

# Wissenswertes über **Angststörungen**

**Ihr Patientenratgeber**



# Inhalt

<b>Vorwort</b> .....	<b>5</b>
<b>Angst – Schutz und Qual zugleich</b> .....	<b>6</b>
Alarm im Körper – Angst als Schutzfunktion .....	6
Qual ohne Ende – Angst als krankhafter Zustand .....	7
Wege aus der Angst .....	17
<b>Die Gesichter der verschiedenen Angststörungen – Was Sie darüber wissen sollten</b> ....	<b>22</b>
Falscher Alarm – Panikattacken .....	22
<b>Die Angst vor anderen Menschen – Soziale Phobie</b> .....	<b>39</b>
Nur extrem schüchtern oder krank – typische Anzeichen einer sozialen Phobie .....	40
Wie eine Sozialphobie entsteht und aufrecht erhalten wird .....	42
Die Sozialphobie überwinden .....	43
<b>Immer Sorgen und Befürchtungen – Generalisierte Angst</b> .....	<b>45</b>
Unrealistische Angst – typische Anzeichen der generalisierten Angst .....	46
Wie generalisierte Angst entsteht und aufrecht erhalten wird .....	47
Die generalisierte Angst überwinden .....	48
<b>Wie von Außerirdischen gesteuert – Zwangsstörungen</b> .....	<b>50</b>
Aufgezwungene Denk- und Handlungsweisen – typische Anzeichen einer Zwangsstörung .....	51
Wie eine Zwangsstörung entsteht und aufrecht erhalten wird .....	54
Den Zwang überwinden .....	53
<b>Wenn Schreckliches geschehen ist – Posttraumatische Belastungsstörung</b> .....	<b>57</b>
Alpträume und aufdrängende Erinnerungen – typische Anzeichen der posttraumatischen Belastungsstörung .....	58
Wie eine posttraumatische Belastungsstörung entsteht und aufrecht erhalten wird .....	59
Das Trauma überwinden .....	60
<b>Weiterführende Literatur</b> .....	<b>61</b>
<b>Medizinische Ausdrücke</b> .....	<b>62</b>
<b>Wichtige Adressen</b> .....	<b>64</b>

## Vorwort

Liebe Patientinnen, liebe Patienten, liebe Angehörige,

wer kennt sie nicht – die Angst zu sterben, den Arbeitsplatz zu verlieren, mit dem Flugzeug zu reisen, einen Vortrag halten zu müssen usw.. Solange diese Ängste in einem „normalen“ Rahmen liegen, ist alles in Ordnung. Denn „Angst haben“ ist ein Urinstinkt des Menschen und hat über Jahrtausende die Arterhaltung mitgesichert. Zum Problem wird das biologisch angelegte Erleben erst, wenn es ausartet und zu übertriebenen und krankhaften Ängsten führt. Man spricht dann von Angststörungen oder Angsterkrankungen. In den letzten Jahren ist es zu einem deutlichen Anstieg dieser Angststörungen in der Bevölkerung gekommen, möglicherweise ist unsere hektische, schnelllebige Zeit auch eine Ursache dafür. Allein schon die angespannte Situation am Arbeitsmarkt führt zu wachsenden Existenzsorgen und psychischem Druck, der sich in Angststörungen, wie z. B. Panikattacken zeigen kann.

Die vorliegende Broschüre möchte Sie daher über das Grundphänomen „Angst“ sowie Angsterkrankungen näher informieren, wobei sich dieser Ratgeber ausschließlich an Erwachsene richtet. Vielleicht haben Sie selbst oder einer Ihrer Angehörigen bereits eine entsprechende Diagnose vom Arzt erhalten. Nun heißt es, die Angststörung anzugehen und zu überwinden! Zunächst müssen Sie dazu die Mechanismen der Angstentstehung und

Angstaufrechterhaltung kennen lernen. Dazu sind im Kapitel „Angst – Schutz und Qual zugleich“ alle für Sie wichtigen Informationen zusammengestellt. Lesen Sie dieses Kapitel am besten mehrfach, damit Ihnen die Zusammenhänge klar werden, insbesondere der Teufelskreis der Angst, der die Angst immer weiter hochschaukelt und dadurch ein Entrinnen nahezu unmöglich macht.

Im Weiteren sind in diesem Ratgeber die verschiedenen Angststörungen beschrieben. Im Prinzip reicht es, wenn Sie sich mit der bei Ihnen diagnostizierten Angststörung intensiv beschäftigen und das Kapitel durcharbeiten. Da die Bewältigung der Angst maßgeblich von der eigenen Mitarbeit abhängt, gibt es im Kapitel „Was Sie selbst tun können“ entsprechende Anregungen zur Selbsthilfe bzw. zum Selbstmanagement. Je nach Krankheits-schwere ist jedoch professionelle Hilfe durch erfahrene Psychotherapeuten unerlässlich. Sie sollten sich daher nicht scheuen, diese in Anspruch zu nehmen.

Wir hoffen, Ihnen mit der Broschüre bei der Bewältigung Ihrer Angst behilflich sein zu können und wünschen Ihnen dazu viel Erfolg.

# Angst – Schutz und Qual zugleich

## Alarm im Körper – Angst als Schutzfunktion

Angst ist ein „Urinstinkt“, der seit Jahrmillionen das Überleben der Menschheit sichert. In der Zeit, als der Mensch noch als Jäger und Sammler vielen Gefahren ausgesetzt war, hat die Angst ihn oft vor wilden Tieren gerettet (Flucht), ihm aber auch zu Nahrung verholpen (Kampf). Angst ist ein biologisch angelegtes Reaktionsmuster auf Wahrnehmung, Bewältigung und Vermeidung von Gefahren und Bedrohungen. Angst löst eine Alarmreaktion im Körper des Menschen aus, die ihn auf Höchstleistungen vorbereitet. Sie ist die treibende Kraft, die zu Kampf oder Flucht anspornt. Angst ist somit ein ganz normales menschliches Gefühl, genauso wie Ärger, Trauer oder Freude.

Mit dem Angstgefühl wird eine Kettenreaktion ausgelöst (siehe Abb. 1, S. 8). Das Gefühl „Ich habe Angst“ lässt sich beschreiben mit: mir bleibt die Luft weg, meine Kehle ist wie zugeschnürt, die Brust ist eingeengt, mein Herz steht still (Schrecksekunde). Nahezu gleichzeitig mit diesem Gefühl entwickelt unser Körper Angstsymptome: Das Herz schlägt schneller, der Blutdruck steigt, die Atmung wird beschleunigt und die Muskeln angespannt. Der Körper wird damit auf eine schnelle Reaktion vorbereitet, um der Bedrohung gegebenenfalls rasch zu entkommen. Droht eine Gefahr, hat der Mensch zwei grundsätzliche Möglichkeiten zu reagieren. Er kann entweder weglaufen oder sich stellen bzw. kämpfen. Beide Reaktionsmuster aktivieren alle körperlichen Kräfte, die zur Verfügung stehen. Auf diese extreme Verausgabung folgt eine Erholungsphase mit Entspannung.

In unserem heutigen Leben scheint die Unvorhersagbarkeit von Lebenssituationen die wichtigste und häufigste Ursache für Angstreaktionen zu sein. Interessanterweise werden übertriebene Ängste weniger vor technischen Errungenschaften, wie beispielsweise Nuklearwaffen ausgebildet, sondern meist vor an sich harmlosen Dingen (Tieren, Blut, Spritze usw.) und Situationen (Aufzug fahren, Kaufhaus aufsuchen usw.). Dies zeigt, dass es vererbte Ängste gibt, die in unserem Gehirn festgelegt sind und uns steuern.

## Qual ohne Ende – Angst als krankhafter Zustand

Übertriebene oder krankhafte Angst „beginnt im Kopf“. Sie folgt aus Bewertungen von Objekten oder Situationen, die für sich allein zunächst nicht Angst auslösend sind. Menschen mit einer Angststörung schätzen Gefahrenpotenziale anders ein als Gesunde: Was eigentlich ungefährlich und risikoarm ist, wird als gefährlich und risikoreich eingestuft. Aufgrund dieser Fehleinschätzung entstehen belastende Situationen, also Stress. Die Stresshormone Kortisol und Adrenalin werden ausgeschüttet, die den Körper in Alarmbereitschaft versetzen. Wird dieser Stress nicht bewältigt, d.h. wird die hohe Konzentration der Stresshormone nicht durch körperliche Aktivität abgebaut, schaukelt sich die Angst immer mehr auf. Die Angst wird einengend, hemmend, „krankhaft“ und entlädt sich z. B. in einer Panikattacke (siehe Abb. 1, S. 8).

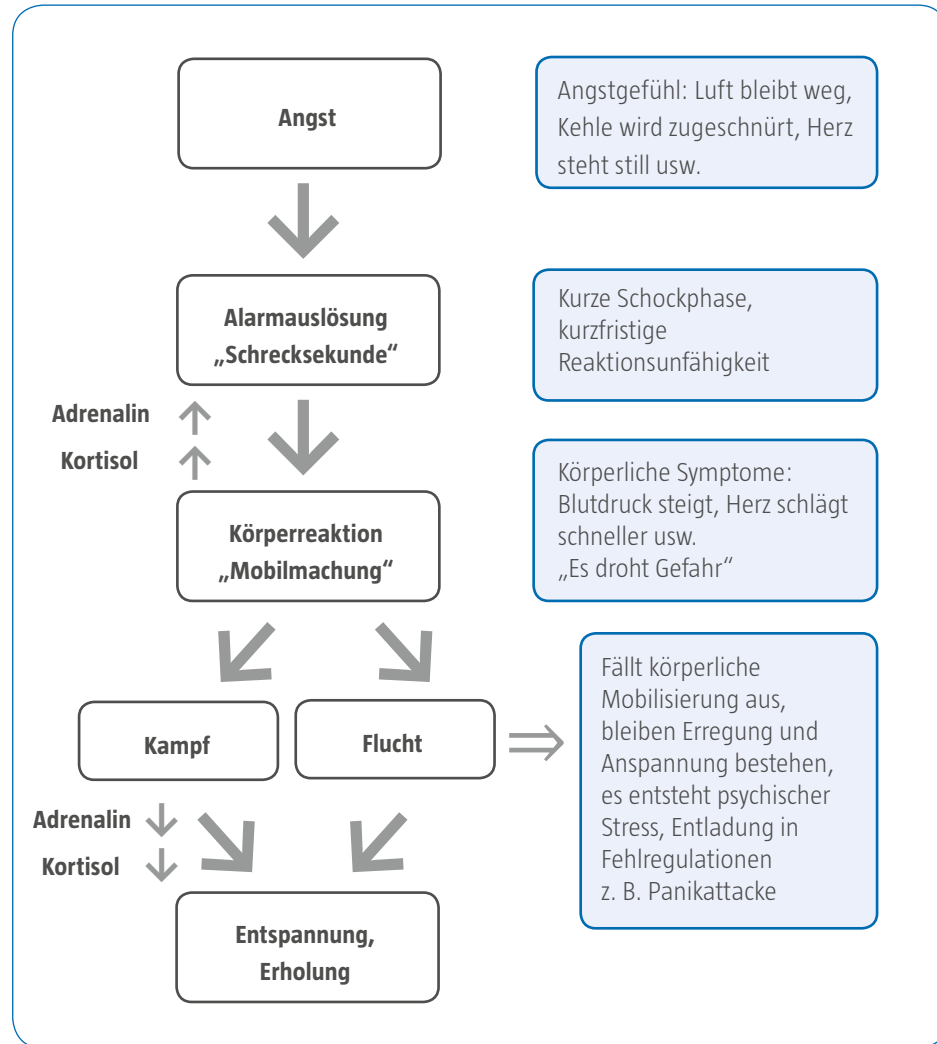
### Charakteristika der „übertriebenen/krankhaften“ Angst

- Es besteht eine erhöhte Angstbereitschaft bei den betroffenen Menschen.
- Körperliche Zustände, Situationen, Objekte werden fälschlicherweise als gefährlich eingeschätzt.
- Alarm- und Bedrohungsstrukturen sind möglicherweise im Gehirn verändert.
- Das Warnsignal „Angst“ klingt nicht ab, die Erregung nimmt zu und läuft z. B. in einer Panikattacke aus.

Abb. 1:

## Angstgefühle und ihre Auswirkungen

(↑ Anstieg der Konzentration, ↓ Abfall der Konzentration)



Woher letztlich eine erhöhte Angstbereitschaft kommt, ist bis heute nicht geklärt. Wahrscheinlich tragen verschiedene Faktoren dazu bei, wie z. B. Vererbung, familiäre, soziale und psychische Gegebenheiten. Von einer Angststörung sind oft mehrere Personen in einer Familie betroffen, so dass ein Vererbungsfaktor wahrscheinlich ist. Auch Stress durch Überforderung, Konflikte, Frustration, belastende Lebensereignisse, Kindheitserlebnisse und Traumata werden als mögliche Ursachen diskutiert. Mit Hilfe spezieller Untersuchungsmethoden konnte festgestellt werden, dass bei Angststörungen eine erhöhte Aktivität in der Schaltzentrale der Angst im Gehirn – dem so genannten Mandelkern – vorliegt. Veränderungen im zentralen Nervensystem sind daher bei dem Phänomen „krankhafte Angst“ anzunehmen. Angst kann jedoch auch anerzogen bzw. erlernt werden, z. B. durch entsprechende Verhaltensweisen im Elternhaus. Was erlernt wurde, kann aber auch wieder verlernt, also vergessen werden. Auf diesem Prinzip basiert die Verhaltenstherapie bei Angststörungen. Sie nutzt die Lernfähigkeit des menschlichen Gehirns aus und erzielt damit gute Erfolge.

### Typische Angstsymptome

Bei der Entwicklung von Angst treten immer die gleichen Kernsymptome auf, unabhängig davon, ob es sich um „normale“ oder „übertriebene“ Angst handelt. Diese können in körperliche und psychische Symptome eingeteilt werden. Die Symptome müssen nicht notwendigerweise alle gleichzeitig auftauchen, meist sind es aber mindestens vier der folgenden Listung.

## Kernsymptomatik der Angst (Symptomliste):

### Körperliche Symptome

- Herzrasen, Herzklopfen oder schneller unregelmäßiger Herzschlag
- Schweißausbrüche
- Fein- oder grobschlägiges Zittern
- Mundtrockenheit
- Atemnot, Kurzatmigkeit, Erstickungsgefühl
- Enge- oder Beklemmungsgefühl im Hals oder in der Brust, Schluckbeschwerden
- Schmerzen in der Brust, Angst vor Herzinfarkt
- Hitzewallungen, Kälteschauern, Frösteln
- Kribbeln der Haut, Taubheitsgefühle, Kribbeln an Fingern, Mund oder Lippen
- Übelkeit oder Missempfindungen im Magenbereich (Unruhegefühl), Bauchschmerzen, Würgereiz

### Psychische Symptome

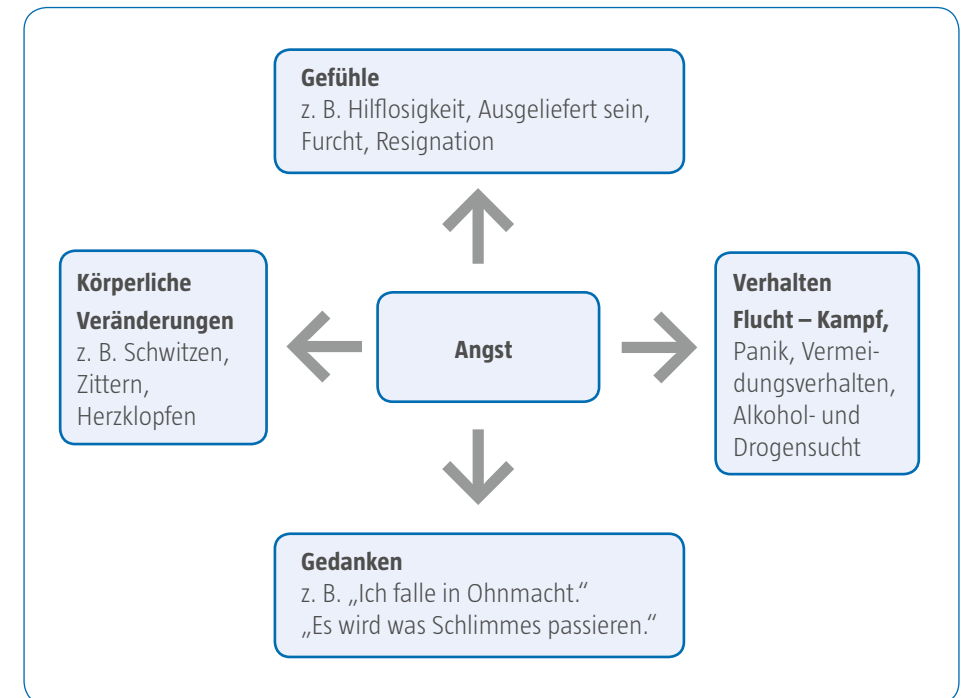
- Gefühl von Schwindel, Unsicherheit, Schwäche oder Benommenheit, Gefühl in Ohnmacht zu fallen
- Gefühl, die Objekte sind unwirklich (Derealisation), oder man selbst ist weit entfernt oder nicht wirklich hier (Depersonalisierung)
- Angst vor Kontrollverlust, verrückt zu werden, auszuflippen
- Angst zu sterben

## Die Reaktionsebenen der Angst

Angst zeigt sich auf verschiedenen Ebenen, diese können individuell allerdings ganz unterschiedlich ausgeprägt sein. Bei dem Einen können die körperlichen Veränderungen und bei dem Anderen die Gedanken oder Gefühle im Vordergrund stehen.

