

Soziale Phobie

Dem **Leben** wieder
in die Augen **sehen!**

Lundbeck

UNTERNEHMEN ZNS



Ein Ratgeber für Menschen
mit sozialer Phobie und deren Angehörige



| | |
|--|-----------|
| Vorwort | 3 |
| Wenn einen die Angst beschleicht ... | 4 |
| Einleitung | |
| Gesunde Angst – krankhafte Angst | |
| Die soziale Phobie oder Sozialangst | |
| Die Symptome der sozialen Phobie | |
| Schüchternheit – soziale Phobie | |
| Was harmlos beginnt, steigert sich rasch | |
| Verschiedene Sozialängste | |
| Die Angst vor der Angst | |
| Die Vermeidungsstrategie | |
| Wovor haben die Betroffenen Angst? | |
| Soziale Phobie, Panikattacken und Platzangst | |
| Den Ursachen auf der Spur ... | 15 |
| Wie entsteht eine soziale Phobie? | |
| Mögliche Ursachen der sozialen Phobie | |
| Ein Blick in die Statistik ... | 17 |
| Zahlen zur sozialen Phobie | |
| Das Problem anpacken! | 18 |
| Behandlungsmöglichkeiten | |
| Anhang | 23 |
| Literaturtipps | |
| Selbsthilfegruppen | |

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

beim Thema Angst meinen wir alle zu wissen, worüber wir reden. Auf den zweiten Blick merken wir dann aber sehr schnell, dass Angst für den einen eine ganz normale Erfahrung sein kann, während sie vom anderen als eine lebenseinschränkende und leidvolle Störung wahrgenommen wird.

Diese Broschüre richtet sich an all diejenigen, für die Angst einen krank machenden Aspekt besitzt. Sie möchte Ihnen und Ihren Angehörigen Informationen zum Krankheitsbild der sozialen Phobie (auch Sozialangst genannt) bieten, die Ihnen das Arztgespräch erleichtern. Denn nur Ihr Arzt kann im Falle einer Angststörung die für Sie notwendige Hilfe in die Wege leiten. Denken Sie immer daran: Bei einer Angststörung handelt es sich um eine Erkrankung und diese lässt sich nur dann behandeln, wenn der Betroffene mit dem Willen, eine Änderung herbeizuführen, seinen Arzt aufsucht. Gerade bei der sozialen Phobie funktioniert das Vermeidungsverhalten vermeintlich oft über sehr viele Jahre. Im weiteren Verlauf kommt es durch die Grunderkrankung dann häufig zu weiteren, sekundären Problemen, die man mit einer rechtzeitigen Therapie jedoch verhindern kann. Und je früher man sich in Therapie begibt, desto besser ist die Heilungschance und desto wahrscheinlicher ist die Möglichkeit, dem Leben wieder in die Augen sehen zu können!



Wenn einen die Angst beschleicht ...

Einleitung

Angsterkrankungen an sich sind weit verbreitet: mehr als 15% von uns leiden irgendwann im Laufe ihres Lebens an einer solchen Störung. Egal um welche Angstform es sich handelt – über diese Art von Problemen wird nur ungern gesprochen. Meist überwiegen Scham und Unsicherheit. Erfahrungen zeigen, dass sich die Betroffenen erst sehr spät in ärztliche Behandlung begeben. Das ist bedauerlich, denn – wie gesagt – die Behandelbarkeit ist umso besser, je früher der/die Betroffene sich behandeln lässt.

Gesunde Angst – krankhafte Angst

Angst ist zunächst einmal eine gesunde, das Leben erhaltende Empfindung. Angst befähigt uns zur Sorge und Sorgfalt uns selbst und unseren Mitmenschen gegenüber. So wie der Schmerz eine wichtige Alarmfunktion für den Körper besitzt, kommt auch der Angst eine wichtige Bedeutung zu. Es gibt also durchaus gesunde Aspekte der Angst. Man spricht auch



von der so genannten Realangst: Angesichts einer äußeren Gefahr wird der Mensch körperlich, gefühlsmäßig und auf gedanklicher Ebene in einen Alarmzustand versetzt. Wichtig ist es, über ein angemessenes Maß an Realangst zu verfügen. Genügend, um nicht unvorbereitet in eine Risikosituation zu laufen und nicht zu viel, um nicht handlungsunfähig und „starr vor Angst“ zu sein. Es wird deutlich: Zu viel Angst und zu wenig Angst haben Krankheitswert. Im

ersten Fall ist man auf Hilfe angewiesen und die Lebensqualität ist stark eingeschränkt. Im zweiten Fall ist es gut möglich, dass man sozial integriert und erfolgreich ist.

