese Blicke auf ihre Lebensgeschichte halfen der Hausärztin, ihre Ängste einzuordnen und der Patientin zu verstehen, wie sie geworden ist, wie sie ist. Wenn etwas geworden ist, lässt es sich leichter ändern.

Psychoedukation

Erklären Sie Ihren Patienten, wie Gefühl und Körper zusammenhängen. „Das Gefühl der Angst ruft körperliche Symptome hervor, auch wenn die Angst uns nicht bewusst ist, weil in der Menschheitsgeschichte Angst die Funktion hat, uns auf das Fliehen einzustellen.“ Patientinnen

Wie für alle anderen Patienten auch gilt auch für die ängstlichen, dass Sie ihnen am Anfang Raum geben, ihre Beschwerden darzulegen.

Möglicherweise eröffnet die Antwort schon eine Sicht auf Ressourcen der jeweiligen Patientin oder des Patienten. Familie und Freunde können belastend, aber sehr oft unterstützend sein, um mit Ängsten erfolgreicher umgehen zu können.

und Patienten mit funktionellen Körperbeschwerden sollte ein Krankheitsmodell vermittelt werden, das nicht auf einem Entweder/Oder beruht – körperlich oder seelisch – und die körperlich empfundenen Missempfindungen bagatellisiert. Ängste sind mächtig und man kann sie kaum mittels vernünftiger Argumente ausreden. Darüber hinaus können Sie fördern, die Ängste zu Ende zu denken: „Was befürchten Sie genau?“ und „Denken Sie weiter! Was befürchten Sie dann?“.

Keine ängstliche Symptombeobachtung mit Beschwerdeprotokollen fördern

Ein ganzes Repertoire von Protokollführungen steht uns zur Verfügung wie z.B. Kopfschmerztagebücher oder Blutdruckprotokolle. Sie fallen uns ein, weil wir meist irrtümlich hoffen, die Patienten würden mithilfe der Protokolle einen Zusammenhang zwischen Beschwerden und Erleben erkennen. Doch im Scheinwerfer ihrer Aufmerksamkeit werden die Beschwerden eher wachsen. Daher rate ich Ihnen eher ab, solche Protokolle einzusetzen. Wenn überhaupt Symptomerfassung mittels Tagebuch gewünscht wird, dann unter dem Gesichtspunkt: „Was hat mir heute gutgetan?“

Ermutigen

Einiges ist schon zusammengetragen, was Selbstwirksamkeitsüberzeugungen der Patienten fördern kann. Ergänzen möchte ich das gemeinsame Suchen nach salutogenen Ressourcen: „Wo waren Sie schon mal mutig?“ – „Was hilft Ihnen beim Aushalten der Angst?“ Erinnerungen, die konstruktiv sind, können Sie damit stärken. Die angehende Kindergärtnerin z.B. hatte bereits eine Abiturprüfung erfolgreich bestanden. Jeder Ihrer Patienten hat bereits etwas Neues gelernt und war dabei mutig. Der Baggerführer hatte in seinem Sportverein in der E-Jugend das entscheidende Tor für seine Mannschaft geschossen. Aus der hypnosesystemischen Therapie stammt der Vorschlag, Symbole einzusetzen, um zukünftig beängstigende Situationen besser zu überwinden. Zufällig war in meinem Sprechzimmer auf meinem Glasschreibtisch eine Steine-Sammlung entstanden, kleine Geschenke meiner Patientinnen an mich. Hatte ich einen Lösungsversuch für eine schwierige, den Patienten ängstigen Situation besprochen, habe ich ihm angeboten, sich einen der Steine auszusuchen und als Erinnerung an das Besprochene mitzunehmen. Wenn er mit seiner Hand den Stein in der Tasche fühlen würde, könne ihm das in der belasteten Situation helfen, das Besprochene in die Tat umzusetzen.

“ Aus der hypnosesystemischen Therapie stammt der Vorschlag, Symbole einzusetzen, um zukünftig beängstigende Situationen besser zu überwinden.

”

“ Proaktiv von Ihnen vorgeschlagene Folgetermine sind hilfreich für Ihr Zeitmanagement. Denn insbesondere Patientinnen und Patienten mit funktionellen Körperbeschwerden kommen häufig und oft zu ungelegenen Zeiten.

