

Angst als Krankheit

Dr. Carl-Ludwig v. Ballestrem

Jeder Mensch hat in manchen Situationen Angst. Angst ist eine der menschlichen Grundemotionen. Es ist ein sinnvolles Gefühl, Angst zu haben, wenn wir z. B. in Gefahr sind. Dann kann uns die Angst schützen, sie kann uns dazu veranlassen, eine gefährliche Situation zu vermeiden. Wenn wir auf einem Berg an einem steilen Abhang entlanggehen, dann haben wir berechtigterweise Angst zu stürzen. Wir werden es möglichst vermeiden, zu nah an den Abhang zu gehen, oder wir versuchen, einen anderen Weg zu finden. Und wenn wir mit einer Waffe bedroht werden, haben wir Angst um unser Leben. Auch diese Angst ist berechtigt.

Anders ist es, wenn jemand in Situationen des täglichen Lebens Angst hat, auch wenn, genau betrachtet, keine oder zumindest keine unmittelbar erkennbare Gefahr besteht. Wenn jemand zum Beispiel Angst davor hat, mit der Straßenbahn oder mit dem Aufzug zu fahren, dann ist das nicht mehr normal. Auch wenn jemand eine solche Furcht vor Spinnen entwickelt, dass er heftige Angstzustände erlebt und mit Schweißausbrüchen davonläuft, dann ist dies keine gesunde Angst mehr. In solchen Fällen spricht man von einer Angst als Krankheit, einer Phobie, wie sie im medizinischen Fachjargon genannt wird.

Symptome und Häufigkeit

Eine Angststörung zeichnet sich durch typische Symptome aus, die jedoch nicht alle auftauchen müssen. Die Beschwerden gliedern sich auf in vegetative Symptome, Beschwerden in Brust und Bauch, psychische und allgemeine Symptome. Diese Symptome sind zusätzlich zu dem starken Angstgefühl vorhanden. Typische vegetative Beschwerden sind: Herzklopfen, Schweißausbrüche, Zittern oder Mundtrockenheit. Im Brust- und Bauchbereich können Atembeschwerden, Beklemmungsgefühl, Schmerzen und Übelkeit auftreten. Typische psychische Beschwerden sind Schwindel, Unwirklichkeitsempfindungen (Derealisation), Angst vor Kontrollverlust oder die Angst zu sterben. Zu den allgemeinen Beschwerden werden Hitzezwallungen, Kälteschauer oder Kribbelgefühle gerechnet.

Angsterkrankungen kommen bei Frauen häufiger vor als bei Männern. Es ist davon auszugehen, dass etwa 20 % der Weltbevölkerung einmal im Leben eine Angststörung entwickeln. Die Angsterkrankungen gehören damit zu den häufigsten psychischen Erkrankungen überhaupt. Die häufigsten Diagnosen sind: soziale Phobie, spezifische Phobie und Agoraphobie.

Klinische Klassifikation

Für den klinischen Sprachgebrauch werden bei Angstzuständen vor allem drei Bereiche unterschieden: Phobie, generalisierte Angststörung und Panikstörung.

Von einer Phobie wird gesprochen, wenn es um Angst vor bestimmten Objekten oder Situationen geht. Ein typisches Beispiel für eine situationsbedingte Angst ist die Agoraphobie. Eine Agoraphobie bedeutet, dass jemand z. B. Angst vor größeren Menschenansammlungen hat oder auch beim Alleinreisen mit öffentlichen Verkehrsmitteln wie U-Bahn oder Zügen. Eine solche Angststörung kann sich aber auch anders zeigen. Manche Menschen schildern z. B. starke Ängste beim Autofahren, insbesondere beim Durchfahren von Tunneln.

Ein anderes Beispiel für eine situationsbedingte Angst ist die soziale Phobie. Personen, die an sozialer Phobie leiden, schildern oft Ängste, wenn sie vor einer Gruppe von Menschen sprechen sollen oder ein Restaurant betreten. Diese Menschen haben große Schwierigkeiten, wenn sie aus irgendeinem Grund im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit stehen.

Eine typische objektbezogene Phobie ist die Angst vor Tieren (beispielsweise Spinnen, Hunden). Menschen mit einer solchen Phobie versuchen, diesen Tieren nach Möglichkeit aus dem Weg zu gehen.

