

ANGST

Angst ist natürlich und normal

Jeder von uns kennt Angst. Wir spüren sie täglich in den verschiedensten Situationen. Wir schrecken uns, weil eine Tür aufgerissen wird oder neben uns plötzlich eine Autoalarmanlage angeht. Dies stört uns jedoch nicht weiter, da wir eine Erklärung dafür haben. Manchmal sagen wir uns - „heute bin ich aber schreckhaft“. Diese Angst ist also nicht krankhaft, sondern wir wissen, warum wir Angst haben. Angst an sich ist ein normales Gefühl, das uns hilft, mit bedrohlichen Situationen im Alltag richtig umzugehen. Es gibt verschiedenste Gründe für Angstreaktionen.

Auch in Stresssituationen reagieren wir ähnlich wie in Angstsituationen. Stress ist eigentlich eine Angstreaktion. Dieser Zusammenhang ist uns aber nicht bewusst. Wir bemerken die körperlichen, gefühlsmäßigen oder gedanklichen Symptome und sagen uns „Ich bin gestresst“. Wir bieten uns also wieder eine Erklärung für die Symptome an und haben kein Angstgefühl.

Wenn der Körper Angst macht

Manchmal treten plötzlich körperliche Beschwerden wie Atemnot, Schwindel oder Herzrasen auf, die unerklärlich sind, und die deshalb als äußerst bedrohlich wahrgenommen werden. Sofort schießen einem Gedanken an einen Herzinfarkt ein, oder an einen Schlaganfall oder eine schwere Krankheit.

Es gibt auch (unverständliche) Gedanken, die sich um schreckliche Dinge drehen, die man jemandem (Kind, Partner oder Eltern...) antun könnte. Daraus entsteht die Angst, die Kontrolle zu verlieren oder verrückt zu werden, denn solche Gedanken hat man ja „normal“ nicht. All diese Gedanken erschrecken die Betroffenen so, dass sie das Herzrasen oder den Schwindel noch mehr spüren, was ihnen wiederum bestätigt, dass etwas Fürchterliches (Herzinfarkt?!?) abläuft. Sie unternehmen etwas und holen Hilfe. Nicht selten werden diese Personen mit Blaulicht ins Krankenhaus gebracht.

Wenn nun diese körperlichen Beschwerden öfters auftreten, werden sie vom Betroffenen meist als äußerst belastend erlebt und können zu einer Angststörung führen. Es kann sich ein Teufelskreis „Angst vor der Angst“ entwickeln, und schließlich eine Angststörung. Diese Angst unterscheidet sich von normalen Ängsten in mehreren Punkten: sie ist unangemessen stark, tritt zu häufig und zu lange auf, man verliert die Kontrolle, man muss Angstsituationen vermeiden und man leidet stark darunter. Die Angst äußert sich also auf verschiedenen

Ebenen – der körperlichen, der gedanklichen, der gefühlsmäßigen und in Bezug auf das Verhalten.

Achtung! Angstanfälle treten nicht nur bei Patienten mit Angstneurosen bzw. Paniksyndrom oder Agoraphobien auf, sondern teilweise auch bei schweren Depressionen und bei organischen Krankheiten. Deswegen ist eine genaue medizinische Abklärung Voraussetzung für die Verhaltenstherapie.

Was geschieht, wenn Sie nichts gegen die Ängste unternehmen?

Ein Kreislauf von Angst und Vermeidung der angstauslösenden Situation schaukelt sich auf. Die Betroffenen vermeiden diese Situationen mehr und mehr, sie gehen beispielsweise nicht mehr einkaufen, und fühlen sich hilflos. Die Angst beeinträchtigt zunehmend Partnerschaft, Beruf und Freizeit. Es kann zum Alkohol- und/oder Medikamentenmissbrauch kommen, weiters zu Traurigkeit, Verstimmtheit, Depression.

Welche Angststörungen unterscheidet die Psychologie?

- Panikstörung
- Agoraphobie (Platzangst) mit oder ohne Panikstörung
- Spezifische (isolierte) Phobien: z.B. Angst vor Spinnen, Katzen, Schlangen,
- Soziale Phobie: Angst vor dem Umgang mit Menschen, niedriger Selbstwert.
- Generalisierte Angststörung: Körper reagiert empfindlich auf Belastungen, die Betroffenen beginnen sich dauernd selbst zu beobachten, und entwickeln eine Angst vor der Angst.
- Zwangsstörung
- Akute Belastungsreaktionen
- Posttraumatisches Belastungssyndrom: tritt (oft erst Monate !!) nach Unfällen, Katastrophen, Attentaten, Vergewaltigungen und ähnlich belastenden Erlebnissen auf.
- Anpassungsstörung

Die unterschiedlichen Angstformen werden in der Verhaltenstherapie unterschiedlich behandelt.

