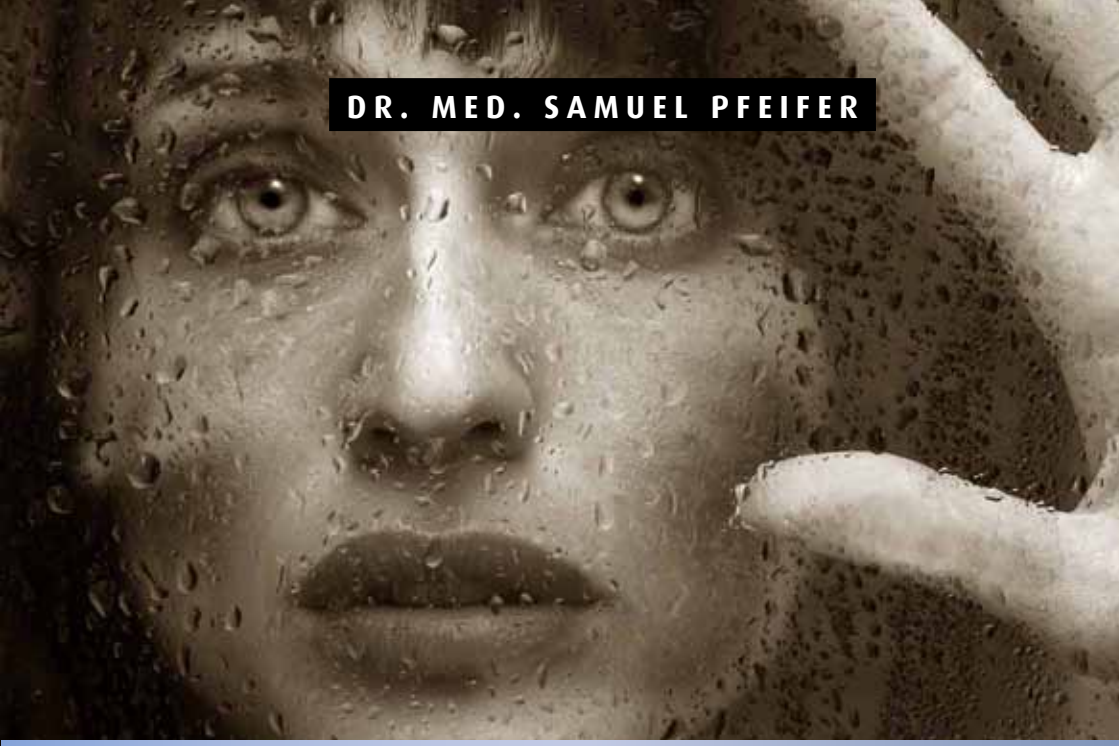


DR. MED. SAMUEL PFEIFER

ANGST

VERSTEHEN
BERATEN
BEWÄLTIGEN

PSYCHIATRIE & SEELSORGE

SEMINARHEFT

IHRE DIGITALE BIBLIOTHEK

zum Thema »Psychiatrie, Psychotherapie und Seelsorge«

400 Seiten mit vielen Tabellen und Grafiken GRATIS

12 SEMINARHEFTE VON DR. SAMUEL PFEIFER jetzt gratis als PDF für Tablet-PCs / iPAD

www.seminare-ps.net/ipad

Burnout Schizophrenie Borderline ANGST Zwang und Zweifel DEPRESSION TRAUMA Schlafstörungen BIPOLAR Psychosomatik Schmerz SENSIBILITÄT STRESS Internetsucht

SIE MÖCHTEN LIEBER RICHTIGE SEMINARHEFTE ZUM NACHSCHLAGEN?

BEZUGSQUELLE FÜR GEDRUCKTE HEFTE:

Schweiz:
Psychiatrische Klinik Sonnenhalde
Gänshaldenweg 28
CH-4125 Riehen - Schweiz
Tel. (+41) 061 645 46 46
Fax (+41) 061 645 46 00
E-Mail: seminare@sonnenhalde.ch

Deutschland / EU:
Alpha Buchhandlung
Marktplatz 9
D-79539 Lörrach
Tel. +49 (0) 7621 10303
Fax +49 (0) 7821 82150

Übersicht und Preisliste:
http://www.seminare-ps.net/Pub/Seminarhefte_Samuel_Pfeifer.pdf

PUBLIC DOMAIN

Alle 12 Seminarhefte von Dr. Samuel Pfeifer stehen als PDF kostenfrei all denen zur Verfügung, die sich näher für seelischen Erkrankungen sowie für die Verbindung von Psychiatrie, Psychotherapie und Seelsorge interessieren.

Fühlen Sie sich frei, diese PDF für sich selbst zu speichern und sie andern weiterzugeben.

Dieses Angebot gilt besonders für Studenten der Medizin, der Psychologie, der Theologie, der sozialen Wissenschaften sowie der Seelsorge im engeren Sinne.

Verwendung von Abbildungen und Tabellen kostenfrei unter Angabe der Quelle.

Optimale Darstellung auf dem iPad:

Speichern Sie die Datei in

iBooks

AUS DEM INHALT

Angst ist ein Teil unseres Lebens. Angst kann uns schützen vor Gefahren. Wenn sie aber entgleist, wird sie zur Bürde und überschattet das ganze Dasein. Nicht wenige Menschen leben in einem Gefängnis der Angst, obwohl sie äußerlich gar nichts zu befürchten hätten. Wie kann man ihre Angst verstehen?
Angst hat viele Gesichter, die sich ganz unterschiedlich präsentieren. Dabei schaukeln sich sorgenvolle Gedanken, ängstliche Gefühle und körperliche Streß-Symptome oft derart hoch, dass es zur Panik kommt. Wie kann man den betroffenen Menschen helfen? Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es? Das Seminarheft vermittelt Konzepte und regt an zum Gespräch.

LERNZIELE:

- Wie erkennt man Symptome und Formen der Angst?
- Was sind die Ursachen und Hintergründe von Ängsten?
- Welche Auswirkung haben Angststörungen auf die Lebensbewältigung und auf Beziehungen?
- Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es für die Angst?

AUS DEM INHALT:

● Gesunde und ungesunde Angst ● Fragen zur Erfassung der Angstneigung ● Grundformen der Angst ● Der Kreislauf der Angst ● Körperliche Symptome ● Sensibilität und Angstentstehung ● Hirnbiologische Vorgänge bei der Angst ● Verlauf von Angststörungen ● Die wichtigsten Angststörungen ● Panikstörungen ● Generalisierte Angststörung ● Spezifische Phobien ● Soziale Phobie ● Zwangsstörungen ● Posttraumatische Belastungsstörung ● Psychotische Angst ● Organische Ursachen der Angst ● Angst im Alter ● Angst und Depression ● Angst bei Kindern ● Psychodynamik und Konfliktverarbeitung ● Angst und Seelsorge ● Therapie der Angst ● Alkohol und Drogen ● Medikamente bei Angststörungen ● Prüfungsangst bewältigen ● Wann ist professionelle Hilfe erforderlich? ● Literatur und Internet-Links

DER AUTOR:

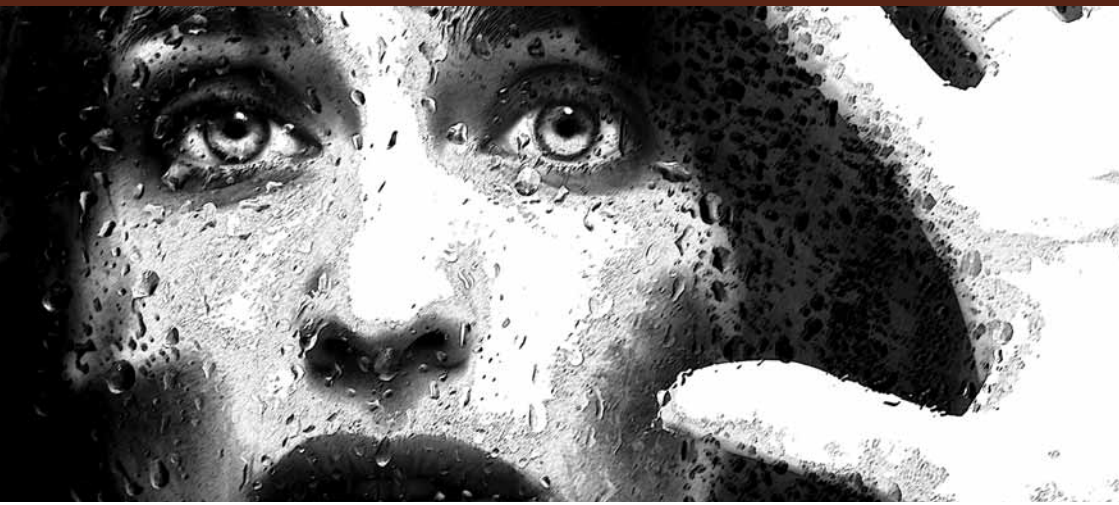
Dr. med. Samuel Pfeifer ist Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und Chefarzt der Klinik Sonnenhalde in Riehen bei Basel.

BEZUGSQUELLE:

Klinik Sonnenhalde, Gänshaldenweg 28, CH-4125 Riehen, Schweiz.
Tel. (+41) 061 645 46 46, Fax 645 46 00 – E-Mail: seminare@sonnenhalde.ch

WWW.SEMINARE-PS.NET
im Buchhandel zu beziehen
über den Brunnenverlag Basel

ISBN 978-3-905709-23-0
9 783905 709230
SFR 10.00 - EURO 6.00



ANGST

VERSTEHEN — BERATEN — BEWÄLTIGEN

Inhalt

Gesunde und ungesunde Angst 2
Fragen zur Erfassung der Angstneigung 3
Grundformen der Angst 4
Der Kreislauf der Angst 5
Körperliche Symptome 6
Sensibilität und Angstentstehung 8
Hirnbiologische Vorgänge bei der Angst 10
Verlauf von Angststörungen 11
Die wichtigsten Angststörungen 13
Panikstörungen 15
Generalisierte Angststörung 17
Spezifische Phobien 18
Soziale Phobie 19
Zwangsstörungen 20
Posttraumatische Belastungsstörung 22
Psychotische Angst 23
Organische Ursachen der Angst – Angst im Alter 24
Angst und Depression 26
Angst bei Kindern 27
Psychodynamik und Konfliktverarbeitung 28
Angst und Seelsorge 31
Therapie der Angst 33
Alkohol und Drogen 36
Medikamente bei Angststörungen 37
Prüfungsangst bewältigen 38
Wann ist professionelle Hilfe erforderlich? 39
Weiterführende Literatur und Internetadressen 40

Der Vogel Angst

Der Vogel Angst
hat sich ein Nest gebaut
in meinem Innern
und sitzt nun manchmal da
und manchmal ist er lange weg
oft kommt er nur für einen Augenblick
und fliegt gleich wieder weiter
dann aber gibt es Zeiten
da hockt er tagelang da drin
mit seinem spitzen Schnabel
und rührt sich nicht
und brütet seine Eier aus.

Franz Hohler

Angst hat viele Gesichter

«Massenkrankheit Angst» – so titelte einmal ein bekanntes Magazin. Schon im 19. Jahrhundert sprach der englische Dichter W.H. Auden vom «Zeitalter der Angst». Und im Jahr 2000 beschrieb der Wiener Theologieprofessor Ulrich Körtner die Angst als «eigentliche Signatur unserer Epoche» im Spannungsfeld von individueller Lebensangst und kollektiver Weltangst.

Angst ist ein Grundphänomen der menschlichen Existenz. Sie ist eines der frühesten Gefühle des Kindes. Ohne Angst könnten wir nicht überleben.

Doch Angst hat viele Gesichter. Sie kann den Menschen schützen in gefährlichen Situationen; wenn sie aber entgleist, so kann sie ihn hemmen, isolieren und zerstören.

Angst kann ein Schutz sein, viel öfter aber wird sie zur Qual: von der Atomangst über die Umweltangst, von der Angst vor dem Börsencrash bis hin zu ganz persönlichen existentiellen Ängsten.

Angst wird zur Anfrage an Sinn und Bedeutung des Lebens und ist deshalb auch das häufigste Symptom, das Menschen in eine Psychotherapie führt.

Umfragen bei Psychotherapeuten haben ergeben, dass zirka 60 Prozent ihrer Patienten an Ängsten und 56 Prozent an Depressionen leiden. Erst weit danach folgen Partnerprobleme, Kontaktprobleme, Sexualprobleme, Arbeits- und Familienprobleme. Besonders quälend sind Ängste, für die es objektiv keinen Grund zu geben scheint.

Das Seminarheft will Anregungen geben und auf weitere Literatur verweisen. Mögen die Informationen die Grundlage legen, sich selbst und betroffene Menschen besser zu verstehen und fachgerecht und einfühlsam zu begleiten.

Dr. med. Samuel Pfeifer

Gesunde und ungesunde Angst

GESUNDE ANGST	UNGESUNDE ANGST
– Realangst (vor echten Gefahren) – Gewissensangst (z.B. bei der Versuchung, etwas zu stehlen) – Vitalangst als Warnsymptom einer körperlichen Erkrankung (z.B. Herzinfarkt, Lungenembolie)	Krankhafte Angst ist durch folgende Eigenschaften gekennzeichnet: 1. Die Angstreaktion ist der Situation nicht angemessen. 2. Die Angstreaktionen dauern viel länger als der Auslöser. 3. Die betroffene Person hat keine Möglichkeit der Erklärung, der Verminderung oder der Bewältigung der Angst. 4. Es kommt zu einer (massiven) Beeinträchtigung der Lebensqualität.

Zeitungsmeldungen

Durchbruch in der Angstforschung

«Was geschieht im Gehirn von Menschen, die von krankhaften Angstzuständen geplagt werden? Und weshalb haben die heute üblichen Medikamente so viele unerwünschte Nebenwirkungen? Ein Forscherteam von Universität und ETH Zürich ist der Antwort auf diese Fragen ein Stück näher gekommen. Zusammen mit Kollegen der Firma Roche haben sie zumindest bei Mäusen herausgefunden, wo genau im Gehirn die Angst sitzt.»

zumindest bei Mäusen . . .

Angstzustände am Arbeitsplatz

«Neue Techniken und hektische Arbeitsabläufe, wachsender Leistungsdruck und Angst um den Arbeitsplatz: Bei immer mehr Menschen führt der Stress zu Angstzuständen oder Depressionen. Hinzu kommen psychosomatische Erkrankungen wie Magenbeschwerden, Schlafstörungen, Nervosität oder Herzrhythmusstörungen. Eine vergleichende Untersuchung in zwei Abteilungen — eine mit Umstrukturierung und eine ohne Veränderung — zeigte, dass die von Rationalisierungsmaßnahmen betroffenen Mitarbeiter viermal so hohe Ausfallzeiten durch psychische Krankheiten hatten wie ihre Kollegen, die davon nicht betroffen waren.»

