

## Patientenängste im Krankenhaus - Entstehung und Bewältigung

### Was ist Angst?

Stellen Sie sich vor: Sie sind auf einer Wanderung, unterwegs durch einen dichten Wald. Die Dunkelheit bricht schneller über Sie herein als Sie damit gerechnet haben. Sie konzentrieren sich darauf, den Weg nicht zu verlassen. Sie hören ein Knacken ganz in ihrer Nähe. Ihre Sinne sind auf das Äußerste geschärft. Sie glauben, einen Schatten gesehen zu haben. Kalter Schweiß bricht aus. Ihre Muskulatur ist angespannt und jederzeit zum Sprung bereit.

In einer solchen Situation macht das Gefühl der Angst evolutionär durchaus Sinn - auch wenn es in unseren heimischen Wäldern keine Tiere mehr gibt, die uns als Beute auflauern.

Der Psychoanalytiker Fritz Riemann schreibt in seinem Buch „Grundformen der Angst“ (Ernst Reinhardt Verlag. München Basel, 1984): Angst gehört unvermeidlich zum Leben. In immer neuen Abwandlungen begleitet sie uns von der Geburt bis zum Tode“ ... „Sie ist eine Spiegelung unserer Abhängigkeiten und des Wissens um unsere Sterblichkeit“.

Angst kann im Grunde durch jedes innere oder äußere Erlebnis in unser Bewusstsein treten. Wir sind uns unserer Angst nicht ständig bewusst. Ein ständiges Bewusstsein würde uns völlig überfordern. Zu unserem psychischen Schutz greifen vielfältige psychische Verdrängungsmechanismen, die menschliche Fähigkeit, belastende, unangenehme und kränkende Erfahrungen aus dem Bewusstsein zu verbannen, auszublenden und ins Unbewusste zu verschieben, wo es abgelegt, aber nicht gelöscht wird.

Psychische Abwehrmechanismen sind eine sinnvolle Einrichtung der Natur. Sie dienen der Lebensbewältigung. Allerdings ist der Übergang in eine pathologische Dimension - wie bei vielen Dingen im Leben - fließend. Dann arbeiten die verdrängten Bewusstseinsinhalte im Verborgenen weiter, lösen unter Umständen massive Ängste, Verhaltensstörungen, Blockaden und depressive Zustände aus und bedürfen einer psychotherapeutischen Aufarbeitung.

Angst hat *immer* eine persönliche Prägung. Jeder Mensch hat seine individuellen Abwandlungen der Angst. Sie ist verknüpft mit unserer genetischen Ausstattung, also mit unserer körperlichen, geistig-seelischen Konstitution, mit unseren Lebensbedingungen und unseren persönlichen Erfahrungen - unserer *Lebensgeschichte*. Während *ein* Mensch die Einsamkeit liebt, löst schon die Vorstellung bei einem anderen Menschen große Angst aus. Jede Angst hat ihre eigene Geschichte und so gibt es *nichts* vor dem wir nicht Angst entwickeln können. Schwer belastend und krankmachend, kann eine Angst werden, wenn sie ein bestimmtes Maß übersteigt oder wenn sie zu lange anhält.

Angst ist ein psychosomatisches Geschehen. Unser vegetatives bzw. autonomes Nervensystem regelt unsere Vitalfunktionen (Atmung, Verdauung, Stoffwechsel, Wasserhaushalt etc.) ohne dass wir darüber nachdenken müssen. Das vegetative Nervensystem bildet eine Einheit mit dem System der endokrinen Drüsen, die Hormone produzieren, und den Körperflüssigkeiten. Zwischen den vegetativen und seelischen Vorgängen besteht eine enge Einheit. Im Grunde können wir nichts denken oder fühlen ohne dass es eine Entsprechung auf der körperlichen Ebene hat. Der Gedanke an ein köstliches Essen lässt uns „das Wasser im Mund zusammenlaufen“. Die Erinnerung an einen ungerechten Vorgesetzten lässt uns „sauer aufstoßen“ und der Gedanke an einen geliebten Menschen verursacht „Schmetterlinge im Bauch“.