Abb. 2:

### Die Reaktionsebenen der Angst



### **Körperliche Veränderungen = Objektive Ebene**

Darunter sind die objektiv zu beobachtenden und messbaren körperlichen Reaktionen zu verstehen, wie Zittern, Schwitzen, Erhöhung des Blutdrucks, Anspannung der Muskeln, Veränderungen des Hautwiderstandes, des EEG's u.ä..

### **Gedanken und Gefühle = Subjektive Ebene**

Bei Angst werden auch gedankliche Prozesse und Gefühle in Gang gesetzt. Oft handelt es sich dabei um wiederkehrende Denkmuster, wie „Es wird etwas Schlimmes passieren“ oder „Mein Herz rast, ich bekomme bestimmt einen Herzinfarkt“ oder „Mein Kind könnte einen Unfall haben“. Häufig tritt ein Gefühl der Hilflosigkeit und des Ausgeliefertseins auf.

### **Verhalten = Motorischer Anteil**

Im ursprünglichen Sinn ist darunter die Flucht- oder Kampfreaktion zu verstehen, dazu gehört aber auch das panikartige Verhalten, die Vermeidungsreaktion, Flucht in Alkohol und Sucht.

Diese Reaktionsebenen spielen bei der Entstehung und Aufrechterhaltung von Angststörungen eine wichtige Rolle. Sie sind glücklicherweise aber auch miteinander verflochten: Eine Änderung im Verhalten führt z. B. auch zu Änderungen im Denken und bei den körperlichen Symptomen, eine Änderung im Denken zu einer Veränderung bei den Gefühlen sowie Verhalten, eine Änderung bei den Gefühlen zu einer Veränderung bei Denken und Verhalten. Diese Verknüpfung macht sich die Verhaltenstherapie zunutze, beispielsweise in der Konfrontations- und Expositionstherapie oder der kognitiven Umstrukturierung.

### **Der Teufelskreis der Angst**

Nun zu der Frage, wieso kann die Angst so aus dem Ruder laufen, dass sie statt Schutzmechanismus zu sein zur Qual wird? Das liegt wesentlich an der Art und Weise, wie eine einzelne Person Dinge sieht und bewertet. Verantwortlich dafür ist, wie bereits zuvor beschrieben, unser Gehirn. Menschen mit einer Angststörung schätzen Ereignisse als bedrohlich ein, die Gesunde für risikolos halten. Mit der negativen Einschätzung wird ein Kreislauf gestartet, der im Folgenden am Beispiel der Panikstörung in Abb. 3 näher beschrieben wird.

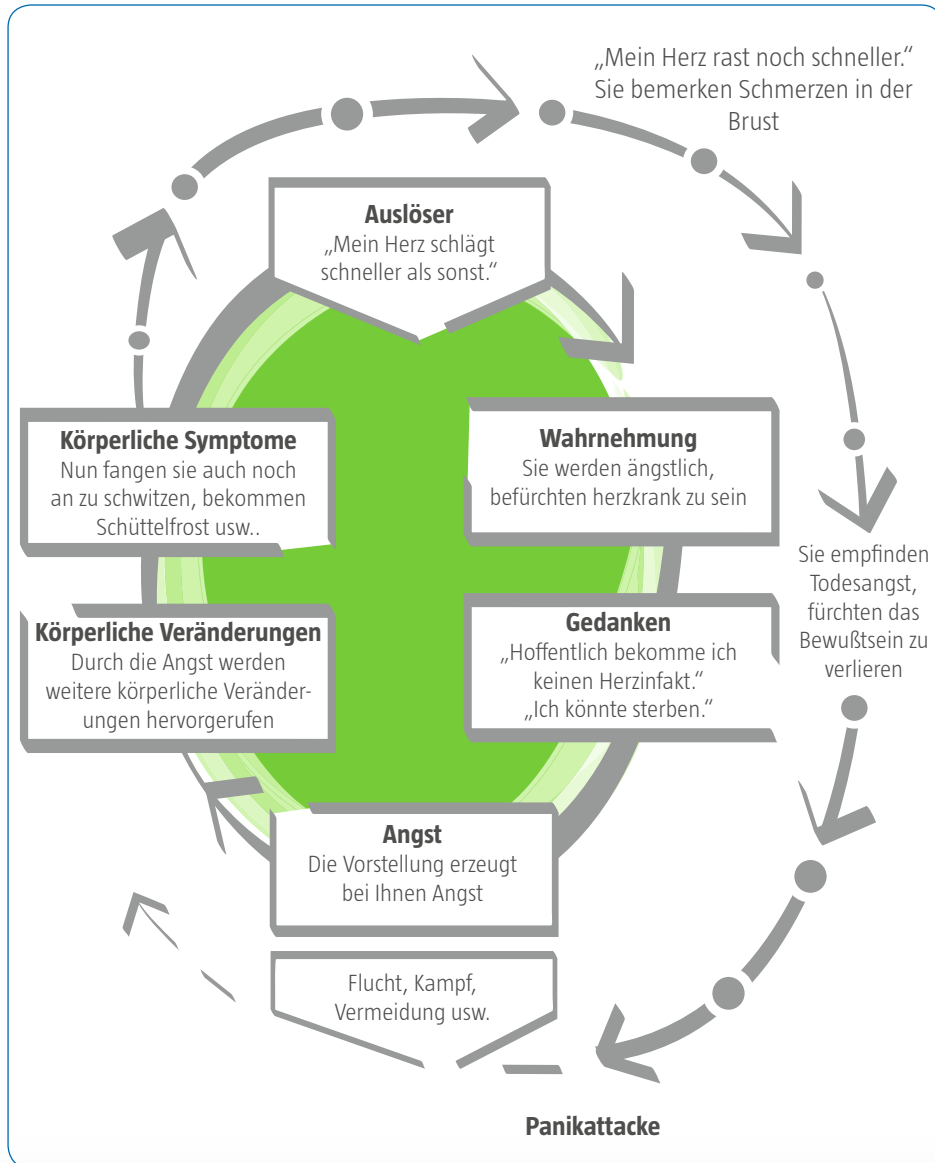
Nehmen wir einmal an, Sie haben das Gefühl, Ihr Herz schlägt schneller als sonst (Auslöser). Sie finden keine Erklärung dafür, werden ängstlich und stellen sich vor, Sie wären herzkrank (= Wahrnehmung). Darauf denken Sie, hoffentlich sind das nicht Anzeichen für einen Herzinfarkt, das ist gefährlich, ich könnte sterben (Gedanken). Diese Vorstellung erzeugt bei Ihnen Angst (Angst). Durch diese Angst werden weitere körperliche Veränderungen hervorgerufen. Nun fangen Sie auch noch an zu schwitzen, Sie bekommen Schüttelfrost (körperliche Symptome). Nun haben Sie das Gefühl, ihr Herz schlägt noch schneller (Auslöser 2), zusätzlich bemerken Sie Schmerzen in der Brust, die sich in den linken Arm ziehen (Wahrnehmung 2). Nun bekommen Sie Todesangst, befürchten, das Bewusstsein zu verlieren (Gedanken 2). Das erzeugt bei Ihnen noch mehr Angst (Angst 2). Daraufhin finden wiederum weitere körperliche Veränderungen statt (= körperliche Veränderungen 2). Dieser Kreislauf kann mehrfach durchlaufen werden, wodurch sich die Angst hochschaukelt und die körperlichen Symptome immer stärker werden. Die Entladung der Spannung und Erregung läuft im Falle einer Panikstörung in Form einer Panikattacke ab. Diese wiederum macht den Betroffenen noch empfindlicher für die Wahrnehmung körperlicher Veränderungen. Es entwickelt sich eine Angst vor der Angst (Erwartungsangst).

So entsteht ein Teufelskreis, aus dem nicht mehr so leicht „ausgestiegen“ werden kann. Was macht also der Betroffene, um diesem zu entgehen?

Abb. 3:

### Teufelskreis der Angst

(modifiziert nach Roediger E.)



### Angstabwehr im Alltag – Vermeidungsverhalten

Um dem Teufelskreis zu enttrinnen, versuchen diese Menschen die Angstepfindungen körperlicher und gedanklicher Art zu unterdrücken, z. B. durch Ablenkung, Vermeidung oder Flucht. In dem zuvor genannten Beispiel würde der Betroffene versuchen, jeden Gedanken an seine Herzfunktion zu unterdrücken, indem er z. B. von 1-100 zählt. Ein Mensch mit Flugzeugphobie würde ausschließlich mit der Bahn oder dem PKW reisen, einer mit Spinnenphobie sofort bei Sichtung einer Spinne die Flucht ergreifen. Diese Handlungsweisen verstärken jedoch die Angstproblematik und verlängern die Angstreaktion sogar. Gelänge es den Betroffenen hingegen, die Angst zu ertragen und nicht zu vermeiden oder zu flüchten, würde diese mit der Zeit von allein verschwinden. Angst wird erst zu einer Erkrankung durch den Versuch, die Angst zu unterdrücken, sie nicht auszuhalten, sondern sie zu vermeiden.

### Wer den Teufelskreis durchbricht, hat gewonnen!

Es gibt nur eine wirksame Strategie für den Ausweg aus der Angst: Man muss sich der Angst aussetzen, sie ertragen und darf nicht davonlaufen. Je früher dies erfolgt desto besser, denn mit der Zeit dehnt sich die Angst aus, greift auf weitere Situationen und Objekte über, wodurch die Behandlung immer aufwendiger wird. Angehörige sollten daher auch die Vermeidungsstrategien nicht unterstützen, sondern helfen, diese abzubauen.

### Warum sollte eine Angststörung möglichst frühzeitig erkannt und behandelt werden?

Angststörungen treten häufig bereits im Kindes- und Jugendalter sowie im frühen Erwachsenenalter auf. Beispielsweise liegt das Erstauftreten von spezifischen Phobien in der Regel im Kindesalter, von sozialen Phobien im frühen Jugendalter. Panikstörungen und Agoraphobie (so genannte „Platzangst“) haben ihr Auftrittsmaximum im frühen Erwachsenenalter und die generalisierte Angststörung um das 40. Lebensjahr. Je niedriger das Erkrankungsalter, umso deutlicher sind aber die möglichen Folgen hinsichtlich Schulabschluss, Studium oder Berufsausbildung. Beim Erwachsenen werden vorwiegend im 2. und 3. Lebensjahrzehnt die Weichen für eine Partnerschaft, Familie sowie die berufliche Karriere gestellt, Angststörungen haben dann entsprechend große Auswirkungen und soziale Folgen. Daneben besteht auch bei Angststörungen ein höheres Risiko für die Ausprägung einer weiteren psychischen Erkrankung wie Depression, Persönlichkeitsstörungen, Abhängigkeit und Sucht. Daher ist es wichtig, Angststörungen möglichst frühzeitig zu erkennen und zu behandeln.



## Andere Erkrankungen als Angstauslöser?

Angststörungen müssen nicht immer eine eigenständige Krankheit sein, sie können auch als Folge einer Erkrankung der Seele und des Gemüts (psychische Erkrankung), des Nervensystems (neurologische Erkrankung) oder der Körperorgane (körperliche Erkrankung) auftreten. Beim erstmaligen Auftritt sollte daher abgeklärt werden, ob nicht eine organische oder psychiatrisch-neurologische Erkrankung vorliegt. Werden sie hierzu beim Hausarzt vorstellig, er wird die notwendigen Untersuchungen einleiten bzw. durchführen oder Sie zu einem Facharzt überweisen.

### Psychiatrische und neurologische Erkrankungen mit Angstsymptomen

Depression, Alkohol- und Drogenmissbrauch, Entzug von Alkohol oder Benzodiazepinen und Opiaten sowie anderen Drogen, Psychosen, Persönlichkeitsstörungen z. B. Borderline-Störung, Epilepsie, Multiple Sklerose, AIDS, Gefäßerkrankungen des Gehirns, neurodegenerative Erkrankungen des Nervensystems.

### Körperliche Erkrankungen mit Angstsymptomen:

Unterzuckerung z. B. bei Diabetes mellitus, Eisenmangel, Blutarmut, Kortisolüberproduktion, Pfeiffersches Drüsenfieber, Schilddrüsenstoffwechselstörung, erhöhte Kaliumwerte im Blut, vermindertes Kalzium, Störungen der Hämoglobinsynthese, Tumor, Lungenerkrankungen, Herzerkrankungen.

## Keine Flucht in Alkohol und Drogen!

Viele Menschen mit einer Angststörung versuchen, ihre Anspannung und Erregung mit Alkohol oder Drogen zu betäuben. Das sollten Sie auf jeden Fall unterlassen! Eine Flucht in die Welt der Drogen ist denkbar ungeeignet. Amphetamine, Cannabis, Kokain, Designerdrogen, Ecstasy, LSD, Marihuana, Haschisch u.a. verstärken die Ängste noch mehr. Vom Gebrauch gelangt man schnell zum Missbrauch und in die Abhängigkeit. Dies ist kein Gewinn, sondern eine zusätzliche Komplikation.

## Wege aus der Angst

Angsterkrankungen sind gut behandelbar, wenn die betroffene Person aktiv mitarbeitet. Dies ist eine Grundvoraussetzung für den Therapieerfolg.

### Selbsthilfe und Selbstmanagement

Basis für einen Behandlungserfolg ist die intensive Auseinandersetzung mit der Angstentstehung, den Angstreaktionen sowie dem Teufelskreis der Angst. Deshalb wurden die Zusammenhänge auch ausführlich zu Beginn dargestellt. Bitte lesen Sie diese Kapitel mehrfach, so dass Ihnen die Abläufe quasi „in Fleisch und Blut“ übergehen. Sie werden dann schnell erfassen, wie Sie selbst mithelfen müssen, um dem Teufelskreis der Angst zu entwischen und Ihre Ängste zu überwinden. Sehr hilfreich ist dazu auch die Führung eines Angsttagebuchs. Was Sie da hineinschreiben können, ist bei den verschiedenen Angstsyndromen angegeben. Bei jedem Syndrom ist zunächst eine Situationsanalyse durchzuführen, dazu benötigen Sie meist auch keine professionelle Hilfe. Viele Einsichten und Überlegungen können sich bereits im Vorfeld eines Arztbesuches ergeben, wenn Sie diesen Ratgeber intensiv studieren. Viele Übungen zur Überwindung der übertriebenen Ängste können sie zu Hause durchführen.

### Angehörigenhilfe

Bei einer Angststörung sind auch nahe Bezugspersonen wie Lebenspartner, Familienmitglieder, sonstige Angehörige bis hin zu Freunden, Arbeitskollegen usw. betroffen, dies führt zu vielerlei Konflikten. Angehörige übernehmen oft die Aufgaben und Alltagsaktivitäten des Betroffenen wie Einkaufen gehen, Fahrdienste usw. und lassen sich leicht in Zwangsrituale einbinden. Damit tun sie jedoch dem kranken Menschen keinen Gefallen! Im Gegenteil, sie verstärken mit der wohlgemeinten Unterstützung das Vermeidungsverhalten und tragen zur Aufrechterhaltung der Angst bei. Wenn der Mechanismus der Angst und der Teufelskreis verstanden wurde, wird man einsehen, dass keine Hilfe in diesem Fall mehr Hilfe ist. Hilfreich ist es, immer wieder die ersten Kapitel des Ratgebers zu lesen und die Zusammenhänge zu verinnerlichen. Der Teufelskreis der Angst muss verstanden und die übertriebenen Ängste als Krankheit und nicht als „Marotte“ gesehen werden. Das wird dabei helfen, die eigenen Gefühle wie Ärger, Wut, Ungeduld, Mitleid, Hilflosigkeit unter Kontrolle zu halten und die erhebliche Belastung zu ertragen.