Angst ist nicht gleich Angst

Man unterscheidet medizinisch drei große Gruppen von Angst mit Krankheitswert (um zu verdeutlichen, dass es sich um krank machende Aspekte der Angst handelt, wird jeweils das Wort „Störung“ angefügt):



- Angststörung (generalisierte Angst, frei flottierende Angst = Angst, die keinen bestimmten Situationen zugeordnet werden kann)
- Panikstörung (auch „Panikattacken“; mit oder ohne Platzangst)
- Phobische Störung (sach- und situationsbezogene Angst)

Bei allen diesen Ängsten ist der Übergang vom Normalen zum Krankhaften fließend. D.h. es ist eine Frage des Ausmaßes der Angst, ob z.B. eine allgemein ängstliche Persönlichkeit therapiebedürftig wird.

Die soziale Phobie oder Sozialangst

Bei der sozialen Phobie, die auch als Sozialangst oder soziale Angst bezeichnet wird, handelt es sich um eine situationsbezogene Unterform der phobischen Störungen. Das Wort Phobie selbst leitet sich vom griechischen *phobos* ab, was „Furcht“ bedeutet. Die Patienten meiden zwischenmenschliche Kontakte, wie z.B. das Sprechen in der Öffentlichkeit. Durch dieses Verhalten wollen sie eine möglicherweise negative Bewertung durch andere Menschen vermeiden. Häufig



kommt es hierbei zu Symptomen, wie Erröten, Meiden von Blickkontakt, Hände zittern etc. Umfassendere Sozialphobien sind in der Regel mit einem niedrigem Selbstwertgefühl und Furcht vor Kritik verbunden. Die Symptome können sich bis zu Panikattacken steigern.

Andere Phobien

Der Begriff Phobie ist auch in anderen Zusammenhängen üblich: So gibt es z. B. die so genannten sachbezogenen Phobien, wie z. B. die Angst vor Spinnen oder Schlangen. Eine weitere situationsbezogene Phobie ist z. B. die Höhenangst.

Diese Broschüre befasst sich ausschließlich mit der sozialen Phobie (weitere Broschüren aus dieser Reihe sind zum Thema „Panikstörungen“ und „Generalisierte Angststörung“ erschienen).

Die Symptome der sozialen Phobie

Typisch für die soziale Phobie ist eine anhaltende Angst vor Situationen, in denen der/die Betroffene im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit anderer steht.

Ein Fallbeispiel:

Die Feier eines Freundes, auf die er eingeladen ist, empfindet Peter S. als die Hölle. Er wollte von Anfang an nicht hingehen, schließlich hatte er schon ein schlechtes Gefühl, als er die Einladung in seinem Briefkasten fand. Aber schließlich ist es ja ein runder Geburtstag, ein wichtiger Anlass also. Nun sitzt er in der Gesellschaft der Gäste und ist kaum in der Lage, an der Kaffeetafel teilzunehmen. Er hat das Gefühl, sein Stück Kuchen könne ihm vom Teller fallen oder gleich werde er den Kaffee aus seiner Tasse verschütten. Er fühlt sich von allen Gästen beobachtet und kritisch beäugt, besonders von denen, die ihm

gegenübersitzen. Sie erwarten von ihm bestimmt eine Unterhaltung, denkt Peter, aber er bringt vor lauter Angst kein Wort heraus. Es könnte zu banal, langweilig oder falsch sein. Langsam glaubt Peter, dass ihm jeder an der Nasenspitze ansieht, wie unsicher er ist. Er schwitzt. Sein Zittern sehen jetzt auch sicher die anderen, und deshalb fängt Peters Herz an zu rasen. Er möchte einfach nur hier raus ...



