

Inhalt

Vorwort	7
Teil I	
Krankheitsängste – normale Sorge und krankhafte Angst um die Gesundheit	9
Krankheit gehört zur Lebensrealität	10
Krankheitsängste einst und jetzt	16
Krankheitsängste im Wellness-Zeitalter	22
Krankheitsängste können jeden treffen	30
Krankheitsängste können selbst zur Krankheit werden	38
Zehn Gesichter von Krankheitsangst	51
Teil 2	
Krankheitsängste – wie sie entstehen und das Leben beeinträchtigen	77
Zwanzig häufige Ursachen für Krankheitsängste	78
Zehn häufige Folgen von Krankheitsängsten	114
Teil 3	
Krankheitsängste – wie Sie lernen, erfolgreich damit umzugehen	131
Fachkundige Behandlung – erfolgreiche verhaltenstherapeutische Konzepte	132
Selbsthilfe – ein Programm in sieben Schritten	135
Ratschläge für Angehörige – damit das Familienleben nicht zum Albtraum wird	182
Ratschläge für Ärzte – weniger ist mehr	184
Persönliches Schlusswort	186
Literatur	189

Vorwort

Wir wünschen einander zu vielen Gelegenheiten alles Gute, vor allem auch Gesundheit – zu jedem Geburtstag, zu jedem Jahresbeginn, selbst bei jedem Niesen. Gesundheit ist für jeden Menschen ein zentrales Thema. Mittlerweile hat sich eine ganze Industrie rund um die Gesundheit angesiedelt. Schlagworte wie Wellness, Fitness und biologische Ernährung drücken den zunehmenden Stellenwert eines gesunden Lebens aus. Selbst die Krankenkassen bezeichnen sich immer häufiger als Gesundheitszentren. Dennoch: Eine mögliche Krankheit bleibt eine ständige Gefährdung unseres Wohlbefindens und unseres Lebens.

Angst ist die Reaktion auf eine wahrgenommene Gefahr. Ängste sind umso größer, je bedrohlicher bestimmte Situationen eingeschätzt werden. Das gilt auch für den Bereich der Gesundheit. Die meisten von uns beruhigen sich rasch wieder, wenn sie zunächst befürchten, schwer krank zu sein, und nach gründlicher medizinischer Untersuchung eine Entwarnung erhalten. Aber das Ausmaß der Sorge um die Gesundheit wird bei vielen Menschen so groß, dass diese Angst ihr Leben übermäßig beherrscht und die Lebensqualität erheblich beeinträchtigt.

Der Bereich der Krankheitsängste umfasst je nach Blickrichtung zwei unterschiedliche Symptomatiken: einerseits die Angst oder Überzeugung, bereits eine lebensgefährliche oder unheilbare Krankheit zu haben (Hypochondrie), andererseits die Befürchtung, eine gefährliche Krankheit in absehbarer Zeit zu bekommen (Krankheitsphobie). Die häufigsten Krankheitsängste beziehen sich auf Krebs, Schlaganfall, Herzinfarkt, schädliche Umwelteinflüsse und durch die Medien bekannt gewordene Krankheiten (Aids, Vogelgrippe). Hinter dem heutzutage oft anzutreffenden übertriebenen Gesundheitsverhalten (Fitnesskult, überängstliche Ernährungsgewohnheiten) können sich ebenfalls Krankheitsängste verbergen.

Hypochondrische Patienten bescheren dem Gesundheitssystem durch ihr ständiges Drängen auf ambulante und stationäre Untersuchungen oft höhere Kosten als viele körperlich kranke Personen. Krankheitsphobische Menschen dagegen neigen im Extremfall zu einer so starken Verdrängung ihrer Ängste, dass sie sinnvolle oder gar notwendige medizinische Untersuchungen vermeiden. Sie gefährden damit tatsächlich ihre Gesundheit und bekommen Krankheiten, die sie durch Kontrolluntersuchungen hätten vermeiden können. Unser Gesundheitssystem leidet

unter einem medizinischen Paradoxon: Aus Angst vor Krankheit gehen die einen zu oft, die anderen zu spät zum Arzt.