Fragen zur Erfassung der Angstneigung

Angstneigung wird in der Fachsprache oft auch als «Neurotizismus» bezeichnet. Die folgenden Fragen sind in einem sehr verlässlichen und weit verbreiteten Fragebogen (Eysenck-Persönlichkeits-Inventar) enthalten:

JA	NEIN	
O	O	Fällt es Ihnen sehr schwer, ein «Nein» als Antwort hinzunehmen?
O	O	Wechselt Ihre Stimmung häufig?
O	O	Fühlen Sie sich manchmal ohne Grund einfach «miserabel»?
O	O	Werden Sie plötzlich schüchtern, wenn Sie mit einem Fremden sprechen wollen, der für Sie attraktiv ist?
O	O	Grübeln Sie oft über Dinge nach, die Sie nicht hätten tun oder sagen sollen?
O	O	Sind Ihre Gefühle verhältnismäßig leicht zu verletzen?
O	O	Schäumen Sie manchmal vor Energie über, während Sie das andere Mal ausgesprochen träge sind?
O	O	Verlieren Sie sich oft in Tagträumereien?
O	O	Werden Sie oft von Schuldgefühlen heimgesucht?
O	O	Würden Sie sich als innerlich gespannt und empfindlich bezeichnen?
O	O	Wenn Sie etwas Wichtiges getan haben, haben Sie dann oft das Gefühl, dass Sie es eigentlich hätten besser machen können?
O	O	Gehen Ihnen so viele Gedanken durch den Kopf, dass Sie nicht schlafen können?
O	O	Bekommen Sie Herzklopfen oder Herzjagen?
O	O	Haben Sie Schüttelanfälle bzw. fangen Sie plötzlich zu zittern an?
O	O	Geraten Sie leicht aus der Fassung?
O	O	Sorgen Sie sich um schreckliche Dinge, die vielleicht geschehen könnten?
O	O	Haben Sie häufig Albträume?
O	O	Werden Sie von Leiden und Schmerzen geplagt?
O	O	Halten Sie sich für einen «nervösen» Menschen?
O	O	Sind Sie leicht gekränkt, wenn andere an Ihnen oder Ihrer Arbeit etwas bemängeln?
O	O	Haben Sie Minderwertigkeitsgefühle?
O	O	Machen Sie sich Sorgen um Ihre Gesundheit?
O	O	Leiden Sie an Schlaflosigkeit?

«Grundformen der Angst»

ANGSTBETONTE ASPEKTE DER PERSÖNLICHKEIT

Der deutsche Psychologe Fritz Riemann hat in einem klassischen Text einmal die Störungen der Persönlichkeit als «Grundformen der Angst» bezeichnet. Er verwendete dabei zur Anschaulichkeit ein System der Kräfte, wie es bei den Planeten beobachtbar ist — zentrifugale und zentripetale Kräfte, Kreisen um andere und Drehen um sich selbst.

SCHIZOIDE PERSÖNLICHKEIT

Angst vor der Hingabe, vor dem Du; «Eigendrehung» – Selbstbewahrung und Ich-Abgrenzung. Vermeiden von persönlichnahen Kontakten, Scheu vor Begegnungen, Versachlichung von mitmenschlichen Beziehungen. Folgen: Isolation, Partnerschaftsprobleme, Aggression.

DEPRESSIVE PERSÖNLICHKEIT

Angst, ein eigenständiges Ich zu werden, erlebt als Herausfallen aus der Geborgenheit. Eigenbewegung als «Trabant» ausgerichtet auf «Drehung um ein größeres Zentrum», d.h. Abhängigkeit von andern durch mangelnde Selbständigkeit. Verlustangst als dominierende Angst, Angst vor isolierender Distanz, vor Trennung, vor Ungeborgenheit, Einsamkeit, Verlassenwerden. Folgen: Ausweichen vor der Individuation, hohe Erwartungshaltung und häufige Enttäuschungen.

ZWANGHAFTE PERSÖNLICHKEIT

Sehnsucht nach Dauer und Ordnung; Angst vor Vergänglichkeit und Veränderung. Eigenbewegung: «zentripetale Bewegung» der stabilisierenden Schwerkraft. Vorurteile und Ängste gegenüber Neuem, Ungewohntem, Unbekannten. Grundproblem: Übermäßiges Sicherheitsbedürfnis, mangelnde Flexibilität und mangelnde Anpassungsfähigkeit. Zaudern, Zögern, Zweifeln, Kontrollieren als Ausdruck der Angst.

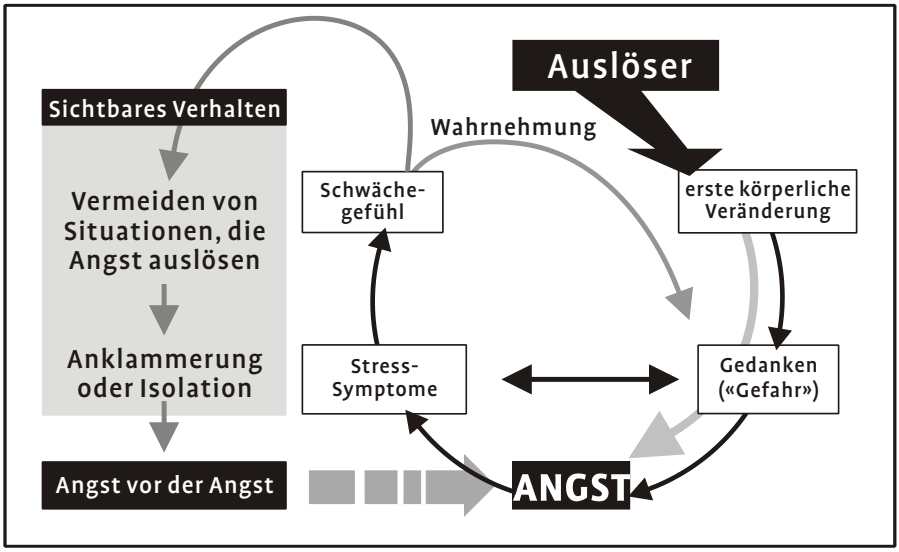
HYSTERISCHE PERSÖNLICHKEIT

Angst vor dem Endgültigen, Unausweichlichen, vor der Notwendigkeit und vor der Begrenztheit unseres Freiheitsdranges. Eigenbewegung «zentrifugal». Angst vor Einschränkungen, Traditionen und festlegenden Gesetzmäßigkeiten. Partnerschaftsprobleme ergeben sich aus der Angst vor Konventionen, Rollen und mitmenschlichen Grenzen. Angst vor dem Eingesperrtsein, der Ausweglosigkeit, ständige Sehnsucht nach Freiheit mit häufigen Enttäuschungen, wenn Phantasien nicht wahr werden.

WEITERE INFORMATIONEN:

Riemann F.: Grundformen der Angst.
Reinhardt Verlag, Basel.

Der Kreislauf der Angsterfahrung



Das Erlebnis der Angst wird häufig in einem Kreislauf beschrieben.

Ein Beispiel: Eine junge Frau mit Höhenangst besucht eine Freundin im sechsten Stock. Sie schaut zum Fenster hinaus (äußerer Reiz) und merkt plötzlich ein Herzflattern und ein Schwindelgefühl (Wahrnehmung der Körpersymptome). Jetzt überfallen sie die Gedanken der Angst («Gefahr!») und fast gleichzeitig steigen lähmende Gefühle der Angst auf.

Nun beginnen die Stresshormone erst so richtig zu wirken und erzeugen die körperlichen Symptome. Sie fühlt sich ganz schwach und setzt sich aufs Sofa.

Doch dann beginnt eine weitere Schleife im Kreislauf des Angsterlebens: Das sichtbare Verhalten geht über die unmittelbare Reaktion hinaus.

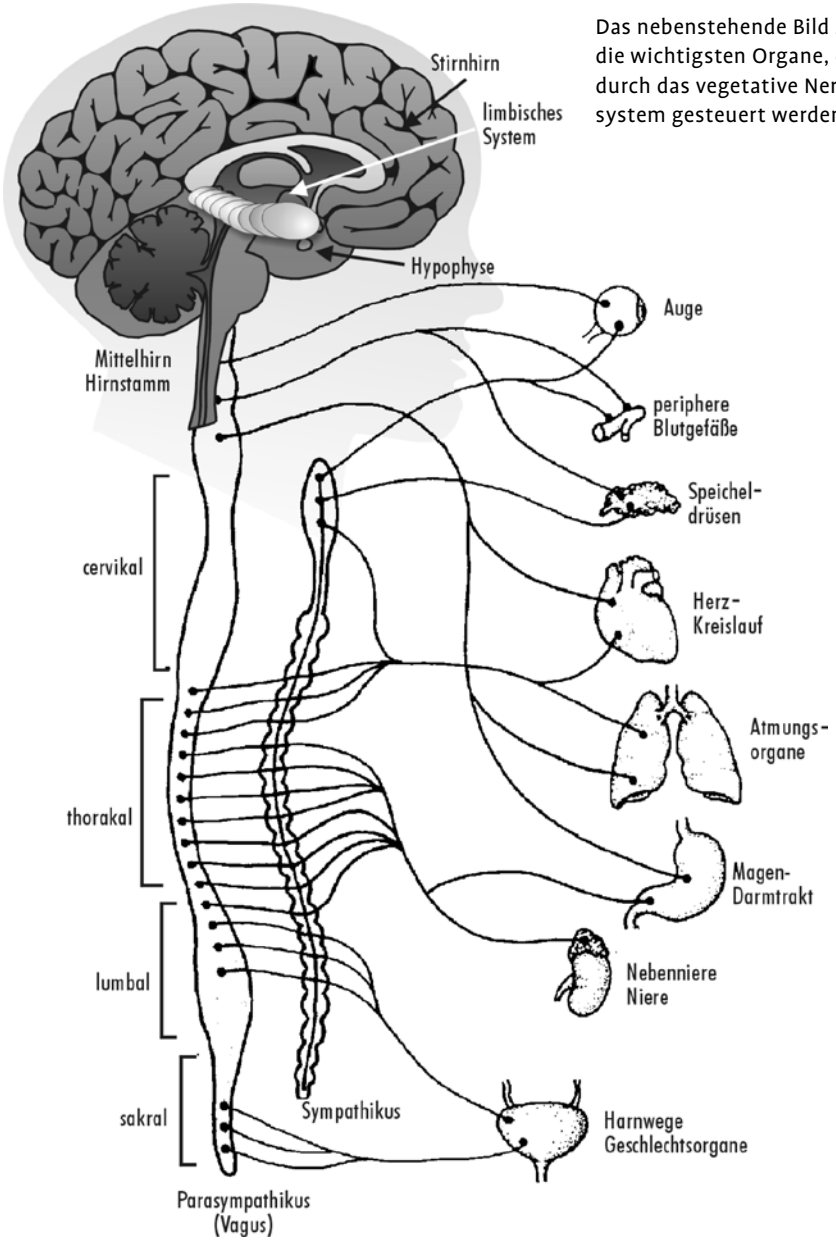
Es wird zum verzweifelten Ziel der Betroffenen, eine erneute Angstattacke zu vermeiden. Sie fühlen sich ständig am Rande ihrer Kraft. Jede Aufregung, jeder kleine Konflikt, jede schlechte Nachricht muss vermieden werden. Aber dadurch werden sie nicht stärker, sondern nur isolierter und sensibler. Die Angst beginnt das Leben und die Beziehungen zu beherrschen. Die ***«Angst vor der Angst»*** erzeugt wieder neue Ängste.

Manche Menschen wenden hier ein: «Ich denke gar nicht. Ich schaue zum Fenster hinaus und die Angst springt mich an wie ein Tiger!»

In der Tat haben neuere Forschungsergebnisse gezeigt, dass sich die Angst schon im Bruchteil einer Sekunde einen Weg in die Alarmzentrale des Gehirns bahnen kann, bevor man überhaupt einen klaren Gedanken gefasst hat.

Körperliche Symptome der Angst

Das nebenstehende Bild zeigt die wichtigsten Organe, die durch das vegetative Nervensystem gesteuert werden.



Funktionelle Störungen

Befindensstörungen ohne organischen Befund werden als «funktionelle» Störungen bezeichnet. Zu den häufigsten gehören Magen-Darm-Beschwerden. Etwa 15 – 20 Prozent der Bevölkerung leiden daran.

Die Beschwerden reichen von Unpässlichkeit bis zu schwerem Leiden. Sie schränken also die Lebensqualität oft empfindlich ein, nicht selten führen sie auch zu Arbeitsausfällen.

Schließlich können die Beschwerden auch negativ auf Beziehungen wirken: Wer z.B. unter Magenkrämpfen leidet, ist oft so auf sich selbst geworfen, dass er nicht mehr auf die Wünsche und Erwartungen anderer eingehen kann. Oft treten die Beschwerden auch in angespannten Beziehungen auf.

Damit wird Sensibilität zur Krankheit. Es entsteht ein zerstörerischer Kreislauf: Die funktionellen Beschwerden führen zu vermehrter Angst bzw. Depression. Diese ziehen wieder eine körperliche und psychische Verspannung nach sich.

Die körperlichen Symptome der Angst werden via Gehirn, Hormone und das vegetative Nervensystem in den verschiedenen Organen hervorgerufen, die unserer willkürlichen Kontrolle entzogen sind:

- Atemnot oder Beklemmungsgefühle
- Schwindel, Gefühl der Unsicherheit
- Herzklopfen
- Zittern oder Beben
- Schweißausbrüche
- Mundtrockenheit, Erstickungsgefühle
- Übelkeit, Magenkrämpfe oder Durchfall
- Harndrang
- Hitzewallungen oder Kälteschauer
- Taubheit oder Kribbelgefühle
- Blutdruckanstieg

BEISPIEL

«Letzthin hatte ich Streit mit meiner Mutter. Ständig kritisiert sie mich, weil ich meine Kinder nicht richtig erziehe. Ihre Vorwürfe tun mir weh. Ich werde verspannt und kann nicht mehr richtig schlafen. Mein Magen krampft sich zusammen und ich fühle mich ständig gebläht.»

Dazu kommen Störungen wichtiger zentraler Funktionen und Gefühle:

- Schlafstörungen bis zur Schlaflosigkeit
- qualvolles Gefühl der Beengung
- innere Unruhe und Spannung
- Angst zu sterben / verrückt zu werden
- Gefühl, hilflos ausgeliefert zu sein
- Gefühle der Unwirklichkeit / Depersonalisation

ÜBUNG

Tragen Sie anhand der nebenstehenden Zeichnung (S. 6) verschiedene psychosomatische Störungen zusammen! Denken Sie an typische sprachliche Ausdrücke, wie z.B. «Ich zerbreche mir den Kopf» oder «Ihm ist etwas über die Leber gelaufen».

.....

.....

.....

.....

Sensibilität und Angstentstehung

ERHÖHTE SENSIBILITÄT

Studien haben gezeigt, dass erste Paniksymptome, selbst wenn es sich nicht um eine voll ausgeprägte Störung handelte, später zu einer deutlich erhöhten allgemeinen Sensibilität führen können.

- **PANIKSYMPTOME** im engeren Sinne.
- **ÄNGSTLICHE ERWARTUNG** von neuen Symptomen.
- **ÄNGSTLICHE VERMEIDUNG** von Situationen, die Symptome auslösen könnten.
- **ABHÄNGIGKEIT VON STÄNDIGER BESTÄTIGUNG:** starkes Bedürfnis nach Absicherung, Trost, Ermutigung.
- **ÜBEREMPFINDLICHKEIT AUF SUBSTANZEN**, z.B. auf Kaffee.
- **ALLGEMEINE SENSIBILITÄT AUF STRESS:** Jede Zusatzbelastung, jede schlechte Nachricht führt zu seelischer Anspannung.
- **ÜBEREMPFINDLICHKEIT / ANGST BEI DROHENDER TRENNUNG:** starke Abhängigkeit von anderen Menschen. Droht eine Trennung, treten starke Ängste auf.

