

Seit 2014 sind in dieser Zeitung zahlreiche Artikel zu psychosozialen und kommunikativen Skills (Fähigkeiten, Kompetenzen) in der Hausarztpraxis von Pierre Loeb erschienen. Skills aus der Praxis für die Praxis! Ein Teil der Skills sind evidenzbasiert (z.B. *Motivational Interviewing*, Teufelskreis bei Panikstörungen), ein anderer Teil ist «hausgemacht», hat sich in seiner Praxis bewährt, und funktioniert für ihn auch ohne wissenschaftliche Evidenz. Die Patientengeschichten veranschaulichen eindrücklich den Gebrauch der jeweiligen Skills. Manchen mag man skeptisch gegenüberstehen oder sie sind einem fremd. Aber dann wäre für mich ein Hauptzweck schon erreicht: Nicht nur zu lesen, sondern seine eigenen Skills anhand der Artikel von Pierre Loeb zu reflektieren: Welcher Teil meiner psychosozialen und kommunikativen Skills ist evidenzbasiert, welcher Teil ist «hausgemacht» und woran mache ich ihre Wirksamkeit fest.

Prof. em. Dr. med. Alexander Kiss, ehem. Chefarzt Psychosomatik, Universitätsspital Basel

## Skill-Training Folge 1

# Der Teufelskreis

Pierre Loeb

Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, spez. Psychosomatische Medizin SAPP, Senior Editor PHC

## Die Intervention

Der Patient berichtet über Symptome oder Zustände, die er als enorm belastend erlebt und die dann exazerbieren, bis er in Panik gerät.

Nach der üblichen Anamnese setzen wir uns mit unserem Patienten vor ein Blatt Papier, das einen Teufelskreis zeigt (Abb. 1; die Vorlage kann beim Artikel unter [primary-hospital-care.ch](http://primary-hospital-care.ch) heruntergeladen werden). Wir beginnen mit einer Bestandsaufnahme der typischen Situationen (spezielle Konstellationen, Orte, Belastungen), wo die bedrohlichen oder unangenehmen Symptome typischerweise auftreten. Diese notieren wir im Wortlaut des Patienten im oberen rechten Quadranten.

Darauf sammeln wir die typischen (vegetativen) Symptome, die den Patienten bedrängen (Herzrasen, Atemnot, Schwitzen, Verspannungen, Magendarmreaktionen, fixiertes Denken etc.) Auch diese notieren wir jetzt in der Mitte des Kreises unter «Symptome».

Wir zeigen auf, dass in diesem Moment unsere Interpretationen dieser Symptome zu Gedanken führen, die wir als katastrophale Missinterpretationen analysieren können, sobald wir uns erlauben, diese in ihrer letzten Konsequenz auszumalen (Versagen, Ohnmacht, Beziehungsverlust, Ausgrenzung – letztlich Existenzbedrohung!). Auch diese Gedanken werden notiert, diesmal im rechten unteren Quadranten.

Jetzt folgt der Kunstgriff: Wir erklären, dass der, dem Menschen und höheren Säugetieren innewohnende Überlebensreflex zur Aktivierung der Kampf- und Fluchtmechanismen durch Adrenalin in Alarmbereitschaft gebracht wird. Um besser kämpfen oder fliehen zu können werden Herz, Atem und Muskeltonus aktiviert, was genau zur Verstärkung ebendieser oben bereits aufgeführten Symptome führt.

Derealisations- und Depersonalisationsphänomene tun das ihre um das System weiter aufzuschaukeln.

Allein das Verständnis dieser Mechanismen führt sehr oft zu einem Aha-Erlebnis und beruhigt den Patienten, der jetzt eine Erklärung für dieses Aufschaukeln erhält, das ihn zuvor so überwältigte.