Hypochondrische Patienten werden oft belächelt und als Simulanten, Mittelpunktstreber oder Mimosen abqualifiziert, aber sie leiden wirklich unter ihrer Befürchtung oder Überzeugung, schwer krank zu sein. Mit Appellen an die Vernunft der Betroffenen kann man hypochondrische Befürchtungen nicht abstellen. Früher galt die Hypochondrie als chronische, kaum erfolgreich behandelbare psychische Störung. In den letzten 15 Jahren haben neue verhaltenstherapeutische Behandlungsmethoden begründete Hoffnungen auf wesentliche Besserung geweckt, aber sie sind sogar den meisten Fachleuten noch nicht bekannt, geschweige denn den Betroffenen.

Es gibt zahllose Veröffentlichungen über normale und krankhafte Ängste, aber noch kaum Selbsthilfe-Bücher über Krankheitsängste und Hypochondrie. Wir versuchen also erstmals, in diesem Umfang mit einem allgemein verständlichen Ratgeber die diagnostischen und therapeutischen Konzepte, die bisher nur einer kleinen Fachwelt vertraut sind, einer breiten Öffentlichkeit bekannt zu machen.

Im 1. Teil beschreiben wir die verschiedenen Gesichter normaler und krankhafter Krankheitsängste; wir veranschaulichen im 2. Teil deren Ursachen und Folgen und bieten im 3. Teil zahlreiche Hilfestellungen für Betroffene an, aber auch Ratschläge zum besseren Umgang mit diesen Patienten für deren Angehörige und Ärzte. Ein Buch kann in schweren Fällen eine Psychotherapie nicht ersetzen, diese aber gut vorbereiten oder verkürzen.

Wir wünschen allen von Krankheitsängsten geplagten Leserinnen und Lesern sowie deren Angehörigen, aber auch allen Fachleuten und sonstigen Interessierten eine gewinnbringende Lektüre.

*Hans Morschitzky
Thomas Hartl*

Teil I

Krankheitsängste – normale

Sorge und krankhafte

Angst um die Gesundheit

Das Ideal einer vollkommenen Gesundheit ist bloß wissenschaftlich interessant. Krankheit gehört zur Individualisierung.

Novalis

Krankheit ist eine Realität im Leben aller Menschen. Krankheitsängste gab es in der Geschichte schon immer, und sie sind in unserem Wellness- und Medizin-Zeitalter nicht weniger, sondern eher mehr geworden. Wie und wie oft Krankheitsängste auftreten, werden wir im ersten Teil dieses Buches darstellen und durch Beispiele zahlreicher Prominenter veranschaulichen. Krankheitsängste werden in der psychiatrischen Diagnostik in drei Varianten erfasst: Krankheitsphobie, Hypochondrie und hypochondrischer Wahn. Zehn typische Ausprägungen dieser Ängste werden wir anhand anschaulicher Beispiele vorführen.

Krankheit gehört zur Lebensrealität

Das Leben erinnert mich wirklich ein wenig an eine Krankheit, mit ihren Krisen und Ruhepausen, mit ihren täglichen Besserungen und Verschlechterungen. Im Gegensatz zu allen anderen Krankheiten ist das Leben immer tödlich.

Aus: »Zeno Cosini« von Italo Svevo

Krankheit ist unangenehm – eine Bedrohung des Lebens und des Wohlbefindens

Schwere Erkrankungen sind eine unangenehme Erfahrung, die keiner von uns freiwillig machen möchte. Sie bleiben trotz der Fortschritte der Medizin eine Geißel der Menschheit. Früher hat man sie häufig religiös als Strafe Gottes interpretiert, um sie erträglicher und verständlicher zu machen, und von den Betroffenen wurden sie als Buße für ihr moralisch verwerfliches Leben angenommen. Heute wird Krankheit aus psychotherapeutischer oder esoterischer Sicht oft als Chance zur Veränderung interpretiert und als Möglichkeit gesehen, im Leben andere Werte zu erkennen als nur Leistung und Lebensgenuss. Aber sind wir ehrlich: Lieber

würden wir auf jede Beeinträchtigung unserer Gesundheit verzichten, als im Nachhinein darüber nachzudenken, was wir daraus lernen könnten.