”

Vermeidungsverhalten und Schonhaltung nicht fördern

Ängstliche Patienten fordern nicht selten eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, um belastende Konflikte am Arbeitsplatz zu vermeiden; oder sie haben die Vorstellung, dass nur Schonung ihnen helfen könne. Hier sollten Sie eine Grenze setzen und eine kritische Sicht auf Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen kommunizieren: „Was würde sich nach einer weiteren Woche Arbeitsunfähigkeit an Ihrem Arbeitsplatz geändert haben? Ihr Körper müsste Ihnen doch beweisen, dass Sie nicht zur Arbeit gehen können. Ihre Beschwerden würden schlimmer.“

Gemeinsame Ziele festlegen und partizipative Entscheidungen zu Behandlungswegen finden

Unsicherheit gemeinsam aushalten

Die Bedeutungen partizipativer Entscheidungsfindung ist allgemein bekannt und wird hier jetzt nicht weiter dargelegt. Stattdessen möchte an dieser Stelle auf das Thema Unsicherheit unterstreichen. Vorausgesetzt ist, dass ein bedrohlicher Verlauf ausgeschlossen ist und keine Alarmsymptome vorliegen. Dann lässt sich mit den Patienten besprechen, dass eine Diagnose gemeinsam offengehalten wird und in gemeinsamen zukünftigen Terminen der Verlauf sorgfältig beobachtet wird.

Regelmäßige, Beschwerde-unabhängige Folgetermine vergeben

Hier spielt die körperliche Untersuchung eine wichtige Rolle, die auch den Patienten wie auch uns Sicherheit und Stabilität vermitteln kann. Es sei erinnert, welche beruhigende Wirkung von einer körperlichen Untersuchung ausgehen kann. Das Wissen um den abgesprochenen Folgetermin kann die Patienten ermutigen, Beschwerden auszuhalten und zu versuchen, selber zu beeinflussen. Denn der Kontakt mit der sicherheitsgebenden Person Arzt ist vereinbart. Die Patientin oder der Patient muss jetzt nicht mehr überlegen: Sind meine Beschwerden jetzt so schlimm, dass ich sofort zu meiner Ärztin gehen muss? Proaktiv von Ihnen vorgeschlagene Folgetermine sind hilfreich für Ihr Zeitmanagement. Denn insbesondere Patientinnen und Patienten mit funktionellen Körperbeschwerden kommen häufig und oft zu ungelegenen Zeiten. Deshalb sollte der Satz: „Kommen Sie wieder, wenn die Beschwerden schlimmer werden!“ nicht mehr fallen.

Definierte Angststörungen nach ICD 10

Ungerichtete Ängste		
Panikstörung	F 41.0	Plötzlich auftretende Angstanfälle mit den körperlichen Ausdrucksformen der Angst, die über ca. 10 Minuten zunehmen. Sie hören auch von alleine nach max. Stunden wieder auf. Unbehandelt können sie zur Agoraphobie führen. In 2/3 der Fälle mit einer Agoraphobie verbunden. Aufgreif-Frage: „Haben Sie plötzliche Anfälle, bei denen Sie unter Symptomen wie Herzrasen, Zittern, Schwitzen, Luftnot, Todesangst leiden?“ Patienten beruhigen sich durch Anwesenheit eines Arztes.
Generalisierte Angststörung	F 41.1	Die Patienten leiden unter den körperlichen Ausdrucksformen der Angst als Dauerzustand sowie unter Nervosität, Konzentrations- und Schlafstörungen. Im Vordergrund stehen Sorgen, die einen großen Teil des Tages ausmachen. Aufgreif-Fragen: „Fühlen Sie sich nervös und angespannt?“ Machen Sie sich häufig über Dinge mehr Sorgen als andere Menschen?“
Gerichtete Ängste		
Phobien		
Agoraphobie	F 40.0	Angst vor Orten, an denen im Falle des Auftretens einer Panikattacke oder anderem Kontrollverlust eine Flucht schwer möglich wäre oder peinliches Aufsehen erregen würde (Menschenmengen, Bus, Bahn, Kino, Kaufhaus, enge Räume, öffentliche Plätze oder beim Reisen). Häufig Folge von Panikattacken. Angst vor dem Alleinsein ist ebenfalls häufig. Vermeidungsverhalten führt zu sozialem Rückzug. Manchmal werden körperliche Symptome (z. B. Diarrhoe) als Begründung des Rückzugs vorgeschoben.
Soziale Phobie	F 40.1	Die Patienten haben Angst vor Situationen, in denen sie im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit stehen verbunden mit der Furcht, negativ bewertet zu werden. Ein Sozialer Rückzug droht.
Spezifische Phobien	F 40.2	Ängste vor einzelnen umschriebenen Situationen oder Objekten (z. B. Katzenphobie, Blutphobie oder Höhenangst). Vermeidungsverhalten.

Abb. 1: Die nach der ICD 10 definierten Angststörungen.

