

PSYCHIATRIE HEUTE

Seelische Störungen erkennen, verstehen, verhindern, behandeln

Prof. Dr. med. Volker Faust

Arbeitsgemeinschaft Psychosoziale Gesundheit

NERVÖS & CO.

Kein ursprünglich medizinischer Begriff hat eine solche intensiv genutzte „Alltags-Bühne“ wie das Wort „nervös“ und seine unterschiedlichen Beschwerdemuster: Nervenkrise, Nervenleiden, Nervenschock, Nervenschwäche, Nervenzusammenbruch, nervöse Erschöpfung, Neurasthenie u. a. Die drohenden Symptome sind lästig bis regelrecht lähmend: unruhig, gespannt, getrieben, rasch ermüdbar, reizbar, aggressiv, wenn nicht ängstlich, herabgestimmt bis depressiv. Im Extremzustand sogar verstört, verzweifelt, mit unfassbaren Erregungszuständen oder völliger Apathie bis zur seelisch-körperlichen Blockierung. Das „Defizit mit den Nerven“ hat ein weites Belastungs- und Leidensspektrum, zumindest in der westlichen Welt. In die medizinische Terminologie hat es allerdings nur ein Begriff geschafft, nämlich die Neurasthenie. Aber auch ihr haftet eine definitorische bzw. klassifikatorische Unsicherheit an, wenngleich im Alltag in der Tat nicht selten anzutreffen.

Nachfolgend deshalb eine kurz gefasste Übersicht.

Erwähnte Fachbegriffe:

nervös – Nervosität – Nervenkrise – Nervenleiden – Nervenschock – Nervenschwäche – Nervenzusammenbruch – nervöse Erschöpfung – Neurasthenie – u.a.m.

„Nervös“. Wer war nicht schon nervös bzw. fühlte sich durch die Nervosität seines Umfelds genervt. Es dürfte kaum einen letztlich medizinischen, inzwischen wohl deutlich erweiterten Allgemeinbegriff in unserer Zeit und Gesellschaft geben, der so weit verbreitet ist – mit überwiegend negativem Bedeutungsgehalt. Kurz: Es ist erstaunlich, was hier alles unter diesem Begriff zusammengefasst wird.

Dabei ist schon das lateinische Wort *nervus* mit einer Vielzahl von Bedeutungen versehen, beispielsweise Sehne, Muskel, Fäden, Riemen, alles irgendwie

länglich und deshalb wohl auch später für die Nerven genutzt. Und zuletzt im übertragenen Sinne für Seele und innerstes Wesen und schließlich Spannkraft, Energie, Stärke, Schwung usf. – bzw. deren Fehlen.

Und dies bis heute, weshalb sich eine ganze Reihe von populären Bezeichnungen eingebürgert hat, über die nachfolgend kurz berichtet werden soll, am Ende ergänzt durch ein konkreteres Leidensbild, das sogar den Eingang in die Fachsprache geschafft hat. Im Einzelnen, wobei zur Erläuterung der speziellen Fachbegriffe auf die entsprechenden Kapitel in dieser Serie hingewiesen sein soll:

„Nervenkrise“

Eine „*Nervenkrise*“ ist die umgangssprachliche Bezeichnung für ausgeprägtere seelische und psychosoziale Belastungen mit entsprechender Reaktion: Angst, Trauer, Erschöpfung, unruhig-gespannt bis erregt, aber auch plötzlich still, fast blockiert.

Fachlich bedeutungs-ähnlich für (abnorme) seelische Reaktion, Erlebnisreaktion, reaktive Erregung, Konversionsreaktion (wenn organische Symptome auf rein seelischer Grundlage drohen), teilweise auch als reaktive Depression, hysterische, hypochondrische oder gar wahnhaft getönte Reaktion u. a.

„Nervenleiden“

Ein „*Nervenleiden*“ war früher die umgangssprachliche Bezeichnung für seelische Krankheit, insbesondere Psychosen (wie Schizophrenie, endogene Depression, manische Hochstimmung u. a.). Behandelt wurde es vom Nervenarzt oder Facharzt für Nerven- und Gemütsleiden, heute Arzt für Neurologie und Psychiatrie bzw. inzwischen Psychiatrie und Psychotherapie.