Krankheiten werden auf der Grundlage anerkannter Diagnosen beschrieben, die meist auf statistisch definierte Normwerte zurückgehen. Doch nicht immer gelten bei körperlichen und psychischen Auffälligkeiten alle Abweichungen von der Norm als krankheitswertig. Die entscheidende Frage lautet: Wer bestimmt, was normal oder anormal, gesund oder krank ist? Was den einen Menschen krank und arbeitsunfähig macht, kann einen anderen völlig gleichgültig lassen. Die Begriffe Krankheit und Gesundheit werden je nach Zeit, Kultur, Person und medizinischem Kenntnisstand unterschiedlich definiert. Was früher als unbedenklich eingeschätzt wurde, kann schon morgen aufgrund des Fortschritts der Medizin als neue Krankheit definiert werden.

Kritiker des Gesundheitssystems behaupten nicht zu Unrecht, dass mit jeder Aktualisierung der modernen Diagnoseschemata die Zahl der Krankheiten schlagartig ansteigt. Trotz im Detail unterschiedlicher Sichtweisen sind sich alle darin einig: Die Kategorien von Gesundheit und Krankheit unterliegen bestimmten Bewertungen; beide Zustände stellen jeweils den Endpunkt eines Kontinuums dar.

Wie beurteilen Sie Ihren heutigen Gesundheitszustand? Fühlen Sie sich gesund oder krank? Fühlen Sie sich krank, obwohl kein Arzt etwas Auffälliges feststellen kann? Oder fühlen Sie sich gesund, weil Sie die Symptome von bestimmten Krankheiten wie Diabetes II oder Bluthochdruck nicht spüren? Leben Sie seit einiger Zeit so ungesund, dass Sie sich am Rande einer Krankheit befinden? Welches Bestreben steht bei Ihnen im Vordergrund: auf keinen Fall krank zu werden oder möglichst gesund zu leben? Was verstehen Sie eigentlich unter »Krankheit« und was unter »Gesundheit«? Selbst Fachleute sind sich diesbezüglich nicht einig und haben dafür unterschiedliche Definitionen entwickelt – von einem recht weiten bis zu einem stark eingegengten Begriffsfeld.

Im Sozialrecht wird *Krankheit* sehr eng als regelwidriger Körper- oder Geisteszustand definiert, der eine Krankenbehandlung erfordert. Im Gegensatz zum Gebrechen, das einen nicht mehr beeinflussbaren Ausfall normaler Körperfunktionen darstellt, ist Krankheit ein Zustand, der durch therapeutische Mittel positiv zu beeinflussen ist, also geheilt oder gelindert werden kann. Seit Anfang der 1990er-Jahre ist in Deutschland und Österreich im Bereich der Sozialversicherung die psychotherapeutische Tätigkeit der ärztlichen Heilkunde gleichgestellt; auch eine Psychotherapie ist demnach eine Pflichtleistung der Krankenkassen.

Teil 2

Krankheitsängste – wie sie entstehen und das Leben beeinträchtigen

Mein Körper ist derjenige Teil der Welt, den meine Gedanken verändern können. Sogar eingebildete Krankheiten können wirkliche werden. In der übrigen Welt können meine Hypothesen die Ordnung der Dinge nicht stören.