QUELLE: Cassano, G.B. et al. (1997). The panic-agoraphobic spectrum: A descriptive approach to the assessment and treament of subtle symptoms. American Journal of Psychiatry 154 (Suppl 6):27 - 37.

ÜBUNG

Tragen Sie Beispiele für Stress und Strain zusammen!

STRESS = äußere Ereignisse und Lebensbelastungen

.....

.....

.....

.....

.....

STRAIN = innere Konflikte, Befürchtungen und belastende Vorstellungen

.....

.....

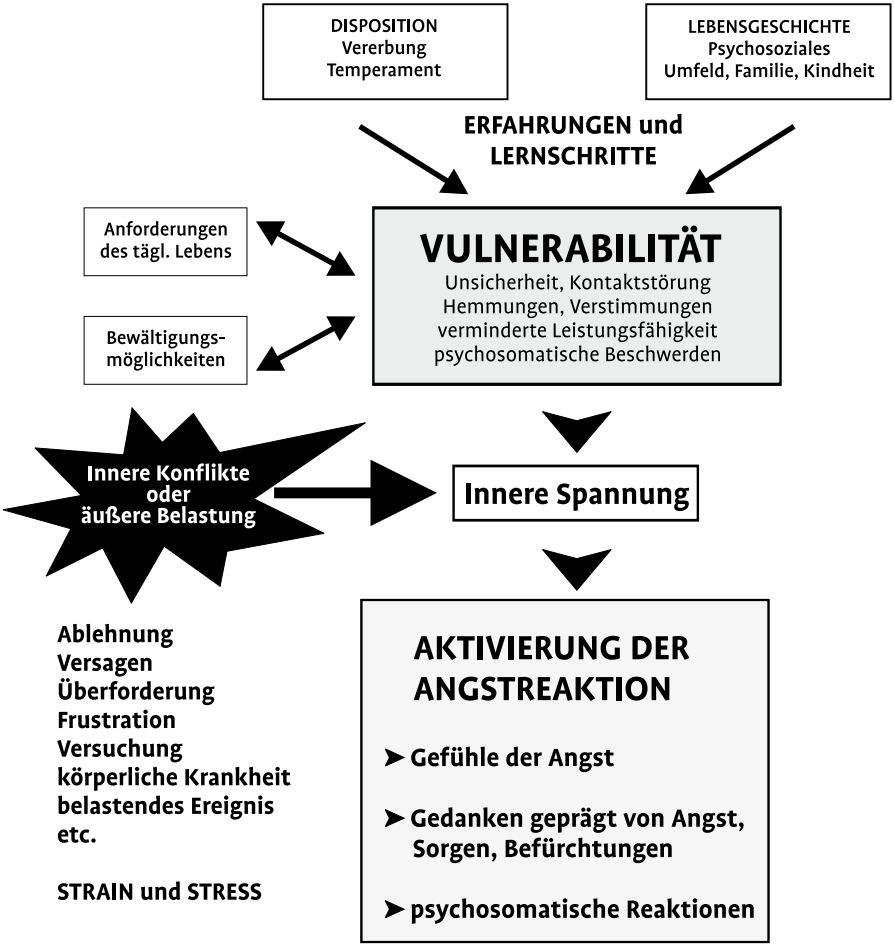
.....

.....

.....

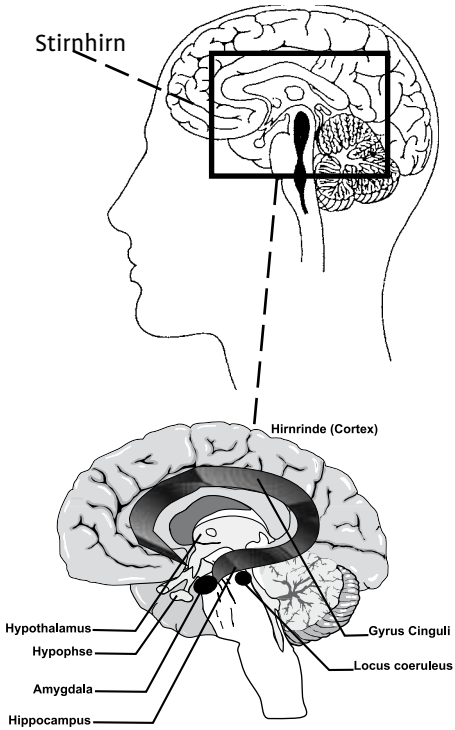
Unterscheide: Auslöser oder Ursache?

Die Entstehung der Angst – ein Modell



Einmal aktiviert, sind diese Reaktionen
bis zum Abklingen der Krise (z.B. Panikattacke)
einer willentlichen Beeinflussung
nur begrenzt zugänglich.

Hirnbiologische Vorgänge bei der Angst



NEUROTRANSMITTER/REZEPTOREN:

Noradrenalin und Serotonin spielen sowohl bei Depressionen als auch bei der Angst eine wesentliche Rolle. Besondere Bedeutung haben die GABA-Rezeptoren. Gewisse Medikamente (Benzodiazepine, z.B. Valium) binden sich ganz spezifisch an diese Rezeptoren und führen fast schlagartig zur Beruhigung.

Trotz dieser ersten Befunde sind noch viele Anstrengungen nötig, um offene Fragen zu klären. Auch unter einer Behandlung mit Medikamenten bleiben eine Bearbeitung auslösender Belastungen und seelischer Konflikte, sowie das Training von neuen Verhaltensmuster eine wesentliche Hilfe bei der Behandlung von Angststörungen.

Die moderne Hirnforschung hat gezeigt, dass biologische Vorgänge einen wesentlichen Anteil an der Entstehung der Angst haben. Insbesondere bei Panik- und Zwangsstörungen spielt die Hirnbiologie eine wesentliche Rolle. Dabei wird immer wieder die enge Verbindung von Wahrnehmung, Gefühlen, Körperreaktionen, Gedanken und Verhalten deutlich, die im Gehirn gesteuert werden. Diese Funktionen sind in verschiedenen Hirn-arealen lokalisiert, die durch Nervenbahnen in enger Verbindung stehen.

ANGST BEDEUTET STÄNDIGE ALARMBEREITSCHAFT IM GEHIRN. Schon ein kleiner Reiz kann eine Kaskade von Stresshormonen auslösen, die mit starken Angstgefühlen einhergehen.

Die wiederholte Ausschüttung von Stress-hormonen während der Angstphasen kann langfristig eine verminderte psychische Belastbarkeit nach sich ziehen – ähnlich einem Sonnenbrand, wo bereits ein wenig Wärme starke Schmerzen hervorrufen kann. Die neuronalen Netzwerke reagieren bei einer erneuten Belastung viel eher mit einer Alarmierung als früher.

Dies könnte erklären, was wir in der Praxis beobachten: Selbst nach Abklingen der akuten Störung bleibt noch längere Zeit eine Angst-Anfälligkeit bestehen.

WEITERE INFORMATIONEN:

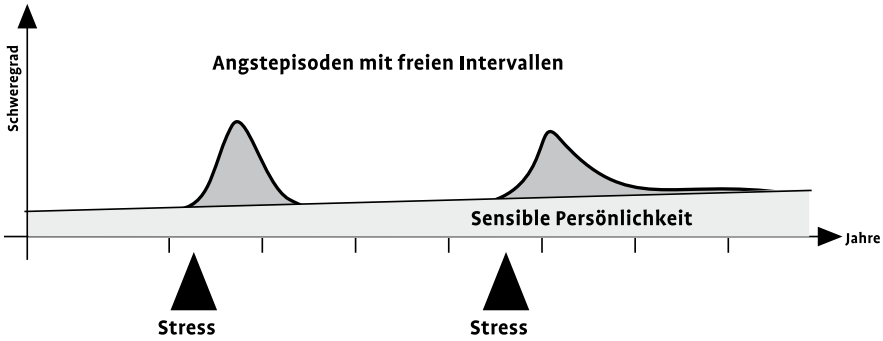
Mehrere Kapitel in dem umfassenden Buch von Kasper, S. und Möller, H.J., Hrsg. (1995): Angst- und Panikerkrankungen. Gustav Fischer Verlag, Jena und Stuttgart.

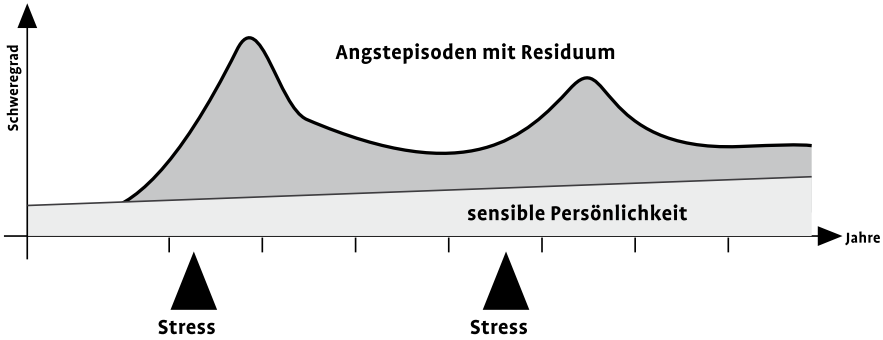
Der Verlauf von Angststörungen

Angststörungen im engeren Sinne (vgl. S. 13 ff.) sind leider in den meisten Fällen längerdauernde Störungen, die oft mit einer deutlichen Verminderung der seelischen Belastbarkeit einhergehen. Eine Nachuntersuchung von Angstpatienten nach 7 bis 9 Jahren ergab folgende Zahlen (Angst & Vollrath 1991):

23 % waren völlig frei von Symptomen
77 % spürten noch gewisse Symptome
46 % spürten Beeinträchtigungen bei der Arbeit
12 % spürten Beeinträchtigungen auch in privaten Beziehungen
23 % waren weiterhin in psychotherapeutischer Behandlung.

Die untenstehenden Skizzen zeigen zwei mögliche Verläufe von Angststörungen. Längerdauernde Ängste sind oft auch mit Depressionen verbunden (vgl. Komorbidität von Angst und Depression, S. 26)





Deutungen der Angst

PSYCHOANALYTISCHES MODELL:

Angst entsteht bei aktuellen Konflikten (oft im Rahmen von sexueller Frustration, aber auch bei drohendem «Objektverlust»). Angst ist Ausdruck der Abwehr von (Trieb-) Spannungen zwischen Ich, Es und Über-Ich. Bereits Freud hat aber auch auf Anlagefaktoren hingewiesen. Ziel einer analytischen Behandlung wäre es, die Konflikte, die Trieb-spannungen und die damit verbundenen Ängste bewusst zu machen und die Abwehr aufzulösen.

KOGNITIV-VERHALTENS-THERAPEUTISCHES MODELL:

Angst ist eine erlernte Reaktion auf unangenehme Situationen. Sie wird begleitet von vegetativen Symptomen, die einen Kreislauf von Angstauslöser — negative Gedanken — körperliches Missempfinden — weitere Angst — weitere negative Gedanken — Vermeidensverhalten erzeugen (vgl. Kreislauf auf S. 5). Ziel der Therapie ist es, diesen Kreislauf zu durchbrechen, indem die betroffene Person ihre Symptome besser verstehen lernt, sie rational einordnen kann und andere Verhaltensweisen einübt.

BIOLOGISCHES MODELL:

Angst wird durch komplexe hormonelle und biochemische Vorgänge im Gehirn und im vegetativen Nervensystem erzeugt. Störung der Neurotransmitter (GABA, Noradrenalin, Serotonin) im Frontalhirn und im limbischen System. Medikamente (insbesondere Tranquilizer) haben eine schlagartige Wirkung auf die Angst. Wichtigstes Element der Therapie ist deshalb eine ausreichend dosierte medikamentöse Therapie.

Eine breit angelegte australische Studie an 3810 Zwillingspaaren zeigte, dass genetische Faktoren bis zu etwa 50 Prozent beeinflussten, wie «neurotisch» bzw. sensibel eine Person war. Als Faustregel können die Ursachen von Angsterkrankungen in der Drittelsregelung gefasst werden:

- ein Drittel vererbte Disposition
- ein Drittel schwierige Kindheit und Jugend
- ein Drittel aktuelle Lebensbelastungen und fehlgeleitete Verarbeitungsmuster (z.B. Vermeiden von Auslösern)

WICHTIG: Integration der Modelle

Jedes dieser Modelle enthält wichtige Beobachtungen. Ein umfassendes Verständnis der Angst muss folgende Aspekte umfassen:

1) **DISPOSITION:**	ängstliche Grundpersönlichkeit
2) **LEBENSGESCHICHTE:**	frühe Belastung z.B. durch Alkoholismus der Eltern
3) **AUSLÖSERSITUATIONEN:**	z.B. öffentliche Blamage; z.B. Hundebiss
4) **BEWÄLTIGUNGSMUSTER:**	übermäßige Absicherung, Vermeidung etc.
5) **BIOLOGISCHE ASPEKTE:**	Hirn-Biochemie, Neurotransmitter

Die wichtigsten Angststörungen

Es ist nicht einfach, die Angst in klar abgrenzbare Zustandsbilder einzuteilen. Dennoch soll der Versuch unternommen werden, die wichtigsten Angstsyndrome gesondert darzustellen.

Häufig kommt Angst aber auch als Begleitsymptom bei anderen Störungen vor, insbesondere bei ängstlich gefärbten Depressionen.

KLASSIFIKATION DER ANGSTSTÖRUNGEN

A. Phobische Störungen
1. Agoraphobie (mit und ohne Panik)
2. Soziale Phobie
3. Spezifische (isolierte) Phobien

B. Sonstige Angststörungen
1. Panikstörung
2. Generalisierte Angststörung (GAD)
3. Angst und Depression, gemischt

C. Zwangsstörungen
1 . vorwiegend Zwangsgedanken
2. vorwiegend Zwangshandlungen
3. Zwangsgedanken und Zwangshandlg.

D. Posttraumatische Belastungsstörung

E. Psychotische Angst

F. Organisch bedingte Angst

G. Ängste im Kindesalter

(vereinfacht und modifiziert nach ICD-10)

HINWEIS: Die Beschreibungen auf den folgenden Seiten sind an das DSM-IV (= Diagnostisches und Statistisches Handbuch Psychischer Störungen) angelehnt. Die Kriterien werden hier aber nur in verkürzter, sprachlich gestraffter Form angegeben. Zudem werden Sonderausprägungen bei Kindern nur begrenzt berücksichtigt. Schließlich werden auch die vielen differentialdiagnostischen Überlegungen zu jeder Kategorie weggelassen. Ausführliche Darstellungen der Störungen finden sich in neueren Lehrbüchern der Psychiatrie.

Zwei wesentliche Elemente der Angst

PANIKATTACKEN

Panikattacken können im Rahmen verschiedener Angststörungen auftreten. Hauptmerkmal: eine abgrenzbare Periode intensiver Angst und Unbehagens, begleitet von mindestens 4 der 13 somatischen oder kognitiven Symptome auf Seite 7.

Panikattacken können bei verschiedenen Störungen auftreten (Panikstörung, soziale Phobie, spezifische Phobie, akute oder posttraumatische Belastungsstörung).