Menschen, die an einer Phobie leiden, versuchen, die angstbesetzten Situationen oder Objekte möglichst ganz oder teilweise zu vermeiden. Das ist bis zu einem gewissen Grad möglich. Irgendwann bedeutet dieses Verhalten jedoch für die Betroffenen eine spürbare Einschränkung. Wenn beispielsweise ein Versicherungsvertreter, der oft mit dem Auto unterwegs sein muss, Angstattacken beim Autofahren bekommt, dann stellt das für ihn auf die Dauer eine erhebliche Beeinträchtigung dar.

Eine generalisierte Angststörung ist gekennzeichnet durch übermäßige Sorgen in Bezug auf alltägliche Probleme. Personen, die an einer generalisierten Angststörung leiden, machen sich oft Sorgen über gesundheitliche Probleme oder finanzielle Belange. Für die Mitmenschen sind die Sorgen und vor allem deren Ausmaß nicht nachvollziehbar. Für die Betroffenen selbst stellen sie jedoch meist ein existenzielles Problem dar. Sie steigern sich so in ihre Sorgen hinein, dass sie Angstzustände erleben. Personen mit einer generalisierten Angststörung haben oft auch ein gesteigertes Grundanspannungsniveau. Das bedeutet, dass sie bei unerwarteten Ereignissen (beispielsweise Klingeln der Hausglocke) heftig erschrecken.

Das Wort Panik wird in der Umgangssprache inflationär verwendet. Meist ist ein Angstzustand damit gemeint. Im klinischen Sprachgebrauch wird jedoch eine Angststörung von einer Panikstörung unterschieden. Von einer Panik wird dann gesprochen, wenn ein Zustand intensiver Angst vorliegt, der jedoch unabhängig von bestimmten Situationen oder Objekten auftaucht. Das heißt, ein Panikzustand kommt aus „heiterem Himmel“. Diese Panikzustände beginnen innerhalb von wenigen Minuten und erreichen einen Höhepunkt. Die Dauer wird ebenfalls meist mit einigen Minuten beschrieben. Es kann auch vorkommen, dass eine Angststörung mit einer Panikstörung kombiniert ist. Im Falle einer Agoraphobie wird dieses Krankheitsbild dann als Agoraphobie mit Panikstörung bezeichnet.

Hilfe bei Angststörungen

Wenn jemand unter seiner Angstproblematik leidet, sollte er sich professionelle Hilfe holen. Die Ängste vergehen nicht alle und nicht immer von selbst. Viele Menschen mit Angststörungen versuchen, die

irgendwann dazu, dass das Leben der Betroffenen sehr eingeschränkt ist. So kann es zum Beispiel bei einem Agoraphobiker dazu führen, dass er seine Wohnung kaum noch verlässt, in der Hoffnung, dadurch Angstzustände zu vermeiden. Die notwendigen Besorgungen müssen dann durch andere Personen erledigt werden. Aber irgendwann hat der Betroffene alle Möglichkeiten ausgeschöpft, Angehörige, Freunde oder Bekannte um Unterstützung zu bitten. Dann kommt er erst auf die Idee, dass es besser ist, sich therapeutische Hilfe zu holen.

Angststörungen können durch eine psychotherapeutische Behandlung gut behandelt werden. Verschiedene psychotherapeutische Möglichkeiten stehen dafür zur Verfügung. Von den gesetzlichen Krankenkassen sind drei psychotherapeutische Verfahren anerkannt, deren Behandlungskosten in begründeten Fällen auch übernommen werden: Tiefenpsychologie, Psychoanalyse und kognitive Verhaltenstherapie. Aber auch andere Techniken, die von den gesetzlichen Kassen nicht bezahlt werden, können hilfreich sein.

Oft ist es sinnvoll, die Angststörung zusätzlich mit Medikamenten zu behandeln. Manche ausgeprägten Angstprobleme müssen langfristig, eventuell sogar dauerhaft medikamentös therapiert werden. Eine kombinierte Therapie mit Medikamenten und Psychotherapie ist für viele Betroffene eine gute Lösung.