Georg Christoph Lichtenberg

Im zweiten Teil dieses Buches machen wir Sie mit 20 häufigen Ursachen und mit zehn typischen Folgezuständen bei Krankheitsängsten bekannt. Die Trennung zwischen Ursachen und Folgen ist hier einigermaßen künstlich, denn die klinische Erfahrung zeigt, dass häufig Wechselwirkungen bestehen. Manche Verhaltensweisen, wie etwa das Bedürfnis nach Rückversicherung bei Angehörigen, Ärzten oder bei medizinischen Informationsdiensten, sind einerseits Ursache und andererseits die Folge von Krankheitsängsten.

Zwanzig häufige Ursachen für Krankheitsängste

Grundsätzlich kann man drei Arten von Ursachen für Krankheitsbefürchtungen unterscheiden: Neigungen/Prädispositionen (z. B. genetische oder konstitutionelle Faktoren wie etwa eine angeborene rasche psychovegetative Ansprechbarkeit), Auslöser (z. B. Todesfälle) und Verstärker (z. B. Stress). Viele Krankheitsängste sind meist nicht durch eine einzige Ursache, sondern durch ein ganzes Ursachenbündel zu erklären. Aus diesem Grund können auch unterschiedliche Behandlungsmethoden zielführend sein.

Krankheitsängstliche Menschen waren in der Kindheit, in der Jugend oder im späteren Leben oft mit Erfahrungen konfrontiert, die ihre hypochondrischen Ängste geprägt und konkret ausgerichtet haben. Viele hypochondrische Patienten haben im Vergleich zu anderen Personen mehr Kindheitstraumata erlebt, vor allem körperliche und sexuelle Gewalt, aber auch ganz allgemein unsichere Bindungen (Tod eines Elternteils, Scheidung der Eltern, Trennung von den Eltern, emotionale Vernachlässigung durch die Eltern).

Oft haben eigene frühkindliche Erkrankungen oder Erfahrungen mit

kranken Familienmitgliedern oder Bekannten die spätere Fixierung auf die Krankheitsthematik verstärkt. Verunsicherungen im Leben durch die Erfahrung von Krankheit, Behinderung oder Tod, aber auch negative Erfahrungen mit dem Gesundheitssystem bewirken eine Unsicherheit bezüglich des aktuellen Gesundheitszustandes sowie ein Sicherheitsverhalten mit dem ständigen Bestreben, Rückversicherung bei Ärzten oder Verwandten zu erhalten.

Krankheitsängste entwickeln sich in einem mehrstufigen Prozess. Frühere Erfahrungen (Tod oder schwere Erkrankung von Angehörigen) begünstigen die Entwicklung unpassender Denkmuster («Symptome sind immer Ausdruck einer schweren Erkrankung», «Wenn man körperliche Symptome hat, kann man nicht wirklich gesund sein»). Bestimmte Ereignisse im späteren Leben (eigene unerklärliche Symptome, Medienberichte über gefährliche Erkrankungen wie etwa Aids) führen zur Aktivierung der seit langem latent vorhandenen falschen Grundannahmen. Automatische, also unbewusste negative Gedanken und Vorstellungen («Meine Symptome können auf eine Krebserkrankung hinweisen») lösen schließlich Krankheitsängste aus. Diese zeigen sich auf vier Ebenen: im Verhalten (Vermeidung, verstärkte Selbstbeobachtung, Rückversicherungen bei Ärzten und Angehörigen), im Gefühlsbereich (Ängste, depressive Reaktion), im Denken (ständiges Grübeln über ein minimales Restrisiko, Vorstellungen über den schlimmstmöglichen Krankheitsverlauf) und in der körperlichen Befindlichkeit (erhöhte vegetative Erregung, verstärkte körperliche Symptome).