Drei Formen der Panikattacke:

1. Unerwartete (nicht ausgelösten) Panikattacke: «wie aus heiterem Himmel»
2. Situationsgebundene (ausgelöste) Panik-attacke (bei sozialen und spezifischen Phobien, z.B. vor einer Gruppe reden müssen; z.B. Hund, Schlange)
3. Situationsbegünstigte Panikattacke: Eine Situation macht das Auftreten einer Panikattacke wahrscheinlicher, führt aber nicht immer dazu (z.B. Autofahren).

WICHTIG: Kontext der Panikattacke beachten!

AGORAPHOBIE

A) Angst, sich an Orten oder in Situationen zu befinden, in denen im Falle des Auftretens einer Panikattacke oder panikartiger Symptome (z.B. Angst, einen plötzlichen Schwindelanfall oder plötzlichen Durchfall zu erleiden) eine Flucht schwierig (oder peinlich) oder keine Hilfe verfügbar wäre.

B) Die Angst führt üblicherweise zu einer Vermeidung vieler Situationen (nicht außer Haus, nicht in Menschenmengen, nicht Einkaufen; Angst, allein zu Hause zu sein; Reisen mit Auto, Zug, Flugzeug; Brücken, Aufzug etc.). Manche Personen sind zwar häufig besser in der Lage, sich einer gefürchteten Situation auszusetzen, stehen diese Erlebnisse jedoch nur mit großer Angst durch. In Begleitung oft besser. Die Vermeidung bestimmter Situationen kann zur Beeinträchtigung führen (Haushaltspflichten, Arbeit).

C) Keine Erklärung durch andere Störung (z.B. Angst vor Schmutz bei Zwangsstörung).

Panikstörungen

DIAGNOSTISCHE KRITERIEN DER PANIKSTÖRUNG

A) Folgende Kriterien müssen beide erfüllt sein: a) wiederkehrende unerwartete Panikattacken. – b) bei mindestens einer der Attacken folgte mindestens ein Monat mit mindestens einem der nachfolgenden Symptome:
1. Anhaltende Besorgnis über das Auftreten weiterer Panikattacken.
2. Sorgen über die Bedeutung der Attacke oder ihre Konsequenzen.
3. Deutliche Verhaltensänderung infolge der Störung.

B) Kein Einfluss von Drogen oder einer körperlichen Krankheit.

C) Keine Erklärung durch eine andere spezifische Störung.

ZUGEHÖRIGE MERKMALE

- starke Besorgnis bzgl. körperliche Krankheit
- Angst vor Nebenwirkungen von Medikamenten
- Neigung zur übermäßigen Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten, Ärzten
- Allgemeine Entmutigung
- ausgeprägte Depression als Begleiterscheinung in 50–65 Prozent, manchmal sogar zuerst Depression und dann erst Panikstörung
- Fehlgeleitete Bewältigungsversuche mit Alkohol und Medikamenten.

HÄUFIGKEIT UND VERLAUF

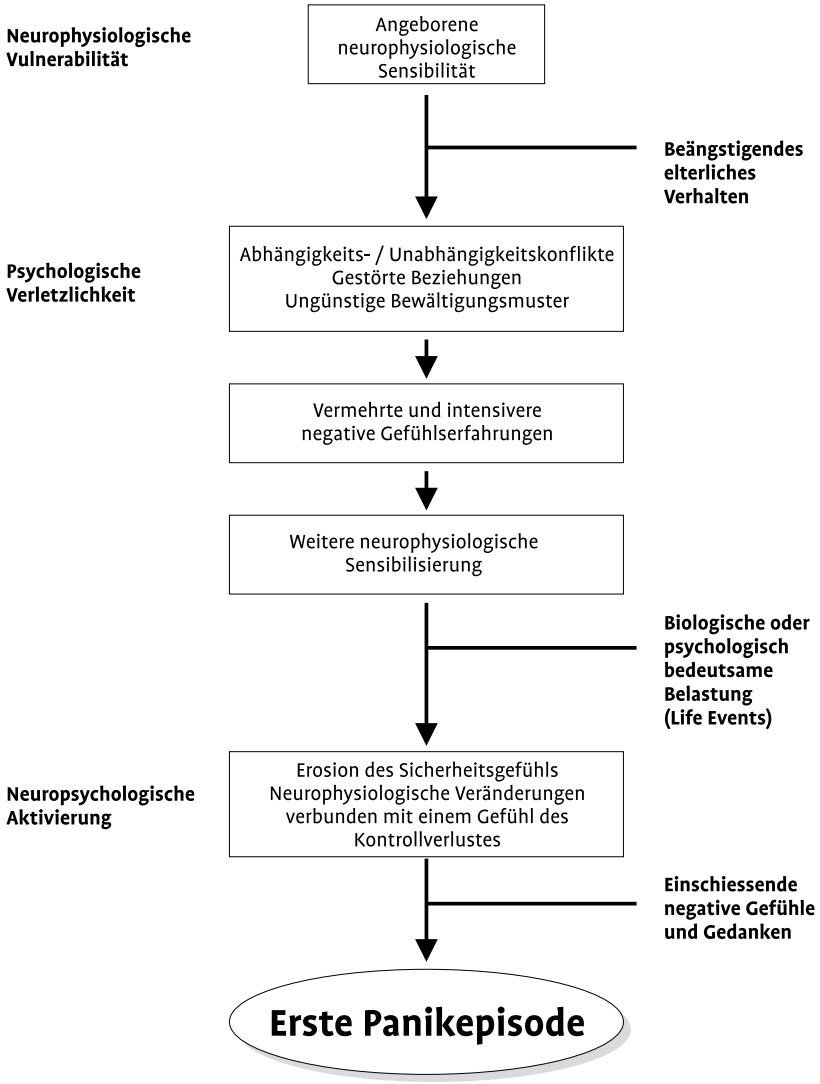
- Häufigkeit: 1,5–3,5 %; Frauen doppelt so häufig betroffen wie Männer
- Familiäre Verteilung: Hinweise auf genetischen Beitrag
- Erstmaliges Auftreten zwischen Adoleszenz und ca. 40 Jahren
- Langzeitverlauf:
  nach 6–10 Jahren: 30 % symptomfrei, 40–50 % gebessert, 20–30 % gleich.

BEISPIEL

«Die Ängste schlagen zu, wenn ich . . .
– ins tiefe Wasser schaue
– bei der Arbeit beobachtet werde
– denke, dass mein Herz krank ist
– alleine bin
– an einem fremden Ort bin
– einen Krankenwagen sehe
– beim Zahnarzt oder beim Friseur bin
– von großen Gebäuden hinunterschaue
– in hohe Kirchen gehe
– in der Mitte sitze oder stehe
– in Menschenansammlungen bin
– in große offene Räume gehe.»

(eine 51-jährige Frau)

Psychodynamik der Panikstörung



Nach Shear et al. 1993

Generalisierte Angststörung

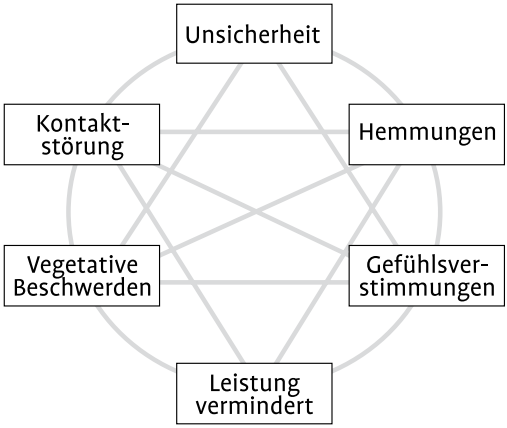
DIAGNOSTISCHE KRITERIEN

A) Unrealistische oder übertriebene Angst und Besorgnis bezüglich verschiedener Lebensumstände (Angst, dem Kind könnte etwas zustoßen, obwohl keine Gefahr besteht; Geldsorgen ohne triftigen Grund) über längere Zeit (min. sechs Monate).
B) Schwierigkeiten, die Sorgen zu kontrollieren.
C) Neben den vegetativen Symptomen (S. 7) finden sich besonders folgende Symptome: Ständige Anspannung, Ruhelosigkeit, leichte Ermüdbarkeit, übertriebene Schreckreaktion, Konzentrationsschwierigkeiten oder Leere im Kopf, Reizbarkeit, Muskelspannung, Ein- und Durchschlafstörungen.
D) Angst, Sorge oder körperliche Symptome verursachen ausgeprägtes Leiden oder Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Lebensbereichen.

Gerade bei dieser Angstform werden die gemeinsamen Eigenschaften ängstlich neurotischer Menschen deutlich, die im englischen Sprachraum auch als «General Neurotic Syndrome» bezeichnet werden.

a) **KONFLIKTHAFTIGKEIT:** die Neigung, vieles zu hinterfragen, sich selbst und andere anzuzweifeln; Schwierigkeiten, Entscheidungen zu treffen; die Unfähigkeit, in einer Leichtigkeit des Seins durchs Leben zu gehen.
b) **HEMMUNGEN:** übermäßige Zurückhaltung, Schüchternheit und Selbstzweifel.
c) **KONTAKTSTÖRUNG:** Hemmungen und innere Unsicherheit erschweren Kontakte mit anderen Menschen.
d) **STIMMUNGSSCHWANKUNGEN**
e) **VERMINDERTE LEISTUNGSFÄHIGKEIT**
f) **KÖRPERLICHE BESCHWERDEN (VEGETATIVE LABILITÄT)**

GEMEINSAME EIGENSCHAFTEN VON MENSCHEN MIT ÄNGSTLICH-NEUROTISCHEN ZÜGEN



Spezifische Phobien

DIAGNOSTISCHE KRITERIEN

A) Angst vor ganz bestimmten Situationen oder Objekten (Flugreisen; Spinnen-,
Hunde- oder Katzenphobie; Angst vor dem Anblick von Blut etc.).
B) Konfrontation mit dem Auslöser ruft sofort heftige und überschießende Angst hervor.
C) Solche Situationen werden entweder vermieden oder nur unter größter Angst und Anspannung durchgestanden.
D) Die Person erkennt, dass ihre Angst übertrieben oder unvernünftig ist.
E) Die Angst oder das Vermeidensverhalten stören den normalen Tagesablauf der Person, die üblichen sozialen Aktivitäten oder Beziehungen, oder die Angst verursacht erhebliches Leiden.
F) Das Vermeidungsverhalten, die ängstliche Erwartungshaltung oder das Unbehagen in den gefürchteten Situationen schränkt deutlich die normale Lebensführung der Person, ihre berufliche (oder schulische Leistung) oder soziale Aktivitäten oder Beziehungen ein, oder die Phobie verursacht erhebliches Leiden für die Person.

BESONDERHEITEN

Kinder drücken ihre Angst möglicherweise durch Schreien, Wutanfälle, Erstarren oder Anklammern aus. Ihnen fehlt es oft noch an Einsicht in die Unsinnigkeit der Angst.

Kultur: Angst vor magischen Dingen kann kulturell bedingt sein.

Häufigkeit: obwohl Phobien häufig sind (ca. 10 %), erreichen sie meist nicht den Grad einer schweren Beeinträchtigung; Frauen sind deutlich häufiger betroffen als Männer.

Familiäre Verteilung: Hinweise auf genetischen Beitrag; familiäre Häufung.

Verlauf: erstmaliges Auftreten entweder in der Kindheit oder im frühen Erwachsenenalter. Auslöser: häufig traumatische Erlebnisse, aber auch unerwartete Panikattacke in einer Situation.

Langzeitverlauf: Phobien, die bis ins Erwachsenenalter andauern, klingen nur in 20 Prozent ab.

«EINFACHE» PHOBIE

Angst vor ganz bestimmten Situationen oder Objekten (Spinnen-, Hunde- oder Katzenphobie; Angst vor dem Anblick von Blut u.v.a.m.). Die Konfrontation mit dem Auslöser ruft sofort heftige und überschießende Angst hervor. Solche Situationen werden entweder vermieden oder nur unter größter Angst und Anspannung durchgestanden. Die Person erkennt, dass ihre Angst übertrieben oder unvernünftig ist. Die Angst oder das Vermeidensverhalten stören den normalen Tagesablauf der Person, die üblichen sozialen Aktivitäten oder Beziehungen, oder die Angst verursacht erhebliches Leiden.

Soziale Phobie

DIAGNOSTISCHE KRITERIEN

A) Ausgeprägte und anhaltende Angst vor sozialen oder Leistungssituationen, in denen die Person mit unbekannten Personen konfrontiert ist oder von anderen Personen beurteilt werden könnte. Der Betroffene befürchtet, sein Verhalten zu zeigen, das demütigend oder peinlich sein könnte.
B) Die Konfrontation mit der gefürchteten Situation ruft fast immer eine unmittelbare Angstreaktion hervor, die das Erscheinungsbild einer Panikattacke annehmen kann.
C) Die Person erkennt, dass die Angst übertrieben oder unbegründet ist.
D) Die gefürchteten Situationen werden vermieden oder nur unter intensiver Angst oder Unwohlsein ertragen.
E) Das Vermeidungsverhalten, die ängstliche Erwartungshaltung oder das starke Unbehagen in den gefürchteten Situationen beeinträchtigen deutlich die normale Lebensführung der Person, ihre berufliche/schulische Leistung soziale Aktivitäten oder Beziehungen, oder die Phobie verursacht erhebliches Leiden.

Anhaltende Angst vor Situationen, wo eine Person im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit anderer steht und befürchtet, etwas zu tun, was demütigend oder peinlich sein könnte. Beispiele: Angst, in der Öffentlichkeit zu sprechen; sich vor anderen beim Essen zu verschlucken; etwas Lächerliches zu sagen etc.

BESONDERHEITEN

Überempfindlichkeit gegenüber Kritik, negativer Bewertung oder Ablehnung; Schwierigkeiten, sich selbst zu behaupten, geringes Selbstbewusstsein, Minderwertigkeitsgefühle.

Mangelnde soziale Fertigkeiten (z.B. wenig Augenkontakt) oder beobachtbare Anzeichen von Angst (z.B. kalte, feuchte Hände, Zittern, zittrige Stimme). Schlechtere Leistungen bei der Arbeit, weil sie öffentliches Sprechen, spontanen Kontakt, offenen Austausch mit Vorgesetzten und Kollegen meiden.

Soziales Netz oft eingeschränkt: wenig Freunde, Verbleiben in unbefriedigenden Beziehungen, Rückzug auf Herkunftsfamilie. In besonders schweren Fällen verlassen die Betroffenen die Schule, sind arbeitslos oder bekommen keine Arbeit, da sie nicht in der Lage sind, Bewerbungsgespräche zu führen.

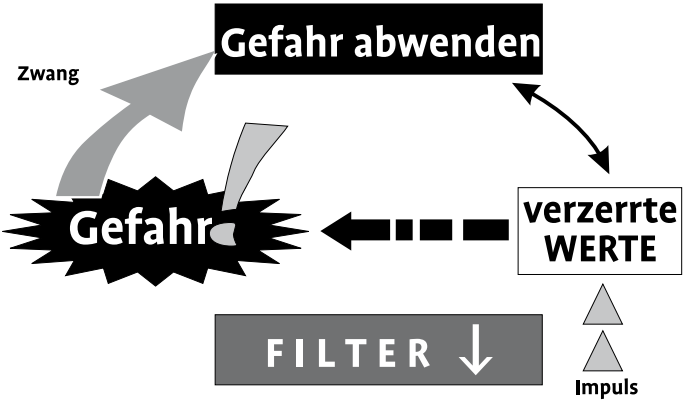
UNTERSCHEIDE

Prüfungsangst, Lampenfieber und Schüchternheit gegenüber fremden Personen sind weit verbreitet und sollten nicht als soziale Phobie diagnostiziert werden, es sei denn die Angst oder Vermeidung führt zu einer klinisch bedeutsamen Beeinträchtigung und starker Belastung.

