

Dipl.-Mediziner

Mike Prater

Facharzt für Psychiatrie
und Psychotherapie

Angsterkrankungen

Informationsschrift für Patienten

©Mike Prater 2009

Dipl.-Med. Mike Prater
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
Marktstr. 23 - 25
99084 Erfurt
Tel. 0361 / 5506725

Aufsichtsbehörde: Kassenärztliche Vereinigung Thüringen
Berufskammer: Landesärztekammer Thüringen

Diese Broschüre dient der Patienteninformation
und ersetzt nicht die ärztliche Beratung.
Insbesondere sei ausdrücklich davor gewarnt,
Krankheiten selbst diagnostizieren zu wollen.

Trotz größter Sorgfalt sind Fehler und Ungenauigkeiten
nicht völlig auszuschließen.
Für sachdienliche Hinweise bin ich stets dankbar.

1 Was sind Angsterkrankungen?

1.1 Angst als Gefühl

Angst als Gefühl gehört zum normalen Leben. Sie erfüllt eine wichtige Schutzfunktion. Angst veranlasst den Menschen, gefährliche Dinge zu unterlassen.

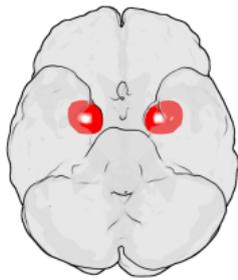


Abb. 1: Amygdala an der Basis des menschlichen Großhirns. Quelle: Wikipedia.

Unangenehme oder schmerzhaft Erfahrungen prägen sich unserer Erinnerung ein. Unser Instinkt befiehlt uns, derartige Umstände in Zukunft zu meiden. Damit wir das auch wirklich tun, wird das Gefühl Angst erzeugt. Beispiel: Wer einmal eine heiße Herdplatte berührt hat, hat berechtigterweise Angst davor, dies noch einmal zu tun.

Ihren Sitz hat die Angst in der Amygdala oder dem Mandelkern, einem stammesgeschichtlich sehr alten Kerngebiet am Boden des Großhirns (siehe Abbildung 1). Dieser Mandelkern wird immer dann aktiv, wenn uns etwas begegnet, das sich früher schon

einmal als nachteilig erwiesen hat. Er erzeugt dann das Gefühl Angst, das uns den nachteiligen Umstand meiden lässt.

1.2 Krankhafte Angst

Unangemessen starke Angst. Die Angst tritt in Situationen auf, in denen sie an und für sich berechtigt ist, aber in unangemessen hohem Maße. Ein Beispiel ist die Höhenangst. Diese soll uns beispielsweise davor abhalten, im 10. Stock ohne Sicherungsmaßnahmen auf dem Fensterbrett zu sitzen. Wenn man aber vor lauter Angst nicht mehr seinen (gut abgesicherten) Balkon betreten oder sein Fenster zum Lüften öffnen kann, ist das zuviel des Guten.

Angst in belanglosen Situationen. Die Angst tritt in völlig belanglosen Situationen auf. Hierzu gehören beispielsweise Ängste davor, als junger gesunder Mensch im Kaufhaus oder Geschäft garantiert ohnmächtig zu werden.

Solche Ängste haben ihre normale Warnfunktion längst verlassen. Sie werden zum eigentlichen Problem, lähmen den Betroffenen und machen ihn handlungsunfähig.

2 Welche Angsterkrankungen gibt es?

An dieser Stelle werden die wichtigsten Angsterkrankungen in Anlehnung an die moderne Diagnosenklassifikation dargestellt. Die ICD (*International Classification of Diseases*) unterscheidet etwas vereinfacht folgende Angsterkrankungen im engeren Sinne:

- Agoraphobie
- Soziale Phobien
- Spezifische (isolierte) Phobien
- Panikstörung
- Generalisierte Angststörung

Beachten sollte man, dass Angst als Symptom auch im Rahmen vieler anderer psychischer Erkrankungen vorkommen kann.

