

Newsletter – Juni 2005

Angst bewältigen

Angst hat viele Gesichter: Oft wechselt die Angst ihr Erscheinungsbild.

Jeder kennt Angst. Angst ist ein ganz natürlicher Bestandteil unseres Lebens, der uns vor zu großen Gefahren schützt. Angst ist ein Gefühl, das uns das Leben retten kann. Angst, die nicht zu stark ausgeprägt ist, ist ein positives Gefühl: Angst macht uns vorsichtig und bringt unsere körperlichen Funktionen in Gefahrensituationen auf Höchstleistung. – Angst ist lebensnotwendig. Ein furchtloser Mensch könnte niemals alt werden, da er sich Hals über Kopf in Gefahren stürzen würde. Jeder gesunde Mensch braucht die Fähigkeit, Angst zu erleben. Angst ist eine der Grundlagen für ein sinnvolles Leben und bedeutet Schutz. In Gefahrensituationen kann der menschliche Körper blitzschnelle Reaktionen von ungeahnten Kräften ausführen, die es ihm ermöglichen, zu kämpfen oder zu fliehen.

Angst in mildem Ausmaß kann höchst genüsslich oder nützlich sein: Ein Krimi/Horrorfilm versetzt viele in angenehme Angstanspannung. Waghalsige, riskante Unternehmen wie Bungee-Springen oder Wildwasser-Kajak-Fahren lösen bei einer Person Todesangst aus, bei einer anderen hingegen Lustspannung. Bei manchen Menschen wird das Verlangen nach Nervenkitzel und Adrenalinstoß sogar zur suchtähnlichen Abhängigkeit. Angst vor Versagen – in leichter bis mittlerer Intensität – ist für viele ein wichtiger Beweggrund für mehr Ehrgeiz, Konzentration und Leistung in Beruf, Schule und Sport.

Angst- und Panikstörungen sind bei Frauen die häufigste, bei Männern (nach dem Alkoholmissbrauch) die zweithäufigste psychische Störung. Im Laufe des Lebens entwickeln 25 Prozent der Durchschnittsbevölkerung eine Angststörung: 3,5 Prozent eine Panikstörung, 6 Prozent eine Agoraphobie, 5 Prozent eine generalisierte Angststörung, 11 Prozent eine spezifische Phobie, 13 Prozent eine soziale Phobie. Nach Studien der Weltgesundheitsorganisation werden viele Angststörungen nicht rechtzeitig erkannt oder als Depressionen fehlbehandelt, nicht selten weil die Betroffenen nach chronischer Dauer von Ängsten depressiv, erschöpft, inaktiv, resignativ und sozial zurückgezogen wirken.

Die Agoraphobie, die soziale Phobie und die spezifischen Phobien werden unter der Bezeichnung „phobische Störungen“ zusammengefasst. Als Auslöser dienen äußere Reize, das heißt bestimmte Orte, Situationen, Menschen und Objekte, die man am liebsten vermeiden möchte. Die Panikstörung und die generalisierte Angststörung, die seit ihrer Beschreibung durch Sigmund Freud (1895) ein Jahrhundert lang gemeinsam unter dem Begriff der „Angstneurose“ erfasst wurden, werden heute als „sonstige Ängste“ den Phobien gegenübergestellt. Als Auslöser gelten interne Reize, das heißt körperliche Zustände und Gedanken. Die genannten fünf Angststörungen (Panikstörung, generalisierte Angststörung, Agoraphobie, soziale Phobie und spezifische Phobien) gelten im internationalen Diagnoseschema als der „harte Kern“ der Angststörungen.

Bei *Panikattacken* handelt es sich um plötzlich und unerwartet, scheinbar ohne Ursachen in objektiv ungefährlichen Situationen auftretende, massive körperliche Symptome mit subjektiv oft lebensbedrohlichem Charakter (Herzrasen, Herzstolpern, Atemnot oder Beklemmungsgefühl, Erstickungsgefühle, Schwindel, Ohnmachtsangst, Zittern oder Beben, Hitzewallungen oder Kälteschauer, Schwitzen, Taubheit oder Kribbelgefühle, Schmerzen oder Unwohlsein in der Brust, Übelkeit, Magen-Darm-Beschwerden, Gefühl der Unwirklichkeit und der Persönlichkeitsauflösung, Todesangst, Angst vor Kontrollverlust oder Verrückt-Werden). Die Angst vor den Paniksymptomen führt oft zu chronischen Erwartungsängsten („Angst vor der Angst“), obwohl die Patienten aufgrund

von meist zahlreichen körperlichen Untersuchungen wissen, dass sie organisch gesund sind und keine schwere körperliche Erkrankung (Herzinfarkt, Gehirnschlag, Gehirntumor, Kreislaufzusammenbruch mit Ohnmacht) zu befürchten brauchen. Eine nicht bewältigte Panikstörung führt oft zu Agoraphobie, Alkohol- und Medikamentenmissbrauch und depressiven Erschöpfungszuständen. Aus Angst vor dem Auftreten der Symptome erfolgt eine massive Einengung des Lebensraums und eine starke Beeinträchtigung der Lebensqualität.