Zwangsstörungen

Das Hauptmerkmal einer Zwangskrankheit besteht in wiederholten Zwangsgedanken oder Zwangshandlungen. Diese sind so schwer, dass sie erhebliches Leiden verursachen, zeitraubend sind oder den normalen Tagesablauf, die beruflichen Leistungen oder die üblichen sozialen Aktivitäten oder Beziehungen beeinträchtigen.

ZWANGSGEDANKEN sind länger andauernde Ideen, Gedanken, Impulse oder Vorstellungen, die – zumindest anfänglich – als lästig und sinnlos empfunden werden: z. B. ein Elternteil hat wiederholte Impulse, das eigene geliebte Kind zu töten oder ein religiöser Mensch hat wiederholt gotteslästerliche Gedanken. Die Person versucht, solche Gedanken bzw. Impulse zu ignorieren, zu unterdrücken oder sie mit Hilfe anderer Gedanken oder Handlungen auszuschalten. Die Person erkennt, dass die Zwangsgedanken von ihr selbst kommen und nicht von außen aufgezwungen werden (wie beim Eindruck der Gedankeneingebung der Schizophrenie).



Die häufigsten Zwangsgedanken sind wiederkehrende Vorstellungen von Gewalttätigkeiten («Ich könnte mein Kind verletzen»), Angst vor Verschmutzung («Ich könnte mich infizieren») und zwanghafte Zweifel («Habe ich auf der Heimfahrt wirklich niemand angefahren und verletzt?»)

ZWANGSHANDLUNGEN sind wiederholte, zweckmäßige und beabsichtigte Verhaltensweisen, die auf einen Zwangsgedanken hin nach bestimmten Regeln oder in stereotyper Form ausgeführt werden. Das Verhalten dient dazu, Unbehagen oder schreckliche Ereignisse bzw. Situationen unwirksam zu machen bzw. zu verhindern. Jedoch steht die Handlung in keinem realistischen Bezug zu dem, was sie unwirksam machen bzw. verhindern soll, oder sie ist eindeutig übertrieben. Die Handlung wird mit einem Gefühl des subjektiven Zwangs durchgeführt mit dem gleichzeitigen Wunsch, Widerstand zu leisten (zumindest anfänglich). Die Person sieht ein, dass ihr Verhalten übertrieben oder unvernünftig ist. Die betroffene Person hat keine Freude am Ausführen der Handlung, obwohl dies zu einer Spannungsverminderung führt.

WEITERE INFORMATIONEN:
Eine ausführliche Übersicht gibt das Arbeitsheft ZWANG UND ZWEIFEL in der Reihe Psychiatrie und Seelsorge.

DIAGNOSTISCHE KRITERIEN

A. Es bestehen entweder Zwangsgedanken oder Zwangshandlungen:

Zwangsgedanken:

1) Wiederholte, länger andauernde Ideen, Gedanken, Impulse oder Vorstellungen, die als lästig und sinnlos empfunden werden und ausgeprägte Angst und Spannung erzeugen.
2) Die Gedanken, Impulse und Vorstellungen sind nicht einfach Sorgen über Probleme im realen Leben.
3) Die Person versucht, solche Gedanken bzw. Impulse zu ignorieren oder zu unterdrücken oder sie mit Hilfe anderer Gedanken oder Handlungen zu neutralisieren.
4) Die Person sieht ein, dass die Zwangsgedanken von ihr selbst kommen und nicht von außen aufgezwungen werden (wie bei der Gedankeneingebung).

Zwangshandlungen:

1) wiederholte Verhaltensweisen (z.B. Händewaschen, Ordnen, Kontrollieren) oder gedankliche Handlungen (z.B. Beten, Zählen, stilles Wiederholen von Wörtern), die auf einen Zwangsgedanken hin nach bestimmten Regeln oder stereotyp ausgeführt werden.
2) Das Verhalten dient dazu, äußerstes Unbehagen oder schreckliche Ereignisse bzw. Situationen unwirksam zu machen bzw. zu verhindern. Jedoch steht die Handlung in keinem realistischen Bezug zu dem, was sie unwirksam machen bzw. verhindern soll, oder sie ist eindeutig übertrieben.

B. Die Person sieht ein, dass ihr Verhalten übertrieben oder unvernünftig ist.

C. Die Zwangsgedanken oder Zwangshandlungen verursachen erhebliches Leiden, sind zeitraubend (mehr als eine Stunde pro Tag) oder beeinträchtigen den normalen Tagesablauf, die beruflichen Leistungen oder die üblichen sozialen Aktivitäten oder Beziehungen zu anderen.

WENN DER GEDANKENFILTER VERSAGT

Weil der Filter der Gedanken seine Funktion nicht erfüllt, werden angstbesetzte Impulse ohne die nötige Dämpfung ins Stirnhirn weitergeleitet, wo sie wie eine zweite, von außen aufgezwungene Wirklichkeit erlebt werden.

Zudem wird das Referenzsystem der Werte verzerrt und in erhöhte Alarmbereitschaft versetzt. So wird statt einer angepassten Verhaltensreaktion das oberste Ziel allen Handelns und Denkens die Abwehr einer subjektiv erlebten Gefahr.

BEGLEITERSCHEINUNGEN

Depression und Angst sind häufig. Oft besteht ein phobisches Vermeiden von Situationen, die den Inhalt des Zwangsgedankens betreffen, wie Schmutz oder Verschmutzung. Beispielsweise vermeidet eine Person öffentliche Toiletten oder Fremden die Hand zu schütteln (aus Angst vor Verschmutzung oder Ansteckung mit einer Krankheit).

KOMPLIKATIONEN

Bei schweren Verläufen können die Zwänge zum beherrschenden Lebensinhalt werden. Die daraus folgende Vereinsamung führt zu Depressionen und der Versuch, die Ängste und Zwänge zu dämpfen, kann in einen Missbrauch von Alkohol oder Tranquilizern münden.

Posttraumatische Belastungsstörung

DIAGNOSTISCHE KRITERIEN

A) Die Person hat ein Ereignis erlebt, das außerhalb der üblichen menschlichen Erfahrung liegt und für fast jeden stark belastend wäre (z.B. Vergewaltigung, Ausgeraubtwerden, Miterleben eines plötzlichen Todesfalles, Zerstörung des eigenen Zuhauses, Kriegserlebnisse, Folter).

B) Die Folge: Das Ereignis wird ständig auf mindestens eine der folgenden Arten wiedererlebt: Wiederholte sich aufdrängende Erinnerungen; wiederholte stark belastende Träume; plötzliches Gefühl, das Ereignis wieder zu erleben (Flashback); intensives psychisches Leiden bei der Konfrontation mit Ereignissen oder Jahrestagen, die an das traumatische Erlebnis erinnern.

C) Anhaltendes Vermeiden von Situationen und Auslösern, die mit dem Trauma in Verbindung stehen: Verdrängen der Gedanken daran; Unfähigkeit, sich an Einzelheiten zu erinnern (psychogene Amnesie); Entfremdungsgefühl; Einschränkung der Gefühlswelt (z.B. Verlust von zärtlichen Empfindungen); Gefühl verkürzter Zukunftsempfindung («Alles hat keinen Sinn mehr»).

D) Anhaltende Symptome einer erhöhten Erregung: Schlafstörungen, Reizbarkeit, Konzentrationsschwierigkeiten, Überwachheit (Hypervigilanz), übertriebene Schreckreaktionen, vegetative Symptome.

BEISPIEL

«Heute ist wieder so ein Tag, den ich zutiefst fürchte. Ein Tag, an dem ich von einer dauernden Angst verfolgt werde, die mich nicht zur Ruhe kommen lässt. Sie ist täglich da:

- Angst vor dem Leben, vor der Vergangenheit, der Gegenwart und der Zukunft. Angst vor der Tatsache eine Frau zu sein, Angst vor den Gedanken!
- Ich habe Angst mein Zimmer zu verlassen und Angst, im Zimmer zu sein.
- Da ist diese Angst der Erfahrungen, als ich mal ein Kind war und keines sein durfte, die meine Angst noch bestätigen. Ich bin zerrissen zwischen Hoffen und Bangen.»

(eine 32-jährige Frau)

WEITERE INFORMATIONEN:

Maercker A.: Therapie der posttraumatischen Be-lastungsstörungen. Springer.

Reddemann L.: Imagination als heilsame Kraft. Zur Behandlung von Traumafolgen mit ressourcen-orientierten Verfahren. Pfeiffer-Klett-Cotta.

Streeck-Fischer A. et al. (Hrsg.): Körper, Seele, Trauma – Biologie, Klinik und Praxis. Vandenhoeck & Ruprecht.

Butollo W., et al.: Kreativität und Destruktion posttraumatischer Bewältigung. Forschungsergebnisse und Thesen zum Leben nach dem Trauma. Pfeiffer-Klett-Cotta.

Psychotische Angst

Während die Ängste im Rahmen von Angststörungen trotz ihrer Überwertigkeit noch einfühlbar sind, nehmen psychotische Ängste ein Maß an, das für den Außenstehenden nicht mehr nachvollziehbar ist.

BEISPIEL

- «Ich habe Angst, dass mein Körper zerfließt und ich mich selbst verliere.»
- «Es ist mir, als würde mein Gehirn entzweigerissen, und dazwischen wächst ein schwarzer Atompilz aus meinem Kopf heraus.»
- «Ich fühle mich ständig verfolgt. In jedem roten Auto lauert eine Gefahr.»
- «Ich wage mich nicht mehr in meine Wohnung. Alles ist voller Abhörwanzen. Ich werde ständig beobachtet, im WC, in der Küche, oder im Bett. Meine Gedanken werden von den Nachbarn gelesen und übers Radio verbreitet. Jetzt wissen alle, was ich denke!»

Solche **WAHNHAFTEN (PARANOIDEN) ÄNGSTE** treten speziell bei Schizophrenien auf. Bei schweren endogenen Depressionen beobachtet man übermäßige Verschuldungsideen, Verarmungsängste und körperbezogene Wahnideen, die oft sehr angstbetont vorgetragen werden.

Psychotische Ängste werden oft von weiteren Symptomen begleitet:

- Ausgeprägte Beeinträchtigung in den bisherigen Lebensaufgaben (Beruf, Schule, Haushalt)

Zeichnung einer 23-jährigen Frau mit psychotischen Ängsten.

- Affektive Abflachung (mangelndes Mitschwingen der Gefühle, unpassender Gefühlsausdruck)
- Zerfahrenes, sprunghaftes Denken
- Antriebsstörung (gesteigert oder vermindert) - Schlafstörungen.
- Autismus (Beziehungsstörungen, mit ausgeprägtem sozialem Rückzug).
- Ambivalenz (ständige Unentschlossenheit und Entscheidungsunfähigkeit)
- Absonderliches Verhalten.

PSYCHOTISCHE SYMPTOME IM ENGEREN SINNE:

- Stimmenhören
- Gedankenlautwerden
- Gefühl des Beeinflusst-Werdens
- Gefühl der Gedankenausbreitung
- Visuelle Halluzinationen

Organische Ursachen der Angst

Angst kann auch körperliche Ursachen haben. Hier sind die Hauptursachen:

KARDIOVASKULÄR:
- Myocardinfarkt
- kardiale Arrhythmien
- Orthostatische Hypotension
- Mitralklappen-Prolaps
- Arterieller Hypertonus

RESPIRATORISCH:
- Pulmonale Embolie
- Emphysem
- Asthmatische Erkrankungen
- Hypoxie
- chronisch obstruktive Lungenerkrankung

MEDIKAMENTENINDUZIERT:
- Koffein
- Sympathomimetika (z.B. Effortil, Novadral)
- Medikamentenentzug
- antriebssteigernde Antidepressiva

NEUROLOGISCH:
- Epilepsie
- Störungen des Gleichgewichtsorgans
- Hirnblutungen
- zerebrale Tumoren

ENDOKRINOLOGISCH:
- Hyperthyreose
- Hypoglykämie

FAKTOREN DER ANGST IM ALTER

- Abnahme der Gedächtnisleistung
- Emotionen: Sorgen, Niedergeschlagenheit, Konflikte
- Einschränkung der Sinnesorgane (Schwerhörigkeit, Sehprobleme)
- Allgemeine Schwächung durch körperliche Erkrankung
- Verlust der sozialen Unterstützung durch Verlust von Angehörigen, Freunden

Angstzustände bei Demenz

Psychoorganische Syndrome sind gekennzeichnet durch Störungen des Bewusstseins, der Orientierung und des Gedächtnisses. Selbst bei jungen Menschen entstehen bei sensorischer Deprivation (verdunkelte Kammer, akustische Isolation) diffuse Ängste.

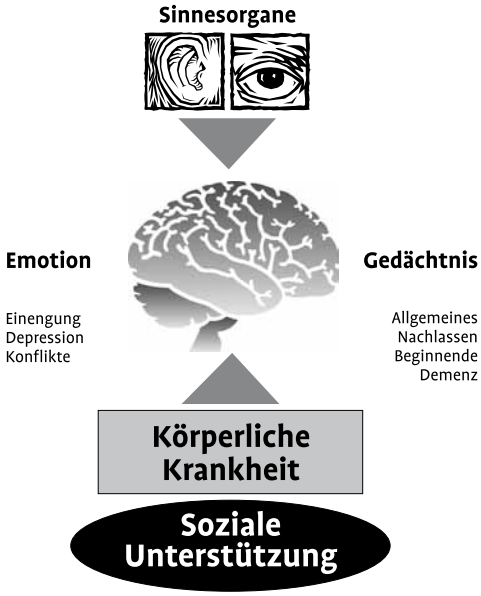
BEI LEICHTEREN DEMENZEN: Angstvolle Verkennungen von Situationen und Personen können zu aggressiven Fehlhandlungen führen, wobei eine panikartige Steigerung der Angst vorausgeht.

BEI MITTELSCHWEREN UND SCHWEREN STADIEN DER DEMENZ: Vermehrt diffuse Ängste, insbesondere angstvolle Anklammerung. Wenn sich Patienten nicht beruhigen lassen, ja, wenn es zu angstvollem Rufen und Schreien sowie psychomotorischer Unruhe kommt, ist dies qualvoll für Patienten, Mitpatienten und Betreuende.

Besonderheiten der Angst im Alter

Angst ist im Alter nicht häufiger als in jungen Jahren, aber es stehen andere Themen im Vordergrund.
Gesunde alte Menschen haben eher geringere Angstwerte in Persönlichkeitstests als junge. Alte Menschen können schließlich auf lebenslange Erfahrungen zurückblicken, haben schwierige Lebensprobleme bereits gemeistert und verfügen in der Regel über erprobte Bewältigungsstile.

HÄUFIGSTE ÄNGSTE IM ALTER: Angst vor Krankheit, Hilflosigkeit und Abhängigkeit – Angst, Opfer eines Verbrechens zu werden – Angst, dass nahen Angehörigen etwas zustoßen könnte – Angst vor geistigen Leistungseinbußen – Angst vor einem langsamen, schmerzvollen und einsamen Sterben (nicht unbedingt vor dem Sterben an sich).