Ein Fall

Herr M. ist 30 Jahre alt und sucht eine psychotherapeutische Praxis auf. Als Symptom beschreibt er ein seit mehreren Jahren andauerndes starkes Angstgefühl, wenn er mit dem Auto unterwegs ist. Oft habe er auch Angst beim Nutzen von öffentlichen Verkehrsmitteln wie U-Bahn oder Bus. Die Angst beim Autofahren sei jedoch stärker. Es sei besonders schlimm, wenn er zum Beispiel an der roten Ampel stehe und eine Menge Autos hinter ihm stünden. Auch auf der Autobahn habe er schon mehrere Male erlebt, dass er wegen Schweißausbrüchen und Herzrasen anhalten musste. Die schlimmsten Attacken erlebe er, wenn er als Beifahrer nicht am Steuer sitzt und deshalb die Situation nicht kontrollieren kann. Er berichtet, dass er bereits einige Fahrstunden auf eigene Initiative bei einem Fahrlehrer gemacht habe, obwohl er den Führerschein schon seit Jahren hat. Aber die

Angst sei nicht abgeklungen. Jetzt habe er den Eindruck, dass er dringend professionelle Hilfe benötige. Bei Herrn M. wird eine Agoraphobie diagnostiziert. Er entscheidet sich für eine therapeutische Kombination aus Medikamenten und Verhaltenstherapie.

Durch Entspannungsübungen lernt Herr M., sein allgemeines Anspannungsniveau zu reduzieren. Nach einigen Wochen regelmäßigem Üben spürt er eine leichte Verbesserung seines Allgemeinbefindens. Die vielen negativen Gedanken, die ihm bei den Angstattacken durch den Kopf gehen, werden aufgeschrieben und mit ihm gemeinsam verändert. So lernt Herr M. langsam, sich von den angstbesetzten Gedanken, die oft unrealistisch oder übertrieben sind, zu distanzieren. In den Therapiestunden werden Situationen mit dem Auto und mit öffentlichen Verkehrsmitteln nachgestellt, geübt und vorbereitet. Es dauert eine Weile, bis er sich darauf einlassen kann. Eines Tages packt er seinen ganzen Mut zusammen und lässt sich auf die ersten sogenannten Expositionsübungen ein. Abwechselnd werden Übungseinheiten mit dem Auto, mit dem Bus und anderen öffentlichen Verkehrsmitteln durchgeführt. Vor allem die Übungsstunden mit dem Auto machen ihm anfangs noch erhebliche Probleme. Immer wieder muss er stehen bleiben und

aus dem Auto steigen, um sich zu beruhigen. An manchen schwierigen Stellen biegt er vorher ab, weil er sich diese noch nicht zutraut. Trotzdem werden diese Stellen immer wieder in das Therapieprogramm einbezogen. Herr M. verspürt nach einigen Monaten Besserung. Die Angst wird von Mal zu Mal schwächer – ein Effekt, der im medizinischen Fachjargon „Habituation“ genannt wird. Über den Zeitraum der psychotherapeutischen Behandlung nimmt er die Beruhigungstabletten, die ihm zusätzlich eine Hilfe sind und ihn stabilisieren. Nach neun Monaten wird eine Zwischenauswertung durchgeführt. Der Therapeut bittet Herrn M., seine Ängste auf einer Skala von Null bis Zehn einzutragen, wobei Zehn den maximalen Angstzustand bedeutet. Die Angst beim Autofahren hatte er bei Beginn der Therapie beim Wert Neun eingetragen. Jetzt trägt er diese Angst bei dem Wert Vier ein. Die Angst beim Nutzen von öffentlichen Verkehrsmitteln lag anfangs beim Wert Acht, jetzt liegt dieser Wert bei Drei. Herr M. beschließt nun, selbst weiter zu üben, was ihm auch gelingt. Er kommt nur noch einmal im Monat zur therapeutischen Sitzung. Mittlerweile kommt er auch ohne Beruhigungstabletten aus. Nach etwa einem Jahr und einer weiteren Reduzierung seiner Ängste kommt Herr M. alleine zurecht und beendet die Behandlung.



Dr. med. Carl-Ludwig v. Ballestrem
Arzt, Psychotherapeut
Maybachstraße 3
73760 Ostfildern
Tel: 0711 345 56 83
Fax: 0711 345 57 36
www.dr-ballestrem.de

„kritischen“ Situationen in ihrem Leben zu vermeiden oder den angstbesetzten Objekten aus dem Weg zu gehen. Dies führt jedoch