Medikamente und Angst

Es gibt mehrere Gruppen von Medikamenten, die sinnvoll zur Angstbehandlung eingesetzt werden. Sie können gleichzeitig mit der Psychotherapie genommen werden. Medikamente helfen aber nicht, neue Verhaltensweisen im Umgang mit den Ängsten zu erwerben.

Angst und Atmen

Die körperlichen Reaktionen werden oft durch falsche (– zu intensive oder zu flache) Atmung verstärkt. Die intensive Atmung geht oft unwillkürlich in die sogenannte Hyperventilation über. „Hyperventilation“ bedeutet ein schnelles und/oder tiefes Atmen des Menschen. Dabei geht der Anteil des Kohlendioxids (CO₂) im Blut zurück. Bei starker Hyperventilation sinkt er innerhalb von 30 Sekunden um die Hälfte!! Die Hyperventilation hat Folgen, denn das Kohlendioxid im Blut hängt mit dem pH-Wert und der Atemregulierung zusammen. Das schnelle/tiefe Atmen erhöht den pH-Wert in den Nervenzellen. Damit werden sie „erregbarer“, und die „Flucht- oder Kampfreaktion“ kann schneller in Gang treten, und führt zu den typischen körperlichen Begleiterscheinungen der Angst: z.B. Herzrasen, Schwindel, Gefühl, nicht im eigenen Körper zu sein, oder verschwommene Wahrnehmung.

Menschen mit Ängsten setzen oft die Brustatmung ein, die intensiver ist als die Zwerchfellatmung. Deshalb können Symptome wie bei der Hyperventilation auftreten, und Panikattacken kommen wie aus dem Nichts. In der Behandlung von Ängsten ist es deshalb wichtig, das richtige Atmen zu lernen.

Angstanfälle/Panik

Nach heutigem Wissensstand leiden 10 - 20% der Menschen im Verlauf ihres Lebens während längerer Zeit unter Angst. In den meisten Fällen (80%) sind die Angstanfälle plötzlich aufgetreten. Typisch sind folgende körperliche Symptome: starkes, schnelles oder unregelmäßiges Herzklopfen, Zittern, Schwindel oder Benommenheit, Schwitzen, weiche Knie, Schmerzen od. Beklemmungsgefühle in der Brust, Atemnot, Kloß im Hals, Übelkeit oder Magen/Darmprobleme. Patienten erleben diese Symptome als sehr unangenehm und bedrohlich. In medizinischen Untersuchungen sind keine organischen Ursachen zu finden. Wenn die Symptome weiterhin auftreten, kann das zu einer weiteren Verunsicherung und zu einer Verstärkung der Symptome führen – man bekommt Angst vor ihnen. Die Gedanken kreisen um einen möglichen Herzinfarkt, Schlaganfall oder man fürchtet sich, verrückt zu werden oder die Kontrolle zu verlieren, und denkt z.B. an Tod, Irrenanstalt oder Mord. Es können Gefühle auftreten, dass man sich der eigenen Person oder auch der Umgebung nicht mehr sicher ist.

Es entwickelt sich ein sogenannter Teufelskreis: die Angst vor der Angst. Die Psychologie bzw. Verhaltenstherapie bietet Behandlungskonzepte an, die genau auf die unterschiedlichen Formen der Angst zugeschnitten sind.

Agoraphobie

Phobien unterscheiden sich von alltäglichen Ängsten insofern, als bestimmte Situationen eine massive Angst auslösen, die im Vergleich zur objektiven Gefahr unangemessen ist. Durch einfaches logisches Argumentieren kann diese Angst nicht beendet werden. Die betreffende Person erlebt diese Angst weitgehend außerhalb der willkürlichen Kontrolle. Als Folge meidet man solche Situationen. Manche Patienten zeigen kein offenes Vermeidungsverhalten, sondern ertragen phobische Situationen unter intensiver Angst. Agoraphobie wird oft als Furcht vor großen, offenen Plätzen verstanden. Der griechische Begriff „agora“ bezeichnet jedoch nicht nur den Marktplatz, sondern allgemein Plätze öffentlicher Zusammenkunft. Agoraphobiker fürchten meist öffentliche Orte und Menschenansammlungen, vor allem dann, wenn „sichere“ Orte oder Personen weit weg sind oder die Bewegungsfreiheit eingeengt ist. Neben bestimmten Situationen können auch Gedanken Ängste auslösen. Sicherheitssignale vermindern die Angst, ihre Abwesenheit wird jedoch zum Angstauslöser – das können Medikamente sein, ein Glücksbringer, ein Fahrrad oder der Partner.