»Sicherheit und Geborgenheit hat es in meinem Leben nicht wirklich gegeben« – mangelnde Bindungssicherheit von klein auf

Wenn bei Kindern nicht von Anfang an enge Bindungen an eine oder mehrere Bezugspersonen aufgebaut werden, kann dies für die psychische und körperliche Gesundheit gefährlich werden. Die Bindungsforschung der letzten Jahrzehnte hat zu allgemein anerkannten Einsichten geführt. Bindung ist – ähnlich wie Ernährung und Sexualität – ein genetisch geprägtes menschliches Grundbedürfnis. Jedes Kind braucht Bindung und Nähe zu versorgenden Bezugspersonen. Eine enge emotionale Beziehung zwischen Mutter und Kind dient von Geburt an der Sicherung des menschlichen Überlebens. Stabile Beziehungen zu wichtigen Bezugspersonen

sonen vermitteln uns Sicherheit und ermöglichen uns, positive Erwartungen an die soziale Umwelt aufzubauen. Die Bindungserfahrungen, die wir in der Kindheit und Jugend gesammelt haben, prägen unsere späteren Verhaltensmuster und Sozialbeziehungen. Sie beeinflussen auch die Art und Weise, wie wir im Laufe des Lebens auf Trennungen und Verlusterlebnisse reagieren.

Störungen beim Aufbau des Bindungsverhaltens, wie etwa Trennung oder Scheidung der Eltern, emotionale Vernachlässigung, Zurückweisung, körperliche oder sexuelle Traumatisierung, führen zu erhöhter psychovegetativer Aktivierung als Ausdruck der existenziellen Bedrohung. Unsichere Bindungen in Kindheit und Jugend bewirken gesteigerte körperliche Stressreaktionen und begünstigen dadurch psychosomatische Störungen, Angststörungen und Depressionen. Neben Bindungsstörungen in Form unsicherer Eltern-Kind-Beziehungen im Kindes- und Jugendalter bewirkt auch die Erfahrung von Alkohol- und Drogenmissbrauch oder schwerwiegender Erkrankung eines Elternteils eine allgemeine Verunsicherung des Kindes. Eine solche Verunsicherung fördert zumindest bei sensiblen Personen eine Unsicherheit über den aktuellen Gesundheitszustand.

Die erhöhte körperliche Alarmbereitschaft kann sich verselbstständigen. Sie wird von den Betroffenen dann nicht mehr als Ausdruck einer Bedrohung von außen, sondern als Bedrohung der Person durch den eigenen Körper interpretiert. Das ebnet dann den Weg in Richtung Krankheitsängste. Angesichts des belastenden Scheidungskriegs der Eltern kann ein sechsjähriges Kind, das davon Bauchschmerzen bekommt, plötzlich fragen: »Mama, muss ich nicht sterben, wenn ich jetzt Bauchweh habe?« In ähnlicher Weise kann ein Erwachsener plötzlich herzbezogene Beschwerden mit Todesängsten entwickeln, sobald er befürchtet, dass seine Ehe nicht mehr lange halten wird.

Unsicher gebundene Menschen möchten oft über Symptome und Krankheitsverhalten eine sichere Zuwendung erreichen. Angehörige und Ärzte reagieren jedoch häufig nur auf die angebotenen Symptome, im Laufe der Zeit noch dazu mit immer größerer Verärgerung. Die Betroffenen bekommen damit genau das nicht, was sie sich wünschen, nämlich Beziehungssicherheit. Nicht einmal die nächsten Angehörigen und die behandelnden Ärzte können auf Dauer das ständige Klagen über objektiv nicht nachweisbare körperliche Beeinträchtigungen ertragen. Es entwickelt sich ein Teufelskreis: Je mehr ein Patient über den Weg des Krankheitsverhaltens Zuwendung und Bestätigung sucht, desto weniger

erlebt er sie, bedingt durch die zunehmend ärgerliche Haltung der Mitmenschen über die Krankheitsfixierung.

Krankheitsängstliche Patienten haben oft nicht gelernt, ihre Bedürfnisse nach Sicherheit und Geborgenheit auszudrücken. Auch über den Weg von Symptomen und Krankheiten erreichen sie auf Dauer nicht das, wonach sie sich sehnen: die Bestätigung ihrer Person und nicht nur ihrer physischen Gesundheit.