Psychodynamische Ängste im Alter

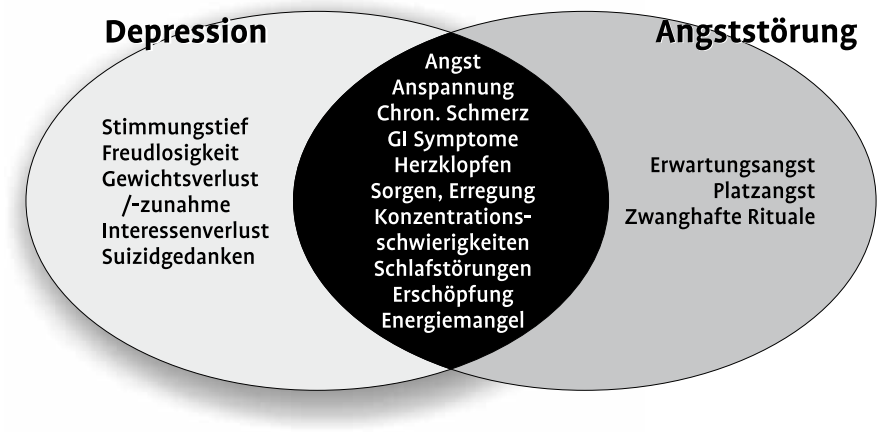
Alle diese Ängste können real sein, aber sie können auch andere Probleme überspielen: So kann sich z.B. Angst vor Krankheit in einen hypochondrischen Wahn auswachsen; Angst vor Armut kann eine depressive Verarmungsidee oder eine geizige Zwanghaftigkeit darstellen.

Auch im Alter können «neurotische» Ängste auftreten. Die längst vorhandene sensible Reifestörung tritt im Alter dann zutage, wenn vormals vermiedene Versuchungssituationen auftreten, wenn Lebensarrange-ments, Rollen und Partner verlorengehen, die bisher das Gleichgewicht aufrechterhielten. Zudem können auch die Einschränkungen des Alters weiter dazu führen, dass bisherige Bewältigungsmuster nicht mehr funktionieren.

BEISPIEL

Ein 64 Jahre alter Mann erleidet plötzlich Panikattacken. Wenn er allein ist, gerät er in eine starke ängstliche Erregung. Was ist der Hintergrund? Seine jüngere Ehefrau ist nach Erwachsenwerden der Kinder berufstätig geworden und nun nicht mehr mehrfach täglich für «Sicherheitstelefonate» erreichbar.

Angst und Depression



BEISPIEL

Eine 47-jährige Frau entwickelt nach dem Verlust ihrer Arbeitsstelle eine ausgeprägte Depression, die sie wie folgt schildert:
Sie schrecke aus kleinstem Anlass zusammen; im Nacken verspüre sie eine ständige schmerzhafte Verspannung, die sich in den Hinterkopf hinauf ziehe. Sie habe ständiges Herzklopfen und einen Puls über 100. Auf der Brust habe sie oft ein schweres Gewicht, das sie fast erdrücke.
Der Schlaf sei sehr schlecht. Sie habe einfach keinen Antrieb und keine Freude mehr. Die Einkäufe würden durch Ehemann und Tochter besorgt; sie selbst sei nicht nur rasch ermüdet, sondern bekomme in größeren Menschenmassen sofort panikartige Beklemmungsgefühle. Sie habe das Gefühl, alle Leute schauten sie an und merkten, dass es dieser Frau nicht gut gehe. Sie sei dauernd angespannt und unruhig. Sie frage sich, wie lange ihr Mann und ihre Tochter noch mit ihr aushielten.

Angst und Depression treten häufig zusammen auf. Eine begleitende Depression verschlechtert den klinischen Outcome von Angststörungen.

DIE FOLGE:

- Schwerer Krankheitsverlauf und schlechtere Prognose
- Erhöhtes Suizidrisiko
- vermehrte Inanspruchnahme medizinischer Dienste
- Größere Einschränkung der Arbeitsfähigkeit
- Erhöhte Kosten

Depression und Angst sind unterschiedliche, aber überlappende Zustände. Man betrachtet sie heute als unterschiedlichen Ausdruck der gleichen neurobiologischen Ursache, nämlich der **BALANCE ZWISCHEN NORADRENALIN UND SEROTONIN**.

Angst bei Kindern

ÄNGSTE GEHÖREN ZUM LEBEN

Angst ist auch bei Kindern eines der ersten starken Gefühle, das sie im Rahmen ihrer Entwicklung durchleben und verarbeiten müssen. Die Ängste zeigen sich je nach Anlage, Temperament und Familienklima in unterschiedlicher Intensität.

Mütter und Väter haben deshalb oft Schuldgefühle, sie hätten dem Kind zu wenig Geborgenheit gegeben. Doch diese Angst der Eltern ist so nicht begründet. Man kann Kinderängsten nicht mit einem erzieherischen Perfektionismus beikommen.

UNTERSCHEIDE:

- temperamentbedingte Ängste
- entwicklungsbedingte Ängste
- erziehungsbedingte Ängste
- krankmachende Ängste

ÄNGSTE VERARBEITEN

- Geben Sie Ihrem Kind das Gefühl von Sicherheit und Geborgenheit, trauen Sie ihm die Angstbewältigung zu.
- Die Angst des Kindes ist ernst zu nehmen, sie sollte weder überdramatisiert noch heruntergespielt werden. Das Kind soll bei der Angstverarbeitung mitarbeiten: Was kannst du zur Bewältigung deiner Ängste beitragen?
- Ängste kommen schnell, vergehen manchmal langsam. Eine Angstbewältigung ist nicht von heute auf morgen zu erreichen. Jedes Kind hat sein eigenes Tempo, seine eigene Vorgehensweise. Nicht nur äußere Sicherheit und Zuwendung der Eltern, sondern auch das Temperament des Kindes prägt nachhaltig die Verarbeitung der Angst.

«Angst ist (nach Søren Kierkegaard) nur auf dem Hintergrund der Freiheit möglich. Die Freiheit, sich zu entfalten, Neues anzupacken, etwas zu wagen, hinaus in die Welt zu gehen, ist mit Angst verbunden – eine Angst, die herausfordert und schöpferisch, konstruktiv und kreativ macht.» **Jan-Uwe Rogge**

BEISPIEL

«Jede Nacht hat mein Sohn Angst, er träumt schlecht, schläft nicht wieder ein.»
(eine Mutter)
«Meine Tochter will nicht in den Kindergarten, weil sie Angst hat, dass ich sie nicht wieder abholen würde. Jeden Morgen dieser Nerv.» (eine Mutter)
«Nachts scheint das Kinderzimmer meines Sohnes zum Tummelplatz aller Geister unserer Stadt zu werden. Nichts hilft dagegen: keine guten Worte, keine Argumente.» (ein Vater)

Zitate aus dem Buch von Rogge, Ängste machen Kinder stark. Rowohlt.

WEITERE INFORMATIONEN:
Jan-Uwe Rogge: Ängste machen Kinder stark. Rowohlt.

Psychodynamik der Angst

ABB. 1: Der Mensch wird von zwei Hauptängsten geplagt, die sich aus seinen Grundbedürfnissen ableiten:

- ANGST VOR ABWERTUNG UND VERSAGEN
- ANGST VOR ABLEHNUNG UND LIEBESVERLUST

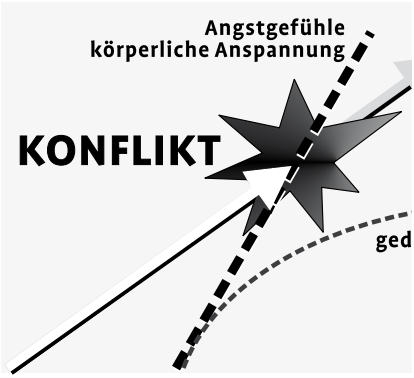


ABB. 2: Der Pfeil zeigt den Weg zum Ziel (z.B. alleine an eine Einladung gehen). Aber nach einigen Schritten steigt allmählich die Angst auf (durchbrochene Linie) und wird immer stärker, bis der ängstliche Mensch es vorzieht, von seinem Vorhaben abzulassen. Die punktierte Linie zeigt die (z.B. durch bewusste Entspannung oder durch Medikamente) gedämpfte Angst, die das Erreichen des Ziels ermöglicht.

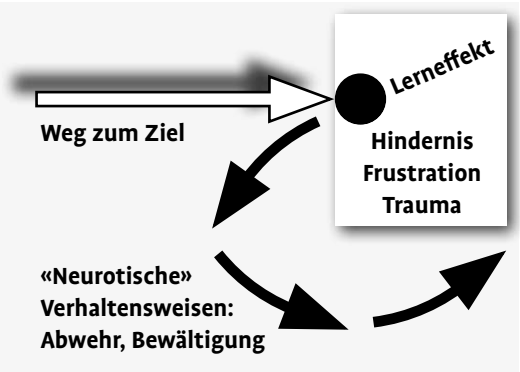


ABB. 3:
Das darf mir nicht mehr passieren!
Wenn ein Ziel nicht auf direktem Weg erreicht werden kann, entwickelt der Mensch Formen, das Hindernis zu umgehen. Er schützt sich durch dieses Abwehrverhalten vor der Angst vor Ablehnung oder Versagen. Gleichzeitig handelt er sich durch sein Vermeidensverhalten neue Probleme ein (z.B. Verlust von zwischenmenschlichen Kontakten, Abnahme der beruflichen Chancen etc.).

Konfliktverarbeitung

WAS IST EIN KONFLIKT?

Wenn zwei Strebungen von vitaler Bedeutung widersprüchlich oder unvereinbar werden, und sich die betroffene Person unter Entscheidungsdruck befindet, so spricht man von einem Konflikt. Ein solcher Konflikt kann zu massiven Angstgefühlen führen. Konflikte bestehen nicht nur zwischen Innen und Aussen, zwischen Trieb und gesetzlicher Ordnung, sondern auch im Inneren («Zwei Seelen wohnen, ach, in meiner Brust»).

Oft handelt es sich nicht nur um gegensätzliche Strebungen, sondern auch Strebungen, die nicht gleichzeitig verwirklicht werden können. Schließlich kann ein Konflikt durch ***Frustration*** entstehen, also durch die Versagung einer vitalen Strebung (Wie geht jemand damit um? – Frustrationstoleranz, Resignation, Aggression?).

Konflikte entstehen oft auch in einer ***Versuchungssituation:*** Es besteht ein Anreiz, ein Bedürfnis auszuleben, obwohl dies von der Umwelt abgelehnt wird oder sogar den eigenen Idealen widerspricht.

Ein faszinierendes Bild der seelischen Konflikte eines jüdischen Jungen zeichnet der Autor Chaim Potok. Einerseits möchte Asher am Glauben und den Bräuchen seiner Eltern festhalten, andererseits spürt er das Bedürfnis, seine Gefühle im Malen auszudrücken, was bei den Chassidim verboten ist.

LITERATUR:

Chaim Potok: Mein Name ist Asher Lev. Rowohlt. -
Chaim Potok: Die Erwählten. Rotbuch.

BEISPIEL

Eine Kindergärtnerin erzählt: «Mein Beruf bedeutet mir enorm viel. Aber jetzt habe ich einen Mann kennengelernt. Wie soll ich mich entscheiden? Wenn ich heirate, muss ich umziehen und die Stelle aufgeben! Ich habe Angst, ob ich das schaffe. Oft bin ich so angespannt, dass ich unser Zusammensein nicht genießen kann.»

VITALE STREBUNGEN, die zu Konflikten führen können:

- Bedürfnis nach mitmenschlicher Nähe und Liebe
- Bedürfnis nach Anerkennung
- Sexuelle Wünsche und Triebe
- Aggressionsregungen
- Machtstreben
- Streben nach Genuss, Besitz, Wissen
- Streben nach Versorgung und Sicherheit

ICH, ES UND ÜBER-ICH

Oft fühlt sich eine Person (ICH) hin- und hergerissen zwischen grundlegenden Wünschen, Bedürfnissen, Trieben und Versuchungen (ES), die gegen die Ideale verstoßen, die eine Person für ihre Lebensgestaltung hat (Ich-Ideal oder ÜBER-ICH).

Diese Spannung löst dann Angst mit allen Begleiterscheinungen aus. Dabei stehen zwei Ängste im Vordergrund: Die Angst vor Ablehnung und die Angst vor Versagen (vgl. Abbildung auf S. 28)

Abwehr: Das Immunsystem der Seele

MERKE

1. Abwehrmechanismen sind nicht immer negativ zu bewerten. Oftmals sind sie vielleicht der einzige Weg, wie jemand in drängenden inneren Konflikten überleben kann. Die Abwehrmechanismen wirken dann wie der Panzer einer Rüstung, der seinen Träger vor Verletzungen schützt, aber ihn auch beschwert und weniger beweglich macht.

2. Therapeutisch ist die Durchbrechung der Abwehr nicht immer hilfreich, insbesondere
   - wenn die Person nicht genügend «Ich-Stärke» hat.
   - wenn die dadurch geweckten Gefühle und Ängste nicht aufgefangen werden können.
   - wenn die Bewusstmachung des Konfliktes neue Konflikte hervorbringt.

3. Die Bearbeitung von Konflikten setzt eine tragende und vertrauensvolle Beziehung zum Therapeuten voraus.

WEITERE INFORMATIONEN:
vgl. Kapitel: «Das Immunsystem der Seele» in dem Buch: Der sensible Mensch von S. Pfeifer, erschienen im SCM Hänssler-Verlag.

BEWÄLTIGUNG

Es handelt sich um reife Formen des Umgangs mit schweren Erfahrungen, Verletzungen und Konflikten.
Kennzeichen: realitätsgerecht, der Konflikt bleibt bewusst und wird durch Nachdenken und Abwägen (rational) verarbeitet.

- schöpferische Lösung
- Verzicht
- Durchsetzung
- Humor
- Glaube, Nächstenliebe

ABWEHRMECHANISMEN

Sie sollen die sensible und ängstliche Person davor bewahren, den Schmerz von Ablehnung und Versagen allzu intensiv zu verspüren. Abwehrmechanismen sind sozusagen das «Immunsystem der Seele».

BEISPIELE:

- Verschiebung (Schreibmaschine ist schuld, dass Arbeit nicht fertig wurde)
- Sublimierung (andere, «höhere» Tätigkeit statt «niederer» Strebungen)
- Verdrängung (von Strebungen, Gefühlen)
- Verleugnung (von Grenzen oder z.B. schwerer Krankheit)
- Isolierung, Abspaltung (von Gefühlen, von falschem Verhalten)
- Wendung ins Gegenteil (Überfürsorglichkeit trotz Ablehnung eines Kindes)
- Projektion (eigener Probleme auf andere Menschen)
- Identifizierung (ohne Eingestehen von unerfüllten Bedürfnissen)

Angst und Seelsorge

BIBLISCHE BESCHREIBUNGEN DER ANGST

Angst gehört zum menschlichen Leben. In den Psalmen werden vielfältige Symptome von Angst beschrieben: Beispiele finden sich in den Psalmen 31, 61, 66, 69, 73 und 77.

Jesus sagte einmal: «In der Welt habt ihr Angst, aber seid getrost, ich habe die Welt überwunden.» Jesus selbst verspürte im Vorfeld seiner Gefangennahme intensive Angst.