## Welcher Experte ist zuständig?

Erster Ansprechpartner für Ihre Probleme ist der Hausarzt. Nach dem Erstauftreten von starken Ängsten wird er Sie körperlich untersuchen und alle notwendigen Tests zum Ausschluss organischer Erkrankungen vornehmen. Sprechen die Befunde für eine Angststörung, muss er entscheiden, ob er eine Basistherapie selbst leisten kann oder die Überweisung an einen Spezialisten notwendig ist. Spezialisten sind Nervenärzte, Psychiater und Psychotherapeuten. Die Psychotherapeuten untergliedern sich nochmals in psychologische Psychotherapeuten und ärztliche Psychotherapeuten. Psychologische Psychotherapeuten dürfen keine Medikamente verordnen.

## Welche Therapiemöglichkeiten gibt es?

### Psychotherapie

Gute Erfolge bei übertriebener Angst haben bisher verhaltenstherapeutische Methoden gebracht. Dabei kommen im Wesentlichen drei verschiedene Techniken zum Einsatz.

#### 1. Konfrontations- und Expositionstechnik

Hierbei wird der Betroffene in Situationen gebracht, die seine Angst auslösen, z.B. wird er bei einer Hundephobie mit Hunden zusammengebracht. Dies kann entweder „Schritt für Schritt“ als gestufte Konfrontation (z. B. Bild eines Hundes erst nur zeigen > dann Hund in andere Ecke des Zimmers setzen > dann Hund auf den Schoß setzen usw.) oder „Überflutung“ (Person gleich in einen Hundezwinger mit mehreren Hunden setzen) erfolgen. Die „Überflutungsmethode“ wirkt schneller und besser. Da diese Methode Kinder jedoch oft überfordert, wird sie eher bei Erwachsenen eingesetzt.

#### 2. Systematische Desensibilisierung

Hier steht die Beherrschung der Angst mittels Entspannungstechniken (autogenes Training, progressive Muskelentspannung nach Jacobson, Atemtechniken) im Vordergrund. Bei Vorstellung der angstauslösenden Reize soll die Angst durch Entspannungstechniken überwunden werden.

### 3. Kognitive Verhaltenstherapie

Hierunter wird die gedankliche Umstrukturierung von Katastrophengedanken, falschen Überzeugungen, Fehlinterpretationen u.ä. in neue positive Formulierungen verstanden. Dadurch werden Angstgefühle gestoppt, körperliche Reaktionen erkannt und umgeleitet, Alternativgedanken gefestigt. Diese Methodik steht im Mittelpunkt, wenn eine Exposition nicht möglich ist, weil kein spezieller Auslöser vorliegt, z. B. bei Panikattacken.

### Medikamentöse Therapie

Die medikamentöse Behandlung zielt auf die Normalisierung gestörter Funktionen im Gehirn, die auf eine Verschiebung der Botenstoffe (Neurotransmitter) zurückzuführen sind. Ein wichtiger Botenstoff ist z. B. das Serotonin. Dazu stehen die Medikamentengruppen Antidepressiva, spezielle Anxiolytika sowie die Benzodiazepine zur Verfügung. Viele Menschen haben bezüglich der Psychopharmaka oft große Vorurteile, die aber meist unberechtigt sind. Psychopharmaka regulieren außer Kontrolle geratene chemische Vorgänge im zentralen Nervensystem. Sie führen nicht zu Persönlichkeitsveränderungen und nicht generell zur Abhängigkeit. Nur die Gruppe der Benzodiazepine führt bei längerer Anwendung zur Abhängigkeit, daher werden diese nur zur kurzfristigen Behandlung akuter Zustände eingesetzt. Gute Therapieerfolge werden bei Ängsten mit der Kombinationsbehandlung „Medikament plus Verhaltenstherapie“ erreicht. Die Medikamente entspannen den Betroffenen und machen ihn für die Verhaltenstherapie zugänglich, die Verhaltenstherapie wiederum erhöht die Bereitschaft zur Medikamenteneinnahme. Für die Langzeittherapie haben sich besonders Antidepressiva bewährt. Sie machen nicht abhängig, müssen aber über einen längeren Zeitraum in ausreichend hoher Tagesdosierung eingenommen werden. Es dauert mehrere Wochen, bis die Wirkung eintritt, was viele Patienten sehr verunsichert, wenn darüber im Vorfeld keine Aufklärung erfolgte.

Oft werden auch in den ersten 2-3 Wochen der Einnahme Nebenwirkungen wahrgenommen, die danach aber wieder nachlassen. Die nachfolgende Liste gibt Ihnen einen Überblick, mit welchen typischen Nebenwirkungen Sie bei den einzelnen Wirkstoffgruppen rechnen müssen. Welchen Wirkstoff der behandelnde Arzt für Sie heraussucht und Ihnen verordnet, hängt von der Art Ihrer Angststörung und anderen individuellen Gegebenheiten ab, wie z. B. weiteren Erkrankungen, sonstigen Medikamenteneinnahmen usw..

### Leitinformation zur medikamentösen Behandlung

- Ein wichtiger Baustein für die Behandlung von Angststörungen kann die medikamentöse Therapie mit Psychopharmaka sein.
- Diese Medikamente bewirken eine Normalisierung der Botenstoffe (z. B. Serotonin) in den Nervenzellen des Gehirns.
- Die gängigen Vorurteile gegenüber Psychopharmaka sind nicht berechtigt. Lassen Sie sich von der Meinung anderer, die Einnahme von Psychopharmaka sei verwerflich, nicht beeinflussen.
- Antidepressiva und die speziellen Anxiolytika (Opipramol, Buspiron) machen in der Regel nicht abhängig. Sie können zur Langzeitbehandlung eingesetzt werden.
- Antidepressiva müssen über einen längeren Zeitraum (Monate) eingesetzt werden, damit sie wirken.
- Nehmen Sie deshalb das Medikament in der verordneten Dosierung täglich ein. Setzen Sie es nicht ohne Rücksprache mit dem Arzt ab.
- Falls es nur eine unzureichende Wirkung hat, muss evtl. die Tagesdosis erhöht werden. Sprechen Sie Ihren Arzt an.
- Insbesondere zu Beginn der medikamentösen Behandlung können unerwünschte Nebenwirkungen auftreten. Diese lassen aber im Allgemeinen nach ca. 2-3 Wochen nach.
- Halten Sie die Einnahme konstant durch, auch wenn der Therapieerfolg einige Zeit in Anspruch nimmt!

Tabelle 1:

### Wirkstoffgruppen, einzelne Wirkstoffe und typische Nebenwirkungen von Medikamenten zur Behandlung von Angststörungen

Wirkstoffgruppe	Wirkstoffe	Häufige/typische Nebenwirkungen
<b>Antidepressiva</b> Für die Langzeittherapie geeignet	Clomipramin Doxepin	Mundtrockenheit, Müdigkeit, Gewichtszunahme, Blutdruckabfall, Verstopfung, Harnverhalt, Verschwommensehen
	Fluoxetin Paroxetin Fluvoxamin Citalopram Escitalopram Venlafaxin Sertralin Duloxetin	Übelkeit, Erbrechen, Unruhe, Gewichtsabnahme, Appetitminderung, Kopfschmerz, Schlafstörung
<b>Spezielle Anxiolytika</b> Für die Langzeittherapie geeignet	Opipramol	Müdigkeit, Mundtrockenheit
	Buspiron	Unruhe, Schlafstörungen, Kopfschmerz, Schwindel
<b>Benzodiazepine</b> Schnelle und sichere Wirkung, aber Abhängigkeitsrisiko, daher nur zur Kurzzeit-Therapie	z. B. Alprazolam Bromazepam Oxazepam und weitere	Müdigkeit, Muskelentspannung, daher Sturzgefahr, verlangsamte Reaktionszeit, Gedächtnisstörungen, Abhängigkeit, Entzugssymptome
<b>Andere</b> z. B. Antiepileptika als Ausweichmöglichkeit	z. B. Pregabalin	Benommenheit, Schläfrigkeit, Verwirrung, Kopfschmerzen, Euphorie, Gewichtszunahme, Reizbarkeit, Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen

# Die Gesichter der verschiedenen Angststörungen – Was Sie darüber wissen sollten

## Falscher Alarm – Panikattacken

### Übermächtige Angstgefühle aus heiterem Himmel

*Frau O. hatte wieder einmal eine anstrengende Woche. Jeden Tag hat sie bis Mitternacht gearbeitet, um den Jahresabschluss der Buchhaltung pünktlich fertig zu bekommen. Heute, am Samstag, möchte sie in aller Ruhe mit ihrem Freund einen Einkaufsbummel unternehmen und sich ein hübsches Kleid kaufen. Sie besucht dafür ein Einkaufszentrum mit netten kleinen Modegeschäften. Sie fährt gerade mit der Rolltreppe in die 2. Etage, als ihr Herz zu rasen beginnt und Schweißperlen auf ihre Stirn treten. Sie hat außerdem das Gefühl, keine Luft mehr zu bekommen, so dass sie immer schneller atmet. Die Haut fühlt sich teils taub und teils kribbelig an, so als ob ihr Körper absterben würde. Die Arme und Beine fangen an zu zittern, ihr wird ganz schwindelig und sie glaubt, gleich in Ohnmacht zu fallen. Ihre Gedanken beginnen zu kreisen, eine plötzliche Todesangst überfällt sie. Hat sie einen Herzinfarkt, einen Gehirnschlag? Muss sie jetzt sterben? Sie fühlt sich, als wäre sie weit weg, als würde sie „neben sich stehen“. Sie möchte gerne davonlaufen und ins Freie, doch sie traut sich nicht, weil sie befürchtet, gleich zusammenzubrechen. Frau O. klammert sich an ihren Begleiter und signalisiert ihm, dass es ihr sehr schlecht geht und sie sofort einen Arzt braucht. Ihr Freund setzt sie auf eine nahe gelegene Sitzbank im Einkaufszentrum und verständigt den Notarzt. Als dieser eintrifft, geht es Frau O. bereits wieder besser. Im Krankenhaus wird Frau O. gründlich untersucht. Es ergab sich jedoch kein auffälliger organischer Befund. Frau O. wird mit der Diagnose Panikattacke entlassen, sie erhält die Empfehlung, ihren Hausarzt aufzusuchen und mit ihm alle weiteren Schritte abzusprechen. Zwei Wochen später legt sie sich abends aufs Sofa, um in einem Buch zu lesen. Abrupt setzt erneut eine Panikattacke ein, wieder mit extremer Todesangst. Frau O. befürchtet, dass sie doch körperlich krank ist, die gestellte Diagnose nicht zutrifft. Eine Wohnungsnachbarin bringt sie daher auf ihren Wunsch in die Notambulanz, wo sie erneut untersucht wird. Die Diagnose lautet wiederum Panikattacke.*

*Danach kreisen die Gedanken von Frau O. um diese Erfahrungen. Sie befürchtet, wieder von einer Panikattacke überfallen zu werden. Frau O. entwickelt „Angst vor der Angst“, die damit ihr ständiger Begleiter wird.*

*Einige Wochen später hat sie eine weitere Panikattacke in einem Einkaufszentrum. Infolgedessen vermeidet sie nun Einkaufszentren generell, weil sie meint, der Aufenthalt dort würde eine Panikattacke auslösen.*

Das beschriebene Beispiel ist „typisch“ für eine Panikattacke. Diese Angstanfälle treten spontan, quasi aus heiterem Himmel auf, häufig nach Phasen starker Belastungen. Da die Angstanfälle von intensiven körperlichen Symptomen begleitet werden und erstmalig meist in Ruhe- und Entspannungsphasen auftreten, meinen die Betroffenen körperlich krank zu sein und suchen wiederholt Notaufnahmen auf. Mit jeder Panikattacke verstärkt sich die Befürchtung, erneut einen Angstanfall zu erleiden, es entwickelt sich Angst vor der Angst. Diese kann so stark werden, dass die Örtlichkeiten des Auftretens (z. B. Einkaufszentrum) irrtümlicherweise als Auslöser interpretiert und infolgedessen gemieden werden.

### Todesfurcht und Fluchtgedanken – Anzeichen einer Panikattacke

Wer eine Panikattacke hat, fühlt sich dem Tode nahe. Die Luft bleibt aus, das Herz schlägt bis zum Hals, stechender Schmerz verhindert jeden klaren Gedanken. Eine Panikattacke beginnt abrupt und dauert im Mittel ca. 30 Minuten, in Ausnahmefällen auch länger. Der Höhepunkt mit intensivem Angstgefühl wird dabei meist innerhalb von 5-10 Minuten erreicht, danach flaut die Attacke wieder ab.

### Dabei treten folgende Symptome auf:

- Herzrasen, Herzklopfen oder schneller unregelmäßiger Herzschlag
- Schweißausbrüche
- Fein- oder grobschlägiges Zittern
- Mundtrockenheit
- Atemnot, Kurzatmigkeit, Erstickungsgefühle
- Enge- oder Beklemmungsgefühl im Hals oder in der Brust, Schluckbeschwerden
- Schmerzen in der Brust, Angst vor Herzinfarkt
- Hitzewallungen, Kälteschauern, Frösteln
- Kribbeln der Haut, Taubheitsgefühle, Kribbeln an Fingern, Mund oder Lippen
- Übelkeit oder Missempfindungen im Magenbereich (Unruhegefühl), Bauchschmerzen, Würgereiz
- Gefühl von Schwindel, Unsicherheit, Schwäche oder Benommenheit, Gefühl in Ohnmacht zu fallen
- Gefühl, die Objekte sind unwirklich (Derealisation), oder man selbst ist weit entfernt oder nicht wirklich hier (Depersonalisierung)
- Angst vor Kontrollverlust, verrückt zu werden, auszuflippen
- Angst zu sterben

Prüfen Sie, welche Symptome bei Ihnen auftreten. Diese sind von Mensch zu Mensch sehr unterschiedlich ausgeprägt und werden auch individuell sehr unterschiedlich erlebt. Liegen mindestens vier der aufgeführten Symptome aus der Liste vor, ist eine Panikattacke wahrscheinlich. Eine gründliche körperliche Untersuchung kann Gewissheit verschaffen. Auszuschließen sind: Herz- und Gefäßerkrankungen, Asthma, Schilddrüsenerkrankungen, Anfallsleiden (Epilepsie), Diabetes mellitus, aber auch Medikamentennebenwirkungen und

Drogeneinnahme. Es ist jedoch nicht notwendig, diese Untersuchungen mehrfach bei unterschiedlichen Ärzten zu wiederholen, auch wenn das intensiv empfundene Gefühl der Todesangst im Gedächtnis gespeichert bleibt und daher ständig präsent ist.

### Wie eine Panikstörung entsteht und aufrecht erhalten wird

Erst wenn Panikattacken wiederholt auftreten, spricht man von einer Panikstörung. Das wiederholte Auftreten wird durch die Angst vor einer nächsten Attacke begünstigt, also der „Angst vor der Angst“. Ständig horcht der Betroffene in sich hinein, bewertet seine körperlichen Reaktionen. Sind Herzschlag und Atmung normal? Tauchen die Schmerzen in der Brust oder das Ohnmachtsgefühl wieder auf? Jede kleinste körperliche Veränderung, auch aufgrund körperlicher Anstrengungen, wird als Gefahr, als Anzeichen einer neuen Attacke bewertet. Dadurch entsteht eine Stresssituation im Körper, Adrenalin und Kortisol werden ausgeschüttet. Der Körper wird in erhöhte Alarmbereitschaft versetzt, bereitet sich auf Kampf oder Flucht vor. Blutgefäße verengen sich, der Kreislauf kommt auf Hochtouren, die Atmung wird beschleunigt. Dabei handelt es sich aber nur um einen falschen Alarm, da gar keine Gefährdungssituation vorliegt! Die Betroffenen bewerten sie jedoch als solche und entwickeln auf diese Weise ein gestörtes Körperbewusstsein.