2.1 Agoraphobie

Agoraphobie ist die Angst vor Situationen der scheinbaren „Schutzlosigkeit“. Die Betroffenen haben Angst vor Menschenansammlungen, wozu auch Konzerte, Theater und dergleichen gehören, vor Kaufhäusern, engen Räumen wie Fahrstühlen, vor öffentlichen Verkehrsmitteln und allgemein vor mehr oder weniger weiten Wegen außer Haus. Sie befürchten, vor Angst die Kontrolle zu verlieren und unangenehm aufzufallen oder auch ohnmächtig zusammenzubrechen.

Die meisten dieser Patienten vermeiden Situationen, die für die angsteinflößend sind. Das bedeutet, dass sie sich immer mehr zu Hause einkapseln. Die Anwesenheit eines schützenden Begleiters reduziert meist die Angst.

2.2 Soziale Phobie

Hier handelt es sich um Ängste, die mit dem Zusammentreffen mit anderen Menschen verbunden sind. Die Betroffenen haben Angst, im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit zu stehen. Exposition in der Öffentlichkeit ist für sie schwierig; hierzu gehört es z. B. für Schüler, einen Vortrag vor der Klasse halten zu müssen. Aber auch Konfrontation mit anderen Menschen, Prüfungssituationen und Konkurrenzsituationen sind für Sozialphobiker mit Schwierigkeiten verbunden.

Viele Sozialphobiker ziehen sich sehr zurück. Sie erreichen oftmals nicht die schulischen und beruflichen Abschlüsse, die ihnen vom Intellekt her möglich gewesen wären. Andere betreiben ein umfassendes Absicherungsverhalten.

Sozialphobiker sind von allen Angstpatienten am meisten in Gefahr, alkoholabhängig zu werden. Die enthemmende Alkoholwirkung lässt sie sich nämlich vorübergehend befreit fühlen.

2.3 Spezifische Phobien

Hierzu zählen Ängste bei Kontakt mit ganz speziellen Gegebenheiten. Am häufigsten sind Tierphobien, also etwa die Angst vor Schlangen, Spinnen oder Mäusen. Solche Phobien gehen manchmal auf einzelne unangenehme Erlebnisse in der Kindheit zurück. Einige Tierphobien gehören übrigens zum evolutionär ererbten Verhalten des Menschen, etwa die Angst vor Spinnen und Schlangen.

2.4 Panikstörung

Die Patienten bekommen in bestimmten Situationen, manchmal aber auch aus der Ruhe oder sogar aus dem Schlaf heraus, schwere, panikartige Angstanfälle. Die Angstanfälle werden meist als sehr bedrohlich erlebt.

Die betroffenen Patienten kommen oft erst zum Psychiater, nachdem sie dutzende Male mit „Herzbeschwerden“ und „Asthma“ Notärzte, Kardiologen und andere Ärzte konsultiert haben. Sie haben oft zunächst eher den Eindruck einer anfallsartigen körperlichen Erkrankung.

2.5 Generalisierte Angststörung

Die Generalisierte Angststörung zeigt sich eigentlich nicht so sehr als Angst im engeren Sinne. Die Betroffenen (meist Frauen) neigen zu ständiger Angespanntheit, Grübeln und Besorgnis. Die Besorgnis der Betroffenen ist meist vom Thema her begründet, aber vom Ausmaß her zu stark. Veränderungen lösen eine katastrophisierende Erwartungsangst aus.

Betroffene kontrollieren oft ihre Angehörigen und klammern an ihnen. Wehe, wenn die 22-jährige Tochter nicht stante pede beim Eintreffen am Urlaubsort zu Hause anruft!

3 Welche Ursachen und Mechanismen haben Angsterkrankungen?

Um die Entwicklung von Angsterkrankungen zu verstehen, müssen wir sowohl lerngeschichtliche als auch biologische Betrachtungen anstellen.

3.1 Lerngeschichtliche Aspekte

In Abbildung 2 auf Seite 6 sind die Lernabläufe schematisch illustriert.

Den ersten Schritt bildet eine einfache Konditionierung (Abbildung 2(a)). Ein Reiz S1 (S von Stimulus) führt zu einer bestimmten Reaktion R. Wenn ein an und für sich belangloser Reiz S2 immer zusammen mit S1 auftritt, wird er irgendwann auch zu der Reaktion R führen.