Allgemein werden Situationen, in denen wir der Bewertung oder dem Urteil anderer ausgesetzt sind, mit Aufregung, Angst oder Unwohlsein verbunden. Zumeist wird dies aber nicht unmittelbar als Problem empfunden. Einige von uns regt eine solche Situation sogar an und sie sind – nachdem sich das anfängliche „Lampenfieber“ gelegt hat – in der Lage, über sich hinaus zu wachsen. Bei Menschen mit sozialer Phobie nimmt diese Phobie Ausmaße an, die zu einer extremen Einschränkung der Lebensqualität führen. Um entsprechende Situationen zu vermeiden, wird nicht gereist, nimmt man keine gesellschaftlichen Anlässe mehr wahr, ist in keinem Verein, zieht sich immer mehr zurück und isoliert sich.

Schüchternheit – soziale Phobie

Extreme Schüchternheit allein gilt noch nicht als soziale Phobie, weil dabei in der Regel keine Angst auftritt, die zu einem Vermeidungsverhalten führt. Schüchtere Menschen leiden eher an dem inneren Konflikt, Ablehnung zu fürchten und dabei zugleich Annäherung zu suchen.



Merkmale, die für eine soziale Phobie sprechen:

- Unangemessene Intensität der Angst
- Unangemessene Häufigkeit der Angst
- Unangemessene Dauer der Angst
- Zunehmendes Vermeidungsverhalten
- Lebenseinschränkungen
- Kontrollverlust (Auftreten / Dauer)
- Leidensdruck

Was harmlos beginnt, steigert sich rasch



Was zunächst mit der Ängstlichkeit vor einer Situation beginnt kann sich sehr schnell zur Angst verselbstständigen:

- Zunächst besteht „nur“ die Angst vor einer bestimmten Situation – z.B. auf fremde Personen zuzugehen. Im weiteren Verlauf

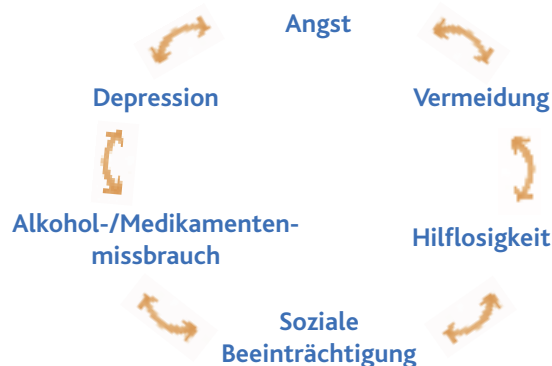
löst die Situation selbst fast unvermeidlich eine sofortige Angstreaktion aus, oft reicht schon der Gedanke daran aus („*ich könnte ja jemanden treffen*“).

- In der Folge wird die Angst auslösende Situation vermieden oder nur unter intensiver Angst durchgestanden. Daraus resultiert ein Vermeidungsverhalten: Es wird versucht, der Angst auslösenden Situation so gut es geht „aus dem Weg“ zu gehen („*ich bleibe lieber zu Hause, da treffe ich auf niemanden*“).
- Der Betroffene steht dem Ganzen hilflos gegenüber, da er das Ausmaß und die Bedeutung in diesem Krankheitsstadium oft noch nicht überblickt.

- Das Vermeidungsverhalten beeinträchtigt zwangsläufig die berufliche Leistungsfähigkeit, die üblichen sozialen Aktivitäten oder Beziehungen und verursacht so nach und nach einen ausgeprägten Leidensdruck („*ich würde ja gerne rausgehen und andere treffen, aber ich habe zu viel Angst davor*“).
- Die betroffene Person erkennt zunehmend, dass ihre Angst übertrieben oder unvernünftig ist.
- Kommt keine Hilfe, gerät der/die Betreffende in einen Teufelskreis: denn weitere mögliche Folgen sind ein Alkohol- und /oder Medikamentenmissbrauch („*um das ganze erträglich zu machen*“) und in der Folge kann zudem eine Depression auftreten. Als Resultat davon verstärkt sich die Angst weiter.



