

## **36 jähriger Mann mit Schwindelattacken, Übelkeit, Atemnot, beruflicher Beanspruchung**

Anamnese: Der Patient hat vor 3 Jahren wahrscheinlich im Rahmen eines viralen Infektes eine Innenohraffektion mit Schwindel, Übelkeit, Erbrechen und Hörverminderung erlitten. Nach 14 Tagen war diese Episode beendet, geblieben ist aber eine deutliche Angst vor einem Wiederauftreten der sehr unangenehmen Beschwerden. Ein halbes Jahr später kam es anfallsweise zu Schwindelattacken, allerdings ohne Erbrechen und ohne Störung des Hörvermögens. Sein Hausarzt behandelte ihn mit durchblutungsfördernden Medikamenten und Lexotanil, die Beschwerden besserten sich langsam über mehrere Monate, verschwanden aber nie mehr vollständig.

Vor 1.5 Jahren wurde der Patient in eine ambulante Angstgruppe überwiesen, an der er mit Erfolg teilnahm, die Beschwerden verschwanden vollständig.

Jetzt kommt er zu einer erneuten Konsultation, da der Schwindel wieder aufgetreten sei, dazu aber noch diverse andere Wahrnehmungen wie: Schwitzen, Atemnot, innere Unruhe, Probleme, auswärts zu arbeiten, unruhiger Schlaf.

Der Patient arbeitet als Informatiker in einem KMU, die Stelle ist sicher, er erlebt eine grosse Verantwortung.

In der Konsultation mit einer neuen Assistentin berichtet er noch einmal vom Beginn der ‚komischen Beschwerden‘, d.h. der Symptome, die nicht mit dem akuten Infekt zusammen aufgetreten sind.

## **25 jährige Frau mit Bauchschmerzen (IBS), ‚Nervenzusammenbruch‘ im letzten Sommer**

Anamnese: Die Patientin wird von ihrer Hausärztin überwiesen, nachdem eine nochmalige gastroenterologische Abklärung keinen organischen Befund ergeben hat. Seit ihrer Jugend hat sie Bauchschmerzen, auf Grund derer sie manchmal nicht in die Schule gehen konnte. Auch jetzt noch muss sie meist 3-5 Krankheitstage pro Jahr wegen der Bauschmerzen beanspruchen.

Im letzten Sommer sei es besonders schlimm geworden, sie habe kaum noch Luft bekommen, habe Angst gehabt zu ersticken und ihr Freund habe sie auf die Notfallstation gebracht. Sie habe dann einen ganzen Tag lang nur geheult, danach sei's wieder gut gewesen.

Es wird vereinbart, unter der Diagnose eines IBS eine Hypnosebehandlung durchzuführen (Whorwell et al.; 1991). Am Beginn der 6. Stunde ist die Patientin aufgewühlt, sie berichtet von einem erneuten Nervenzusammenbruch am Vortag, unterdrückt mehrfach ein Schluchzen und fragt, ob wir nicht erst einmal über dieses Ereignis sprechen könnten. Ihren Angaben ist zu entnehmen, dass es wohl einen Partner-Konflikt gab („Das ist jetzt aber schon wieder in Ordnung!“), dass sie offenkundig hyperventiliert hat und auch jetzt noch in einem Erregungszustand ist mit hastiger Sprechweise, beschleunigter Atmung und zittriger Stimme.

## **48-jährige Frau auf der Neurologischen Bettenstation**

Sie werden zum Konsil gerufen. Die Patientin klagt über heftige Schmerzen am rechten unteren Rippenbogen, sie hat mehrere Bauchoperationen hinter sich (incl. Neurolyse in der Leiste), sie reagiert kaum auf Analgetika und möchte MST nicht einnehmen. Sie wirkt ausgesprochen ängstlich, könne praktisch nicht mehr schlafen, sei extrem nervös, zu Hause habe der Mann sie kaum noch ertragen können. Ausserdem würde jetzt der Sohn aus dem Haus gehen, und sie mache sich solche Sorgen um ihn. Ihr sei klar, dass es sein gutes Recht sei, sie nun zu verlassen, aber sie könne es noch gar nicht glauben. Die Neurologen möchten von Ihnen wissen, ob eine somatoforme Schmerzstörung vorliegt. Haben Sie eine Idee zur weiteren Therapie? Antidepressiva? Psychotherapie?

## **Rollenspiel-Skripte**

1. Diese komischen Schwindelattacken traten ein halbes Jahr nach dem Infekt, also vor 2.5 Jahren, zum ersten Mal auf, sie kamen damals wie aus heiterem Himmel.

*Hatten Sie denn spezielle Belastungen in dieser Zeit?*

2. Diese Schwindelattacken traten vor 2.5 Jahren zum ersten Mal auf, sie kamen wie aus heiterem Himmel

*Haben Sie die Schwindelattacken immer noch?*

Ja, jetzt wieder, deswegen bin ich ja gekommen.

*Könnten Sie mal die letzte Schwindelattacke beschreiben?*

3. Diese Schwindelattacken traten vor 2.5 Jahren zum ersten Mal auf, sie kamen wie aus heiterem Himmel

*Also, Schwindel sagen Sie und ohne irgendeine Vorwarnung?*

4. Diese Schwindelattacken traten vor 2.5 Jahren zum ersten Mal auf, sie kamen wie aus heiterem Himmel

*Haben Sie sich dann sehr Sorgen gemacht, was das wohl bedeuten könnte?*

---

1. Aber wissen Sie, das mit dem Freund ist schon wieder in der Ordnung, in den nächsten drei Wochen schätze ich, ist dieser Konflikt ausgestanden.