Familie und Freunde als Unterstützer mit einbeziehen

Nicht immer aber doch häufig sind Familie und Freunde wichtige Unterstützer. Hinweise haben Sie bereits in der Anamnese gewonnen, wenn Sie nach der Meinung und Haltung anderer zu den Beschwerden gefragt haben, über die Auslösesituation der Beschwerden informiert sind und Kenntnisse der Biografie besitzen. Es ist nicht erforderlich, den Patienten zusammen mit den Angehörigen einen Sprechstundentermin anzubieten. Solche Gespräche sind oft konfliktträchtig und erfordern unsererseits hohe Moderationskunst. Meist ist es ausreichend, patientenseitige Überlegungen anzuregen, wer ihnen denn beistehen könne und die Kompetenzen Ihrer Patienten zu fördern, statt sie darin zu bestärken, dass ohne Hilfe nichts gelingen wird. Sicher ist ebenfalls, dass Selbsthilfeorganisationen Patienten mit Angststörungen helfen können.

Anregungen zur Selbsthilfe

Alle Entspannungsmethoden sind hilfreich. Sie sollten den Patienten darauf verweisen können, wo sie solche Methoden erlernen können. Ein-

fach ist Entspannung durch die Atmung. Unseren Atem haben wir immer dabei. Eine Atemtechnik – 6x in der Minute ein- und ausatmen für die Dauer von 5 Minuten – können Sie den Patienten selber oder Mithilfe des Internets vermitteln. Mittlerweile können auch Digitale Gesundheitsapps verordnet werden. Inwieweit sie in Begleitung hilfreich sind, bedarf noch weiterer Untersuchung (www.iqwig.de).

Pill in the Pocket und Unterstützung der Konfrontationsbehandlung

Bei Patienten mit Agoraphobie, die ihre Wohnung nicht mehr verlassen oder anderen, mit Rückzug verbundenen Symptomen, hilft eine Konfrontationsbehandlung. Hier lernen die Patienten, Schritt für Schritt in ihrem Tempo sich an das Ängstigende zu gewöhnen; zum Beispiel dadurch, zunächst mit einer Vertrauensperson in Begleitung einmal um den Block zu gehen. Hausärztinnen und Hausärzte können diese psychotherapeutische Methode unterstützen und die Patienten begleitend zu diesem Weg ermutigen. Für Patienten, die aus einer erlebten Panikattacke eine Angst vor der Angst entwickeln, hat sich in der hausärztlichen Praxis das Prinzip

“
Wenn Biologika von rheumatologischer Seite verordnet werden, sollten wir aber deren unerwünschte Wirkungen kennen.
”

„pill in the pocket“ zur Förderung der Selbstkontrolle bewährt. Sie können den Betroffenen eine Tablette Lorazepam in die Hand geben mit dem Hinweis, diese Tablette nahe bei sich zu tragen. Sie geben die Suggestion mit, dass diese Tablette die Panikattacke schnell beendet. Eine Alarmierung des Rettungssystems sei dann nicht mehr nötig. Die Patienten haben etwas von Ihnen – wie ein Amulett – bei sich, mit dem sie sich selber helfen können. Meist werden die Tabletten nie eingenommen; ihre Wirksamkeit beruht auf der Vorstellung, nicht hilflos zu sein und selber etwas tun zu können. Darüber hinaus sollten Sie den Patienten aufklären, dass jede Panikattacke auch von alleine aufhört.

Doch was tun bei einer Patientin mit Bauchschmerzen, die fest überzeugt ist, dass eine Krebserkrankung dafür ursächlich ist, sich allenfalls kurzfristig von dieser Überzeugung distanzieren



Autorin

Dr. med. Iris Veit
 Ärztin für Allgemeinmedizin /
 Psychotherapie
 Yorckstr. 26
 10965 Berlin
 Mobil: 0173 2841188
info@irisveit.de

INTERESSENKONFLIKTE:
 Die Autorin hat keine
 deklariert.

kann und immer wieder auf neuen oder der Wiederholung bereits durchgeführter technischer Untersuchungen besteht? Hier nachzugeben, wird die Patientin nicht beruhigen, sondern zu Überdiagnostik führen und die Patientin möglicherweise iatrogen schädigen. Deshalb führen Sie so viel Diagnostik durch, bis Sie sich selber sicher sind und nicht scheibchenweise auf Druck der Patientin; setzen Sie dann eine Grenze. Wiederholte Aufklärung wird nichts nutzen. Auch diese Patientin kann positive Erfahrung mit einer Anleitung zur Selbstregulation durch die Atmung machen. Doch in jedem Fall ist eine möglichst frühzeitige Einbeziehung des Facharztes für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin erforderlich. Neben aller Kenntnis und Einüben verbaler Interventionen ist für den hausärztlichen Alltag gewinnbringend, wenn Sie selber auf die eigene Unsicherheit und eigene Ängste achten und sie reflektieren. ◆