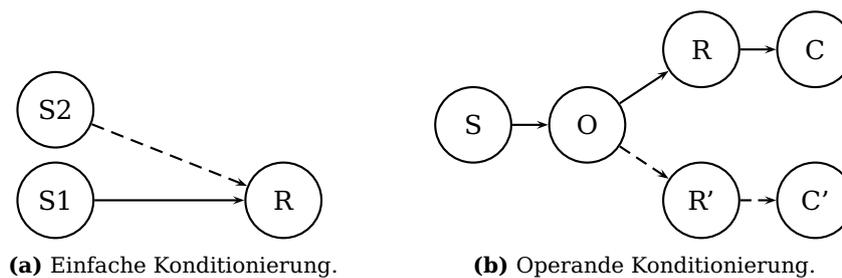


Abb. 2: Konditionierungsprozesse. Erläuterung siehe Text.

Hier sei an die Experimente von Pavlov an Hunden erinnert. Wenn ein Hund Essen riecht, läuft ihm das Maul. Pavlov läutete immer vorher ein Glöckchen. Mit der Zeit speichelten die Hunde schon, wenn sie das Glöckchen hörten.

Wir wenden das jetzt auf eine typische agoraphobische Angst an, nämlich die Angst, in der Straßenbahn ohnmächtig zu werden. Frau Müller fährt Straßenbahn. Ihr geht es nicht so gut, und es ist drückend schwül. In der Straßenbahn hat sie nur einen Stehplatz erwischt. Sie schwitzt sehr, und die meisten anderen auch; etliche Passagiere riechen penetrant. Frau Müller fühlt sich immer „schummriger“ und kollabiert irgendwann. Der Grund: Das Gefäßsystem hat verrückt gespielt. Einen Tag später: Frau Müller geht es eigentlich gut, es ist aber wieder heiß. Sie steigt in die volle Straßenbahn und hat sofort das Gefühl, wieder zu kollabieren. Ihr Gefäßsystem spielt eigentlich nicht verrückt, aber die Straßenbahn ist wieder so voll . . . An der nächsten Station muss sie aussteigen. Sofort geht es ihr besser. Was ist passiert? Menschen lernen (leider?) schneller als Hunde. Frau Müller hat „gelernt“, dass sie in der Straßenbahn ohnmächtig wird.

Nun kommt die operande Konditionierung (Abbildung 2(b)) ins Spiel. Ein Mensch O (O von Organismus) ist einem Reiz S ausgesetzt. Dieser führt zu einer Reaktion R. Diese hat Konsequenzen (C). Falls es negative Konsequenzen sind, reagiert der Mensch O vielleicht später mit der Ausweichreaktion R'. Diese führt zu der Konsequenz C'. Falls diese positiv ist, wird die Ausweichreaktion aufrechterhalten.

Kommen wir wieder zu Frau Müller (O). Wenn sie einen Weg unternehmen will (S), wird ihr beim Besteigen der Straßenbahn (R) mittlerweile prompt schlecht (C). Wenn sie aber nicht Straßenbahn fährt und lieber läuft (Ausweichreaktion oder Vermeidungsverhalten R'), kann sie die Übelkeit vermeiden (C'). Ihr Vermeidungsverhalten wird also belohnt. Da sie sich nun nie mehr die Erfahrung holt, dass man in der Straßenbahn nicht automatisch umfällt, wird die Straßenbahnfahrt in ihrer Phantasie zu einer immer größeren Schrecklichkeit.

Nun hat Frau Müller ein ernsthaftes Problem. Da sie auch sonst ein Angsthäschen ist und daher keine Fahrerlaubnis besitzt, muss sie nun auch weite Strecken laufen. Zum Glück ist sie Verkäuferin in einem Laden um die Ecke. Als dieser aber

Pleite macht, sitzt Frau Müller wegen ihrer eingeschränkten Wegefähigkeit in der Arbeitslosigkeitsfalle fest.