## Die Indikation

Die Kunst des (Haus-)Arztes ist es, seine Patientin wirklich beruhigen zu können. Gelingt es dem Arzt oder der Ärztin, mit einer einfachen verständlichen Erklärung, die Aufwiegelung und Verstärkung störender oder verängstigender Symptomatik glaubhaft verständlich zu machen, so kann bei der Patientin zumindest eine Beruhigung bzw. ein Gefühl der Erleichterung erreicht werden. Nichts ist beunruhigender als

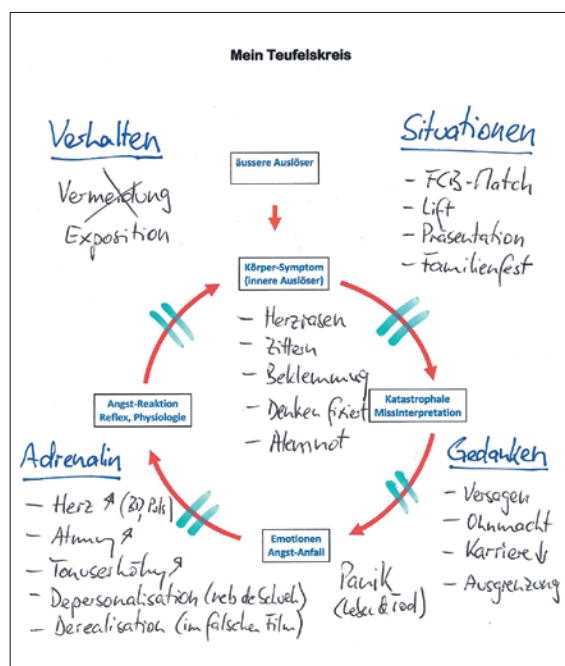


Abbildung 1: Teufelskreis in einem Beispiel aus der Praxis.

einem Phänomen ausgesetzt zu sein, wo der eigene Körper ausser Kontrolle zu geraten droht, egal ob er schmerzt, anschwillt, äusserlich oder innerlich degeneriert oder exazerbiert. Dieses «Aus-der-Kontrolle-geraten», ist deshalb derart bedrohlich, weil die Befürchtung die Kontrolle zu verlieren – psychisch wie physisch – für die meisten die grösste Bedrohung darstellt. Hier setzen wir an.

## Die Theorie

Unser Denken arbeitet sehr schnell. Und so werden auch Körpersymptome umgehend schnell interpretiert. Je unsicherer und vulnerabler der Mensch, desto stärker werden Symptome als bedrohlich wahrgenommen. Es entstehen Katastrophisierungen, die gern durch Medien- oder Erfahrungsberichte aus dem Bekannten- oder Familienkreis aufgebauscht werden.

Doch jetzt ist es wichtig, einen kühlen Kopf zu bewahren und vor allem zu akzeptieren, dass ganz offensichtlich etwas im Körper aus dem Gleichgewicht geraten ist und der Patient nicht mehr objektiv urteilen kann. Wie der Kommissar, der im Krimi wegen Befangenheit in Ausstand treten muss bzw. von seinem Chef freigestellt wird, muss ich meinem Patienten nahe legen, dass er jetzt eine Risikoeinschätzung und Beurteilung von einem externen Experten zulässt. Der Einfluss seines Denkens (kognitive Einschätzung), seiner Emotionalität (antizipierte Gefühle) und der Verstärkung durch das adrenerge System (Alarmierung), lässt sich anhand des Teufelskreises wunderbar erklären. Psychoedukation, autogenes Training, Yoga, Gruppentraining, Aufmerksamkeitstraining oder Meditation sind Auswege, die der Patient je nach seiner Veranlagung zur langfristigen Behandlung und Umstellung seines Lebens wählen kann.