Soziale Phobie

Soziale Phobie ist eine ausgeprägte Angst vor sozialen Situationen. Der/die Betroffene fürchtet, sich unzulänglich zu verhalten, peinlich aufzufallen oder öffentlich gedemütigt zu werden. Es geht also um die Angst, in der Öffentlichkeit negativ bewertet zu werden. Beispiele für kritische soziale Situationen sind: vor anderen essen, trinken oder schreiben, Gespräche anfangen oder weiterführen, an Gruppen teilnehmen, Partys besuchen, Reden halten, mit Autoritätspersonen sprechen. Die Situationen, vor denen Sozialphobiker Angst haben, können in Vorführsituationen (z.B. einen Vortrag halten) und Interaktionssituationen (z.B. jemanden Fremden ansprechen) eingeteilt werden. Die Problemsituationen werden entweder von Betroffenen vermieden oder nur unter starker Angst und Anspannung ertragen. Die Angst der Betroffenen geht mit körperlichen Symptomen einher, z.B. Herzrasen, Zittern, Erröten, Mundtrockenheit, Harndrang, Schwitzen und Muskelverspannung. Meist fürchten die Betroffenen, dass man ihnen diese Angstsymptome ansehen könnte. Diese Befürchtung steigert die Angst weiter.

Häufigkeit und Beginn der Erkrankung

Es wird geschätzt, dass ungefähr 1,5 bis 2,5% der Frauen und 0,9 bis 1,7% der Männer unter einer behandlungsbedürftigen Sozialen Phobie leiden. Die Wahrscheinlichkeit, irgendwann innerhalb des Lebens eine Sozialphobie zu entwickeln, liegt bei 15% für Frauen und 11% bei

Männern. Das Erstauftreten einer Sozialphobie wird von verschiedenen Autoren zwischen dem 12. und 16. Lebensjahr angesetzt. 90% aller Betroffenen erkranken vor dem 25. Lebensjahr.

Behandlung

Verhaltenstherapeutische Ansätze gelten bei der Behandlung von Phobien als besonders erfolgreich. Verhaltenstherapeuten analysieren mit den Patienten die Angst machenden Situationen. Sie gehen besonders auf Gedanken, Gefühle und Verhaltensweisen in den belastenden Situationen ein, und zeigen den Patienten, wie ihre Gefühle, Verhaltensweisen und Gedanken mit den Ängsten zusammen hängen. Nach der Information bildet die (schrittweise) Konfrontation mit der phobischen Situation ein weiteres Behandlungsmodul. Dies bedeutet, dass sich die Person mit der von ihr besonders gefürchteten Situation auseinandersetzen sollte, bis sie deren Ungefährlichkeit erlebt, bzw. sich wieder an sie gewöhnt und sie bewältigt.

Während der Konfrontation versucht der Patient häufig auf die üblichen Vermeidungsstrategien zurückzugreifen. Es ist Aufgabe des Therapeuten, den Patienten über diese „Reaktionsverhinderung“ hinweg zu führen. Viele Studien zeigen den Wert von Konfrontationen bei allen Typen phobischer Störungen. Bei sozialen Phobien kommt zum Element der Konfrontation noch der Umgang mit Gedanken, Bewertungen und Einstellungen. Die Personen sollen lernen, ihre Gedanken zu verändern (z.B. „Ich werde nicht immer beobachtet und bewertet“ oder „Auch wenn ich etwas Falsches sage, halten mich nicht alle Menschen für dumm“...). Eine wertvolle therapeutische Ergänzung stellt ein Training in sozialen Fertigkeiten dar. Die Patienten lernen neue soziale Strategien und gewinnen damit Sicherheit und Selbstvertrauen. Bei agoraphobischen Störungen ist darüber hinaus die Bedeutung der Konfrontation mit bisher vermiedenen Situationen völlig unumstritten. Bei Panikattacken spielt die medikamentöse Behandlung neben den psychotherapeutischen Möglichkeiten eine gewisse Rolle.

Zusammengefasst die psychologischen Methoden für die Behandlung von Phobien:

Information: Vermittlung eines plausiblen Erklärungsmodells für den Verlauf von Angst und Panik.

Strategien der gedanklichen Umstrukturierung (Stichwort kognitive Strategien).

Atem- und Entspannungsübungen.

Biofeedback.

Konfrontation mit Symptomen der Panik (mit dem Ziel des Erlebens subjektiver Kontrolle).

Aussetzen (Exposition) an körpereigene Signale (z.B. Hyperventilationstest).

Selbstsicherheitstraining (bei sozialen Ängsten).

Lernen, mit Angst umzugehen (Angst-Bewältigungs-Training).

Autor:

Dr. Alois Kogler

e-mail: a.kogler@psychosomatik.at

Buchtipp:

Alexander Kurz, Angst im Alter, MMV Medizin Verlag

Wittchen u.a., Angst, Angsterkrankungen-Behandlungsmöglichkeiten, Hexal Ratgeber

Hans-Ulrich Dombrowski, Angst erfolgreich überwinden, Verlag für Psychologie und Lebenshilfe

Mathews u.a.; Agoraphobie, Springer Verlag