Angst versetzt den menschlichen Körper in einen „Alarmzustand“, der den Menschen mobilisieren soll. Herzklopfen, motorische Unruhe, Zittern, muskuläre Anspannung, eine zugeschnürte trockene Kehle, kalter Schweiß, Harndrang oder Durchfall sind nicht Folge der Angst, sondern ihr unmittelbares somatisches Korrelat, das heißt, sie bedingen sich gegenseitig.

Angst kann Symptome erzeugen, die wiederum Angst auslösen, beispielsweise Herzrasen. Die Angst vor einem erneuten Herzinfarkt führt zu Herzrasen, das wiederum die Angst verstärkt und sich zu Panikgefühlen steigern kann. Dieses lebensbedrohliche Gefühl mündet oft in eine Krankenhauseinweisung durch den Notarzt.

Angst ist ein unangenehmes Gefühl, aber sie hat nicht nur negative Aspekte. Sie bewegt sich zwischen den Polen: Aktivierung und Lähmung. Angst kann uns schützen, beispielsweise als Signal, als Warnung bei drohender Gefahr für Leib und Leben.

Angst kann uns über das autonome Nervensystem körperlich und psychisch aktivieren, so dass wir große Kräfte entwickeln können. Dann sind wir Menschen in der Lage, „Übermenschliches“ zu leisten. Im Extremfall kann Angst allerdings unser Denken und Handeln blockieren, kann uns die „Sinne rauben“, so dass wir ohnmächtig werden.

Angst enthält immer auch einen Aufforderungscharakter - nämlich den Impuls, sie zu überwinden. Am besten kann man das bei Kindern beobachten, die ihre Umwelt erobern: Laufen, Klettern, Schwimmen lernen: Erwartungsangst, Überwindung, Freude und Stolz. Oder denken Sie daran, als Sie sich entschlossen, einen Führerschein zu machen, um vom Dorf endlich in die Diskothek fahren zu können. Nach der Anmeldung bei der Fahrschule dann die Erwartungsangst vor der ersten Fahrstunde. Werde ich das Fahrzeug beherrschen, durch die erste Kurve kommen? Erinnern Sie die schweißnassen Hände im Stadtverkehr. Wer hat Vorfahrt? Wie war das noch mit der Straßenbahn? Nicht wenige Menschen erleben Schwindelgefühle oder andere psychosomatische Symptome angesichts der Reizüberflutung und der zu erbringenden Leistung. Wenn die Angst zu groß wird, können Imaginationen sehr hilfreich sein. Es gilt, sich im entspannten Zustand vorzustellen, wie man - nach bestandener Fahrprüfung - im Sonnenschein gelassen und voller Freude durch die Straßen fährt.

Das Annehmen und Überwinden von Angst lässt uns voranschreiten und reifer werden. Menschliche Entwicklung ist ohne Angst nicht denkbar. Da wo wir ihr ausweichen und eine Auseinandersetzung vermeiden, werden wir stagnieren, „auf der Stelle treten“, und auch neue Ängste entwickeln, was durchaus in einen Teufelskreis münden kann, aus dem der Mensch allein nicht mehr herausfinden kann.

Nahezu beliebige Situationen im menschlichen Leben können alte Ängste reaktivieren: So können Menschen, die vor Jahrzehnten verschüttet waren und Todesängste durchlebten in der engen Röhre eines CTs Panikattacken erleiden. Während *die einen* die Situation von damals „wie im Film“ wiedererleben, können andere sich in der Situation nicht erklären, was mit ihnen geschieht. Die Zusammenhänge werden dann erst im psychotherapeutischen Gespräch sichtbar.

Angst hat viele Gesichter: Sie drückt sich in Auflösung (Weinen, Zittern) aus, in Erstarrung und sie kann sich hinter einer Maske betonter Sicherheit oder Arroganz verbergen. Angst kann sich auch in Aktivismus ausdrücken, z.B. wenn Angehörige im Krankenhaus die Station wegen einer fehlenden Schlafanzug hose in Aufruhr bringen, weil sie es nicht mehr aushalten, am Bett ihres schwer kranken, leidenden Partners zu sitzen.