## Die Geschichte

Die typischen Fälle für die Anwendung des Teufelskreises sind Angstzustände [1, 2]. Absichtlich wähle ich hier eine Patientengeschichte, in der die Angst nicht ganz prominent als Konsultationsgrund erscheint; aber letztlich unterliegen sehr viele Störungen diesem Konzeptmodell. Es geht um einen 23-jährigen Mann mit einer Impotenz. Diese Problematik ist offensichtlich situativ. Dazu gehört der Akt an sich, ausgesprochene oder eingebilddete überhöhte Erwartungen durch die Partnerin, frühere schlechte Erfahrungen und viele andere Dinge mehr. Die typisch erfahrene Blockade besteht aus Depersonalisations- und Derealisationsempfindungen. Der Patient kann in dieser Situation nicht mehr klar denken, fühlt sich von jagenden Versagensgedanken

## Skill-Trainings

In der Skill-Training-Reihe von *Primary and Hospital Care* möchten wir einfache Kommunikationshilfen für den Alltag vorstellen, die jedem Hausarzt, jeder Hausärztin in der Sprechstunde helfen, die psychosomatisch-psychosoziale Achse näher zu verfolgen. Feedbacks und Fragen zu dieser Serie sind willkommen in der Kommentarfunktion unterhalb des Textes in der Online-Version des Artikels auf [primary-hospital-care.ch](http://primary-hospital-care.ch).

2014 wurde bereits eine erste Serie des Skill-Trainings publiziert. Sie finden sie im Archiv ([primary-hospital-care.ch/archiv](http://primary-hospital-care.ch/archiv)), indem Sie in der Volltextsuche den Namen des Autors Pierre Loeb und «skill» eingeben.

verfolgt und vom klaren Denken wie abgeschnitten, spürt nur noch, wie er sich verkrampft, seinen hohen Puls, Herzklopfen und realisiert, wie sich die Erregung völlig verliert. Er gerät in Alarmstimmung und die gesamte Symptomatik nimmt durch die Katastrophisierung, erneut zu versagen, nie mit einer Frau normalen Sex haben zu können, ausgelacht und gedemütigt zu werden, weiter zu. Dass unter diesen Umständen eine eigentliche partnerschaftliche echte Begegnung auf Augenhöhe nicht möglich ist, leuchtet ihm ein. Aha-Erlebnis. Also müssen wir jetzt nach einem ganz neuen Vorgehen Ausschau halten und völlig andere Bedingungen für eine Begegnung schaffen, wo Berührung, Abtasten, Streicheln oder Massage möglich wird.

## Die Übung

Nehmen Sie sich die Zeit, mit einem Patienten den Teufelskreis genau aufzuzeichnen und notieren sie die Situationen, Symptome und Gedanken-Katastrophisierungen im Wortlaut des Patienten. Erlauben Sie sich durch Provozieren seiner schlimmsten Befürchtungen, mit dem Patienten an die Gedanken zu gelangen, die für ihn die existentielle Bedrohung darstellen, wie ausgegrenzt oder verlassen zu werden, Lebenssinn zu verlieren, verrückt zu werden, ein schlechtes Vorbild für die Kinder zu sein etc. Dies hilft ihm konkret zu verstehen, weshalb das System derart aufgeschaukelt wird und ihn so bedroht.

## Literatur

- 1 Pierre Loeb, Die Behandlung der Angst in der Hausarztpraxis. <https://primary-hospital-care.ch/article/doi/pc-d.2012.00116>
- 2 Roy-Byrne PP, Craske MG, Stein MB, Sullivan G, Bystritsky A, Katon W, et al. A randomized effectiveness trial of cognitive-behavioral therapy and medication for primary care panic disorder. *Arch Gen Psychiatry*. 2005 Mar;62(3):290-8.

Korrespondenz:  
Dr. med. Pierre Loeb  
Facharzt für Allgemeine  
Innere Medizin FMH,  
spez. Psychosomatische  
Medizin SAPP  
Winkelriedplatz 4  
CH-4053 Basel  
[loeb\[at\]hin.ch](mailto:loeb[at]hin.ch)