Symptom-Kreislauf bei sozialer Phobie:





Verschiedene Sozialängste

Die Sozialangst als solche kann noch einmal in vier Hauptbereiche eingeteilt werden:

- Die **Prüfungs- bzw. Fehlschlagangst**, die mit der **Sozialphobie** gleichgesetzt wird. Gemeint ist damit z.B. die Angst vor Blamage, Kritik oder Missbilligung.
- Die klassische **Kontaktangst**, die über eine normale Schüchternheit hinausgeht. Dazu gehört nicht nur die Angst, jemanden kennen zu lernen, sondern auch die Angst, ein Gespräch anzuknüpfen und die Angst vor Nähe mit ihren Konsequenzen des häufigen Partnerwechsels und der Bindungsunfähigkeit.
- Die Angst beim **Äußern, Zulassen und Durchsetzen eigener Bedürfnisse**, einhergehend mit den entsprechenden sozialen Nachteilen („*obwohl ich gut bin, kann ich es nie zeigen*“).
- Die Angst, Forderungen und Bitten abzuschlagen, also das **Problem, nicht „Nein“ sagen zu können**, d.h. auch eine Konfliktunfähigkeit und Angst, abgelehnt und verlassen zu werden.

Die Angst vor der Angst

Ein wichtiges Merkmal der Sozialphobie ist das Phänomen der Angst vor der Angst. Schon in Erwartung der Situation tritt starke Angst auf. Also bereits, wenn z.B. eine Einladung ins Haus flattert oder der Termin für einen Restaurantbesuch festgelegt wird. Die Erwartungsangst, die bereits durch die Vorstellung der Angst auslösenden Situation entwickelt wird, führt dann zu körperlichen Beschwerden (s. hierzu im Folgenden).

Die Vermeidungsstrategie

Um der Angst aus dem Weg zu gehen, vermeiden Menschen mit sozialer Phobie Situationen, die diese auslösen. Das aus-dem-Weg-Gehen klappt in der Regel über eine gewisse Zeit recht gut. Dabei legt sich der Patient Vermeidungsstrategien zurecht, die ihm zunächst weiterhelfen.

Zwei Strategien sind bekannt:

- Rückzugsvermeidung
- Vorwärtsvermeidung

Rückzugsvermeidung bedeutet, Verantwortung so gut es geht abzulehnen, möglichst keinen verantwortlichen Beruf zu ergreifen, in der Schule oder Universität ganz hinten zu sitzen, bloß nicht aufzufallen und mit allen Mitteln **„Graue Maus“** zu spielen. Solange diese Taktik funktioniert, erspart sich der Patient die Angst.





Ungünstig ist nur, dass er soziale Nachteile zu spüren bekommt, weil er übersehen oder übergangen wird. Und hier beginnen die Probleme. Die Betroffenen suchen meist erst dann eine Behandlung, wenn sie eine Depression erleiden, d.h. nicht aufgrund ihres eigentlichen Problems: der sozialen Phobie.

Die zweite Strategie ist die **Vorwärtsvermeidung**: Man bietet in diesem Fall erst gar keine Angriffsfläche für Kritik, so kann einem auch niemand etwas anhaben. D.h. **Perfektionismus** als Strategie. Patienten, die diese Strategie anwenden, bekommen für ihre Vermeidung sogar positive Rückmeldung und sind sozial anerkannter als die „Graue Maus“. Die Vorwärtsvermeider erreichen natürlich nie die angestrebte Perfektion, denn die Angst, einen Fehler zu begehen, ist ständig da. Sie scheitern aber in der Regel etwas später als die „Grauen Mäuse“. Ein typischer Zeitpunkt kann um das 40. Lebensjahr sein. Aufgrund der resultierenden Erschöpfung funktioniert die Strategie nicht mehr. Die Erschöpfung kann auch mit Herz-Kreislauf-Problemen und Depression einhergehen. Die Betroffenen sind überfordert, weil sie bereits von Beginn an mehr und Besseres leisten als andere. Dieses Verhalten wird aufgeschaukelt und sozial verstärkt: Sie bekommen Lob und müssen immer noch mehr geben.