Die Angst vor bestimmten Gefühlen und Gedanken steigt, führt zu einer Daueranspannung und bereitet somit schon die nächste Panikattacke vor. Ein Teufelskreis beginnt. Die Angst wird zum ständigen Begleiter und beeinflusst immer mehr das gesamte Leben. Meist kommt eine weitere Komplikation hinzu. Bei den Betroffenen kann der Eindruck entstehen, dass das Auftreten einer Panikattacke mit bestimmten Örtlichkeiten oder Situation verknüpft ist, z. B. immer beim Einkaufen oder Kinobesuch auftritt, je nachdem bei welcher Gelegenheit die ersten Panikattacken beobachtet wurden. Infolgedessen werden solche Orte künftig gemieden, die Panikstörung wird mit einer Agoraphobie (so genannte „Platzangst“) vergesellschaftet. Dies ist bei ca. zwei Drittel der Betroffenen der Fall und damit häufig. Die Befürchtungen, an gewissen Orten (Bus, Auto, Zug, Kino, Einkaufszentrum etc.) oder in gewissen Situationen (Reisen, über eine Brücke gehen etc.) eine weitere Panikattacke zu erleiden, führt zu Erwartungsangst und Vermeidungsverhalten. Vermeiden verstärkt jedoch wiederum die Angst, die Angstspirale wird immer größer, so dass die Alltagsbewältigung in erheblichem Maße eingeschränkt wird. Deshalb müssen Sie einen Weg aus der Angst finden, um Ihre Panikattacken bewältigen zu können.

Eine Panikstörung mit oder ohne Agoraphobie entsteht durch einen „falschen Alarm“ im Körper, der eine akute Lebensgefahr vortäuscht. Erwartungsängste und Vermeidungsverhalten setzen einen Teufelskreis der Angst in Gang bzw. halten ihn aufrecht. Dieser Teufelskreis muss durchbrochen werden.

### Den Teufelskreis der Panikstörung durchbrechen

Sie möchten keine Panikattacken mehr haben, die Ihr Leben einengen und sehr schwierig machen? Dazu müssen Sie den Teufelskreis der Angst durchbrechen. Hierzu wurden verschiedene Bewältigungsstrategien erarbeitet, die im Folgenden erklärt werden.

#### Was Sie selbst tun können

Zunächst müssen sie den Teufelskreis der Angst und seine Aufrechterhaltung verstehen und verinnerlichen. Lesen Sie dazu mehrmals das Kapitel „Angst – Schutz und Qual zugleich“ und machen Sie sich die Zusammenhänge klar. Denn nur wenn Sie den Mechanismus der Angstverstärkung wirklich verstanden haben, erhalten Sie die Möglichkeit zur Kontrolle und zur aktiven Steuerung.

#### Hier nochmals die Eckpunkte des Teufelskreises:

An sich harmlose körperliche Anzeichen (z. B. Atembeschleunigung, Übelkeit, Kloß im Hals) werden nach der ersten Panikattacke vom Betroffenen fälschlicherweise als Zeichen einer Bedrohung bewertet. Als Folge davon entwickelt sich Erwartungsangst, die wiederum weitere körperliche Veränderungen provoziert. Diese Symptomverstärkung schaukelt den Prozess weiter hoch. Die Folge: eine erneute Panikattacke tritt ein.

Schauen Sie in Zukunft der Angst ins Gesicht und legen Sie alle Vermeidungsstrategien ab. Sie wissen nun, dass Angstreaktionen nicht gefährlich sind, sondern in der Menschheitsgeschichte das Überleben gesichert haben. Angstgefühle sind daher eigentlich sinnvoll und nützlich, auch heute noch. Bei der Panikattacke hat sich diese Angstreaktion jedoch verselbstständigt. Hier ist der Prozess außer Kontrolle geraten. Wenn Sie sich vor einem neuerlichen Angstanfall nicht mehr fürchten, bleibt der Adrenalinschub aus, der zu einer erneuten Attacke führt.

### Schlüsselpunkte zur Bewältigung der Angst:

- Laufen Sie vor der Angst nicht davon. Lernen sie Schritt für Schritt sich mit ihr auseinander zu setzen. Verzichten Sie auf Flucht- und Vermeidungsstrategien.
- Eine Panikattacke ist von begrenzter Dauer, in der Regel handelt es sich um 30 Minuten. Das Erleben der einzelnen Phasen: Anfluten, Maximum und vor allem das Abfluten zeigt Ihnen, dass der Zustand vergeht und nicht bedrohlich ist. Lassen Sie daher das Angsterleben zu, es nimmt die Erwartungsangst.
- Laufen Sie Ihren körperlichen Empfindungen und Gefühlen nicht davon. Registrieren Sie körperliche Symptome wie z. B. einen beschleunigten Herzschlag einfach nur, ohne ihn als krankhaft zu bewerten. Sagen Sie sich: Das ist nicht gefährlich, gleich wird er wieder normal.
- Betreiben Sie Ausdauersport! Ihnen wird dabei bewusst, dass eine Erhöhung des Pulses und der Atmung eine ganz natürliche Körperreaktion ist, von der kein Gefahrenpotenzial ausgeht. Das stärkt das Vertrauen in Ihren Körper.
- Sie können sich zunächst rein gedanklich mit Ihrer Panikattacke auseinandersetzen. Stellen Sie sich dazu eine frühere Attacke vor und lassen sie dabei evtl. eintretende Symptome zu. Konzentrieren Sie sich bewusst auf die Beobachtung Ihres Körpers, ohne die Reaktion zu unterdrücken. Warten Sie, bis wieder Ruhe eingekehrt und die Gewitterwolke über Sie hinweggefegt ist. Sie werden feststellen, dass bei dieser Strategie die Symptomatik abgeschwächt wird. Wiederholen Sie diesen Vorgang immer wieder, dann wird die innere Bereitschaft für eine Panikattacke abnehmen.
- Suchen Sie im nächsten Schritt Orte auf, an denen Angstattacken aufgetreten sind. Sollte eine erneute Reaktion auftreten, halten Sie diese aus! Ihre Angst wird vorbeigehen und bei jedem Versuch geringer ausfallen.
- Sobald Sie die Angst vor Panikattacken verloren haben, haben Sie den Kampf gewonnen.

- Obwohl die körperlichen Symptome einer Panikattacke als sehr schwer empfunden werden können, bemerken aufmerksame Beobachter lediglich eine gewisse Blässe oder Erröten, Schwitzen und einen ängstlichen Gesichtsausdruck. Sie brauchen daher nicht zu befürchten, dass Sie bei einer Panikattacke besonders auffallen.

## Welche Unterstützung können Sie vom Experten erhalten?

### Psychotherapie (Verhaltenstherapie)

Der Psychotherapeut wird Ihnen zu Beginn ebenfalls klarmachen, dass „Angst haben“ ein vollkommen normaler Vorgang ist, der jedoch bei einer Angstattacke zur falschen Zeit am falschen Ort auftritt. Er wird versuchen, Ihnen die Todesangst zu nehmen, da diese nicht mit einer lebensgefährlichen Situation in Zusammenhang steht. Man nennt diese Technik **kognitive Umstrukturierung** oder „Entkatastrophieren“: Die Meldungen Ihres Gehirns, um Sie auf die falsche Fährte zu locken (wie „Jetzt habe ich Schmerzen in der linken Brust, ich habe einen Herzinfarkt, also muss ich sterben“) werden detailliert durchgesprochen und in positive Formulierungen umgewandelt („Mein Herz ist in Ordnung, es ist sehr belastbar, ich werde nicht sterben“). Mit der Änderung von Sichtweisen und Denkmustern können rasch Verbesserungen erzielt werden. Einige Beispiele für eine negative und positive Selbstinstruktion sind in der Tabelle aufgeführt.

Beispiele für Kognitive Umstrukturierung, Entkatastrophieren

Symptom	Negative Selbstinstruktion	Positive Selbstinstruktion
<b>Herzrasen</b>	Ich bekomme einen Herzinfarkt, ich muss sterben.	Ich habe nur eine Panikattacke. Bei körperlichen Anstrengungen rast mein Herz, es ist normal.
<b>Verspannungsschwindel</b>	Ich falle um.	Ich sollte mich bewegen, ich bin nur verspannt.
<b>Unwirklichkeit</b>	Ich werde verrückt.	Ich fühle mich anders, bin trotzdem normal.

Mit speziellen Übungen kann auch eine Gewöhnung an die körperlichen Symptome der Panikattacke eingeübt werden, beispielsweise durch Hyperventilation, schnelles Drehen im Kreis oder starke körperliche Anstrengungen. Daneben kann auch ein **mentales Training** mit Durchleben der letzten Panikattacke, Vorstellen einer erneuten oder Hineinsteigern in eine Panikattacke, die Angst mindern.

Sind die Panikattacken mit einer Agoraphobie verbunden, fördert der Psychotherapeut zuerst das Erkennen der fehlerhaften Einschätzungen und führt danach praktische Übungen an den gemiedenen Orten (Bus, Aufzug, Einkaufszentrum usw.) mit dem Patienten durch (**Konfrontationstherapie**).

### Medikamentöse Therapie

Panikstörungen können auch medikamentös behandelt werden. Wirksame Medikamente bei Panik sind Antidepressiva (Wirkstoffe) Escitalopram, Citalopram, Paroxetin, Sertralin, Venlafaxin, Clomipramin, die zum Teil unter verschiedenen Handelsnamen verordnet werden können (siehe auch Zusammenstellung Seite 21).

## Enge Räume und Menschenmengen – Agoraphobie

### Bloß nicht dorthin gehen

*Frau U. hat heute ihren freien Tag. Sie möchte sich am Nachmittag im Kino einen Film ansehen. Sie hat sich, damit sie einen guten Blick hat, in die Reihenmitte gesetzt. Das Kino ist gut besucht. Der Film hat gerade begonnen, als sie ein komisches Gefühl bekommt: Es steigt aus der Magengegend ganz langsam den Hals hoch, so als führe sie sehr schnell mit einem Fahrstuhl nach oben. Sie verspürt eine große Übelkeit und meint, sich übergeben zu müssen. Eine Beklemmung macht sich breit, sie kann nicht mehr Schlucken, es fühlt sich an, als würde ihr jemand die Kehle zuhalten. Daraufhin bekommt sie Angst und sie hat nur noch den Gedanken, möglichst schnell das Kino zu verlassen. Dazu muss sie jedoch die ganze Sitzreihe abgehen und sich an den anderen Kinobesuchern vorbeidrücken. Als sie es geschafft hat, setzt sie sich zunächst in den Vorraum. Obwohl es ihr bald besser geht, möchte sie nicht zurückgehen, sondern tritt den Heimweg an.*



Zwei Wochen später steht Frau U. im Reisebüro, sie möchte im Sommer mit ihrem Partner Urlaub in Griechenland machen und eine entsprechende Buchung vornehmen. Da noch eine Kundin bedient wird, muss sie warten. Da überfällt sie das seltsame Gefühl schon wieder und sie verlässt schnell das Büro. Am nächsten Tag besucht sie zusammen mit ihrem Freund das Reisebüro, sie werden sofort bedient. Frau U. fühlt sich zwar auch unwohl, aber sie kann die Angst sich übergeben zu müssen, aushalten.

Die Agoraphobie ist eine besonders komplexe und schwerwiegende Angst. Die Betroffenen haben eine starke und anhaltende Furcht vor verschiedenen Orten (im Beispiel: Kino, Reisebüro) und Situationen (im Beispiel: weite Plätze zu überqueren), wo im Fall von Unwohlsein, panikähnlichen Symptomen oder Panikattacken eine Flucht schwierig wäre und eine hilfreiche Person nicht unmittelbar zur Verfügung wäre. Um dieser Furcht zu entgehen, werden solche Situationen und Orte gemieden. Dieses ausgeprägte Vermeidungsverhalten steigert jedoch die Angst. Es werden immer neue Strategien zur Vermeidung angstmachender Situationen erfunden. Dies hat weitreichende Folgen auf das gesamte Leben.

### Ohne Fluchtmöglichkeit und Hilfe – Typische Anzeichen einer Agoraphobie

Bei einer Agoraphobie (Platzangst) haben die Betroffenen Angst vor

- Menschenmengen
- öffentlichen Plätzen
- Reisen ohne Begleitung
- der Entfernung von der Heimat

Diese Furcht bezieht sich hauptsächlich auf die vermeintlich fehlende Fluchtmöglichkeit bei evtl. auftretenden körperlichen Symptomen. Meist liegen zwei der genannten Anzeichen vor. Die Angst vor diesen Situationen und somit Orten führt zur ständigen Vermeidung derselben. Dadurch entstehen eine große innere Anspannung und eine starke emotionale Belastung. Es besteht eine Angst vor körperlichen oder geistigen Symptomen, die einmal in dieser Situation aufgetreten sind, es handelt sich somit um Erwartungsangst. Diese kann durch die Anwesenheit einer Vertrauensperson gemildert werden. Die zunehmende Abhängigkeit

von der Bezugsperson macht den Betroffenen schließlich unfähig, die einfachsten Alltagsaufgaben wie Einkaufen, alleine auszugehen, mit der Bahn zur Arbeit fahren usw., zu bewältigen. Es folgt ein sozialer Rückzug, oft kombiniert mit der Ausprägung einer Depression. Es besteht zudem eine besondere Gefährdung für Alkohol- und Substanzabhängigkeit, da häufig Selbstbehandlungsversuche mit Beruhigungsmitteln und Alkohol unternommen werden.

Das Beschwerdebild zentriert sich um die Symptome einer Panikattacke (siehe Seiten 22-29). Diese können schwächer ausgeprägt sein und somit nur den Zustand eines Unwohlseins (Schwindel, Schwitzen, Harn- und Stuhldrang) oder einer panikähnlichen Symptomatik erreichen oder bis zum Vollbild der Panikattacke auftreten. Deshalb gibt es bei Agoraphobie die Unterteilung in Agoraphobie ohne Panikstörung und Agoraphobie mit Panikstörung. Die meisten Menschen mit einer Panikstörung entwickeln mit der Zeit auch eine Agoraphobie, aber nur ein Teil der Patienten mit Agoraphobie leidet auch unter Panikattacken.

Prüfen Sie, welche der genannten Situationen Ihnen Angst einjagen und welche Orte Sie infolgedessen meiden! Fürchten Sie, die Kontrolle über sich und Ihren Körper zu verlieren und keine Fluchtmöglichkeit vorzufinden, wenn Sie Ihre gewohnte und sichere Umgebung verlassen? Haben Sie dann das Gefühl, in der Falle zu sitzen und wildfremden Menschen ausgeliefert zu sein? Wollen Sie deshalb stets eine vertraute Person bei sich haben? Leben Sie inzwischen so eingeschränkt, dass Sie Ihre beruflichen und familiären Verpflichtungen nicht mehr erfüllen können? Eine nichtbewältigte Agoraphobie kann weitreichende Folgen haben: soziale Isolation, Depression, Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit, Berufsunfähigkeit, Frühverrentung. Deshalb besteht dringender Handlungsbedarf!

### Wie eine Agoraphobie entsteht und aufrecht erhalten wird

Menschen mit Agoraphobie haben in der Regel ein hyperaktives Nervensystem. Das führt dazu, dass sie auf Reize und Alltagssituationen intensiv und übermäßig stark reagieren. Auf der anderen Seite sind sie aber auch meist empfindlicher und kreativer als andere Menschen. Platzangst tritt daher häufig zum ersten Mal in Verbindung mit Belastungen und Umweltveränderungen auf (z. B. Partnerkonflikte, Entlassung, Unfall). Ängste, allein gelassen zu werden oder vor Verantwortung schüren die Platzangst weiter. Die Betroffenen leben in der Sorge, dass ihnen beim Verlassen der Wohnung etwas Schlimmes zustoßen und niemand da sein könnte, der Hilfestellung leistet. Deshalb stehen sie unter innerer Anspannung, haben Angst vor belebten Plätzen und großen Sälen. Auch das Überqueren von Straßen und Brücken,



das besuchen des Kinos oder Kaufhauses und das betreten des Fahrstuhls verstärkt die innere Anspannung. Sie vermeiden daher Situationen, in denen keine schnelle Flucht möglich ist. Erwartungsangst und Vermeidungsverhalten bestimmen den Tagesablauf. Da der Leidensdruck bei Anwesenheit vertrauter Personen geringer ist, wird ständig deren Nähe gesucht. Die Betroffenen werden vom Partner oder anderen Vertrauten vollkommen abhängig. Sie bringen diese in Unterstützungszwang, wodurch es zu Konflikten kommt.