3.2 Biologische Aspekte

Früher hielt man Angsterkrankungen für rein psychogen, also durch im Laufe des Lebens angesammelte ungünstige Erfahrungen verursacht. Die Neigung zu Angsterkrankungen wird jedoch teilweise vererbt. Bei angstkranken Menschen kommen oft bestimmte Varianten von Oberflächeneiweißen der Nervenzellen vor, die in den Mechanismus der Signalübertragung eingebettet sind.

Durch solche erblichen Faktoren kann ein vorsichtiges, zurückhaltendes oder schüchternes Grundtemperament entstehen. Kommen situative Belastungen hinzu, etwa wie im vorigen Abschnitt geschildert, erkranken solche Menschen häufiger als andere.

Dieses Zusammenwirken von anlagebedingten und situativen Faktoren nennt man „Vulnerabilitäts-Stress-Modell“, wobei Vulnerabilität Verletzlichkeit bedeutet.

4 Möglichkeiten der Behandlung

Die Behandlung von Angsterkrankungen ruht oft auf mehreren Säulen. Oft werden eine Medikation und eine Psychotherapie miteinander kombiniert.

4.1 Psychotherapie

Es gibt mehrere psychotherapeutische Schulen. Die wichtigsten Zweige sind die tiefenpsychologisch/analytische Schule und die verhaltenstherapeutische Schule. Angsterkrankungen sind eine ausgesprochene Domäne der *Verhaltenstherapie*.

Die Verhaltenstherapie fußt vor allem auf Erkenntnissen der Lernpsychologie. Sie geht davon aus, dass krankhafte Ängste das Produkt fehlerhaften Lernens sind. Demzufolge müssten sie ja durch korrigierende Lernerfahrungen zu behandeln sein. Die Verhaltenstherapie geht übend und praxisorientiert vor. Der Patient wird den Situationen, die ihm Angst bereiten, dosiert, aber immer wieder ausgesetzt. Durch verschiedene andere Vorkehrungen sorgt man dabei dafür, dass er sich schrittweise wieder an diese Situationen gewöhnt.

Eine Psychotherapie wird in der Regel von psychologischen Psychotherapeuten durchgeführt und muss bei der Krankenkasse beantragt werden. Ihr Effekt ist sehr nachhaltig, tritt aber erst nach einer ganzen Weile ein. Der Preis für den hohen Wirkeffekt ist ein großer Aufwand. Als Patient müssen Sie sich auf 5 probatorische und mindestens 25 therapeutische Sitzungen von je 50 Minuten in ein- bis zweiwöchentlichem Abstand einstellen.

4.2 Entspannungstechniken

Mit Entspannungstechniken *allein* kann man in der Regel eine Angsterkrankung nicht ausreichend behandeln. Jedoch sind sie ein wichtiger Baustein in der Behandlung. Alle Entspannungstechniken verfolgen das Ziel, ein unangemessen hohes Erregungsniveau besser beherrschen zu lernen. Im Folgenden werden die wichtigsten Entspannungstechniken dargestellt.

Autogenes Training. Das Autogene Training ist streng genommen eine Selbsthypnose-technik. Der Patient lernt, durch Selbstinstruktion Veränderungen zu erzielen, die mit körperlicher und geistiger Entspannung einhergehen. Dazu gehören zum Beispiel Schwere, die für Entspannung der Muskeln steht; Wärme, die für Entspannung der Blutgefäße steht; Beruhigung von Atmung und Herzschlag. Das Autogene Training ist vor allem für Menschen geeignet, die gut suggestibel sind und schon eine gewisse Entspannungsfähigkeit besitzen.

Progressive Muskelentspannung. Die Progressive Muskelentspannung (PMR, R für engl. *relaxation* = Entspannung) lässt Entspannung als den Zustand nach Anspannung erleben. Der Patient muss nacheinander alle Muskelgruppen stark anspannen und danach die Anspannung wieder lösen. Damit eignet sich die PMR auch für Menschen, die sich eigentlich kaum entspannen können.

Biofeedback. Der Patient erhält durch technische Hilfsmittel eine Rückmeldung über Körpervorgänge, die sonst kaum bewusst wahrgenommen werden. Beispielsweise hört er einen Ton, der sich mit der Anspannung seiner Muskulatur ändert. Der Patient soll es lernen, Veränderungen zu erzielen, die diesen Ton beeinflussen.

