

# Angeknackste Psyche

**Kein Mensch ist dauerhaft frei von Angst oder von Niedergeschlagenheit. Nehmen die Gefühle allerdings ein übertriebenes Ausmaß an, liegen vermutlich Depressionen oder Angststörungen vor.**

Psychische Erkrankungen gehören noch immer zu den Tabu-Themen im Apothekenalltag, häufig sprechen Betroffene nicht gerne darüber. Sie sollten beim Verdacht auf psychische Erkrankungen im Beratungsgespräch sehr sensibel

vorgehen und Ihren Kunden raten, einen Arzt oder Psychotherapeuten zu konsultieren, falls dies noch nicht geschehen ist.

Das weibliche Geschlecht ist häufiger von psychischen Erkrankungen betroffen als das männliche: Die Prävalenz von

Depressionen bei Frauen ist weitaus höher als die der Männer, außerdem erkranken Frauen doppelt so häufig an generalisierten Angststörungen. Bei Frauen spielen hormonelle Faktoren eine Rolle, beispielsweise nach einer Schwangerschaft oder im Rahmen der

Wechseljahre. Die Ursachen sind demnach geschlechtsspezifisch, was bei der jeweiligen Therapie beachtet werden sollte.

## Normal oder krankhaft?

Angst ist ein überlebenswichtiges Gefühl, das die Menschen normalerweise vor Gefahren schützt. Überschreitet die Angst jedoch ein übliches Maß, liegt unter Umständen eine generalisierte Angststörung vor. Ihre Kundinnen klagen dann vielleicht über Beschwerden wie Schlafstörungen, Herzrasen, Schwindel, Hitzewallungen, innere Unruhe, Verspannungen oder Kopfschmerzen. Häufig berichten sie auch über belastende äußere Umstände sowie über das Gefühl, den Alltag nicht bewältigen zu können. Sie leiden unter unbegründeten Sorgen, die sich zum Beispiel in der Angst äußern, schwer zu erkranken oder Angehörige durch einen Unfall zu verlieren. Die



© Ponomariova\_Maria / iStock / Getty Images

Furcht beherrscht den Alltag und die Lebensqualität ist enorm eingeschränkt. In so einem Fall sprechen Sie die Problematik am besten offen an und zeigen Empathie, indem sie Sätze wie „Ich kann mir vorstellen, wie sie sich gerade fühlen.“ verwenden. Das Beratungsgespräch sollte positiv geführt werden und den Betroffenen sollten Hilfsmöglichkeiten und Perspektiven aufgezeigt werden.

**Diagnostik anhand von Leitsymptomen** Der Therapeut diagnostiziert eine generalisierte Angststörung über verschiedene Symptome, die im ICD-10 (F41.1) gelistet sind: Befürchtungen (Sorge über zukünftiges Unglück, Nervosität, Konzentrationsschwierigkeiten usw.), motorische Spannungen (körperliche Unruhe, Spannungskopfschmerz, Zittern, Unfähigkeit, sich zu entspannen) sowie eine vegetative Übererregbarkeit (Benommenheit, Schwitzen, Tachykardie oder Tachypnoe, Oberbauchbeschwerden, Schwindelgefühle, Mundtrockenheit usw.) treten bei Angststörungen über einen Zeitraum von mehreren Wochen oder sogar mehreren Monaten auf.

**Verschiedene Ursachen** Bereits die physische Ausstattung der Frau erklärt das häufige Erscheinen der Angststörungen, denn die geringere Muskelaufwandskraft, der niedrige Testosteronspiegel sowie das bescheidenere Aggressionspotenzial können zu einem latenten Gefühl der Bedrohung führen, insbesondere wenn es in der Vorgeschichte Traumata gibt. Psychische Erkrankungen gehen häufig mit Schuldgefühlen einher, daher fragen sich Betroffene oft nach den Gründen für ihre Störung. Zum einen werden genetische Ursachen diskutiert, weil Angehörige ebenfalls oft unter psychischen Problemen leiden. Zum anderen tragen psychische Auslöser wie traumatische Erlebnisse zur Entwicklung von Angststörungen bei. Andere Erklärungsmodelle gehen von Stoffwechsel- und Funktionsstörungen im Gehirn aus, wobei das Verhältnis der Transmitter Noradrenalin, Serotonin und Gamma-Aminobuttersäure eine Rolle spielt. Als Ursachen fungieren auch psychosoziale Faktoren