### Die Agoraphobie wird im Wesentlichen durch folgende Verhaltensstrategien am Leben erhalten:

- **Vermeidungsverhalten:** Man geht nicht mehr Einkaufen, fährt nicht mit der Bahn oder dem Auto, geht nicht über die Brücke, ins Theater, Restaurant usw..
- **Schaffung von „Krücken“:** Man trägt Objekte mit sich herum (Regenschirm, Handy, Tasche, Telefonnummern), geht nur in Begleitung, setzt sich im Kino nur so, dass der Raum auch wieder schnell verlassen werden kann.
- **Alkohol und Tablettenkonsum** dienen zur Entspannung und Linderung der Angst.
- **Flucht aus Angst erregenden Situationen**
- **Meidung von körperlichen Anstrengungen**, um Angstsymptome zu vermeiden.

Das Wesen der Agoraphobie mit oder ohne Panikattacken liegt im ständigen Vermeidungsverhalten gefürchteter Orte und Situationen. Hinter der Angst vor Orten und Situationen steht die Angst vor dem eigenen Körper. Die Betroffenen befürchten, die Kontrolle über sich zu verlieren, hilflos zu sein und nicht flüchten zu können. Erwartungsängste müssen überwunden und Vermeidungsstrategien abgebaut werden.

### Den Teufelskreis der Agoraphobie durchbrechen

Bei der Agoraphobie müssen die Orte und Situationen aufgesucht werden, vor denen man sich fürchtet. Dann wird die Angst schließlich ein Ende haben. Dies ist sicherlich leichter gesagt als getan, aber auch Sie können es schaffen.

#### Was Sie selbst tun können

Sie müssen den Teufelskreis von Katastrophengedanken, Erwartungsangst und Vermeidungsverhalten durchbrechen. Dazu müssen Sie sich zunächst selbst klarmachen, wovor Sie Angst haben und wie sich diese Angst bei Ihnen zeigt. Hierzu können die folgenden Tipps weiterhelfen.

#### Tipps zur Selbsthilfe:

##### Legen Sie sich ein Angst-Arbeitsbuch zu, in das Sie alles Folgende schreiben:

- Listen Sie alle Situationen auf, die Sie meiden. Beschreiben Sie die Situationen möglichst konkret (z. B. mit dem Lift fahren, in den Supermarkt gehen).
- Ordnen Sie die Situationen nach dem Grad der empfundenen Angst. Zuerst werden die aufgeführt, die Ihnen nur wenig Angst machen, dann die mit mehr Angstgefühlen und zuletzt diejenigen, die bereits beim Gedanken an sie ein starkes Angsterleben hervorrufen.
- Schreiben Sie zu jeder Situation Ihre Befürchtungen und Gefühle auf. Wahrscheinlich werden Sie feststellen, dass immer die gleiche Vorstellung von Gefahr dahintersteht (z. B. „Bestimmt werde ich ohnmächtig, das kann ich nicht aushalten“).
- Schreiben Sie zu jeder Situation auch Ihre Körperreaktionen und Ihr Verhalten (z. B. Schwindel, Herzklopfen, schnelles Verlassen des Supermarktes).
- Überprüfen Sie Ihre Einschätzungen. Entkräften Sie mit sachlichen Argumenten Ihre Befürchtungen und Katastrophengedanken (z. B. „Selbst wenn ich im Geschäft ohnmächtig werden sollte, was sehr unwahrscheinlich ist, gibt es dort genug Leute, die helfen können“).
- Beginnen Sie mit Vorstellungsübungen.
- Begeben Sie sich in Situationen, die Sie fürchten.
- Laufen Sie auf keinen Fall in diesen Situationen davon – so können Sie erfahren, dass die Angst abflaut und keine Macht mehr über Sie hat.

## Welche Unterstützung können Sie vom Experten erhalten?

### Psychotherapie

Bei einer Agoraphobie ist die Einholung psychotherapeutischer Unterstützung sehr zu empfehlen. Der Psychotherapeut kann Ihnen die Arbeit erleichtern, sich selbst zu helfen. Der erste Schritt besteht im Erkennen fehlerhafter Einschätzungen: automatische Gedanken wie etwa „Geh nicht hinein, da drin ist es gefährlich“ werden durch positive Einschätzungen ersetzt: „Ich war schon 10-mal da drin, ich habe es überlebt.“ Der zweite Schritt besteht in praktischen Übungen. Da sich in den letzten Jahren eine „massierte“ Konfrontationstherapie über 5-10 Tage zur Behandlung der Agoraphobie sehr gut bewährt hat, wird diese heute bevorzugt eingesetzt. Nach Absprache mit dem Therapeuten wird der Betroffene über mehrere Stunden täglich mit Situationen konfrontiert (z. B. U-Bahn oder Bus fahren, Kaufhäuser betreten, Fahrstuhl fahren), die er als bedrohlich empfindet und ihm Angst machen (Flooding = Überflutung). Die Patienten lernen während der Behandlung, dass sie die Angst ertragen können und nicht aus der Situation flüchten müssen. Ein Vorteil dieser Art der Konfrontationstherapie ist, dass die Teilnehmer schneller Fortschritte machen und ihre Angst bewältigen als beim langsamen Herantasten.

### Medikamentöse Therapie

Für eine medikamentöse Behandlung der Agoraphobie kommen prinzipiell die gleichen Antidepressiva wie für Panikattacken (siehe Seite 21) in Frage, da die meisten Agoraphobiker auch darunter leiden.

## Angst vor harmlosen Dingen – Spezifische (isolierte) Phobien

### Nur keine Spinne im Haus

*Herr M. bekommt jedes Mal wahnsinnige Angst, wenn er eine Spinne in der Wohnung sieht. Da er mitten in der Stadt wohnt, kommt das zum Glück nur selten vor. Je größer die Spinne, umso flauer wird es ihm im Magen, dazu überrollen Kälteschauern seinen Körper. Er verlässt dann sofort den Raum und ruft seine Frau zu Hilfe, damit sie die Spinne entfernt.*

### Hoffentlich kommt kein Gewitter

*Martin fürchtet sich auch heute noch im Alter von 30 Jahren vor jedem Gewitter, insbesondere vor Blitzen. Als er als Zehnjähriger mit seinem Vater eine Fahrradtour machte, wurden sie von*

*einem Gewitter überrascht. Sie stellten sich in ein Bushäuschen, daneben stand ein hoher Baum. Unglücklicherweise schlug der Blitz in den Baum ein und hinterließ dort deutliche Spuren. Das Bushäuschen trug jedoch keinen Schaden davon, Vater und Sohn kamen so mit dem Schrecken davon. Seit diesem Vorfall bekommt Martin bei jedem Gewitter Atembeschwerden, ein Beklemmungsgefühl mit Schmerzen in der Brust und verkriecht sich möglichst unter eine Decke.*

### Lieber Schmerzen aushalten, als Spritze setzen lassen

*Herr W. wurde im Alter von 18 Jahren einmal kurz ohnmächtig, als ihm beim Hausarzt Blut abgenommen wurde. Seitdem fürchtet er sich vor jeder Spritze. Dabei müsste er unbedingt zum Zahnarzt, da sich eine Zahnwurzel entzündet hat. Er schiebt diesen Besuch jedoch schon Tage hinaus, da er davon ausgeht, dass wiederum eine Injektion notwendig ist.*

Ängste oder Furcht vor bestimmten Dingen, Situationen, Gegenständen oder Handlungen sind weit verbreitet. Es gibt viele Auslöser für solche spezifischen Phobien. Sie werden anscheinend vorwiegend in der Kindheit oder im jüngeren Erwachsenenalter ausgelöst. Die meisten Menschen können trotzdem gut damit leben, weil sich die entsprechenden Situationen in der Regel vermeiden lassen. Erst wenn eine Beeinträchtigung im Lebensalltag eintritt, wie im Beispiel von Herrn W., erhält die Phobie einen Krankheitswert und wird behandlungsbedürftig.

## Urängste der Menschheit – Typische Anzeichen einer spezifischen Phobie

Menschen mit einer spezifischen Phobie fürchten sich vor bestimmten Objekten, Situationen oder Handlungen, obwohl Sie im Allgemeinen wissen, dass diese Furcht übertrieben und unvernünftig ist, da keine Gefahr von ihnen ausgeht. Beispielsweise kommt es bei Ansicht einer Spinne zur Fluchtreaktion, bei Furcht vor Höhen zu Vermeidungsstrategien. Diese werden ausgelöst durch unangenehme körperliche oder psychische Gefühle, wie z. B. Übelkeit, Herzrasen, Schweißausbrüche, Empfinden „neben sich zu stehen“. Beachten Sie hierzu auch die Symptomliste auf Seite 10, hier sind alle dabei möglicherweise auftretenden körperlichen und psychischen Erscheinungen beschrieben.

### Spezifische Phobien werden folgendermaßen eingeteilt:

#### Tier-Typ: z. B. Angst vor Spinnen, Hunden, Schlangen, Mäusen usw..

- Naturgewalten-Typ: z. B. Angst vor Donner, Blitz, Sturm, Feuer usw..
- Blut-Injektions-Verletzungstyp: Angst vor Blut geht oft mit schockbedingtem Blutdruckabfall und kurzer Ohnmacht einher. Hinter der Verletzungsangst steht häufig die Angst vor dem Sterben oder vor Schmerzen. Die Angst vor medizinischen Eingriffen (Spritzen, Infusionen, Operationen, Untersuchungsmethoden) wird so gefürchtet, dass Behandlungen erschwert oder gar unmöglich sind.
- Situativer Typ: z. B. Angst vor Fahrstuhl, Tunnel, Reisen mit dem Flugzeug, Höhenangst usw..
- Andere Typen: Angst vor bestimmten Gegenständen, Lärm oder Geräuschen, Prüfungen, Schule, Erröten usw..

### Wie eine spezifische Phobie entsteht und aufrecht erhalten wird

Viele spezifische Phobien haben ihre Wurzeln in der Kindheit und spiegeln die falsche Einschätzung von Objekten oder Situationen als „gefährlich“ wider. Sie können auch durch traumatische Erlebnisse, wie durch einen Hundebiss oder einen Verkehrsunfall u.ä. hervorgerufen werden. Im Zuge dieser Erlebnisse sind körperliche oder psychische Belastungszustände aufgetreten, die als unangenehm und angstauslösend empfunden wurden und daher künftig gemieden werden. Es entstehen aber nur selten Erwartungsängste. Da sich das Vermeidungsverhalten ausschließlich auf ein ganz konkretes Objekt oder eine Situation bezieht, wird das Alltagsleben nur geringfügig beeinträchtigt und es lässt sich oftmals ganz gut damit leben. Erst wenn es zu einer Einschränkung der beruflichen und privaten Aktivitäten kommt, wird eine Überwindung der spezifischen Phobie dringender.

Spezifische Phobien schränken das Leben nur geringfügig ein, weil die auslösenden Reize (z. B. Schlangen, Gewitter) nur selten auftreten und gut vermieden werden können. Zudem entwickelt sich keine Erwartungsangst, die zu panikartigen Reaktionen führt. Einen Krankheitscharakter hat die Phobie jedoch, wenn sie z. B. notwendige medizinische Eingriffe unmöglich macht.

### Die Phobie überwinden

Wie bei Panikattacken und der Agoraphobie, ist auch hier die gedankliche und reale Konfrontation mit dem gefürchteten Objekt oder der Situation Mittel der ersten Wahl. Das bedeutet, Sie müssen sich der Situation stellen und dürfen nicht davon laufen! In der Regel können Sie sich selbst oder mit Hilfe naher Angehöriger von Ihrer Phobie befreien!

#### Was Sie selbst tun können

Ziel ist, vor dem Objekt oder der Situation nicht mehr zu fliehen und sich dieser auszusetzen. Furcht dürfen Sie durchaus empfinden, nur nicht vor ihr kapitulieren und weglaufen! Sie werden schnell feststellen, dass Sie die Konfrontation aushalten und die unangenehmen Gefühle abklingen. Hierzu einige Tipps für die konkrete Umsetzung:

#### Tipps zur Bewältigung

Schreiben Sie zunächst auf, vor welchem Objekt oder welcher Situation Sie Furcht haben. Falls es sich um mehrere handelt, sortieren Sie diese nach Bedeutung und Einschränkung für Sie. Ordnen Sie den Objekten/Situationen die folgenden Angaben zu:

- Welche Körperreaktionen und Gefühle treten bei Ihnen auf (z. B. Herzklopfen, Schweißausbruch u.a.)?
- Welche Gedanken haben Sie dabei, wie bewerten Sie die Situationen (z. B. ich muss ersticken)?
- Andere Typen: Angst vor bestimmten Gegenständen, Lärm oder Geräuschen, Prüfungen, Schule, Erröten usw..

Beispiele:

Objekt/ Situation	Körperreaktionen und Gefühle	Gedanken/ Bewertung	Verhalten
<b>Gewitter/Blitz</b>	Atembeschwerden, Beklemmungsgefühl, Herz schlägt bis zum Hals, Schmerzen in der Brust	Ich werde bestimmt vom Blitz getroffen, ich muss sterben	Verkriechen, sich möglichst unter einer Decke verstecken
<b>Spinnen</b>	Flaues Gefühl im Magen, Übelkeit, Kälteschauer	Die Spinne wird mich beißen, ihr Gift in mich ergießen, ich werde erkranken	Ort schnell verlassen, jemanden zur Ent- fernung der Spinne rufen

Wenn Sie die Liste zusammengestellt haben, werden Sie schnell erkennen, dass Ihre Befürchtungen unbegründet sind, es sei denn, Sie haben eine Blut- oder Verletzungsphobie. Bei dieser Form kann die befürchtete Körperreaktion wie z. B. in Ohnmacht fallen aufgrund eines Kreislaufkollaps tatsächlich eintreten. In diesem Fall sollten Sie am besten gleich psychotherapeutischen Rat einholen. Bewerten Sie dazu die Wahrscheinlichkeit des Eintretens jeder Situation, die tatsächliche Gefährlichkeit, den persönlichen Gewinn bei Bewältigung. Hiermit bringen Sie einen Umlernprozess in Gang. Im nächsten Schritt können Sie in Vorstellungsübungen diesen Prozess beschleunigen und schließlich in der Realsituation festigen. Als „Festungsanker“ haben sich Atem- und Entspannungstechniken, wie die progressive Muskelentspannung nach Jacobson bewährt. Diese werden unter anderem auch von Volkshochschulen angeboten und können Ihnen bei der Bewältigung helfen.

#### Welche Unterstützung können Sie vom Experten erhalten?

Da die Mehrzahl der phobischen Ängste ohne Krankheitswert ist, ist auch eine Behandlung durch einen Experten nur begrenzt notwendig. Das Selbstmanagement spielt bei spezifischen Phobien die weitaus größte Rolle. Eine Ausnahme ist die Blut- und Verletzungsphobie. Sollten Sie darunter leiden, empfiehlt sich die unmittelbare Einschaltung eines Experten.

#### Psychotherapie

Sollten Sie professioneller Hilfe bedürfen, wird der Psychotherapeut eine Konfrontationstherapie mit Ihnen machen. Beispielsweise wird er bei Höhenangst zunächst Türme mit Ihnen

zusammen ersteigen und Sie im zweiten Schritt diese immer wieder alleine erklimmen lassen. Bei einer Hundephobie wird er den gefürchteten Dackel auf den Schoß des Betroffenen setzen. Diese so genannte „massierte“ Konfrontation hat sich in der Praxis als besonders schnell wirksam erwiesen, so dass diese Behandlungsstrategie bevorzugt eingesetzt wird.

#### Medikamentöse Therapie

Bei spezifischen Phobien besteht meist keine Notwendigkeit für eine medikamentöse Therapie. Bitte sprechen Sie mit Ihrem Arzt, wenn Sie der Meinung sind, dass Sie eine medikamentöse Behandlung benötigen.