Soziale Ängste werden in der Bibel auch als «SORGEN» oder «MENSCHENFURCHT» bezeichnet, allgemeine Ängstlichkeit als «VERZAGTHEIT» oder als «KLEINMUT».

BEISPIEL

Psalm 61,2–4: «Höre, Gott, mein Schreien und merke auf mein Gebet! Mein Herz ist in Angst; du wollest mich führen auf einen hohen Felsen. Denn du bist meine Zuversicht, ein starker Turm vor meinen Feinden.»

Psalm 69,2–3: «Gott hilf mir! Denn das Wasser geht mir bis an die Kehle. Ich versinke in tiefem Schlamm, wo kein Grund ist; ich bin in tiefe Wasser geraten und die Flut will mich ersäufen.»

Psalm 71,20–21: «Du lässt mich erfahren viele und große Angst und machst mich wieder lebendig und holst mich wieder herauf aus den Tiefen der Erde. Du baust mich auf und tröstest mich wieder.»

Glaubensängste

Angststörungen wirken sich nicht nur negativ auf das Leben allgemein aus, sondern auch auf das Glaubenserleben. Platzangst kann z. B. auch in der Kirche auftreten und den Gottesdienstbesuch verunmöglichen. Ängste vor anderen Menschen können auch die Kontakte mit Mitchristen beeinträchtigen. Die innere Konflikthaftigkeit kann sich auch auf christliche Themen ausdehnen. Oft wird das Gewissen zum kritisierenden «Über-Ich» und erstickt die persönliche Freiheit.

Übersensible Menschen erleben dann auch den Glauben angstbetont:

- Angst, keine Vergebung zu erhalten
- Angst, Jesus könnte wiederkommen und sie zurücklassen
- Angst, sie könnten zu wenig christlich leben
- Angst, Gott würde sie bei allem beobachten («Big Brother»)

Es wäre nun aber falsch, alle diese «neurotischen» Ängste allein auf den Glauben eines Menschen zurückzuführen. Vielmehr entstehen sie im Spannungsfeld von (christlichen) Idealen, schwieriger Lebenssituation und individueller Übersensibilität. Allerdings kann eine eng geführte Frömmigkeit auch zu religiösen Ängsten führen, die sich von der eigentlichen christlichen Lehre her nicht begründen lassen.

WEITERE INFORMATIONEN:

S. Pfeifer: Wenn der Glaube zum Problem wird. Brunnen-Verlag Basel.

Angst und Seelsorge – Gebete

SEELSORGLICHE HILFEN BEI ANGSTSTÖRUNGEN

Für viele gläubige Menschen ist die Bibel eine wichtige Hilfe in der Angst. Sie erfahren durch das Lesen tröstender biblischer Texte, durch das Gebet und durch das Hören von christlicher Musik wesentliche Entspannung und Trost. Oft widerspiegeln biblische Texte existentielle Erfahrungen der Angst und vermitteln das Eingreifen Gottes in diesen Situationen.

**Herr, geborgen bin ich
an deinem Herzen.
Auch wenn ich es jetzt
nicht fühle, du bist da.
Es ist nicht wichtig,
dass ich auf alle Fragen
eine Antwort finde.
Du wachst über mir.
Du entmächtigst
meine Ängste.
Bei dir kommt mein
unruhiges Herz zur Ruhe.
Mein Gott, ich danke dir.**

Die ganze weite Welt ist ein schmaler Steg. Geh darüber und fürchte dich nicht.

Rabbi Nachman von Bratzlav, 1772–1810

HOFFNUNG WIDER DIE ANGST

In mir ist es finster,
aber bei dir ist das Licht.
Ich bin einsam,
aber du verlässt mich nicht.
Ich bin kleinmütig,
aber bei dir ist die Hilfe.
Ich bin unruhig,
aber bei dir ist der Friede.
In mir ist Bitterkeit,
aber bei dir ist die Geduld.
Ich verstehe deine Wege nicht,
aber du weißt den Weg für mich.

Dietrich Bonhoeffer

ZUSAMMENARBEIT VON SEELSORGER UND ARZT

In Fällen von längerdauernden und schweren Ängsten ist eine Ergänzung durch ärztlich-therapeutische Behandlung unbedingt angezeigt. Ziel einer therapeutischen Seelsorge ist nicht nur Freiheit von Angst, sondern manchmal auch ein besseres Umgehen mit der Angst. Die medikamentöse Behandlung kann eine Person so weit stabilisieren, dass sie offener ist für das Gespräch und die Anregungen in der Seelsorge besser umsetzen kann.

WEITERE INFORMATIONEN:

J. & L. Wetter-Parasie: Angst in Kraft verwandeln. Edition Anker.
U. Körtner: Angst – Theologische Zugänge zu einem ambivalenten Thema. Neukirchner.
S. Nägeli: Die Nacht ist voller Sterne – Gebete in dunklen Stunden. Herder.

Therapie der Angst: Ein Überblick

KLARE DIAGNOSTIK UND FESTSTELLUNG DES SCHWEREGRADES

MERKE: Diagnostik hat auch schon therapeutische Aspekte. Sie gibt dem Patienten das Gefühl, ernst genommen zu werden. Sie zeigt ihm, dass er mit seinen Ängsten nicht allein ist und hilft ihm, das Undefinierbare und Bedrohliche seiner Angst einzuordnen. Die Diagnostik entscheidet auch über das weitere therapeutische Vorgehen. Diagnostisch gilt es insbesondere zu klären:

- Symptomatik, Schweregrad und Dauer der Störung
- Welche Form der Angststörung liegt vor?
- Handelt es sich um eine psychotische Angst? (Neuroleptika)
- Wird die Angst von einer Depression begleitet? (Antidepressiva)

GRUNDSÄTZE:

- **KLARE DIAGNOSTIK UND FESTSTELLUNG DES SCHWEREGRADES**
- **BEI AKUTEN ÄNGSTEN LINDERN UND BERUHIGEN:** Aufklären, beruhigen, schnell wirksame Medikamente einsetzen (Benzodiazepine)
- **BESPRECHEN PSYCHISCHER UND SOZIALER KONFLIKTE**
- **VERÄNDERUNG DES DENKENS**
- **ERLERNEN VON HILFREICHEN BEWÄLTIGUNGSSTRATEGIEN**
- **ANLEITUNG ZUR ENTSPANNUNG**
- **UNTERSTÜTZUNG DURCH MEDIKAMENTE**

LEITLINIEN FÜR DIE VERHALTENSTHERAPIE BEI DER ANGST

1. Angstgefühle und dabei auftretende körperliche Symptome sind verstärkte normale Stressreaktionen.
2. Angstreaktionen sind nicht schädlich für die Gesundheit.
3. Verstärken Sie Angstreaktionen nicht durch furchterregende Phantasievorstellungen.
4. Bleiben Sie in der Realität; beobachten und beschreiben Sie innerlich, was um Sie herum wirklich geschieht.
5. Bleiben Sie in der Situation, bis die Angst vorbeigeht.
6. Beobachten Sie, wie die Angst von allein wieder abnimmt.
7. Versuchen Sie nicht, Angstsituationen zu vermeiden.
8. Setzen Sie sich allen Situationen bewusst aus, die Ihnen Angst machen.
9. Nehmen Sie sich in Angstsituationen Zeit.
10. Seien Sie stolz auf kleine Erfolge, auch auf die ganz kleinen!

Leitlinien für die Psychotherapie

Psychotherapie bei Angststörungen kann je nach Ausprägung sehr unterschiedlich sein. Die folgenden Leitlinien widerspiegeln eine breite Palette, aus der Therapeuten je nach ihrem Hintergrund auswählen werden.

VERHALTENSTHERAPIE

Patienten mit ***Platzangst und Vermeidensverhalten*** sollten dazu ermuntert werden, hinauszugehen und die Welt zu erkunden. Eine Besserung wird erst eintreten, wenn sich ein phobischer Patient gefürchteten Situationen stellt. In der ***begleitenden Psychotherapie*** (kognitiv-verhaltenstherapeutisch orientiert) werden die auftretenden Gefühle, Gedanken und Verhaltensweisen besprochen.

ENTSPANNUNG

Entspannungstraining erweist sich bei leichteren bis mittleren Angststörungen als hilfreich. Die Wahl der Technik bzw. die Inhalte der beruhigenden Sätze sollten der Weltanschauung des Patienten nicht widersprechen, da sonst neue Konflikte entstehen. Für gläubige Menschen kann das Gebet eine wesentliche Hilfe sein. Neben den gedanklichen Entspannungsmethoden ist auch an alltägliche Methoden zu denken, wie z.B. Bäder, Spaziergänge und Musik.

WESENTLICHES ZIEL:

Gleichgewicht zwischen Annahme einer gewissen Grundangst und Wagnis zu Neuem.

PSYCHODYNAMISCHER ANSATZ

Da hinter der Angstproblematik oft ***psychische und soziale Konfliktsituationen*** stehen, ist es wichtig, diese Hintergründe im Gespräch zu erhellen, und Muster der Erlebnisverarbeitung, der Abwehr und der Bewältigung zu besprechen. Dabei können auch schmerzliche Kindheitserfahrungen und tiefer liegende Konflikte aktiviert werden, die eine entsprechende Bearbeitung im Gespräch erfordern.

MITEINBEZUG DER ANGEHÖRIGEN

Sie werden oftmals durch die Ängste und das Anklammerungsverhalten eines Familienmitgliedes stark mitbetroffen und können bei guter Beratung besser reagieren.

Therapieziele bei längeren Angststörungen:

Patienten mit chronischen Angststörungen brauchen therapeutische Unterstützung, ihre Grenzen kennenzulernen und anzunehmen.

MEDIKAMENTE

Viele Patienten benötigen zusätzlich auch eine Medikation (vgl. S. 37).

Interpersonelle Therapie (IPT)

Interpersonelle Therapie ist eine psychodynamisch orientierte Kurztherapie. Es geht darum, die Angst (oder die Depression) zu lindern und die Beziehungsfähigkeit zu verbessern. Die IPT erhebt nicht den Anspruch, den Charakter der Person zu verändern. Sie geht davon aus, dass Depressionen und Ängste unabhängig von der biologischen Verletzlichkeit, in einem psychosozialen und interpersonellen Kontext entstehen. Sie verfolgt daher zwei Strategien:

1. Die Symptome lindern (ernst nehmen, klare Diagnostik, Aufklärung über die Natur der Störung und die Behandlungsmög-lichkeiten, Medikamente).

2. Dem Patienten helfen, bessere Strategien zu entwickeln, seine sozialen und zwischenmenschlichen Probleme zu bewältigen, die mit der jetzigen Phase der Erkrankung verbunden sind.

In der IPT bespricht der Therapeut mit dem Patienten seine Beziehungen und versucht ihm zu helfen, diese zu klären, Unsicherheiten abzubauen und neue Fertigkeiten im Umgang mit anderen zu entwickeln. In wissenschaftlichen Untersuchungen hat sich IPT als sehr wirksam erwiesen.

WEITERE INFORMATIONEN:
Elisabeth Schramm: Interpersonelle Therapie. Schattauer Verlag.

INTERPERSONELLE PROBLEME, DIE IN DER THERAPIE ANGESPROCHEN WERDEN:

a) ***Trauer über Verluste:*** Was bedeutet der Verlust (oder der drohende Verlust) eines lieben Menschen für mich und meine Lebensbewältigung?

b) ***Rollenkonflikte:*** Gegensätzliche Erwartungen zwischen zwei Personen, oftmals Partnerschaftskonflikte oder Eltern-Kind-Konflikte.

c) ***Rollen-Übergänge:*** z.B. von der Schülerin zur Studentin; von der Lehre zum Militär, vom Ledigsein zur Partnerschaft, von der Mutterrolle zum beruflichen Wiedereinstieg, von der Arbeit zum Pensioniertendasein etc. — in diesen Übergängen kommt es zum Verlust oder zur Veränderung bisheriger Bindungen an die Familie, zu schwierigen Gefühlen, die mit dem Übergang verbunden sind; zur Anforderung, neue soziale Fähigkeiten zu lernen und möglicherweise zu vermindertem Selbstwertgefühl.

d) ***Interpersonelle Defizite:*** Eine optimale soziale Funktion ist davon abhängig, mit der Familie enge Beziehungen zu pflegen, weniger intensiv aber doch befriedigende Beziehungen mit Freunden und Bekannten und bei der Arbeit gute Leistungen zu erbringen und mit den Mitarbeitern einigermaßen auszukommen. Ängste erschweren soziale Beziehungen. Minderwertigkeitsgefühle, Angst vor Versagen und Ablehnung, Abhängigkeit sowie innere Unsicherheit beeinträchtigen diese Beziehungen.

Alkohol

ALKOHOL kann beruhigen, die Zunge lockern, Hemmungen abbauen. Dies ist der Grund, dass nicht wenige Menschen mit Ängsten (speziell soziale Phobie) versuchen, ihre Schwierigkeiten mit Alkohol (oder Drogen) zu lindern.

Man spricht auch von einem «fehlgeleiteten Selbstbehandlungsversuch». Erst mit der Zeit merken die Betroffenen, dass es dabei zu einer Abhängigkeit und anderen unerwünschten Nebenwirkungen auf den Körper (Leberschädigung) und die Psyche (Persönlichkeitsveränderung) kommt. Nicht selten sind sie selbst entsetzt, dass sie in eine Sucht gerutscht sind.

Die Sucht darf in diesem Fall nicht isoliert und abwertend gesehen werden: Wenn man nur den Alkohol absetzt (wie dies in vielen Entzugsprogrammen geschieht), treten oft die vorbestehenden Ängste wieder auf.

Oftmals kann eine Basisbehandlung mit Antidepressiva deutliche Erleichterung bringen. Manchmal sind ergänzend auch Tranquilizer notwendig, um den Betroffenen ein adäquates Funktionieren zu ermöglichen. Dies muss nicht einer Sucht gleichgesetzt werden, insbesondere wenn die Betroffenen regelmäßige Gesprächsunterstützung erhalten und sich der Gefahren einer unkritischen Einnahme und einer Dosissteigerung bewusst sind.

CANNABIS (HASCHISCH) wird von vielen jungen Menschen verwendet, um sich zu beruhigen, Ängste zu lösen und die Kreativität zu steigern. Doch Haschisch führt nicht nur zu Glücksgefühlen, sondern auch zu Sorglosigkeit, Gedächnisstörungen und Pseudohalluzinationen. Chronischer Gebrauch kann zu einem «Amotivations-Syndrom» mit Teilnahmslosigkeit, Passivität und Apathie führen.

Unter Haschisch kommt es gar nicht einmal so selten zu sogenannten «Horror-Trips» mit Bedrohungsgefühlen, Angst und Verfolgungswahn. Auch können «Flashbacks» auftreten, d.h. ein Nachrausch ohne erneute Einnahme, der sich Tage bis Monate nach dem letzten Konsum ereignet. Auch durch Haschisch können selten einmal schizophrenieähnliche Zustandsbilder («drogeninduzierte Psychose») ausgelöst werden.