*Ja, mögen Sie mir sagen, worum es in diesem Konflikt ging?*

2. Aber wissen Sie, das mit dem Freund ist schon wieder in der Ordnung, in den nächsten drei Wochen schätze ich, ist dieser Konflikt ausgestanden.

*Ich habe den Eindruck, dass Sie eigentlich immer noch ziemlich durcheinander sind.*

3. Aber wissen Sie, das mit dem Freund ist schon wieder in der Ordnung, in den nächsten drei Wochen schätze ich, ist dieser Konflikt ausgestanden.

*Wenn ich Sie richtig verstehe, ist es für Sie wichtig, das Gefühl zu haben, dass es bald schon wieder gut werden wird?*

1. Man soll ja die Kinder aus dem Haus lassen, das ist alles gut und schön, aber wenn man so ängstlich ist wie ich, fällt einem das doppelt schwer.

*Ich komme nicht ganz draus. Also, es gibt im Moment anscheinend viele Probleme, die gleichzeitig über Sie herfallen?*

2. Man soll ja die Kinder aus dem Haus lassen, das ist alles gut und schön, aber wenn man so ängstlich ist wie ich, fällt einem das doppelt schwer.

*Haben Sie denn Angst, dass ihm etwas zustossen könnte?*

3. Man soll ja die Kinder aus dem Haus lassen, das ist alles gut und schön, aber wenn man so ängstlich ist wie ich, fällt einem das doppelt schwer.

*Könnten wir noch mal auf die Schmerzen zurückkommen. Würden Sie bitte mal vormachen, in welcher Position sie am besten schlafen können?*

4. Man soll ja die Kinder aus dem Haus lassen, das ist alles gut und schön, aber wenn man so ängstlich ist wie ich, fällt einem das doppelt schwer.

*Wenn es Ihnen so weh tut, haben Sie anscheinend Angst, es könnte was Schlimmes dahinterstecken?*

## Ein reales Fallbeispiel aus der Komplikationensprechstunde Diabetes (Frau K. Hegar, lic.phil.)

KL: Mein Diabetes stresst mich total. Er ist überhaupt nicht einstellbar. Ich kann den *Zielwert von 5.5 mmol/l* nie erreichen.

TH: Wie sind Sie denn auf den *Zielwert von 5.5 mmol/l* gekommen?

KL: Ich habe in Büchern und Diabetes-Zeitschriften nachgelesen.

TH: Aha.

Und bei welcher Höhe liegen Ihre Werte denn etwa?

KL: Meistens bei etwa 10 mmol/l.

TH: Wie fühlen Sie sich bei diesen Werten?

KL: Ich habe ein schlechtes Gewissen, dass ich schon wieder *versagt* habe.

TH: *Versagt* heisst, dass Sie den Zielwert, den Sie sich gesetzt haben, nicht erreicht haben.

KL: Ja, natürlich!

TH: Und wie fühlen Sie sich körperlich?

KL: *Total gut!* (seine Augen leuchten)

TH: Wenn da also da schlechte Gewissen nicht wäre, dann würde es Ihnen mit diesen Werten gut gehen.

KL: Ja, genau so ist es.

TH: Können Sie mir das *gute Gefühl* noch etwas genauer beschreiben?

KL: Ich bin dann sehr leistungsfähig und fühle mich wohl und *sicher*.

TH: *Sicher*, wovor?

KL: Ich bin dann ganz sicher, dass ich die nächsten beiden Stunden arbeiten kann, ohne in eine *Hypoglykämie* zu fallen.

TH: Ach so, bei einem tieferen Wert bestünde also die Gefahr, dass Sie schnell *hypoglykämisch* werden.

KL: Ja, genau!

TH: Und das wäre für Sie natürlich sehr unangenehm.....

KL: Ja, dann beginne ich zu *schwitzen* und kann mich kaum mehr *konzentrieren*.

TH: Eine Hypoglykämie erkennen Sie also an *Schwitzen* und *Konzentrationsstörungen*. Was tun Sie dagegen?

KL: Ich müsste Traubenzucker essen, aber das kann ich nicht, wenn ich einen *Kunden* bediene.

TH: Dann würden Sie warten, bis der *Kunde* gegangen ist?

KL: Ja.

TH: Und die Symptome werden immer stärker.

KL: Genau. Und meinem diabetischen Kollegen ist es dann *passiert*, dass der Kunde so lange brauchte, bis der Kollege in Ohnmacht gefallen ist.

TH: Ach so, und nun haben Sie Angst, dass Ihnen dies auch *passieren* könnte.

KL: Ja, und das wäre mir sehr peinlich.

TH: Und deshalb fühlen Sie sich am sichersten, wenn Ihre Werte bei 10 mmol/l liegen.

KL: Ja, aber dies ist wiederum nicht gut wegen der Spätfolgen.

TH: Ja, das stimmt.

Mir fällt nun auf, dass Sie eigentlich nicht einen Wert von 5.5, sondern eher einen von 10 mmol/l anstreben.

KL: Mh, da könnten Sie sogar recht haben. So habe ich dies noch nie gesehen.

TH: Und 5.5 und 10 mmol/l liegen recht weit auseinander. Da wüsste ich auch nicht, wie ich beiden Werten gerecht werden sollte.

KL: Aber was soll ich denn jetzt tun? Hypos erleiden oder Spätfolgen in Kauf nehmen?

TH: Haben Sie eine Idee, was Sie tun möchten? Sind die Risiken wirklich so gross?

KL: Darf ich denn einmal ausprobieren, wie es ist, wenn ich meinen Zielwert auf 8 mmol/l festlege?

TH: .....