Wovor haben die Betroffenen Angst?

Soziale Phobien treten bei bis zu 13% der Bevölkerung auf. So schildert fast jeder Fünfte Redeangst in der Öffentlichkeit. Die spezifischen Phobien stellen Phobien vor bestimmten Objekten und Situationen dar; z.B.

- Tiere wie Spinnen, Schlangen, Hunde, Ratten, Pferde usw.
- Höhlen, enge Räume, Donner, Dunkelheit, Flugreisen u.a.

- Essen bestimmter Speisen, Wasserlassen, vor allem in öffentlichen Toiletten usw.
- Arzt- oder Zahnarztbesuch, Anblick von Blut, Verletzungen, Spritzen
- Bestimmte Krankheiten, z.B. Geschlechts- oder Strahlenkrankheit, AIDS, ferner Unfälle

Hiervon sind 10% der Bevölkerung betroffen. Häufiger ist die „allgemeine Sozialphobie“, d.h. die Angst vor zwischenmenschlichen Aktivitäten, wie Parties, Gespräche mit anderen oder neue Kontakte.



Wovor genau haben die Betroffenen Angst?

Es gibt die Angst ...

- angeguckt zu werden, d.h. von anderen als nervös und zittrig „entlarvt“ zu werden
- vor negativen Gefühlen
- vor dem Alleinsein
- mit anderen nicht zurechtzukommen, d.h. Angst vor Konflikten und Ärger
- nicht gemocht zu werden
- dumm zu wirken
- zurückgewiesen zu werden

In Beziehungen gibt es die Angst ...

- die eigene Freiheit zu verlieren
- „ertappt“ und „durchschaut“ zu werden
- abgelehnt zu werden, wenn der Partner entdeckt, wie man „wirklich“ ist



Können solche Situationen nicht vermieden werden, entstehen die Ängste und auch starke körperliche Reaktionen, wie:

- Herzrasen
- Schwitzen
- Verkrampfung
- Erröten
- Kopf- und Magenschmerzen
- Atemnot
- Zittern

Soziale Phobie, Panikattacken und Platzangst

Symptome der sozialen Phobie dürfen nicht mit einer Panikstörung und/oder einer Platzangst (Agoraphobie) verwechselt werden. Patienten mit einer Panikstörung vermeiden zwar auch oft Gesellschaften und Restaurants, aber nur aus der Angst heraus, dort eine Panikattacke zu erleiden. Nicht aus Angst, sich wegen ihrer Person vermeintlich zu blamieren! Patienten mit Platzangst fürchten eher, allein zu sein und keine Hilfe zu bekommen, während Sozialphobiker Angst in Anwesenheit anderer erleben.



Wie entsteht eine soziale Phobie?

Soziale Phobien zeichnen sich schon in der Kindheit ab und manifestieren sich meist in der Pubertät. Fast immer scheint eine unsichere Persönlichkeit der sozialen Phobie zugrunde zu liegen. Diskutiert wird, ob die Angst vor Fremden, die in den frühen Kinderjahren auftritt und meist bis zum sechsten Lebensjahr verschwindet, in späteren Lebensjahren durch bestimmte Ereignisse und eine erhöhte Sensibilität sozusagen „wiedererweckt“ wird.