Angst - im Sinne von Reifungskrisen - tritt immer dann auf, wenn wir in ein Gebiet geraten, das neu und unvertraut für uns ist, deren Gesetze und Sprache wir noch nicht verstehen - zum Beispiel im Krankenhaus.

### **Wo begegnet uns Angst im Krankenhaus?**

#### **Angst vor „schlechten Nachrichten“**

Erwartungsangst angesichts von Verdachtsdiagnosen oder unklarer Befunde ist normal. Angst im Sinne der Erwartungsangst dient der Steigerung der Aufmerksamkeit: die Sinne sind „geschärft“. Die Angst bereitet uns vor, lässt uns nach Bewältigungsmechanismen suchen, wobei diese sehr unterschiedlich sein können. Zwischen den Polen „Es wird schon nicht so schlimm kommen“

und „Alle möglichen negativen Szenarien durchspielen“ werden behandelnde, pflegende und betreuende Menschen in ihrer täglichen Arbeit mit allen möglichen Facetten der Bewältigungsversuche konfrontiert.

Mitteilungen über die Vergeblichkeit von therapeutischen Maßnahmen bei fortschreitender Erkrankung lassen das oft mühsam errichtete Hoffungsgebäude eines Patienten kollabieren und können massive Existenzängste und Verzweiflung auslösen. Enttäuschung und Wut können dann auch die Klinikmitarbeiter treffen - weniger in direkter Konfrontation als vielmehr in einer ängstlich-misstrauischen Haltung gegenüber den Klinikmitarbeitern.

### **Angst vor Verlust der Intimsphäre und vor Abhängigkeit**

Im täglichen Leben ist uns unsere soziale Rolle vertraut. Die Rolle als Patient im Krankenhaus ist geprägt durch die Erwartung des Klinikpersonals, dass der Mensch sich an die neue, fremde Situation anpasst. Persönliche Bedürfnisse und Gewohnheiten müssen zurückgestellt werden. Dies führt zu einem Gefühl des eigenen Statusverlusts, der stark verunsichern und Angst, aber auch Wut auslösen kann.

Die medizinische Terminologie ist für Patienten oft verwirrend, so ist beispielsweise der „positive Befund“ im Falle einer Krebsdiagnostik für den Patienten negativ.

Viele diagnostische Maßnahmen verletzen die Intimsphäre eines Menschen. Einige fühlen sich bereits in ihrer Intimsphäre verletzt, wenn sie einem fremden Menschen im Schlafanzug gegenüberstehen. Befundmitteilungen im Mehrbettzimmer werden von Patienten immer wieder als Übergriff erlebt.

Je länger der Klinische Mitarbeiter im Krankenhaus arbeitet desto größer wird die Gefahr, dass seine Sensibilität im Stress der alltäglichen Verrichtungen versinkt - also muss die Sensibilität immer wieder geschärft werden, indem er sich in die zu behandelnden Menschen hineinversetzt.

Stellen Sie sich vor: Sie liegen - nur mit einem Krankenhaushemdchen bekleidet - auf einem Stahltisch, der nur wenige Zentimeter breiter ist als ihre Schultern. Ihr Kopf ist mit einer enganliegenden Gesichtsmaske aus Kunststoff im Halsbereich am Tisch fixiert. Über sie gebeugt diskutieren Ärzte und Physiker die Bestrahlungsplanung, während der Simulator geräuschvoll hin- und herbewegt wird und Sie mit ihren Augen den roten Laser verfolgen können, der ihren Kopf umkreist. Sich in einer solchen Situation abhängig und ängstlich zu fühlen, ist völlig normal. Umso wichtiger ist, Patienten auf solche Prozeduren im Gespräch ausführlich vorzubereiten und ihnen auch ein Nachbereitungsgespräch anzubieten, damit die erlebten Unsicherheiten und Ängste kein Eigenleben zu führen beginnen, die weitere Ängste und Misstrauen zur Folge haben.

