

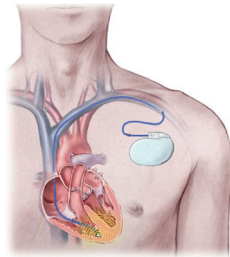


Definition

Herzbezogene Ängste ohne eine entsprechende organische Ursache stellen eine häufige psychische Symptomatik bei Patienten mit Herz- oder Brust-Beschwerden dar. Ebenso können sie als Begleiterscheinung bei Herzerkrankungen wie zum Beispiel der chronischen Herzschwäche oder der Erkrankung der Herzkranzgefäße auftreten.

Häufigkeit, Symptome, Ursachen

Bei nahezu der Hälfte aller allgemeinmedizinischen Untersuchungen werden mit Angst verbundene körperliche Beschwerden (z.B. Brust- oder Herzschmerzen) als Grund für den Arztbesuch genannt. Herzbezogene Ängste und Panikstörungen ereignen sich bei ca. 5% aller Erwachsenen und liegen bei Patienten mit

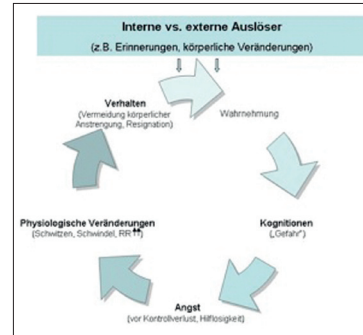


Herzerkrankungen über 10%. Besonders betroffen sind Patienten, denen zur Therapie ihrer Herzrhythmusstörungen ein Intrakardialer Cardioverter Defibrillator (ICD) eingepflanzt (implantiert) wurde (Abb. 1).

Abb. 1: Implantierbarer Cardioverter Defibrillator (ICD)
<http://www.defibrillator-help.com>

Herzangst <F 45.30 / F 41.0>

Menschen mit Herzangst neigen dazu, körperliche Empfindungen im Bereich des Herzens als gefährlich wahrzunehmen. Eine Herzfrequenzsteigerung wird beispielsweise als Vorbote eines Infarkts gewertet. Herzangst ist häufig verbunden mit einer übersteigerten Beobachtung und Überwachung herzbezogener Empfindungen, einem erhöhtem Anspannungsniveau und einer verminderten Lebensqualität sowie der Tendenz, jegliche berufliche und körperliche Aktivität zu vermeiden (Schonhaltung), was schließlich in einen „Teufelskreis“ (Circulus Vitiosus) der Angst



mündet (Abb. 2). Durch die begleitende vegetative Reaktion (Steigerung von Herzfrequenz, Blutdruck und Rhythmusstörungen) kommt es zu zusätzlichen Risiken für das Herz-Kreislauf-System. Fehlerhafte Wahrneh-

Abb. 2: Circulus Vitiosus der Angst (modifiziert nach Margraf, 2005)

mungen und Gedanken (Kognitionen) und Katastrophenvorstellungen führen schließlich zur Aufrechterhaltung der Angst. In der Konsequenz wird kein adäquates Gesundheitsverhalten gelernt, was wiederum prognostisch ungünstig ist. Werden krankheitsbegleitende psychische Störungen nicht erkannt, führt dies häufig zur Chronifizierung der Beschwerden.

Diagnostik

Der geschilderte Teufelskreis macht die Notwendigkeit einer systematischen diagnostischen Erfassung der psychopathologischen Begleiterscheinungen der herzbezogenen Ängste insbesondere bei Patienten deutlich, denen ein Intrakardialer Cardioverter Defibrillator (ICD) eingepflanzt wurde. Dabei hat sich der Herzangstfragebogen (HAF) etabliert, mit dem die Hauptsymptome der erhöhten Selbstaufmerksamkeit, Übererregbarkeit und Vermeidung erfasst werden (Abb. 3). Nach Bearbeitung des Fragebogens erfolgt ein ausführliches diagnostisches Interview durch den behandelnden Psychologen in Rücksprache mit dem behandelnden Kardiologen.

Beispielhafte Fragen des Herzangstfragebogens	nie	selten	manchmal	oft	immer
„Ich beachte aufmerksam meinen Herzschlag“	0	1	2	3	4
„Ich kann mein Herz in meiner Brust spüren“	0	1	2	3	4
„Ich vermeide Aktivitäten, die meinen Herzschlag beschleunigen“	0	1	2	3	4
„Wenn ich unangenehme Gefühle in der Brust habe...“	0	1	2	3	4
„...mache ich mir Sorgen, ich könnte eine Herzattacke haben“	0	1	2	3	4
„...habe ich Schwierigkeiten, mich auf irgendetwas anderes zu konzentrieren“	0	1	2	3	4

Abb. 3: Faksimile des Herzangstfragebogens (Eifert et al., 2000)

Therapie

Angesichts der komplexen Entstehungsbedingungen herzbezogener Angststörungen ist bei ihrer Therapie ebenso wie bei ihrer Diagnostik die Zusammenarbeit in einem Team von Medizinerinnen und Psychotherapeuten notwendige Voraussetzung für die Entwicklung angemessener Verfahren. Zu diesem Zweck ist innerhalb der Klinik für Innere Medizin III im Homburger Universitätsklinikum eine spezielle „Arbeitsgruppe Psychokardiologie“ gebildet worden, die neben den klassischen internistischen Verfahren vor allem entsprechende Konzepte der kognitiven Verhaltenstherapie entwickelt. Die kognitive Verhaltenstherapie gilt als führendes Verfahren in der Behandlung von Angsterkrankungen. In der sogenannten Verhaltensanalyse werden auslösende und aufrechterhaltende Bedingungen der psychischen Symptomatik eruiert, die häufig zu erheblichen Einschränkungen im Alltag sowie in der Lebensqualität führen. Bei dieser integrativen Therapieform werden Techniken der kognitiven Therapie (z.B. Veränderung negativer, katastrophisierender Gedankenmuster) mit Methoden der Verhaltenstherapie (Verhaltensänderung) kombiniert. Darüber hinaus spielt die Psychoedukation eine wichtige Rolle in der Behandlung der Patienten. Wichtig ist es, den Patienten zum Experten seiner Erkrankung zu machen, um die häufig erlebte Hilflosigkeit zu begrenzen und die Selbstwirksamkeitserwartung zu stärken.

Autorin: Dr. rer. med. Dipl.-Psych. Denise Fischer



Klinik für Innere Medizin III – Kardiologie,
Angiologie, Internistische Intensivmedizin
Arbeitsgruppe Psychokardiologie
Dr. Dipl.-Psych. D. Fischer,
Dr. I. Kindermann, Prof. Dr. M. Böhm
Tel.: (+49) 6841 / 16-23374