Für die verschiedenen Formen der sozialen Phobie finden sich unterschiedliche Elternmilieus und Erziehungsstile. Gemeinsam ist allen, dass die Betroffenen nie eine volle Akzeptanz – d.h. Akzeptanz ohne zuvor Leistung erbracht zu haben – kennen gelernt haben. Offene und kommunikative Eltern, die beide auf die Kinder zugehen, finden sich nur bei sehr wenigen Patienten. Somit wird ein selbstsicheres und unabhängiges Verhalten wenig gefördert. Abwertung oder Überfürsorge der Eltern kann die Bewältigung der ursprünglichen Fremdenangst behindern. Etwa zwei Drittel der Betroffenen sehen bei sich einen Makel verschiedenster Art, z.B. dass sie angeblich zu klein oder zu dick oder zu dünn sind. Alles Punkte, die zum Außenseitertum führen können. Es finden sich auch Faktoren, die in den unterschiedlichen Gesellschaftsschichten begründet sind. So weiß man z.B., dass die Unfähigkeit „Nein“ zu sagen, dem Harmonisierungsprinzip entstammt, das sich vor allem in der Mittelschicht findet.



Mögliche Ursachen der sozialen Phobie

● Unangenehme/schlechte Erfahrungen:

Ängste, die durch ein reales Ereignis mit negativen Folgen ausgelöst worden sind. Der Betroffene will sich vor den unangenehmen Gefühlen und Bedrohungen schützen, die er in der damaligen Situation erlebt hat.



● Soziale Unsicherheit:

Bestrafungsprozeduren in der Kindheit mit der Folge sozialer Unsicherheit („*ich habe es nie gelernt, mich durchzusetzen!*“)

● Veranlagung:

„*meine Eltern sind/waren ähnlich!*“

● Belastung:

Stresssituationen, Überforderung

Menschen mit sozialer Phobie haben häufig eine so genannte gestörte Ansprachebilanz: sie müssen viel mehr leisten als sie dafür zurückbekommen. Deshalb ist die soziale Phobie in ihrem Krankheitsverlauf häufig mit einer Depression/depressiven Phase verbunden. Der Symptom-Kreislauf kann die Patienten über die Depression bis hin zum Selbstmordversuch führen.

Ein möglicher Krankheitsverlauf

| 15 Jahre | 17 Jahre | 23 Jahre | 26 Jahre |
|----------------|-------------------|------------|-------------------|
| Soziale Phobie | Alkoholmissbrauch | Depression | Selbstmordversuch |

Zahlen zur sozialen Phobie

Von der sozialen Phobie betroffen sind häufiger Männer als Frauen, und es handelt sich dabei zugleich in hohem Maße um Singles: Je nach Studie fand man zwischen ein bis zwei Drittel Sozialphobiker ohne einen Partner.

Über die Gesamtzahl in der Bevölkerung ist wenig bekannt. Epidemiologische Studien in verschiedenen Ländern gehen davon aus, dass bis zu 13% der Bevölkerung an einer sozialen Phobie leiden. Die soziale Phobie gilt als die zweit- oder dritthäufigste Form innerhalb der Angststörungen. Auf Platz eins steht unbestritten die Platzangst (Agoraphobie). Etwa ein Viertel aller Angstpatienten leidet an sozialer Phobie!



Leider sucht ein Großteil der Betroffenen keine Behandlung, und wenn, dann wird dies oft erst sehr spät getan bzw. die Probleme werden so lange wie möglich versteckt und verheimlicht. Eine bedauerliche Tatsache, wenn man bedenkt, dass die Therapiechancen immer geringer werden, je länger man mit der Therapie wartet. Oder besser gesagt: Je früher man sich aufgrund einer sozialen Phobie in Behandlung begibt, desto bessere Heilungschancen hat man!



Das Problem anpacken!

Behandlungsmöglichkeiten

Bei sozialer Phobie gibt es folgende Behandlungsmöglichkeiten:

- Medikamentöse Verfahren
- Psychotherapeutische Verfahren
- Kombination aus beidem

Wie läuft ein Arztbesuch ab?

Zunächst wird Ihr Arzt ein ausführliches **Gespräch** mit Ihnen führen. Es dient dazu, herauszufinden, welche Art der Angsterkrankung Sie haben, und ferner der Abgrenzung zu anderen psychiatrischen Erkrankungen wie z.B. Depression. Wichtig ist herauszufinden, wann Ihre Probleme begonnen und ob sie sich im Lauf der Zeit verändert haben. Anschließend folgt eine **körperliche Untersuchung**. Ihr Arzt wird Sie dann über das vorliegende Krankheitsbild informieren und Ihnen



erklären, welche Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen. Dabei wird er vermutlich mit Ihnen über psychotherapeutische und medikamentöse Verfahren sprechen und Ihnen Tipps zu unterstützenden Maßnahmen geben.