Wenn Patienten sich in einer Einrichtung „als Nummer“ - nicht erkannt und nicht persönlich wahrgenommen fühlen - läuft die Angst mit, verwechselt oder übersehen zu werden. Dieses Gefühl löst große Angst aus. Deshalb kann die kleine Intervention: einen Patienten mit Namen anzusprechen und nach seinem Befinden zu fragen: „Wie geht es Ihnen?“ Was wird der Tag bringen? eine große beruhigende Wirkung haben.

Auch der persönliche Kontakt - eine kurze Ansprache - zwischen dem medizinisch-technischen Personal und den Patienten ist für den Angstabbau äußerst wichtig. Der Patient muss während der Strahlentherapie darauf vertrauen, dass „die anderen die richtigen Knöpfe bedienen“ (wie ein Patient mir sagte). Es fällt deutlich leichter, Vertrauen zu entwickeln, wenn man sich persönlich *gesehen* fühlt.

## **Angst vor therapeutischen Maßnahmen**

Bei der Angst vor Therapien spielen subjektive Theorien der Patienten eine große Rolle. Wir speichern *auch* Informationen ab, die wir aktuell nicht benötigen. Es geht um eigene Erfahrungen, Medienberichte und um Geschichten, die uns in unserem Alltag begegnen.

Wir hören von der misslungenen Knieoperation unserer Nachbarin oder dass ein Kollege nach der Entfernung seines Blinddarms an einer Lungenembolie starb. Diese Geschichten können aktualisiert werden, wenn wir selbst uns einer Knie- oder Blinddarmoperation unterziehen müssen. Selbst wenn unsere Verdrängung uns in einem solchen Fall schützt und wir uns nicht erinnern, werden wir unweigerlich mit den Gefahren einer Therapie während des Aufklärungsgesprächs konfrontiert. Ein Patient sagte mir nach seiner Unterschrift auf dem Aufklärungsbogen: „Es kommt mir vor als hätte ich mein eigenes Todesurteil unterschrieben“.

Viele Therapien haben Begleiterscheinungen, die die Lebensqualität der Patienten kurz- und längerfristig beschneiden. Die Unsicherheit, nicht zu wissen, *was* bei einem *selbst* in welcher Intensität auftreten wird, kann Angst auslösen. Diese Angst verschärft dann unter Umständen wiederum die Symptome, beispielsweise die Übelkeit im Verlauf einer Chemotherapie. Notwendige Amputationen sind im Grunde für die betroffenen Menschen „unvorstellbar“ und lösen entsprechende Ängste aus. Der Prozess der Verarbeitung ist ein langer und der Verlauf auch davon abhängig, in wie weit es dem betroffenen Menschen gelingt, sich seinen Mitmenschen zuzumuten, indem sie über ihre Ängste sprechen.

## **Angst durch die Konfrontation mit Mitpatienten**

Auch die Konfrontation mit Mitpatienten kann Angst auslösen. Nach einer brusterhaltenden Operation und guter Prognose - kann der Umstand, mit einer Patientin ein Zimmer zu teilen, die wegen Knochenmetastasen behandelt wird, in unguter Weise einen Spiegel vorhalten und Ängste auslösen, dass die eigene Krebserkrankung ebenfalls fortschreiten wird.

## **Angst in Wartezimmern und Behandlungsräumen**

Angst ist nicht nur ein psychosomatisches, sondern auch ein soziales Phänomen. Sie hat die Tendenz, sich mitzuteilen und sich auszuweiten. Manchmal ist sie regelrecht „ansteckend“, beispielsweise wenn Menschen in Panik geraten, weil sie sich bedroht fühlen.

In engen sterilen Wartezimmern im Krankenhaus kann die Luft manchmal in Scheiben geschnitten werden. Da sitzen dann Frauen dicht gedrängt und warten auf ihren Mammographie-Termin, während die Angst ihnen aus allen Poren strömt.