WEITERE INFORMATIONEN:
Informative Homepage der Schweizerischen Fachstelle für Alkohol- und Drogenprobleme: www.sfa-ispa.ch

Drogen

DROGEN KÖNNEN ANGSTZUSTÄNDE AUSLÖSEN, insbesondere Halluzinogene (LSD, Psilocybine, Mescaline oder Angel's Dust u.a.). Die Stoffe werden zum Teil synthetisch hergestellt, zum Teil sind sie in Pflanzen wie Pilzen und Kakteen enthalten. Der Rausch äußert sich in einer starken Gefühlsintensivierung, optischen Halluzinationen und Verkennungen, Ideenflucht und Stimmungsschwankungen. Es kann zu Allmachtsgefühlen und zu Veränderungen des Ich-Erlebens, des Körpergefühls und des Raum-Zeit-Erlebens kommen (sogenannte «bewußtseinserweiternde Wirkung»).

Der Verlauf des Rausches ist auch von der emotionalen Verfassung des Konsumenten abhängig, gerade wenn dieser vor der Einnahme problembelastet ist, kommt es gar nicht so selten zu «Horrotrips» mit Angst, Unruhe und sehr quälenden Erlebnissen.

Medikamente bei Angststörungen

Die folgenden Bemerkungen können nur kurze Anhaltspunkte geben. Detaillierte Beschreibungen finden sich z.B. in dem Buch von O. Benkert und H. Hippius. In jedem Fall sollte eine medikamentöse Behandlung der Angst von einem Arzt verordnet und überwacht werden.

TRANQUILIZER (BENZODIAZEPINE)

Beispiele: Valium, Temesta (Tavor), Lexotanil, Xanax (Tafil) u.v.a.m.

Diese Medikamente haben sich insbesondere in der Behandlung von reaktiven Ängsten und von Panikattacken sehr bewährt. Sie bringen eine rasche Beruhigung, die dann eine weitere Bearbeitung der auslösenden Faktoren im Gespräch ermöglicht. Neuere Forschungen haben gezeigt, dass sich diese Mittel an spezifische Rezeptoren im Gehirn binden.

Eine längerdauernde Einnahme von Tranquilizern birgt die Gefahr von Abhängigkeit in sich und sollte daher möglichst vermieden werden. Allerdings ist bei schweren Ängsten, die mit massiven Behinderungen einhergehen, eine kontrollierte Dauermedikation (ergänzt durch Antidepressiva) unter ärztlicher Begleitung sinnvoll.

ANTIDEPRESSIVA

Oft sind Angst und Depression miteinander verbunden. Deshalb haben sich Antidepressiva mit einem beruhigenden Wirkungsprofil in der Behandlung und Vorbeugung von Angstzuständen bewährt.

Besonders wirksam sind Medikamente, die sowohl den Stoffwechsel von Serotonin als auch von Noradrenalin beeinflussen (z.B. Efexor). Bei Zwangsstörungen haben sich nicht nur neuere Serotoninwiederaufnahmehemmer (SSRI) bewährt, sondern auch das seit Jahrzehnten eingesetzte Medikament Anafranil: Oft kommt es zu einer Linderung, in etwa 40 Prozent der Zwangskranken sogar zu einer weitgehenden Symptomfreiheit.

NEUROLEPTIKA

Hierbei handelt es sich um starke Beruhigungsmittel (Major Tranquilizers), die sich besonders in der Behandlung von psychotischen Ängsten bewährt haben (z.B. Zyprexa, Haldol oder Clopixol).

In niedriger Dosierung können manche Neuroleptika aber auch bei ängstlich-depressiven Störungen ohne psychotische Symptome eingesetzt werden (z.B. Truxal, Deanxit).

BETABLOCKER bewähren sich bei leichten Ängsten mit starken vegetativen Symptomen (z.B. Prüfungsangst).

PFLANZLICHE HEILMITTEL wirken besonders bei leichteren Ängsten. Allerdings ist zu beachten, dass auch pflanzliche Heilmittel Nebenwirkungen haben können. Zu warnen ist vor Mischungen aus Übersee, die auch aktive Medikamente enthalten können, die nicht ohne Risiko sind.

- Kava-Kava-Extrakt
- Baldrian
- Hopfen
- Johanniskraut
- «Nerventee» (eine Mischung von Kräutern und Aromastoffen)

WEITERE INFORMATIONEN:

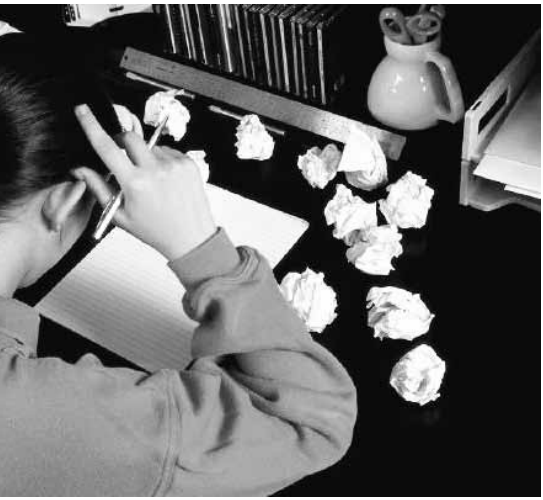
Benkert O. : Psychopharmaka. Medikamente - Wirkung - Risiken. Beck.

Prüfungsangst bewältigen

Wie eine Studie in Mannheim zeigte, litten 73 Prozent der Studierenden unter Leistungsängsten, 64 Prozent machten sich Sorgen um die berufliche Zukunft, 54 Prozent hatten massive Prüfungsängste. Wie kann man ihnen hilfreich begegnen? Folgende Punkte haben sich in einem Programm der Mannheimer Psychotherapeutischen Beratungsstelle für Studierende (PBS) bewährt:

1. DIAGNOSTIK UND AUFKLÄRUNG

- Was denke, fühle, tue ich vor und in der Prüfung?
- Gibt es körperliche Begleiterscheinungen?
- Kurz- und langfristige Konsequenzen des Verhaltens (Reaktion der Eltern bei schlechter Note, Bewertung von Leistung in der Familie)
- Übergeordnete Überzeugungen der/des Ratsuchenden («Ob ich die Prüfung bestehe oder nicht, hängt in erster Linie vom Glück ab.» – «Wenn ich keine guten Leistungen bringe, mag man mich nicht mehr.»)
- Aufklärung über Angst- und Stressreaktionen. Ziel: «Mystifizierungen» abschwächen, beitragen zu einer realistischeren und gelasseneren Sicht der eigenen Symptome.



2. ZEITMANAGEMENT UND LERNSTRATEGIEN

- Lern- und Arbeitspläne erstellen (mit genügend Puffer zum Wiederholen)
- Einplanen von Belohnung, kleine und größere Highlights
- Entspannung
- Prioritäten setzen: Was ist wichtig, was weniger?
- Lerntechniken und Lernstrategien erarbeiten
- Umdenken: Misserfolgserwartungen und Selbstabwertung hinterfragen, positive Selbst-Einreden

3. PRÜFUNGSSTRATEGIE

- Planen der Prüfungsstrategie im Detail: Wie verbringe ich den Tag vor der Prüfung? Soll ich noch lernen? Wie kann ich mich am besten entspannen? Hilft es mir, mich mit anderen Kandidaten auszutauschen oder macht es mich noch nervöser?
- Einübung im Rollenspiel: Unvorhergesehene Ereignisse, z.B. unerwartete Fragen, fehlende Seiten bei der Klausur, Blackout etc.

WEITERE INFORMATIONEN:

Wolf, Doris/Merkle, Rolf: So überwinden Sie Prüfungsängste. PAL Lebenshilfe.

Wann ist professionelle Hilfe erforderlich?

SPEZIELLE AUSPRÄGUNG DER ANGST

Dauer, Intensität, Leidensdruck, Auslöser, Auswirkungen auf das tägliche Leben.

- Dauer (länger als vier Wochen).
- Ausprägung: Wenn Ängste nicht durch ein klares Ereignis ausgelöst sind, «frei flottieren», also unbestimmt und quälend sind, oft verbunden mit einer Depression.
- Intensität: Wenn die Ängste fast jeden Tag die Lebensqualität einschränken.
- Ausgeprägtes Vermeidensverhalten (z.B. Vermeiden von öffentlichen Verkehrsmitteln, Einkaufen, Besuchen, Geselligkeit, Rückzug von Verpflichtungen).
- Psychosomatische Beschwerden, die erhebliches Leiden verursachen und zur gehäuften Konsultation von Ärzten und Krankenhäusern oder Notfallstationen führen.
- Starker Leidensdruck: Dieser führt zur Motivation – «Ich brauche Hilfe».

SPEZIELLE FORMEN DER ANGST

- Spezifische krankhafte Ängste, insbesondere Panik, Agoraphobie, Generalisierte Angst, Soziale Phobie.
- Verarbeitung von schwerwiegenden Erfahrungen, die Angst ausgelöst haben (posttraumatische Belastungsstörung).
- Zwanghafte Ängste bei einer Zwangsstörung
- Psychotische Ängste

BEISPIEL

Ich lernte Catherine als 23-jährige Studentin kennen. Mehr als ein Jahr lang hatte sie derart starke Ängste, dass sie nicht mehr in der Lage war, über eine Brücke zu gehen, im Tram zu fahren oder an einer Party teilzunehmen. Sie suchte eine seelsorgliche Therapeutin auf. Doch Gespräche und Gebete konnten die Blockaden nicht lösen.
Catherine ließ sich überzeugen, einen Versuch mit einem Antidepressivum zu machen. Von ihrer Seelsorgerin wurde sie ermutigt, trotz Nebenwirkungen ein paar Tage durchzuhalten (ein großartiges Beispiel für die Zusammenarbeit von Arzt und Seelsorgerin!).
Die Gespräche gingen weiter, aber jetzt konnte Catherine umsetzen, was sie in der Therapie erarbeitete. Innert weniger Wochen kam es zu einer fast wunderbaren Besserung. In einem Brief an ihre Seelsorgerin schrieb sie ein Jahr später: «Ich weiß nicht, wie ich Ihnen danken soll. Mein Leben hat sich so verändert! Wo soll ich mit Erzählen beginnen? Dass ich jetzt ohne Angst ins Tram steigen kann? Dass ich letzthin ohne Angst nach Zürich gefahren bin, um dort an einer Geburtstagsfete teilzunehmen und erst gegen Mitternacht wieder heimgekommen bin – ohne Angst? Mir ist es noch nie besser gegangen. Ich bin unendlich dankbar und glücklich.»
Allerdings hat Catherine gelernt, dass sie mit ihren Grenzen leben muss und darauf angewiesen ist, ihre Medikamente regelmäßig in niedriger Dosis einzunehmen, um einem Rückfall vorzubeugen.

Literatur

Die folgenden Bücher enthalten weitere Informationen zur Thematik dieses Arbeitsheftes. Im Rahmen der knappen Übersicht ist es jedoch nicht möglich, alle Aspekte ausreichend zu beleuchten.

André C. & Legeron P.: Bammel, Panik, Gänsehaut. Die Angst vor den anderen. Aufbau.
Baer L.: Alles unter Kontrolle. Zwangsgedanken und Zwangshandlungen überwinden. Huber.
Baker R.: Wenn plötzlich die Angst kommt. Panikattacken verstehen und überwinden. Brockhaus.
Bandelow B.: Das Angstbuch. Rowohlt.
Benkert O.: Psychopharmaka. Medikamente – Wirkung – Risiken. Beck.
Blonski H.: Alte Menschen und ihre Ängste. Reinhardt.
Finzen A.: Schizophrenie – Die Krankheit verstehen. Psychiatrie-Verlag.
Pfeifer S.: Wenn der Glaube zum Konflikt wird. Brunnen, Basel.
Pfeifer S.: Der sensible Mensch. Leben zwischen Begabung und Verletzlichkeit. SCM Brockhaus.
Riemann F.: Grundformen der Angst. Eine tiefenpsychologische Studie. E. Reinhardt.
Rogge J.U.: Ängste machen Kinder stark. Rowohlt.
Schmitz M. & M.: Seelenfraß – Wie Sie den inneren Terror der Angst besiegen. Ueberreuter.
Schröder B.: Der Weg durch die Angst. Rowohlt.
Tausch R.: Gespräche gegen die Angst. Rowohlt.
Von Witzleben & Schwarz: Endlich frei von Angst. Gräfe & Unzer.
Wolf D.: Ängste verstehen und überwinden. Gezielte Strategien für ein Leben ohne Angst. PAL-Verlag.
Wolf D. & Merkle R.: So überwinden Sie Prüfungsängste. PAL Lebenshilfe.
Wetter-Parasie J. &. L: Angst in Kraft verwandeln. Anker.

Internet-Ressourcen

ALLGEMEINER HINWEIS: Das Internet ist ein kurzlebiges und sehr mobiles Medium. Websites kommen und gehen.

Google™

Tippen Sie deshalb Ihre Frage einfach bei ***www.google.de*** ein und Sie werden aktuelle Informationen finden!

Das größte Lexikon im Netz findet man unter **http://de.wikipedia.org**.

WIKIPEDIA
Die freie Enzyklopädie

9 783905 709230

4. überarbeitete Auflage
Copyright: Dr. med. Samuel Pfeifer 2011

ISBN-13: 978-3-905709-23-0
ISBN-10: 3-905709-23-6

BEZUGSQUELLE:

Psychiatrische Klinik Sonnenhalde
Gänshaldenweg 28
CH-4125 Riehen / Schweiz
Tel. (+41) 061 645 46 46
Fax (+41) 061 645 46 00
ONLINE-Bestellung: www.seminare-ps.net
E-Mail: seminare@sonnenhalde.ch

Klinik Sonnenhalde Riehen

SONNENHALDE

MENSCHLICH - FACHLICH - CHRISTLICH

Mehr Informationen:
www.sonnenhalde.ch

Eine Oase der Stille und doch nur sechs Kilometer ausserhalb der Kulturstadt Basel - die Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie bietet eine einfühlsame und fachlich kompetente Behandlung für Menschen mit Depressionen, Angststörungen, Essstörungen, psychosomatischen Beschwerden, Borderline-Störungen, Psychosen und vielfältige weitere psychische Erkrankungen.
Aus klinischer Erfahrung haben wir gelernt, die Hoffnung nicht aufzugeben. Eine Behandlung in der Klinik Sonnenhalde kann der Beginn eines neuen Kapitels im Leben eines Patienten darstellen.

REIHE «PSYCHIATRIE & SEELSORGE»

- ***Angst verstehen und bewältigen***
- ***Borderline – Diagnose, Therapie, Seelsorge***
- ***Stress und Burnout***
- ***Depression verstehen und bewältigen***
- ***Schizophrenie - Diagnose und Therapie, Seelsorge und Bewältigung***
- ***Wenn Sensibilität zur Krankheit wird***
- ***Alternativmedizin, Psyche und Glaube***
- ***Psychosomatik***
- ***Schlafen und Träumen***
- ***Zwang und Zweifel***
- ***Internetsucht***
- ***Trauma - Die Wunden der Gewalt***

In der Heftreihe «Psychiatrie und Seelsorge» werden einzelne Themen umfassend und doch in knapper Form dargestellt. Auf wenigen Seiten finden sich die wesentlichsten Informationen über Häufigkeit, Ursachen, Entstehungsformen und Behandlungsmöglichkeiten der einzelnen Störungen. Zudem wird eine Übersicht über weiterführende Literatur gegeben.
GRATIS-DOWNLOAD für Tablet-PC: www.seminare-ps.net/ipad

MEHR INFORMATIONEN - WEITERE SEMINARHEFTE

www.seminare-ps.net