Meditative Techniken. Hier sind beispielsweise der Yoga oder die Zen-Meditation zu nennen. Die meisten Meditationstechniken haben ursprünglich eine Verbindung zu religiösen Praktiken. Sie sind keine Entspannungstechniken im engeren Sinne, führen jedoch nebenbei auch zu körperlicher und geistiger Entspannung.

4.3 Medikamente

Zur Behandlung von Angsterkrankungen kann man zahlreiche Medikamente einsetzen. Alle haben ihre Vor- und Nachteile.

Im Vergleich zu einer Psychotherapie wirken Medikamente schneller; werden sie wieder abgesetzt, kehren die Beschwerden aber häufiger als nach einer Psychotherapie wieder. Andererseits ist bei den modernen Medikamenten meist auch eine Dauermedikation ohne Langzeitschäden möglich.

Antidepressiva. Angst ist keine Depression, jedoch haben die beiden Erkrankungen gemeinsame Mechanismen. Jedes Antidepressivum wirkt auch angstlösend. Die am häufigsten eingesetzten Antidepressiva sind die selektiven Serotonin-Wiederaufnahmememmer (SSRI; I für engl. *inhibitor* = Hemmer). Diese Medikamente wirken sehr stark angstlösend, ohne aber zu dämpfen oder müde zu machen. Ihre Langzeit-Verträglichkeit ist ausgezeichnet. Sie sind nicht suchterzeugend und stören nicht die Fahrtauglichkeit. Sie führen auch nicht zu einer Gewichtszunahme. Wichtigster Nachteil ist, dass sie etwa zwei Wochen bis zur vollen Wirkung benötigen und in den ersten drei oder vier Tagen unangenehme Nebenwirkungen, vor allem Durchfall und Appetitlosigkeit, erzeugen.

Benzodiazepine. Ärzte verwenden manchmal die Abkürzung „Benzos“. Dabei handelt es sich um angstlösende und beruhigende Medikamente. Einige Vertreter dieser Gruppe sind vermutlich vielen Menschen bekannt, z. B. Faustan (Substanz Diazepam) und Rudotel (Substanz Medazepam). Ausgesprochener Vorteil ist die sofortige Wirkung bei wenigen unangenehmen Nebenwirkungen. Jedoch setzen all diese Medikamente die Reaktionsgeschwindigkeit herab und führen für die Zeit der Medikamentenwirkung zur Fahrtauglichkeit. Noch schwerer wirkt eine hohe Suchtgefahr. Deshalb gibt man diese Medikamente nur kurz, beispielsweise, um die „Durststrecke“ vor dem vollen Wirkeintritt eines Antidepressivums zu überbrücken.

Andere Anxiolytika. Das Wort Anxiolytikum bedeutet angstlösendes Medikament. Hier sind vor allem zwei Substanzen zu nennen. *Buspiron* wirkt angstlösend, ohne zu dämpfen, hat bei den meisten Patienten kaum Nebenwirkungen und verursacht auch keine Wechselwirkungen mit anderen Substanzen. Es schränkt die Fahrtauglichkeit nicht ein und führt zu keiner Gewichtszunahme. Nachteil ist eine sehr lange Zeit bis zum Wirkeintritt. *Opipramol* wirkt beruhigend und angstlösend. Der Wirkeintritt dauert wenige Tage. Es kann die Fahrtauglichkeit einschränken. Beide Medikamente wirken nicht suchterzeugend.

Andere Medikamente. Manchmal setzt man auch niederpotente Neuroleptika und Antiepileptika ein. Falls so etwas Sinn macht, wird Ihr Arzt es mit Ihnen besprechen.

4.4 Selbsthilfemöglichkeiten

Wir empfehlen stärker betroffenen Patienten gerne, sich Selbsthilfegruppen anzuschließen. Im Kontakt mit gleichermaßen Betroffenen kann man zum einen oft guten Rat bekommen, zum anderen kann man auch seine eigenen Probleme relativieren lernen.

Manchmal können Selbsthilfegruppen auch eher nachteilig wirken, wenn sich die Betroffenen immer wieder gegenseitig „runterziehen“.