## Die Angst vor anderen Menschen – Soziale Phobie

#### Keinem in die Augen blicken und reden müssen

*Herr E., inzwischen 35 Jahre und Single, erinnert sich daran, immer ein schüchterner Junge gewesen zu sein. Bereits als Kind hasste er, im Mittelpunkt zu stehen. So sollte er am 70. Geburtstag seines Großvaters ein Lied singen, das er selbst gedichtet hatte, worauf er sehr stolz war. Als alle Gäste ihn jedoch umringten und erwartungsvoll anschauten, bekam er große Angst und keinen Ton mehr heraus. Als Achtjähriger machte er sich damals in die Hose und lief panisch davon. Seine Mutter tröstete ihn zwar und sagte, das wäre nicht schlimm und könne jedem passieren, dennoch konnte er das Ereignis nicht überwinden. Jede Feier empfand er späterhin als Katastrophe, wollte Geburtstagsfeste anderer Kinder nicht besuchen. Auch in der Schule fürchtete er sich, wenn er direkt vom Lehrer angesprochen wurde und eine Antwort geben musste. Er begann dann zu stottern, hatte Herzklopfen und Harndrang, konnte die Antwort häufig nicht über die Lippen bringen, obwohl er sie wusste. Dagegen schrieb er die Klausuren immer gut oder sehr gut. Nach dem Abitur begann er eine Lehre als Bankkaufmann. Da er am liebsten im Hintergrund arbeitet, spezialisierte er sich auf die Ausarbeitung neuer Anlagestrategien. Hierbei brauchte er keine Kunden zu beraten, ihnen nicht in die Augen zu blicken und mit ihnen zu*

diskutieren. Gelegentlich jedoch muss er neue Konzepte seinem Vorgesetzten oder dem Anlageberatersteam präsentieren, was ihm schlaflose Nächte und Aufregung bereitet. Er hat stets das Gefühl, alle Augen wären auf ihn gerichtet, alle würden seine Angst bemerken, er würde stottern und die Zusammenhänge vergessen, sodass die anderen den Eindruck erhielten, er hätte keine Ahnung. Wenn die Angst zu stark ist, meldet er sich am betreffenden Tag krank. Inzwischen hat er sich angewöhnt, sehr ausführliche schriftliche Ausarbeitungen vorzulegen, um möglichst eine persönliche Darstellung bei Vorgesetzten und im Team zu vermeiden.

Herr E. hätte gerne eine Familie, aber bisher hat er es noch nicht einmal zu einer Freundin gebracht, obwohl er auch nette Arbeitskolleginnen hat. Jedes Mal, wenn er eine junge Frau ansprechen und in Kontakt treten will, überkommt ihn ein Fluchtreflex. Er hat große Furcht, sie könne seine Unsicherheit bemerken.

Bei einer sozialen Phobie fürchten die Betroffenen, im Zentrum der Aufmerksamkeit zu stehen, sich unpassend oder peinlich zu verhalten und deshalb möglicherweise kritisiert oder negativ beurteilt zu werden – es besteht eine Beurteilungsangst. Diese äußert sich in körperlichen Symptomen und Katastrophengedanken, die zu Vermeidungsverhalten führen. Die Sozialphobie zeichnet sich bereits in der Kindheit ab, manifestiert sich meist im Pubertätsalter und kann eine lebenslange Behinderung im persönlichen und beruflichen Bereich bedeuten.

## Nur extrem schüchtern oder krank – typische Anzeichen einer sozialen Phobie

Menschen mit einer Sozialphobie erscheinen auf den ersten Blick extrem schüchtern, sie scheuen sich, mit anderen bzw. in der Öffentlichkeit zu sprechen, von anderen beim Schreiben, Essen oder Alltagsverrichtungen beobachtet zu werden. Sie haben eine ausgeprägte und ständige Angst, den Leistungsanforderungen nicht gerecht zu werden, die Kontrolle zu verlieren, von anderen daher eine negative Beurteilung zu erhalten und ihr Selbstwertgefühl zu verletzen. Schon die Vorstellung, mit Menschen zusammen zu treffen, lässt Furcht aufkommen, in seltenen Fällen auch mit Ausprägung situationsbedingter Panikattacken. Aufgrund der starken Angst vermeiden die Betroffenen daher soziale Kontakte und ziehen sich mehr und mehr zurück, bis hin zu einer nahezu vollständigen sozialen Isolation. Eine soziale Phobie

hat daher große Auswirkungen auf das Berufs- und Privatleben und führt zu einem hohem Leidensdruck. Häufig greifen die Betroffenen auch zu Suchtmitteln, insbesondere Alkohol. Es besteht daneben auch ein erhöhtes Risiko für die Ausprägung einer Depression sowie Selbstmordgedanken und Selbsttötung. Die Angststörung ist aus diesem Grund behandlungsbedürftig.

### Häufig angstausslösende Situationen:

- Im Zentrum der Aufmerksamkeit stehen: z. B. Rede halten, Lied singen, Gedicht aufsagen, sich in Gegenwart anderer äußern, Bewerbungsgespräche.
- Etwas schreiben, wenn andere zusehen: z. B. an die Tafel schreiben.
- Vor anderen sprechen: z. B. Referat halten, in der Öffentlichkeit (Behörde, Bank, Arzt) sprechen, vor Vorgesetzten sprechen.
- Vor und mit anderen essen oder trinken, (z.B. Geschäftsessen).
- Fremden vorgestellt zu werden, Fremde ansprechen, mit Fremden telefonieren.
- Eigene Meinung vertreten (Diskussion, Streit)
- Eine Verabredung treffen
- Sportliche Betätigung vor Publikum
- Teilnahme an Wettbewerben und Tests
- Auf Partys gehen oder selbst einladen
- Ansprechen des anderen Geschlechts
- Nutzung öffentlicher Toiletten

### Häufig auftretende Befürchtungen:

Sich peinlich oder unpassend zu verhalten, sich ungünstig darzustellen, als inkompetent betrachtet und negativ bewertet zu werden, die Kontrolle zu verlieren.

### Daraus folgen:

Eine monotone (leise, undeutliche) Stimme, kaum gestische Ausdrucksweise, kaum Blickkontakte, ständige Anspannung, Verkrampfung, fehlende Spontanität, Bemühen um Unauffälligkeit, übersteigerte Selbstbeobachtung und Selbstbewertung, Versagensängste.

### Häufig auftretende Symptome:

Handzittern, Schwitzen, Erröten, Angst zu erbrechen, (Angst vor) Harn- oder Stuhldrang, Herzklopfen-Herzrasen, Stottern, Schweißausbrüche.

Es können auch alle weiteren Erscheinungen aus der Liste der Angstsymptome auf Seite 10 auftreten.

### Vermeidungsverhalten:

Meidung sozialer Kontakte, Ausschlagen von Einladungen, Abkapselung, Einzelgängertum, eigenbrötlerischer Lebensstil.

### Folgen:

Hoher Leidensdruck, Schwierigkeiten im Berufs- und Privatleben, schwere Beeinträchtigung in weiten Lebensbereichen, Depression, Suchtverhalten, erhöhtes Risiko für Selbsttötung, soziale Isolation.

## Wie eine Sozialphobie entsteht und aufrecht erhalten wird

Eine soziale Phobie beginnt häufig bereits im Kindes- und Jugendalter oder im frühen Erwachsenenalter. Über die auslösenden Mechanismen ist noch sehr wenig bekannt. Denkbar sind einschneidende Erlebnisse wie z.B. ausgelacht werden bei einer Präsentation aufgrund eines Fehlers, Stottern, gedanklicher Aussetzer oder mangelnde soziale Fertigkeiten aufgrund einer Störung im Gehirn bzw. dort ablaufender Prozesse. Es liegt auch fast immer eine selbstunsichere Persönlichkeit vor. Die Betroffenen sind eher introvertiert, empfindlich gegenüber Kritik und wenig durchsetzungsstark.

Da im vorhin genannten Alter wichtige Entscheidungen und Prozesse ablaufen wie beispielsweise Schulabschluss, Berufsausbildung, Einstieg ins Berufsleben, Partnerschaft, beeinträchtigt eine soziale Phobie stark die persönliche Entwicklung und prägende Lebensabschnitte. Zusätzlich unterstützt das Vermeidungsverhalten die belastende und ungünstige Entwicklung. Deshalb ist eine frühzeitige Erkennung und Behandlung einer krankhaften Angst vor anderen Menschen von Nöten.

## Die Sozialphobie überwinden

Eine Sozialphobie sollte frühzeitig erkannt und behandelt werden, da diese Angststörung das Leben der Betroffenen stark beeinträchtigt. Die konsequente Vermeidung der gefürchteten, angstauslösenden Situationen vereitelt jede Chance auf Besserung und führt in eine soziale Isolation mit starkem Leidensdruck.

Unsere moderne Welt fördert sozialphobisches Verhalten. Früher musste man im Berufsleben viel häufiger mit Menschen telefonieren und reden, heute beschränkt sich die Kommunikation häufig auf den Versand von E-Mails. Man kann im Supermarkt wortlos einkaufen, durch Navigationssysteme ohne Ansprechen fremder Personen den Weg finden, im Internet vieles recherchieren, ein Gespräch von Angesicht zu Angesicht ist nicht mehr unbedingt notwendig. Dieses sollten Sie aber gezielt suchen und sich nicht in der virtuellen Welt verkriechen!

### Was Sie selbst tun können

- Machen Sie sich immer wieder klar, dass die Ursache Ihrer Angststörung im Wesentlichen in der Angst vor einer Beurteilung liegt! Dann haben Sie schon den ersten entscheidenden Schritt zur Bewältigung getan.
- Finden Sie heraus, wer Sie sind und was Sie können – dann brauchen Sie sich vor dem Urteil anderer nicht zu fürchten.
- Stehen Sie zu Ihrer Angst. Es handelt sich nur um eine „Schwäche“, über die auch gesprochen werden darf. Auch andere haben „Schwächen“!
- Überprüfen Sie Ihre Befürchtungen und Gedanken: Selbst wenn anderen Ihre Unsicherheit, Ihr Zittern oder Erröten auffallen würde, heißt das noch lange nicht, dass Sie als dumm, unfähig oder schwach eingestuft werden.
- Listen Sie Ihre körperlichen Angstsymptome auf: Sie können davon ausgehen, dass Sie diese selbst viel stärker wahrnehmen, als sie nach außen hin sichtbar sind!

## Immer Sorgen und Befürchtungen – Generalisierte Angst

- Akzeptieren Sie Ihre körperlichen Reaktionen in der Belastungssituation! Ersetzen Sie negative Bewertungen wie z. B. „Jetzt werde ich wieder rot und beginne zu stottern“ durch „Erröten und Stottern gehört zu meinem alten Programm, ich akzeptiere meine Angstsymptome. Ich werde Sie im Laufe der Zeit aber abbauen. Ich bin trotzdem ein liebenswerter Mensch“.
- Geben Sie das Vermeidungsverhalten auf und gehen Sie ein Risiko ein! Selbst wenn andere Sie negativ beurteilen, halten Sie das aus. Denn Sie wissen, was Sie können.
- Lernen Sie Entspannungstechniken, um diese gezielt vor entsprechenden Situationen einzusetzen.

### Welche Unterstützung können Sie vom Experten erhalten?

#### Psychotherapie

Mittel der ersten Wahl ist wiederum die Verhaltenstherapie. Zunächst wird der Psychotherapeut auf der kognitiven Ebene auf Ihre unrealistische Selbsteinschätzung der eigenen Fähigkeiten eingehen und mit Ihnen korrigieren. Individuelle Fähigkeiten und Befähigungen werden gestärkt, die Geringschätzung der eigenen Talente und Leistungen abgebaut. Im zweiten Schritt werden praktische Übungen in der Gruppe durchlaufen, an denen mehrere Menschen mit Sozialphobie teilnehmen. Über „Rollenspiele“ werden Aufgaben vergeben, die Gruppenmitglieder müssen angesprochen werden und „Rede und Antwort stehen“. In der dritten Etappe wird schließlich der Ernstfall geprobt. Die Betroffenen müssen in echte Situationen gehen, z. B. ein Elektrogeschäft aufsuchen und sich genau über Spülmaschinen informieren lassen, wobei eingehend mit dem Verkäufer über die Vorzüge der einzelnen Modelle zu diskutieren ist. Gelegentlich werden auch als besonders peinlich empfundene Übungen vom Therapeuten verlangt, so genannte Blamierübungen: laut singend durch eine Menschenmenge gehen, bei Sonnenschein mit Regenschirm die Einkaufsstraße passieren usw..

#### Medikamentöse Therapie

Die soziale Phobie kann auch unterstützend mit Medikamenten behandelt werden. Bewährt haben sich die Wirkstoffe Escitalopram, Paroxetin, Sertralin und Venlafaxin.

#### Schwarzseherei und Dauerstress

*Frau H. ist 48 Jahre alt und Hausfrau. Ihre zwei Kinder sind erwachsen und leben weiter weg. Sie ist bereits einmal Oma und liebt ihren Enkel sehr. Ihr Mann ist Ingenieur und beruflich viel unterwegs, da er Projekte in ganz Europa betreut. Seit Jahren macht sich Frau H. Sorgen, wenn ihr Mann außer Haus ist. Sobald die Haustür hinter ihm zugeschlagen ist, fragt sie sich, ob er auch wohlbehalten am Einsatzort ankommt. Er könnte einen Autounfall haben, mit dem Flugzeug abstürzen, überfallen werden! Sie fühlt ihr Herz rasen, Übelkeit aufsteigen und ihr wird dabei ganz schwindelig. Ist sie nachts allein, kann sie nicht einschlafen, wird immer wieder zwischendurch wach. Jedes Geräusch lässt sie aufschrecken. Am nächsten Morgen fühlt sie sich total gerädert, ist nicht erholt. Auch um die erwachsenen Kinder ranken sich ständig sorgenvolle Gedanken: Werden sie ihren Job behalten? Verlässt der Partner sie auch nicht? Bleibt ihr Enkel gesund? Sie schleppt dauernd ihr Handy mit sich herum, um ja immer erreichbar zu sein. Mehrmals täglich telefoniert sie mit Ihrem Gatten um nachzufragen, ob es ihm auch gut geht. Ihre Kinder fühlen sich durch die Mutter belästigt, weil sie sich täglich nach ihnen erkundigt und ignorieren so manchen Anruf. Was würde sein, wenn sie selbst ernstlich krank würde? Wer würde ihre Angehörigen benachrichtigen, den Hund versorgen? All diese Gedanken machen Frau H. ruhelos und angespannt. Sie klagt über Kopfschmerzen und Schulter-Nacken-Verspannungen sowie einen Reizdarm. Sie lässt sich regelmäßig massieren, die Wirkung ist jedoch nur von kurzer Dauer. Bei der Behandlung ihrer Darmprobleme durch den Hausarzt ist auch keine Besserung in Sicht.*

Das generalisierte Angstsyndrom ist eine beständige, lang andauernde, unangemessene Angst und Besorgtheit, die sich auf verschiedene Alltagssituationen bezieht. Die Gedanken kreisen um Befürchtungen, was so alles passieren könnte. Diese werden von ausgeprägten körperlichen und psychischen Angstsymptomen begleitet. Die Betroffenen stehen unter einer ständigen Anspannung und Ruhelosigkeit, sind aber gleichzeitig auch rasch ermüdbar, haben ein Leeregefühl im Kopf.



## Unrealistische Dauerangst – typische Anzeichen der generalisierten Angststörung

Die generalisierte Angst ist nicht auf bestimmte Situationen beschränkt, sondern bezieht sich auf viele verschiedene Aspekte im Lebensumfeld. Daher kommt auch die Bezeichnung „generalisiert“. Es handelt sich hierbei um übertriebene, unrealistische, andauernde Befürchtungen und Ängste, die die Betroffenen nicht kontrollieren und abschalten können. Am häufigsten beziehen sich die Sorgen auf das Wohlergehen der Familie, auf die finanzielle Lage, den Berufserfolg und die Gesundheit. Zu diesen umfassenden Befürchtungen und Sorgen gesellt sich ein erhöhter Angstpegel, der mit ständiger Anspannung und Ruhelosigkeit zu einem dauergestressten Menschen führt. Dieser ständige Stress hat körperliche Folgen: Nervosität, Kopfschmerz, Schlaflosigkeit, Muskelverspannungen, chronischer Schmerz und andere Symptome treten auf.

### Häufige Sorgen und Befürchtungen

Familienmitglieder oder weitere Angehörige (weniger man selbst) könnten

- Verunglücken oder erkranken
- Arbeitslos werden, Geldsorgen bekommen
- Schule, Studium, Ausbildung nicht schaffen
- Dem Job nicht gewachsen sein, keinen Berufserfolg haben
- Probleme in der Partnerschaft bekommen

### Häufig auftretende Symptome

- Ruhelosigkeit, „ständig auf dem Sprung sein“
- Nervosität, Gereiztheit
- Leichte Ermüdbarkeit
- Konzentrationsstörungen, „Leere im Kopf“, Vergesslichkeit
- Muskelverspannungen, Zittern, „wackelig auf den Beinen sein“
- Schlafstörungen
- Unfähigkeit, sich zu entspannen
- Spannungskopfschmerz

Dazu können weitere Symptome aus der Liste auf Seite 10 dazukommen.