über ihr Neugeborenes zu freuen, herrschen Gefühle von Traurigkeit, innerer Leere, Desinteresse, Antriebslosigkeit, Niedergeschlagenheit, Gereiztheit oder Wut gegenüber dem Kind. Manchmal leiden sie auch unter Ängsten oder Panikattacken. Man differenziert zwischen drei verschiedenen Schweregraden: Das postpartale Stimmungstief, auch Heultage oder Babyblues genannt, stellt die leichteste Variante dar und verschwindet spontan nach ei-

**Permanente Niedergeschlagenheit** Klagen Kundinnen über extreme Traurigkeit, Interessenverlust, Antriebslosigkeit sowie über Erschöpfung, könnten sie an Depressionen leiden. Die Stimmungstiefs treten in den Wechseljahren vermehrt auf, insbesondere durch den Estrogenmangel, der sich auf die Serotoninausschüttung negativ auswirkt. In diesem Fall kann eine Hormonersatztherapie in Erwägung gezogen werden.

## Der Umgang mit depressiven Kundinnen erfordert im Beratungsgespräch eine hohe Professionalität.

wie ein ängstlich-fürsorglicher Erziehungsstil und eine daraus resultierende erlernte Hilflosigkeit sowie Traumata wie sexueller Missbrauch oder das Erleben von Katastrophen. Ängste lassen sich ebenfalls mit Hilfe des lerntheoretischen Ansatzes als angeeignete Fehlreaktion erklären. Negative Erfahrungen führen zu Angstgefühlen und einem daraus resultierenden Vermeidungsverhalten, das wiederum eine Stabilisierung der Angst zur Folge hat.

**Psychotherapie und Medikamente** Bei Angststörungen hat sich eine Kombination aus einer kognitiven Verhaltenstherapie sowie aus der Verordnung von Serotonin-Wiederaufnahmehemmer oder Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer bewährt. Zwar wirken Benzodiazepine auch angstlösend, jedoch werden sie aufgrund ihres hohen Abhängigkeitspotentials nur in Ausnahmefällen verschrieben.

**Wie erkennen Sie depressive Kundinnen?** Betroffene verlangen im Beratungsgespräch gegebenenfalls nach einem Johanniskraut-Präparat oder haben vom Arzt ein Rezept über Antidepressiva (häufig: Serotonin-Wiederaufnahmehemmer oder Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer, seltener Monoamino-oxidase-Hemmer, Mirtazapin, Bupropion, Reboxetin, Trazodon, Agomelatin) erhalten. Das Beratungsgespräch mit depressiven Kundinnen stellt häufig eine Herausforderung dar, da ihre Grundhaltung aufgrund der Erkrankung generell negativ ist und sie Empfehlungen oder Medikamente unter Umständen abwerten. Sie sollten sich professionell verhalten und bei unangemessener Kritik den Bezug zur Symptomatik sehen.

**Babyblues** Junge Mütter können nach der Geburt unter der sogenannten postpartalen Depression leiden. Anstatt sich

nigen Tagen. Die postpartale Depression (PPD) sowie die postpartale Psychose (PPP) bedürfen einer Behandlung. Im Umgang mit Betroffenen ist unbedingt darauf zu achten, dass sie meist nicht über die Situation sprechen möchten, da sie Schuldgefühle und Scham empfinden. Sie fürchten sich vor dem alltäglichen Umgang mit ihrem Baby, zweifeln daran, eine gute Mutter zu werden oder haben Angst vor eigenen Fehlern. Erkennen Sie das seelische Tief, sollten Sie die jungen Mütter ermutigen, sich rasch Hilfe zu holen, da die Unterstützung sowohl für sie selbst als auch für die Entwicklung ihres Kindes von großer Bedeutung ist. ■

Martina Görz,  
PTA, M.Sc. Psychologie und  
Fachjournalistin