Lieblosigkeiten oder Unaufmerksamkeiten wie alte, zerfledderte Zeitschriften im Wartebereich wirken dann regelrecht verletzend. Die Menschen fühlen sich durch solche Zumutungen herabgesetzt und gekränkt.

Jeder Raum kann so gestaltet werden, dass die normale Erwartungsangst sich ins Uferlose steigert, aber es kann auch das Gegenteil bewirkt werden, indem auf freundliche, warme Farben, bequemes Gestühl und optimistische Bilder an den Wänden zurückgegriffen wird.

## **Angst vor den Folgen der Erkrankung auf die private und berufliche Situation**

Manchmal haben die Patienten weniger Angst vor dem, was im Krankenhaus auf sie zukommt als vor den Folgen ihrer Erkrankung für ihre Familie und die eigene berufliche Position. Dann finden Sie vielleicht spät abends einen Menschen weinend oder erstarrt in seinem Klinikbett vor, ergriffen von der Angst, nach der Brustamputation vom Partner verlassen zu werden oder gezeißelt von der Angst, die Selbständigkeit nach überwundenem Herzinfarkt nicht in notwendigem Maße aufrecht erhalten zu können, um den Ansprüchen der Familie bzw. den eigenen Ansprüchen gerecht zu werden.

Existenzielle Ängste angesichts einer langwierigen Erkrankung sind nachvollziehbar und normal: während der Selbständige um die Existenz seiner Firma bangt, bangt die Angestellte um ihren Arbeitsplatz.

Das Thema: **Angst vor Schmerzen, vor Abhängigkeit, vor Siechtum und dem Sterben** ist ein sehr umfassendes Thema. Hier nur *ein* Schlaglicht: Nur wenige Menschen haben Angst vor dem Tod; viele vor dem Sterben. Mündigkeit und Autonomiestreben werden groß geschrieben in unserer Gesellschaft. Eine fortschreitende Erkrankung konfrontiert uns allerdings mit anderen Herausforderungen. Es geht um Akzeptanz der eigenen Begrenzung, Hilfe annehmen und Abschied nehmen von Autonomie und Menschen, die wir lieben und dennoch zurücklassen müssen. Das ist für viele Menschen die größte Herausforderung ihres Lebens.

### **Was kann getan werden, um Patienten bei der Angstbewältigung zu helfen?**

#### **Angst annehmen, reduziert Angst**

In unserer Gesellschaft gibt es die ungute Eigenschaft, Gefühle bzw. deren Berechtigung zu negieren. Das beginnt schon im Kindesalter, wenn ein Erwachsener zu einem Kind sagt: „Du hast doch gar keinen Grund zu weinen, ich komme doch gleich wieder“. Sie findet sich auch in der Kommunikation im Krankenhaus wieder, wenn eine Pflegekraft oder ein Arzt zum Patienten sagt: „Sie müssen keine Angst haben!“

Wir können Patienten helfen, ihre Angst anzunehmen, indem wir sie als etwas Normales, das es zu lindern gilt, annehmen.

#### **Reden über die Angst minimiert Angst**

Patienten sprechen Angst oft nicht von sich aus an, weil sie die Behandelnden und Pflegenden nicht kränken wollen.

Also ist es an Ihnen, die Patienten anzusprechen. Im Sinne: „Sie sind ganz blass! Was beschäftigt Sie? Worüber machen Sie sich Sorgen?“

In diesem Zusammenhang können ehrenamtliche Dienste - Besuchsdienste oder Selbsthilfegruppen - wichtige Rollen in der Begleitung der Patienten übernehmen. Aus- und Fortbildungen sowie eine kontinuierliche Supervision sollten für die ehrenamtlichen Dienste genau so selbstverständlich sein wie für die Professionellen.

#### **Information reduziert Angst**

Das Beste, was ein Arzt für sich und seine Patienten tun kann, ist die Frage:

Was hat die Eröffnung der Diagnose im Aufklärungsgespräch ausgelöst? Welche Erinnerungen, Bilder, Gedanken tauchten auf?