### Folgen

- Ständiges Nachfragen bei den Angehörigen, die sich dadurch belästigt fühlen.
- Dauerstress bei den Betroffenen führt zu körperlichen und psychischen Beschwerden.
- Erhöhtes Risiko für Grübelzwang und Depression.
- Erhöhtes Risiko für Alkohol-, Drogen- und Medikamentensucht.

## Wie generalisierte Angst entsteht und aufrecht erhalten wird

Eine generalisierte Angststörung kann viele verschiedene Ursachen und Auslöser haben, u.a. Vererbung, Erziehung, belastende Lebensereignisse, Trennungängste in der Kindheit, Veränderungen im Gehirn. Die betroffenen Menschen spielen gedanklich alle möglichen Katastrophen durch, ohne jemals einen Lösungsweg zur Vermeidung dieser Katastrophen aufzufinden. Sie sind nicht in der Lage, diese Gedanken- und Sorgenspirale zu unterbinden. Sie überschätzen die Wahrscheinlichkeit für Gefahren und deren Auswirkungen. Viele Betroffene sagen von sich, immer schon ängstlich und nervös gewesen zu sein. Die Symptomatik zeigt sich in der Regel zunächst in abgeschwächter Form bereits im Kindes- oder Jugendalter und verstärkt sich im Laufe der Zeit. Ein Erstauftreten im Erwachsenenalter ist selten. Im Krankheitsverlauf kann das Beschwerdebild zeitweise stärker oder schwächer ausgeprägt sein, insgesamt liegt aber eine hohe Neigung zur Chronifizierung (Übergang in einen Dauerzustand) vor.

Das Risiko für eine Chronifizierung ist bei generalisierter Angst sehr hoch. Deshalb sollte diese Angststörung frühzeitig erkannt und behandelt werden. Die andauernde Stressbelastung der Betroffenen erhöht zudem auch das Risiko für eine Depression und Suchtverhalten.



## Die generalisierte Angst überwinden

Im Prinzip müssen Sie zwei Dinge bewältigen: erstens die unangemessenen und übertriebenen Sorgen und zweitens die körperlichen Angstsymptome. Beide sind miteinander verwoben, wenn eine Ebene ausfällt, streicht auch die andere ihre Segel.

### Was Sie selbst tun können

- Legen Sie sich ein „Sorgentagebuch“ zu. Schreiben Sie dort alle Sorgen hinein, die Sie sich über einen Tag machen, worum diese kreisen, wie lange diese anhalten, welche körperlichen Reaktionen und Gefühle dabei auftreten. Das hilft Ihnen, die eigenen Sorgen zu erkennen und weiter zu bearbeiten.
- Überprüfen Sie die Wahrscheinlichkeit Ihrer Vorstellungen, z. B.: Wie wahrscheinlich ist ein Flugzeugabsturz überhaupt? Wie wahrscheinlich ist es, dass mein Mann genau in diesem Flugzeug sitzt? Damit verändern Sie auch Ihr zentrales Denkmuster.
- Wählen Sie eine bestimmte Sorge aus und bearbeiten Sie diese im Detail! Was könnte schlimmstenfalls passieren, welche Lösungen würden sich anbieten? Schreiben Sie die einzelnen Lösungsvorschläge auf. Sie werden sehen, dass es selbst bei Eintritt eines Katastrophengedankens noch für Sie weitergeht und Ihre Angstsymptome abklingen.
- Sie können nun ruhig Ihre Sorgen ablegen. Tauchen diese erneut auf, denken Sie sofort an Ihre ausgearbeiteten Lösungen, brechen Sie die Sorgengedanken ab (Gedanken-Stopp).
- Lassen Sie Ihre Angehörigen in Ruhe, telefonieren Sie nicht ständig mit Ihnen, um nach dem Wohlergehen zu fragen. Sie werden schon benachrichtigt, wenn etwas passiert.
- Sorgen Sie für ausreichend Bewegung, betreiben Sie Sport, suchen Sie neue soziale Kontakte.
- Lernen Sie Entspannungsverfahren.

### Welche Unterstützung können Sie vom Experten erhalten?

#### Psychotherapie

Bei der generalisierten Angst konzentriert sich die Behandlung des Psychotherapeuten auf die kognitive Umstrukturierung. Die Betroffenen lernen, ihre Katastrophenvorstellungen zu überdenken, die unrealistischen Sorgen zu entkräften und positive Lösungsansätze zu formulieren. In Grübelkonfrontationen kann zudem eingeübt werden, diese durch Gedanken-Stopp zu beenden. Zusätzlich werden Entspannungstechniken vermittelt.

#### Medikamentöse Therapie

Die generalisierte Angst kann wirkungsvoll mit den Antidepressiva Escitalopram, Paroxetin, Duloxetin, Venlafaxin, Pregabalin sowie den Anxiolytika Opipramol und Buspiron behandelt werden (siehe auch Zusammenstellung Seite 21).

# Wie von Außerirdischen gesteuert – Zwangsstörungen

## Immer wieder die Hände waschen und die Wohnung putzen

*Herr A. kommt fast jeden Morgen zu spät zur Arbeit, obwohl er zeitig genug aufsteht. Er vollzieht jeden Tag eine stundenlange Prozedur, um sich zu duschen und das Badezimmer zu schrubben. Seit einiger Zeit führt sein Benehmen in der Firma auch zur Verwunderung bei seinen Arbeitskollegen. Er vermeidet anderen die Hand zu geben, fasst Türklinken nur mit einem extra dafür vorgesehenen Tuch an und läuft ständig zur Toilette, um sich die Hände zu waschen. Auf die Frage, warum er das mache, antwortete er, dass er sich nicht mit Krankheitskeimen infizieren wolle. Bevor er sein Frühstücksbrot verzehrt, schrubbt er die Hände sogar mindestens 15 Minuten mit einer Bürste. Vor Benutzung der Firmentoilette rückt Herr A. erst mal mit Desinfektionsspray an, was doch die Kollegen sehr verunsichert. Hat Herr A. vielleicht eine ansteckende Krankheit?*

*Vor einiger Zeit hat sich Herr A. auch von seiner Lebensgefährtin getrennt, mit der er zusammen wohnte. Die Trennung ging von ihm aus, obwohl sie gut miteinander zurecht kamen und eigentlich glücklich und zufrieden waren. Deshalb konnte seine Partnerin auch nicht verstehen, warum die Trennung erfolgte. Herr A. hat ihr auch nicht den wahren Grund genannt. Er musste nämlich ständig denken, dass er seine Freundin ersticken könnte. Da ihm dieser Gedanke keine Ruhe ließ und ihn sehr belastete, ging er davon aus, dass es besser sei, die potenzielle Gefahr durch Lösung der Beziehung auszuschalten.*

*Herr A. weiß, dass seine Gedanken und sein Waschdrang unsinnig sind, er kann sich jedoch diesem Ritual nicht entziehen, ständig wird er von der Vorstellung und dem Impuls verfolgt.*

Eine Zwangsstörung ist durch Zwangsgedanken und/oder Zwangshandlungen gekennzeichnet. Diese drängen sich dem Betroffenen auf, er kann sich den Gedanken, Vorstellungen, Impulsen und Handlungen nicht entziehen, obwohl sie als sinnlos, unangenehm und quälend empfunden werden. Es entstehen stereotype, in ihrem Ausmaß unsinnige Handlungsweisen. Zwangsgedanken wie „Ich könnte jemanden töten“ führen zu einer großen psychischen Belastung und Schuldgefühlen, obwohl eine Umsetzung des Gedankens praktisch nie vorkommt.

## Aufgezwungene Denk- und Handlungsweisen – typische Anzeichen einer Zwangsstörung

Zwänge sind wie von einem anderen Lebewesen aufgezwungene, willentlich nicht kontrollierbare Anweisungen. Sie können zum einen als Zwangsgedanken/Zwangsvorstellungen und zum anderen als ritualisierte Verhaltensmuster (Zwangshandlungen) auftreten. Beide sind aber meist miteinander vergesellschaftet. Sie werden sich möglicherweise wundern, dass in diesem Ratgeber zu Angsterkrankungen auch Zwangsstörungen aufgeführt und näher betrachtet werden. Dies hat aber seinen Grund. Zwänge sind nämlich nichts anderes als erfolglose Versuche, Angstgefühle zu reduzieren. Werden Menschen mit einer Zwangshandlung an der Ausübung ihres Rituals gehindert, so kommt bei ihnen starke Angst auf. Eine Zwangshandlung dient also letztendlich dazu, Ängste klein zu halten bzw. auf eine andere Weise auszuleben. Typisch für zwanghaftes Denken ist der Zweifel. Nichts ist sicher, deshalb muss alles mehrfach bedacht, überlegt, kontrolliert und überprüft werden. Die Inhalte der Zwangsgedanken sind immer unangenehm, ängstigend bis erschreckend und beziehen sich auf Unfälle, Verletzungen, Katastrophen, Gewalttaten. Zwangsgedanken wie „Ich könnte meine Freundin töten“ lösen deshalb bei den Betroffenen Angst aus. Sie fürchten sich, diese Impulse in die Tat umzusetzen, was aber praktisch nie vorkommt. Das Zwangsritual stellt einen symbolischen Versuch dar, eine vermeintliche Gefahr abzuwenden. Die häufigsten Zwangshandlungen sind Kontrollzwänge, danach folgen Wasch-, Reinigungs- und Ordnungszwänge.

### Zwangsgedanken und -handlungen haben folgende Charakteristika:

- Sie werden als eigene Gedanken/Handlungen angesehen und nicht als „fremdgegeben“ zugeordnet.
- Sie wiederholen sich ständig, werden als unangenehm empfunden, als unsinnig anerkannt.
- Sie werden versucht zu unterdrücken, allerdings erfolglos.
- Sie dienen zur Reduktion von Anspannung und Angst.

### Häufige Zwangshandlungen:

- Waschwänge: insbesondere Händewaschen.
- Reinigungszwänge: z. B. ständiges ausgiebiges Putzen der Wohnung.
- Kontrollzwänge: z. B. Kontrolle ob Türen oder Fenster geschlossen sind.
- Ordnungszwänge: z. B. Dinge in ganz bestimmter Weise ordnen und hinlegen.
- Wiederholungszwänge: z. B. immer wieder Kugelschreiber oder ähnliches zählen, Worte, Sätze, Zahlen, Gebete wiederholen.
- Sammeln, Stapeln, Horten.

### Häufige Inhalte von Zwangsgedanken, Befürchtungen, Impulsen:

- Aggressive Impulse: „Ich werde mein Baby ersticken“.
- Sexuelle Themen: „Ich werde impotent, wenn ich mit blondhaarigen Frauen schlafe“.
- Religiöse Themen: „Gott wird mich bestrafen“.
- Verschmutzung: „Ich habe mich auf der Toilette beschmutzt“.
- Ansteckungsbefürchtung: „Ich habe mich mit AIDS infiziert“.
- Kontrolle: „Ich habe die Tür nicht abgeschlossen“.
- Magische Rituale: „Wenn ich etwas Schwarzes anfasse, muss jemand sterben“.

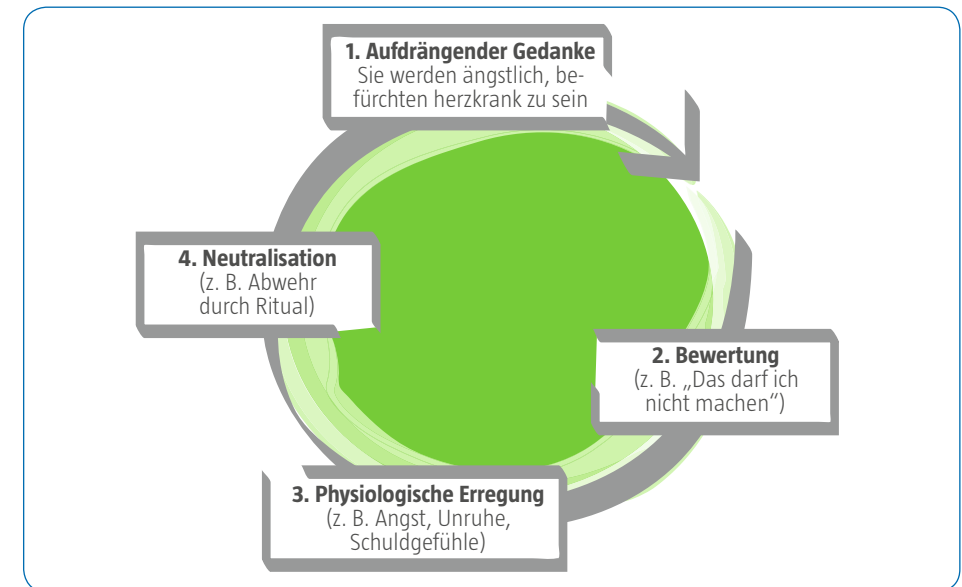
Das nachfolgende Beispiel weist noch einmal auf die enge Korrelation von Zwangsgedanke und Zwangshandlung hin: Aus dem Zwangsgedanken „Ich habe mich mit einer Krankheit infiziert“ folgt der Handlungszwang: „Jetzt muss ich mir mindestens 5 Minuten lang die Hände waschen, erst mit Seife, dann mit Desinfektionsmittel und den Vorgang jede Stunde wiederholen“. Oft entsteht aus dem Zwangsgedanken auch ein Vermeidungsverhalten, z. B. keine öffentlichen Toiletten zu benutzen, sich weniger um das Baby zu kümmern.

Eine Zwangsstörung hat weitreichende persönliche Folgen, es kommt zu einer individuellen Einschränkung der Leistungsfähigkeit, zu Problemen im Berufsleben, in der Partnerschaft und Familie. Arbeitsplatzverlust, Vereinsamung und soziale Ausgrenzung können folgen.

Zwänge sind persönlichkeitsfremde, aufgezwungene und willentlich nicht kontrollierbare Gedanken und Handlungen. Die Zwangsgedanken sind angstauslösend. Durch Ausführung bestimmter Zwangshandlungen wird versucht, diesen Ängsten zu entkommen. Zwänge sind für den betroffenen Menschen sehr einschränkend und belastend, sie bestimmen schließlich den gesamten Tagesablauf.

Abb. 4:

### Gedankenkreislauf bei Zwängen



Zwangskranke befinden sich in einem Kreislauf von aufdringlichen, verwerflichen Gedanken, die Unbehagen und Schuldgefühle hervorrufen, zu körperlichen Symptomen führen und vom Betroffenen durch ritualisierte Handlungen gelöst werden sollen. Da das aber nicht vollständig gelingt, drängen sich erneut quälende Gedanken auf und der Teufelskreis nimmt erneut seinen Lauf.

## Wie Zwangstörungen entstehen und aufrecht erhalten werden

Das Erkrankungsalter liegt meist zwischen dem 20. und 26. Lebensjahr, Männer und Frauen sind etwa gleich häufig betroffen. Wahrscheinlich liegen biologische Fehlfunktionen im Gehirn vor, die jedoch noch nicht genauer bekannt sind. Zwangsgedanken und/oder Zwangshandlungen drängen sich gegen den Willen des Menschen auf, eine Abwehr gelingt meist nicht, obwohl er sich intensiv wehrt. Mit der Zeit lässt auch der Widerstand nach. Mit der Ausführung der Zwangshandlung nimmt die Angst ab, aber ein Teufelskreis beginnt.

Die Handlungszwänge und -rituale ufern im Laufe der Zeit immer mehr aus, nehmen viel Zeit in Anspruch um einen vermeintlichen Schaden abzuwenden und bestimmen schließlich den gesamten Tagesablauf. Zwangskranke haben große Angst, ihre aggressiven Impulse in die Tat umzusetzen und erfinden daher stets weitere Sicherungs- und Kontrollstrategien. Ein Kreislauf wird in Gang gesetzt, der aber zu keiner wirklichen Entlastung führt (siehe Abb. 4).

## Den Zwang überwinden

Um aus dem Teufelskreis der Zwänge auszubrechen, müssen die Reize, die die Zwangsrituale auslösen, immer wieder aufgesucht und ausgehalten werden. Das Ziel lautet: Sich den Reizen/Gedanken stellen (Konfrontationstherapie), ohne die Zwangsrituale auszuführen (Unterlassung der Rituale)!