Es ist eine folgenschwere Tatsache: Unsichere Eltern-Kind-Beziehungen oder reale Verlusterfahrungen in der Kindheit oder in der Jugend führen später häufig zu Verlustängsten und mangelndem Vertrauen in die Zukunft und in Beziehungen. Nach psychoanalytischer Auffassung werden Verlust- und Trennungsängste im Laufe der Zeit immer mehr von den ersehnten guten Kontakten zu wichtigen Bezugspersonen entkoppelt und auf den Körper übertragen. Man sorgt sich dann nicht mehr primär um die Verlässlichkeit bedeutsamer sozialer Beziehungen, sondern vor allem um das Funktionieren des eigenen Körpers. Dies stellt bei zahlreichen Betroffenen trotz der damit verbundenen Krankheitsängste scheinbar eine psychische Entlastung dar. Nach Sigmund Freud spricht man hier von einem *primären Krankheitsgewinn*. Es entwickelt sich die trügerische Hoffnung, dass durch die Kontrolle über das körperliche Funktionieren auch sonst im Leben alles gut laufen wird (»Wenn ich doch wenigstens gesund wäre«).

Viele krankheitsängstliche Personen haben nicht nur in der Kindheit im Kontakt mit nahen Verwandten verunsichernde Erfahrungen gemacht, sondern können auch im Verlauf des weiteren Lebens nicht gut mit Trennungen umgehen. Verlustängste bleiben ein zentrales Thema. In späteren Lebensabschnitten bewirken Veränderungen (Auszug des Jugendlichen aus dem Elternhaus, Scheidung oder Trennung vom Partner) häufig Trennungsängste. Als Folge davon entwickeln sich somatoforme Symptome, die wiederum krankheitsängstlich fehlinterpretiert werden. Typisch sind Aussagen wie: »Ich fürchte mich vor meinen Symptomen wie Herzrasen, Atemnot oder Schwindel, daher kann ich nicht allein sein«, oder: »Wenn ich gesund wäre, würde ich sofort im Leben neu durchstarten.«

Frau Weber, 29, Supermarkt-Kassiererin, hat in ihrer Kindheit wenig Geborgenheit erlebt. Ihre Eltern ließen sich scheiden, als sie 4 Jahre alt war. Weil der neue Freund der Mutter sie nicht akzeptierte, wuchs sie bei den Großeltern auf. Der Vater war dauerhaft ins Ausland verzogen.

Der Großvater verstarb bald an einem Herzinfarkt, die Großmutter wurde einige Jahre später pflegebedürftig. Frau Weber musste daher ihre Jugend vom 11. Lebensjahr an bis zu ihrer Volljährigkeit in einem Heim verbringen. Aus Sehnsucht nach Geborgenheit heiratete sie ihren zweiten Freund im Alter von 20 Jahren nach kürzerer Bekanntschaft. Einige Jahre später ließ sie sich scheiden, weil er sie mehrfach mit anderen Frauen betrogen hatte. Schon seit dem Schlaganfall ihrer Großmutter litt sie unter verschiedenen wechselnden Krankheitsängsten, vor allem der Angst vor Blasenkrebs wegen ständiger Reizblase, der Angst vor Darmkrebs wegen Blut im Stuhl und der Angst vor einem Schlaganfall wegen verschiedener Körpermissempfindungen. Ihre Verlust-erfahrungen in der Kindheit und ihre Ängste vor neuerlichen Enttäuschungen führten zur Daueranspannung ihres Körpers, was sie als Ausdruck ernsthafter Krankheiten interpretierte.

»Mein Körper hat schon viel mitgemacht« – unbewältigte traumatische Erlebnisse

Zahlreiche Menschen mit Krankheitsängsten haben im Laufe ihres Lebens einmal oder wiederholt Schlimmes erlebt, insbesondere körperliche oder sexuelle Gewalt. Mindestens ein Drittel aller psychiatrischen Patientinnen und Patienten hat die traurige Erfahrung eines sexuellen Missbrauchs im Kindesalter oder in der Jugend oder einer Vergewaltigung als Erwachsene gemacht. Der Prozentsatz ist bei Menschen mit Krankheitsängsten ähnlich. Körperliche und sexuelle Gewalterfahrungen sind Belastungsfaktoren, die zum ängstlichen Umgang mit dem eigenen Körper führen können.