Psychotherapeutische Verfahren

Jedes psychotherapeutische Verfahren hat sich am einzelnen Patienten zu orientieren. Bei der psychotherapeutischen Behandlung hat sich die Gruppentherapie gegenüber der Einzeltherapie durchgesetzt. Sie führt leichter und schneller zu einem Erfolg. Vorteilhaft sind so genannte verhaltenstherapeutische Maßnahmen. Die folgenden Methoden werden dabei angewandt:

- **Training der sozialen Kompetenz:**
Übung der Angstsituationen bzw. von sozialen Fertigkeiten in Rollenspielen und Hausaufgaben.
- **Kognitives Verfahren:**
Nach diesem Ansatz entstehen Angsterkrankungen durch Lernprozesse. Therapeutisch sollen daher Veränderungen des Verhaltens und der Lebensbedingungen bewirkt (erlernt) werden.
- **Systematische Desensibilisierung:**
Stufenweise Annäherung an die Angstauslöser in Phantasie und Realität.
- **Expositions- bzw. Konfrontationstherapie:**
Konfrontation mit den Angstauslösern.
- **Entspannungstraining:**
Die Wahl der Therapieform hängt in hohem Maß von der Angst selbst ab.

Besonders gut eignet sich die Gruppentherapie, denn hier entstehen sehr leicht die typischen von Angst besetzten Situationen: mit anderen reden, vielleicht mit ihnen essen, sich ihren „Bewertungen“ stellen, auf das andere Geschlecht treffen. Die Gruppe kann dem Betroffenen klarmachen, dass seine negativen Gedanken unrealistisch sind, man ihn nicht so kritisch sieht, wie er meint. Er lernt, diese Erfahrungen auch auf sein Leben außerhalb der Gruppe zu übertragen.





Medikamentöse Therapie

| Medikamentengruppe | Vor-/Nachteile |
|--|---|
| MAO-Hemmer | <i>Wirksamkeit nachgewiesen, z. T. mit unerwünschten Nebenwirkungen.</i> |
| Selektive Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer = SSRI | <i>Neuere Substanzklasse mit guter Wirksamkeit und Verträglichkeit; für Behandlung I. Wahl.</i> |
| Trizyklische Antidepressiva = TZA | <i>Hier finden sich häufiger Nebenwirkungen wie z. B. die Mundtrockenheit, die von Angstpatienten subjektiv als äußerst unangenehm erlebt wird.</i> |
| Benzodiazepine „Beruhigungstabletten“ | <i>Sofortiger Wirkeintritt. Bei längerer Anwendung und bei höheren Dosen sowie Präparaten mit kurzer Halbwertszeit Suchtgefahr. Entwicklung von Abhängigkeit bei abruptem Absetzen. Entzugssymptome.</i> |
| Beta-Blocker | <i>Eignen sich nur dazu, die körperlichen Begleitsymptome, wie z. B. Herzrasen oder Zittern, zu unterdrücken. Nicht für die ursächliche Therapie geeignet und nur bei bestimmten Patientengruppen verwendbar.</i> |
| Neuroleptika | <i>Wirksamkeit ist fraglich. Führen bei längerem Gebrauch zu unerwünschten Nebenwirkungen.</i> |
| Pflanzliche Medikamente | <i>Eine ausreichende Wirkung ist nicht nachgewiesen.</i> |

Die verschiedenen Substanzklassen entfalten ihre Wirkung über eine Normalisierung der Impulsweiterleitung der Nerven im Gehirn. Dies geschieht durch Erhöhung der Konzentration bestimmter Botenstoffe (sog. Neurotransmitter). Dadurch kommt es zu einer Verbesserung der Beschwerden. Gelegentlich werden zur Akutbehandlung bei hohem Leidensdruck Beruhigungsmittel aus der Substanzklasse der Benzodiazepine eingesetzt, um dem Patienten möglichst rasch eine Linderung zu ermöglichen. Der Vorteil der raschen Wirkung birgt eine gewisse Gefahr in sich: Da die Patienten eine schnelle Besserung verspüren, greifen sie gerne und rasch zu diesen Medikamenten, die ein nicht zu unterschätzendes Suchtpotential haben. Sie sollten daher wirklich nur kurzfristig in der akuten Behandlung Anwendung finden.