„Nervenschock“

Ein „*Nervenschock*“ ist die umgangssprachliche und vor allem nicht-medizinische Bezeichnung (auch wenn sie sich durchaus fachlich anhört) für eine Reaktion auf ein nicht-fassbares, schreckliches, auf jeden Fall den Betroffenen regelrecht lähmendes Ereignis.

Im Gegensatz zur „Nervenkrise“ mit ihren weniger quälenden und vor allem kaum sichtbaren Krankheitszeichen kann es beim „Nervenschock“ zu einem ausgeprägten, wenn auch nicht lang anhaltenden Erregungszustand mit Tränenausbrüchen, Verzweiflung, auf jeden Fall Verstortheit, Apathie, oder gar seelisch-körperlicher Blockierung (Stupor) kommen.

Ein „Nervenschock“ wäre bei der derzeitigen Klassifikation (z. B. WHO) psychopathologisch in die Nähe der Anpassungsstörung, vor allem aber der posttraumatischen Belastungsreaktion (also kurzfristige Reaktion auf ein überwältigendes Ereignis) zu rücken.

„Nervenschwäche“

Eine „*Nervenschwäche*“ ist die ursprünglich eingedeutschte Übersetzung von Neurasthenie (siehe unten). Umgangssprachlich wird damit aber auch eine geringe Widerstandsfähigkeit gegenüber belastenden Erlebnissen und die Neigung zu häufigen Versagenszuständen mit (tränenreichen) Überforderungs-Reaktionen, ständigen Lebenskrisen u. a. beschrieben.

„Nervenzusammenbruch“

Ein „*Nervenzusammenbruch*“ ist die zwar populäre, aber nicht wissenschaftliche Bezeichnung für eine akut auftretende und vor allem heftige seelische und psychosoziale Reaktion auf ein individuell extrem belastendes Ereignis oder den nicht mehr ertragbaren Endzustand einer sich langsam aufsummierenden Überforderung.

Dies meist in Form von Zittern, Schreien, Jammern, Weinkrämpfen, Erregungszuständen, aber auch seelisch-körperlicher Erstarrung u. a. Die Folgen sind dann ähnlich wie bei der „Nervenkrisis“ bis hin zum „Nervenschock“ (siehe diese).

Nervöse Erschöpfung / nervöser Erschöpfungszustand

Nervöse Erschöpfung bzw. *nervöser Erschöpfungszustand* ist ein allgemeiner Begriff, meist eine umgangssprachliche Beschreibung für eine Überforderungssituation bei eingeschränkter Belastbarkeit.

Nervosität

Unter *Nervosität* versteht man eine seelische und psychosoziale Überempfindlichkeit mit innerer Spannung, Unruhe, Getriebenheit, rascher Ermüdbarkeit, ggf. auch Reizbarkeit und (unterschwelliger) Aggressivität. Oft auch mit begrenzter Leistungsfähigkeit.

Neurasthenie

Neurasthenie (griechisch: neuron = Nerv u. a. und a = Präfix im Sinne von un-, -los, nicht- sowie sthenos = Kraft, Stärke) bedeutete schon früher so viel wie

Schwäche oder Erschöpfung (z. B. des Nervensystems). Im Laufe der Zeit wurde daraus ein immer häufiger verwendeter, aber auch immer unschärferer Fachbegriff, zuletzt als (Verlegenheits-)Sammelbezeichnung für organisch nicht recht nachweisbare Beschwerden (spöttisch: „diagnostischer Sammeltopf ärztlicher Insuffizienz“).

Das definitorische Problem wird schon dadurch deutlich, dass man beispielsweise die Begriffe „Neurasthenie“ und „Erschöpfungs-Syndrom“ (Fatigue-Syndrom) gleichsetzt, nicht aber Burnout (erschöpft, verbittert, ausgebrannt), Asthenie bzw. Psychasthenie, Unwohlsein mit Ermüdung, postvirales Erschöpfungssyndrom u. a. Auch wird die Neurasthenie in manchen Ländern und nationalen Klassifikationen eher unter Depression und Angststörung, bisweilen auch als chronisches Müdigkeitssyndrom (CFS) eingeordnet.