Nicht verkräftete traumatische Erlebnisse fördern eine ständige ängstliche Erregtheit in Verbindung mit einer chronischen Verspannung des ganzen Körpers. Ein einzelnes nicht verkräftetes Trauma führt zu einer sogenannten *posttraumatischen Belastungsstörung*. Langandauernde oder wiederholte traumatisierende Erfahrungen (langjähriger sexueller Missbrauch oder häufige körperliche Misshandlungen) begünstigen eine (im internationalen Diagnoseschema ICD-10 noch nicht definierte) komplexe posttraumatische Belastungsstörung, die oft auch mit zahlreichen somatoformen Symptomen einhergeht. Wiederkehrende somatoforme Beschwerden führen bei vielen traumatisierten Personen zu einer ständigen körperlichen Selbstbeobachtung wegen gefürchteter Erkrankungen.

Es ist eine traurige Erfahrung vieler Betroffener: Nach der realen Bedrohung sowie nach den als unkontrollierbar erlebten Spontanerinnerungen an die traumatischen Ereignisse, die das Geschehen immer wieder lebendig vor Augen führen, entwickeln sich schließlich auch noch Bedrohungsgefühle durch scheinbar nicht zu bewältigende körperliche Symptome. Auf diese Weise kann es zu einer Verschiebung der Probleme von den realen Ursachen auf die Ebene des eigenen Körpers kommen: Die Symptome werden als gefährlich fehlinterpretiert.

Notwendige, menschlich jedoch sehr belastende medizinische Eingriffe bei Kindern und Jugendlichen können ebenfalls eine stark traumatisierende Wirkung haben, so etwa eine Krebsbehandlung, eine komplizierte Operation, eine Isolierung als Schutz vor einer lebensgefährlichen Infektion mit langem Krankenhausaufenthalt oder zahlreiche Operationen als Folge einer angeborenen Behinderung. Manche krankheitsängstliche Menschen fürchten sich vor einer schweren Erkrankung, weil sie sich dann wieder in stationäre Behandlung begeben müssten. Die Erinnerung an einen Krankenhausaufenthalt im Kindesalter ist meist deshalb so belastend, weil er als sehr schmerzhaftes Trennung von der Familie erlebt wurde. Ein Unfalltrauma, etwa ein schwerer Verkehrsunfall mit der Folge einer langwierigen Rehabilitation, kann ebenfalls zu erhöhter Besorgtheit führen – nach dem Motto: »Beim letzten Mal ist es ja noch einmal gut gegangen, aber so viel Glück habe ich nicht noch einmal.«

Frau Schmidt, 37, Verwaltungsangestellte, war als Jugendliche mehrfach von einem Onkel sexuell missbraucht und später von ihrem alkoholkranken Mann öfter geschlagen worden. Im Laufe der Jahre entwickelten sich chronische Unterbauchschmerzen, die laut Fachärzten keine organische Ursache hatten. Ein Neurologe schloss auch ein wirbelsäulenbedingtes Leiden aus und stellte die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Die Patientin wehrte sich gegen jede Überweisung zu einem Psychotherapeuten. Sie war überzeugt, an einer bislang nicht erkannten Krebserkrankung eines inneren Organs zu leiden; so starke Schmerzen könnten niemals rein psychisch bedingt sein. Ihr Problem seien jedoch weniger die Schmerzen, die sie schon ertragen könne, sondern ihre Sorge, dass der Krebs in ihrem Bauch von der Gebärmutter ausgehend immer größer werden und schließlich sogar Metastasen entwickeln könnte. Wegen zunehmender Krankheitsängste gab sie ihren Scheidungsgedanken auf, denn wie sollte sie im Fall einer schweren Krankheit ohne ihren Ehemann leben können?