Ist eine längere Behandlung erforderlich, kommen Antidepressiva, wie vor allem die MAO-Hemmer, die SSRI oder trizyklische Antidepressiva (TZA) zur Anwendung. Die Gruppe der Antidepressiva wurde ursprünglich – wie der Name schon sagt – für die Behandlung der Depression entwickelt. Es hat sich aber gezeigt, dass diese Mittel den veränderten Hirnstoffwechsel auch bei verschiedenen Angsterkrankungen wirksam beeinflussen können.



Historisch gesehen handelt es sich bei den TZA um eine ältere Medikamentengruppe, die gewisse Nebenwirkungen aufweist. Die SSRI sind demgegenüber eine Weiterentwicklung der TZA – mit besonderem Augenmerk auf einer besseren Verträglichkeit. Bei Panikstörungen stellen die SSRI bereits die Therapie der ersten Wahl dar, da sie sich aufgrund ihrer nachgewiesenen Wirksamkeit und ihrer Verträglichkeit in der Anwendung bewährt haben.



Wichtig für Sie ist zu wissen, dass sich die positive Wirkung der meisten verordneten Medikamente erst nach mehreren Wochen voll entfaltet hat. So lange dauert es, bis sich die veränderten Stoffwechselprozesse im Gehirn wieder normalisieren. Daher muss das Medikament regelmäßig eingenommen werden und man darf es nicht vorzeitig und eigenmächtig wieder absetzen, weil sich in den ersten Tagen vielleicht noch kein positiver Effekt eingestellt hat. Ihre Erkrankung erfordert eine längerfristige Behandlung über mindestens sechs Monate. Da Antidepressiva **nicht abhängig** machen,

können sie auch über einen solchen längeren Zeitraum eingenommen werden.



Literaturtipps

Die neue Medizin der Emotionen

22,00 €

von David Servan-Schreiber

Gebundene Ausgabe – 320 Seiten

Kunstmann (2004), ISBN: 3888973538

Angstfrei leben

15,90 €

von Lucinda Bassett

Taschenbuch – 259 Seiten

Beltz (2000), ISBN: 3407228198

Grundformen der Angst

14,90 €

von Fritz Riemann

Broschiert – 213 Seiten

Reinhardt (2002), ISBN: 3497007498



Selbsthilfegruppen

Selbsthilfegruppen (SHG) zum Thema Angststörungen finden sich in vielen großen Städten.

Als Anlaufstellen fungieren auch die Kontakt- und Informationsstellen für Selbsthilfegruppen (KISS) in allen größeren Städten, die z.T. in Kooperation mit großen Krankenkassen und den Gesundheitsämtern betrieben werden. Die Adressen und Telefonnummern finden sich in den regionalen Telefonbüchern.



Eine Auswahl an Adressen:

DASH (Deutsche Angst-Selbsthilfe) und

MASH (Münchner Angst-Selbsthilfe)

Bayerstr. 77 a

80335 München

Tel.: 089/51 55 53-15 und 089/51 55 53-0

www.panik-attacken.de

AGORAPHOBIE e.V.

Taunusstr. 5

12161 Berlin

Telefon 030/851 58 24

www.angstzentrum-berlin.de

Soziale Angst Selbsthilfe

Website für Betroffene von sozialer Phobie und Schüchternheit

www.sozialeangst.de



Notizen



UNTERNEHMEN ZNS

Lundbeck GmbH

Karnapp 25 • 21079 Hamburg
Telefon: 0 40/2 36 49-0
Telefax: 0 40/2 36 49-255
E-Mail: info@lundbeck.de
www.lundbeck.de