### Was Sie selbst tun können

Dazu müssen Sie Ihr eigenes Verhalten analysieren, sich der gemiedenen Situation in der Vorstellung und in der Realität aussetzen, das Ritual verhindern sowie Denkmuster und Gefühlsbewältigung ändern:

- Machen Sie sich klar, welcher Gedanke, welche Situation bei Ihnen eine Schlüsselstellung einnimmt (z. B. „Ich will keine schmutzigen Hände bekommen“). Falls es sich um mehrere handelt, erstellen Sie eine Rangliste nach dem Ausmaß der Belastung. Was möchten Sie mit dem Ritual verhindern?
- Stellen Sie sich vor, wie Sie sich den bisher gemiedenen Situationen aussetzen (z. B. „Ich wühle mit den Händen in der Erde“). Halten Sie die aufkommende Angst und Unruhe aus, sie wird wieder abklingen. Führen Sie auf keinen Fall Ihre Zwangsrituale aus! Üben Sie mehrmals täglich über Tage und Wochen, bis Sie die Situation aushalten.
- Konfrontieren Sie sich entweder schrittweise oder gleich vollständig mit der gefürchteten Situation in der Realität (z. B. „Ich knete mit beiden Händen die matschige Erde, immer wieder, immer länger“). Halten Sie die dabei aufkommenden Gefühle, Gedanken und Empfindungen aus. Sagen Sie sich immer wieder, dass Sie nicht die Verantwortung für ein Unglück haben (z. B. „Selbst wenn ich mit den Händen im Matsch wühle, werde ich trotzdem nicht infiziert, ich werde nicht krank“).
- Verzögern Sie wenigstens die Ausführung Ihres Rituals (z. B. nicht die Hände waschen, schmutzig lassen) bei der realen Konfrontation, beschränken Sie das Ritual auf eine bestimmte Zeit, auf eine bestimmte Anzahl pro Stunde oder Tag, bis Sie ganz darauf verzichten können.

- Mit dem Aushalten der zwangsauslösenden Reize muss sich auch Ihr Denkmuster ändern. Die von Ihnen gefürchtete Gefahr (z. B. sich im Dreck zu infizieren) ist sehr gering. Bewerten sie dieses Risiko neu und realistisch. Sagen Sie immer wieder zu sich selbst, dass das Befürchtete wohl kaum eintritt, sie auch in keiner Weise dafür verantwortlich sind.
- Dazu müssen Sie lernen, mit Ihren Gefühlen wie Angst, Schuld, Wut, Hass usw. anders umzugehen, Sie dürfen bei diesen Gefühlen nicht in die stereotypen Handlungsweisen ausweichen.

### Welche Unterstützung können Sie vom Experten erhalten?

Die Behandlung der Zwangsstörungen erfolgt fast immer als Kombinationstherapie mit entsprechenden Medikamenten und verhaltenstherapeutischen Verfahren. Die Medikamente verhindern insbesondere Zwangsgedanken, mit der Verhaltenstherapie werden Zwangshandlungen beeinflusst. Auch sollten Bezugspersonen und Angehörige in das Behandlungskonzept eingebunden werden, indem sie zumindest über das Wesen der Erkrankung aufgeklärt werden und die Anweisung erhalten, sich nicht länger in die Rituale einspannen zu lassen.

### Psychotherapie

Zunächst wird der Psychotherapeut eine genaue Situationsanalyse vornehmen und fehlerhaft ablaufende Gedanken und Vorstellungen aufdecken. Verhaltenstherapeutische Techniken (Konfrontationstherapie) unterstützen den Abbau der Rituale und der Vermeidungsstrategien. Mit Hilfe kognitiver Techniken werden irrationale Überzeugungen und Denkmuster durchbrochen und neu bewertet. Es werden neue Verhaltensmuster eingeübt.

### Medikamentöse Therapie

Zwangsgedanken und -handlungen lassen sich auch durch die Antidepressiva Escitalopram, Fluoxetin, Fluvoxamin, Paroxetin, Sertralin und Clomipramin medikamentös beeinflussen (siehe auch Zusammenstellung Seite 21). Die Antidepressiva müssen dabei über einen längeren Zeitraum (mindestens 2 Jahre) in ausreichend hoher Tagesdosierung eingenommen werden, da ein Wirkungseintritt frühestens nach 6-10 Wochen erfolgt.

## Wenn Schreckliches geschehen ist – Posttraumatische Belastungsstörung

### Überfall im Parkhaus

*Herr P. hat einen Job, bei dem er viel reisen muss. Heute war er in Zürich, er nimmt den letzten Flieger nach Düsseldorf zurück. Der landet zwar zum Glück fast pünktlich, dennoch ist es sehr spät geworden. Herr P. hat sein Auto gleich im nahen Parkhaus abgestellt. Allerdings musste er bis zur letzten Etage hochfahren, um noch einen freien Parkplatz zu finden. Die Parketage ist nur spärlich beleuchtet und fast verlassen. Als Herr P. auf seinen Wagen zugeht, hört er hinter sich Schritte. Er dreht sich um und sieht zwei verummte Gestalten, die auf ihn zusteuern. Er bekommt Angst, fängt an zu laufen, um sich möglichst schnell in das Auto zu retten. Doch die Gestalten sind schneller, erreichen ihn, halten ihn fest und entreißen ihm zunächst seine Aktentasche. Aber er wehrt sich und schreit um Hilfe. Einer der Gestalten will ihm gerade in die Hosentasche greifen, da kommt ein PKW mit voller Beleuchtung den Gang entlanggefahren. Daraufhin nehmen die zwei Männer Reißaus. Herr P. hat noch einmal Glück gehabt.*

*Zunächst hat Herr P. das Ereignis ganz gut weggesteckt, er hat die Polizei alarmiert, alles zu Protokoll gegeben, ist mit seinem PKW nach Hause gefahren, hat seine Arbeit im Büro erledigt. Erst nach 3 Wochen beginnt er, den Überfall erneut zu erleben. Zunächst träumt er nachts davon, dann lebt jede einzelne Phase auch zwischendurch tagsüber auf. Das Entsetzen kriecht in ihm hoch, er bekommt starke Angstgefühle. Bald befindet er sich in einem Zustand ständiger Anspannung, horcht auf jedes Geräusch, er kann sich nicht konzentrieren, ist schreckhaft, leicht reizbar. Für seine Reisen zieht er nun Auto und Bahn vor, in ein Parkhaus mag er überhaupt nicht mehr fahren. Er befürchtet einen erneuten Überfall.*

## Alpträume und aufdrängende Erinnerungen – typische Anzeichen der posttraumatischen Belastungsstörung

Unter einer posttraumatischen Belastungsstörung wird eine seelische Störung verstanden, die Wochen, Monate oder in Einzelfällen sogar Jahre nach einem belastenden Ereignis (= Trauma) auftritt. Das Trauma der außergewöhnlichen Bedrohung (Todesbedrohung, Lebensgefahr, Körperverletzung bei sich oder anderen) verfolgt die Betroffenen in Form von Alpträumen und/oder aufdringlichen Nachhallerinnerungen weiter, löst eine tiefe Verzweiflung aus und führt zu körperlichen Symptomen. Das Ausmaß der Belastung ist abhängig von der Möglichkeit der individuellen Bewältigung des Ereignisses. Die höchsten Risiken für die Entwicklung einer posttraumatischen Belastungsstörung stellen Vergewaltigung, Kindesmisshandlungen und Kriegserlebnisse dar.

Eine posttraumatische Belastungsstörung kann nach außergewöhnlichen Lebensereignissen mit hohen seelischen Belastungen (z. B. Gewaltausübung, Naturkatastrophen, Kriegereignisse) auftreten, dabei wird das Schreckensereignis immer wieder durchlebt und erzeugt eine schwere, langdauernde und chronische Angst. Diese führt zu einem hohen Leidensdruck bei den Betroffenen: Aggressivität, Verschlussenheit, Vermeidungsreaktionen, Depression, sozialer Rückzug sind die Folgen.

### Häufige auslösende Ereignisse:

- Sexuelle Belästigung
- Vergewaltigung
- Gewaltausübung/Überfall
- Misshandlungen in der Kindheit
- Vernachlässigung in der Kindheit
- Kriegserfahrungen, Folter, Kampfeinsatz
- Persönliche Extremlastungen (z. B. lebensbedrohliche Erkrankung, Verbrennungen u.ä.)
- Zeuge von Gewaltverbrechen/Tod anderer
- Naturkatastrophen (z. B. Überschwemmung, Brand, Lawinenunglück u.ä.)
- Technikkatastrophen (z. B. Flugzeugabsturz, Chemieunfall u.ä.)

### Häufige Anzeichen:

- Anhaltende Erinnerungen, Wiedererleben der Situation durch aufdringliche Nachhallerinnerungen (Flashbacks)
- Wiederholende Träume
- Innere Bedrängnis, panische Angst, Traurigkeit, Schuldgefühle, Selbstvorwürfe, Scham, Gefühllosigkeit, persönliche Entfremdung
- Vermeidungsverhalten: Alles, was an das Trauma erinnert, wird vermieden (Orte, Situationen usw.). Gedanken, Bilder, Erinnerungen werden unterdrückt
- Übererregtheit, heftige Schreckreaktionen
- Ein- und Durchschlafstörungen
- Reizbarkeit oder Wutausbrüche
- Konzentrationsschwierigkeiten
- Erhöhte Schreckhaftigkeit

## Wie eine posttraumatische Belastungsstörung entsteht und aufrecht erhalten wird

Wer ein Trauma erlebt, muss es seelisch verarbeiten und in seine Lebensgeschichte integrieren, um damit fertig zu werden. Geschieht dies unzureichend oder gar nicht, kommt es zum typischen Wiedererleben des Vorfalls. Neutrale Reize wie Geräusche, Gerüche, Dinge (z. B. Auto, Flugzeug, Parkhaus) oder Situationen machen das Erlebnis wieder lebendig, laufen als Film wiederholt ab. Dabei versuchen die Betroffenen, diese Erinnerungen zu unterdrücken, sie zu unterbrechen, wodurch sich die Problematik verstärkt. Sie entwickeln immer mehr Furcht sowie eine erhöhte Aufmerksamkeit für angstbezogene Reize und werden übererregt. Dadurch werden falsche Alarmreaktionen ausgelöst, die bedrohlichen Erinnerungen erneut geweckt und ein Teufelskreis aufrecht erhalten.

## Das Trauma überwinden

Zur Überwindung einer posttraumatischen Belastungsstörung ist eine spezielle Trauma-Behandlung erforderlich. Sie sollten sich daher schon frühzeitig einem Experten anvertrauen.

Bei einer posttraumatischen Belastungsstörung muss das Erlebte verarbeitet werden.

Dazu dürfen die Erinnerungsgedanken nicht unterdrückt und Vermeidungsstrategien nicht aufrecht erhalten werden.

### Was Sie selbst tun können

Die Bewältigung Ihres Traumas beginnt im Kopf! Sie müssen das Erlebte verarbeiten, indem Sie es gründlich durcharbeiten. Hier liegt der Schlüssel zur Bewältigung. Unterdrückungs- und Vermeidungsstrategien helfen Ihnen nicht weiter. Sie müssen erkennen, dass Vergangenes als vergangen zu akzeptieren ist und die Gegenwart auf Sie wartet. Das erfordert große Anstrengungen von Ihnen. Dazu brauchen Sie in der Regel professionelle Hilfe.

### Welche Unterstützung können Sie vom Experten erhalten?

#### Psychotherapie

Der Psychotherapeut wird mit Ihnen eine Konfrontationstherapie in der Vorstellung durchführen. Dabei erfolgt eine behutsame Heranführung an das Erlebnis. Das Trauma wird rekonstruiert, Erinnerungen, Vorstellungen und Empfindungen in Worte gefasst. Verdrängtes gelangt ans Licht, Emotionen wird freier Lauf gelassen. Daneben müssen auch Denkmuster geändert werden, um die Übergeneralisierung von Gefahren einzudämmen und das Vermeidungsverhalten abzubauen.

#### Medikamentöse Therapie

Zur medikamentösen Therapie werden folgende Wirkstoffe häufig eingesetzt: Paroxetin und Mirtazapin (siehe auch Zusammenstellung Seite 21).

## Weiterführende Literatur

Wenn Sie sich noch intensiver mit den Angsterkrankungen und deren Bewältigung beschäftigen wollen, empfehlen wir Ihnen folgende Ratgeber:

#### **Borwin Bandelow:**

Das Angstbuch. Woher Ängste kommen und wie man sie bekämpfen kann. Rowohlt Verlag, 2. Auflage 2006

#### **Hans Morschitzky, Sigrid Sator:**

Die zehn Gesichter der Angst. Ein Handbuch zur Selbsthilfe. Deutscher Taschenbuch Verlag 2005

#### **Eckhard Roediger:**

Wege aus der Angst. Ein Ratgeber für Betroffene und Angehörige. Verlag Freies Geistesleben & Urachhaus, 2009

#### **Ulrike Schäfer, Eckart Rüter:**

Ängste – Schutz oder Qual? Angststörungen – Ein Ratgeber für Betroffene und Angehörige. ABW Wissenschaftsverlag 2005

#### **Doris Wolf:**

Ängste verstehen und überwinden. Wie Sie sich von Angst, Panik und Phobien befreien. PAL Verlagsgesellschaft 2011

# Medizinische Ausdrücke

- **Agoraphobie:** Platzangst, Angst vor Menschenansammlungen oder engen Räumen
- **Antidepressiva:** Arzneimittel, vorwiegend zur Behandlung depressiver Erkrankungen, aber auch von Angststörungen
- **Anxiolytika:** Arzneimittel zur Behandlung von Angsterkrankungen
- **Chronifizierung:** meint den Übergang von einer vorübergehenden in eine dauerhafte Präsenz der Erkrankung
- **Derealisation:** Gefühl, Dinge sind unwirklich
- **Depersonalisation:** fühlt sich selbst weit entfernt, nicht wirklich da
- **Erwartungsangst:** Angst vor der Angst
- **Expositionstherapie:** Verhaltenstherapie, bei der sich der Patient den Angst auslösenden Situationen stellt
- **Flooding:** Überflutungstherapie, spezielle Technik der Verhaltenstherapie, Patient wird massiv und lange den Angst auslösenden Situationen ausgesetzt
- **Generalisierte Angst:** Angststörung mit ständigen unrealistischen Sorgen und Ängsten
- **Kognitive Therapie:** Eine Form der Verhaltenstherapie um Denkstrukturen zu verändern
- **Konfrontationstherapie:** Verhaltenstherapie, bei der sich der Patient den Angst auslösenden Situationen stellt
- **Neurologische Erkrankung:** Erkrankungen des Nervensystems
- **Panikattacke:** plötzlicher, starker Angstanfall, teilweise mit Todesangst verbunden
- **Phobie:** krankhafte Furcht vor harmlosen Dingen
- **Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS):** Folge eines psychischen Traumas, das durch ein außerhalb der üblichen Erfahrung liegendes Ereignis ausgelöst wird
- **Psychische/psychiatrische Erkrankungen:** Erkrankungen der Seele und des Gemüts
- **Psychopharmaka:** Arzneimittel zur Behandlung psychischer/psychiatrischer Erkrankungen
- **Spezifische Phobie:** Angst vor einzelnen Dingen wie Tieren, Höhen, Spritzen usw.
- **Soziale Phobie:** Angst vor Blamage, Beurteilungsangst
- **Systematische Desensibilisierung:** Technik der Verhaltenstherapie, bei der der Patient in kleinen Schritten den Angst auslösenden Situationen ausgesetzt wird
- **Symptom(e):** Krankheitszeichen, Begleiterscheinungen wie z. B. Fieber, Herzrasen, Schwitzen
- **Trauma:** belastendes Lebensereignis

## Geschlechtsneutrale Formulierung:

Aus Gründen der einfacheren Lesbarkeit wird auf die geschlechtsneutrale Differenzierung, z. B. der Betroffene/die Betroffene, verzichtet. Sämtliche Rollen-Bezeichnungen gelten im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich für beide Geschlechter.





Exemplare dieser **Broschüre** können Sie  
beim Hexal-Service kostenfrei bestellen:

Hexal AG  
Patientenservice  
Industriestraße 25  
83607 Holzkirchen

Fax: 08024 / 908-1290  
E-Mail: [service@hexal.com](mailto:service@hexal.com)  
oder im Internet unter  
[www.hexal.de/gesundheit/service](http://www.hexal.de/gesundheit/service)



## Hexal AG

Industriestraße 25

83607 Holzkirchen

Fax: 08024 / 908-1290

E-Mail: [service@hexal.com](mailto:service@hexal.com)

[www.hexal.de](http://www.hexal.de)

Art.-Nr.: 49024222/02, Stand: 01/2018