Wenn die Antwort lautet: „Ich dachte an meine Mutter, die elend an ihrer Brustkrebserkrankung eingegangen ist als ich elf Jahre alt war“ oder: „Meine Großmutter war durch eine Strahlentherapie verbrannt“ dann ist eine einfühlsame Informationsvermittlung über die Qualität der heutigen Krebstherapien notwendig, die Ängste abbauen oder lindern kann.

Zeugen die Bilder des Patienten davon, dass die Erkrankung als „Todesurteil“ und nicht als behandelbare Krankheit erlebt wird, sollte auch dieses ausgesprochen und geklärt werden.

#### **Transparenz wirkt Angst entgegen**

Notwendige Therapieentscheidungen sind für Patienten häufig angstbesetzt. Auch so genannte mündige Patienten fühlen sich überfordert, wenn es Alternativen abzuwägen gilt. In diesem Zusammenhang entscheidet sich der Patient häufiger auf der Basis Sympathie für und Vertrauen in den Arzt. Fachliche Erläuterungen der Therapieplanung sind auf diesem Hintergrund häufig sekundär.

Treffen Patienten innerhalb einer Klinik auf unterschiedliche Meinungen, (Oberarzt und Chef) ist das eine Katastrophe, die in große Angst und Verzweiflung münden kann, aber von Patienten fast *nie* thematisiert wird. Dieser Umstand ruft danach, innerhalb einer Abteilung eine offene Diskussion zu pflegen und eine Konsensfindung anzustreben - so schwer wie das auch häufig ist.

### **Organisatorische Umsicht reduziert Angst**

Bei der Zimmerbelegung sollte - wenn möglich - darauf geachtet werden, dass keine Patienten zusammengelegt werden, die durch das Schicksal des anderen in vermeidbare Ängste gestürzt werden können.

### **Fürsorge reduziert Angst**

Ein Mensch der Angst hat, braucht Schutz. Was kann im Krankenhaus helfen?

Angesichts von Angst kann die Versicherung: „Sie können sich melden, wenn es zu schlimm wird!“ sehr hilfreich sein. Der Rat, eine Weile auf dem Gang zu wandern, um panische Gedanken zu kanalisieren, kann helfen. Eine Wärmflasche, eine Extradecke, eine Schutzdecke, um eine warme Höhle zu bauen. Hier geht es weniger um die gereichten Gegenstände als um die damit verbundene Zuwendung.

Im Grund ist alles hilfreich, was wir auch Kindern angedeihen lassen, wenn diese Angst haben: eine Lichtquelle im Zimmer oder ein Stofftier. Ich mache meinen Patienten immer Mut, ein Stofftier mit ins Krankenhaus zu nehmen, vor allem um etwas Vertrautes in den langen Nächten bei sich zu haben, wenn Angst die Tendenz hat, sich auszudehnen. Angst ist immer auch muskuläre Anspannung. Wenn es uns gelingt, den Menschen zu entspannen oder abzulenken, sinkt die Angst parallel dazu.

### **Resümee**

Ich möchte gern auf das Zitat von Fritz Riemann zurückgreifen, mit dem ich begonnen habe: „Angst gehört zu unserer Existenz und ist eine Spiegelung unserer Abhängigkeiten und des Wissens um unsere Sterblichkeit“. Riemann führt fort: „Wir können nur versuchen, Gegenkräfte gegen sie zu entwickeln: „Mut, Vertrauen, Erkenntnis, Macht, Hoffnung, Demut, Glaube, Liebe. Diese können uns helfen, Angst anzunehmen, uns mit ihr auseinanderzusetzen und sie immer wieder neu zu besiegen“. Ich persönlich würde das Wort „besiegen“ durch „überwinden“ ersetzen.

Wenn die Angst wie ein hoher Zaun vor uns steht, ist es aus meiner Sicht hilfreicher, nach Dingen zu suchen, die uns helfen, über den Zaun zu klettern.