Da sich aber im Erscheinungsbild dieses Phänomens doch beträchtliche kulturelle Unterschiede ergeben haben und das ganze Phänomen eher mehr als weniger wird, sah sich die Weltgesundheitsorganisation (WHO) im Gegensatz zur Amerikanischen Psychiatrischen Vereinigung (APA) gezwungen, dieses „Leidensbild“ wieder in ihre Internationale Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10) aufzunehmen (was wahrscheinlich auch der Realität entspricht).

Dabei werden zwei Hauptformen angenommen, die sich allerdings in ihrem Beschwerdemuster beträchtlich überschneiden:

- Bei der einen Form ist das wichtigste Charakteristikum die Klage über vermehrte Müdigkeit nach geistigen Anstrengungen, häufig verbunden mit abnehmender Arbeitsfähigkeit oder Effektivität bei der Bewältigung alltäglicher Aufgaben.

Die geistige Ermüdbarkeit wird typischerweise als unangenehmes Eindringen ablenkender Assoziationen (Gedankenverbindungen, Vorstellungsvknüpfungen) oder Erinnerungen beschrieben; ferner als Konzentrationschwäche und allgemein ineffektives Denken.

- Bei der anderen Form liegt das Schwergewicht auf dem Gefühl körperlicher Schwäche und Erschöpfung nach nur geringer Anstrengung, begleitet von muskulären und anderen Schmerzen oder der Unfähigkeit sich zu entspannen.

In beiden Fällen finden sich:

- Ein *geistig-seelisches Beschwerdebild*: Gefühl einer allgemeinen Unsicherheit, Sorge über abnehmendes geistiges und körperliches Wohlbefinden sowie Reizbarkeit, Freudlosigkeit und zumindest leichtere depressive Verstimmungen und Angstzustände.

- *Körperliche Beeinträchtigungen*: Schwindelgefühle, Spannung, Kopfdruck, Schlafstörungen (aber auch übergroßes Schlafbedürfnis), muskuläre und andere schwer lokalisierbare (Glieder-)Schmerzen, Schweißausbrüche usw.

Die *Therapie* ist meist symptomatisch, d. h. versucht die zermürbendsten Symptome zu lindern, vor allem medikamentös (Beruhigungs- und Schlafmittel). Ursächlich wäre eine zuerst aufdeckende (Gründe?) und später eher psychosozial stützende Psychotherapie angezeigt, wird aber selten genutzt.

LITERATUR

Faust, V., E. Faust: Seelische Störungen. Keines Psychiatrie-ABC für den Alltag. Teil VII. Wiss. Verlags-Ges., Stuttgart 2005

Faust, V. (Hrsg.): Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Klinik, Praxis und Beratung. Gustav Fischer-Verlag, Stuttgart-New York 1996

Faust, V., C. Scharfetter: Psychopathologie. Weiterbildungsserie 1 bis 13. Enke-Verlag, Stuttgart 1997-2000

Lexikon der Psychologie – Dorsch. Hrsg. v. M. A. Wirtz. Verlag Hans Huber, Hogrefe, Bern 2013

MSD-Manual: Handbuch Gesundheit. Mosaik-Verlag, München 1999

Peters, U. H.: Wörterbuch der Psychiatrie. Psychotherapie und medizinische Psychologie. Verlag Urban & Schwarzenberg, München-Wien 1999

Pschyrembel – Psychiatrie, Klinische Psychologie, Psychotherapie. Hrsg. J. Margraf, F. J. Müller-Spahn. Verlag de Gruyter, Berlin 2009

Scharfetter, C.: Allgemeine Psychopathologie. Thieme-Verlag, Stuttgart-New York 2002

WHO: Internationale Klassifikation psychischer Störungen – ICD-10. Verlag Hans Huber, Bern-Göttingen-Toronto 2003