Agoraphobien sind Ängste vor öffentlichen Orten und Menschenansammlungen und können als „multiple Situationsphobien“ bezeichnet werden. Gemieden oder nur mit Unbehagen ertragen werden folgende Situationen: Aufenthalt in öffentlichen Räumen, besonders wenn diese überfüllt sind (Geschäfte, Kirchen, Kinos, Behörden, Krankenhäuser, Gaststätten, Friseursalon), Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel (Busse, Straßenbahnen, U-Bahnen, Züge, Flugzeuge, Schiffe), Liffahren, Schlange stehen, Aufenthalt im Freien bzw. Reisen, insbesondere allein in unbekanntem Gegenden. Das ausgeprägte Vermeidungsverhalten führt oft zu einem totalen Rückzug in die eigene Wohnung. Doch auch hier kann das Gefühl der Sicherheit durch die Angst vor dem Alleinsein verloren gehen, wo die beschützende Wirkung vertrauter Personen fehlt. Bestimmte Sicherheitssignale reduzieren die Angst, allein deren Abwesenheit kann bereits Angst auslösen. Sicherheit gibt die Anwesenheit anderer Personen (Partner, Kinder) oder von Haustieren (Hund), die Mitnahme von Medikamenten, etwas zum Festhalten, die räumliche Nähe eines Krankenhauses oder einer Arztpraxis. Heilsam ist nicht das ständige Bereden, sondern das Durchleben und Bewältigen-Lernen der Ängste (Konfrontation).

Eine *generalisierte Angststörung* ist eine generalisierte und anhaltende Angst, die aber nicht auf bestimmte Situationen in der Umgebung beschränkt oder darin nur besonders betont ist. „Generalisiert“ drückt aus, dass diese Form der Angststörung durch übertriebene, eigentlich unrealistische, andauernde Besorgnisse, Ängste und Befürchtungen in Bezug auf vielfältige Aspekte des Lebens charakterisiert ist.

Soziale Phobien bestehen in der Furcht vor der kritischen Betrachtung durch andere Menschen in verhältnismäßig kleinen Gruppen (nicht dagegen in Menschenmengen) und führen schließlich dazu, dass soziale Situationen vermieden werden. Erste Anzeichen dieser Störung sind oft eine ausgeprägte Schüchternheit oder Zurückhaltung, später resultieren daraus auch oft verschiedene berufliche oder private Probleme. Soziale Phobien hängen oft mit einem niedrigen Selbstwertgefühl zusammen. Häufig wird Alkohol als Bewältigungsstrategie eingesetzt. Ein Selbstsicherheitstraining ist angezeigt.

Spezifische Phobien sind unangemessen starke Ängste und Angstreaktionen in Bezug auf spezifische Situationen: Dunkelheit, geschlossene Räume, Aufzug, Höhe, Fliegen, bestimmte Tiere, Prüfungssituationen, Anblick von Blut, Spritzen, bestimmte Krankheiten (z.B. Krebs), medizinische Institutionen.

Wissen entlarvt die Angst und macht frei. – Angstpatienten sind informationswillig! Es interessiert sie, was in Körper, Seele und Geist abläuft. Das ist günstig für die so genannte kognitive Umstrukturierung. Auf dieser Basis können dann die negativen Gedanken und quälenden Erwartungen positiv beeinflusst, gleichsam „ent-katastrophiert“ werden. Die Betroffenen können gewissermaßen von sich selbst und ihren Ängsten abrücken.

Ausblick/Veranstaltungen Juli 2005

- **Newsletter – Juli/August 2005**
Urlaubszeit – „Freizeitvergnügen“ Partner- oder Familienkonflikte
- **Jeden Donnerstag 18:00 Uhr bis 19:30 Uhr Trainingsprogramm „Schmerz lass nach“ - mentale Schmerztherapie, Inst. Psychosomatik EMCO-Privatklinik**
laufend ambulanter und stationärer Therapieeinstieg möglich
- **15. Mai bis 15. August 2005:** stationäres/EMCO-Privatklinik Gesundheitsvorsorgeprojekt Demenz-Projekt-Tennengau (Leitung Dr. Olaf Rossiwall und MMag^a. Annemarie Pleininger)

Kontakt: MMag^a. Annemarie Pleininger; Tel: 0676/6396902
e-mail: office@diepsychologin.info