

Angst hat viele Gesichter

Jeder Mensch hat Angst. Meistens täglich. Und das ist auch gut so. Angst bewahrt Menschen davor, sich in Gefahr zu begeben. Angst kann helfen, lebensbedrohliche Situationen zu meistern. Angst macht Menschen stark. Angst kann aber auch krank machen

Angst: Fluch und Segen

Schon beim Gedanken an Höhe, Enge, Spinnen, Menschenmengen, Dunkelheit oder Krankheit läuft es vielen Menschen kalt den Rücken herunter. Menschen reagieren auf diese Umweltreize verstärkt mit Angst. Aus gutem Grund: Angst hilft, Bedrohungen zu bewältigen. Gemäßigte Angst steigert die Leistungsfähigkeit und Aufmerksamkeit. Zum Beispiel, um bei Gefahr blitzschnell zur Seite springen zu können. Angst rettet Leben – und trägt dadurch zur Reifung der Persönlichkeit bei.

Vom Tiger zur Katze

„Ohne Angst würden wir nicht lange überleben“, sagt Dr. Borwin Bandelow (59), Professor für Psychiatrie und Psychotherapie an der Georg-August-Universität Göttingen. „Wenn wir uns im Auto anschnallen, tun wir das aus Angst vor einem Unfall“, erklärt er die reale Angst im Alltag.

Das Gefühl der Angst hat sich über Jahrtausende hinweg entwickelt. Angst ist ursprünglich eine Schutzfunktion. Manche heute noch existierenden Phobien sind Relikte aus der Höhlenmenschenzeit. Die Urzeit-Menschen, die giftige Spinnen oder Säbelzahntiger mieden, überlebten, während die weniger ängstlichen ausstarben. Die Angsthasen gaben auf dem Erbwege die Angst vor gefährlichen Tieren weiter. „Das erklärt die heutige Phobie vor harmlosen Spinnen und Katzen“, sagt der Angst-Experte und erläutert weiter: „Früher war es die Angst vor dem Säbelzahntiger, heute hat sich das Tigerbild in unserem Gehirn in eine Katze gewandelt. Viele die-

ser einfachen Phobien sind zurückzuführen auf Ängste, die früher einmal sinnvoll waren.“

Krankmacher Angst

Angst hat aber auch eine negative Seite. Nach Informationen des Max-Planck-Instituts für Psychiatrie in München zählen die Angststörungen zu den häufigsten psychischen Störungen. Etwa jeder vierte Bundesbürger erlebt im Verlauf seines Lebens eine Angst, die als krankhaft eingeordnet werden kann. Wann macht Angst krank? „Neben der Angst vor realen Ereignissen wie vor Unfällen, gibt es auch unrealistische Ängste. Andere Menschen, Fahrstühle oder offene Plätze stellen ja keine offensichtliche Bedrohung dar“, sagt Bandelow, „trotzdem entwickeln Menschen Ängste davor.“

Experten sprechen von krankhafter Angst, sobald sich ein Betroffener die Hälfte des Tages Gedanken über seine Angst macht. Dabei sind die Übergänge fließend. Wenn der Betroffene Alkohol im Übermaß oder Pillen einnimmt, wenn die Angst starke Einschränkungen in Lebensqualität, in Familie und Beruf verursacht, dann ist eine Behandlung sinnvoll. „Zum Beispiel die Frau, die mit ihrem Ehemann nicht nach Mallorca in Urlaub fliegen kann – aus Angst, oder Menschen, die bestimmte Berufe nicht ausüben können, haben klassische Symptome einer Angststörung“, beschreibt Bandelow die Krankheit. Das kann so weit gehen, dass Betroffene eine Tätigkeit im stillen Kämmerlein einer Beförderung vorziehen. Im schlimmsten Fall können sie das Haus nicht mehr verlassen.

Angst, Phobie und Panik

Zu den Angststörungen zählen die einfache Phobie (zum Beispiel Angst vor Spinnen, Hunden, Katzen, Höhe), die soziale Phobie (Angst vor sozialen Kontakten), die Panikstörung häufig in Verbindung mit einer Agoraphobie (Angst vor Menschenmengen, engen Räumen, öffentlichen Verkehrsmitteln) und die generalisierte Angststörung (übertriebene und ständige Angst vor realen Dingen). Der Begriff Angst ist verwandt mit dem Wort Enge. „Bei Angst schnürt sich förmlich die Brust zusammen und das Atmen fällt schwer“, erklärt der Experte den Ursprung.

Eine Phobie bezeichnet eine krankhafte Angst. Sie zeigt sich im unangemessenen Wunsch, den Anlass der Angst zu vermeiden. Panik ist eine Form von Angst, die in Anfällen auftritt. Das bedeutet: Herzrasen, Zittern, Schwitzen, Schwindel, Todesangst – für rund 30 Sekunden und ohne Möglichkeit zur Kontrolle. Eine generalisierte Angststörung dagegen äußert sich in ständigen Sorgen. Dabei haben Betroffene weniger körperliche, sondern eher psychische Symptome.

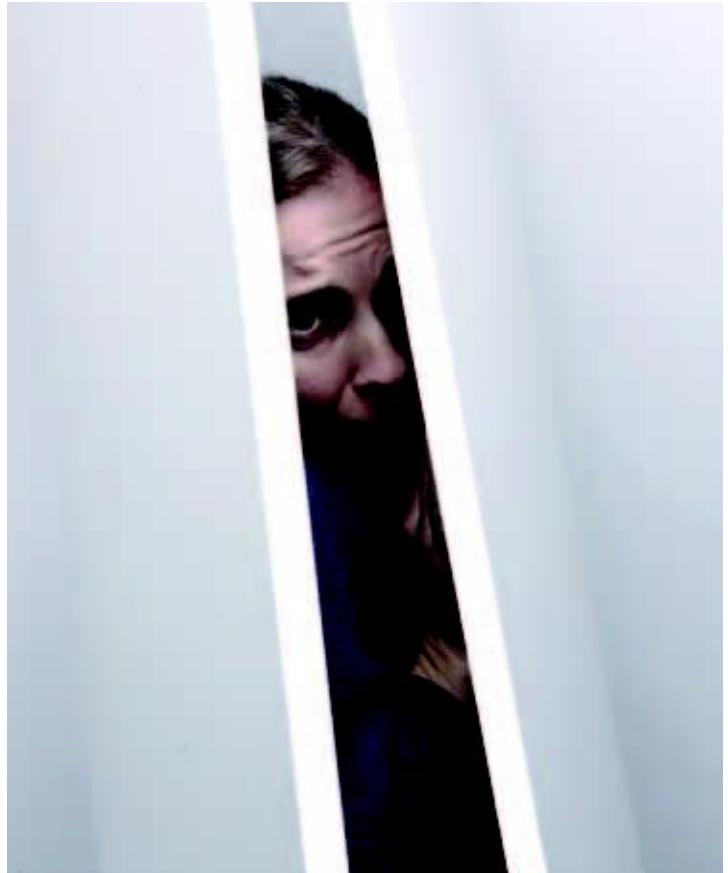
Ängstliche Mutter, ängstliches Kind?

Manche Menschen haben mehr Angst als andere. Gründe dafür lägen zu etwa 50 Prozent in den Genen, 50 Prozent seien äußere Faktoren, sagt Bandelow. „Früher nahmen Wissenschaftler an, dass eine ängstliche, fürsorgliche Mutter eine Angststörung bei ihrem Kind fördert“, stellt der Professor fest. Heute ist der aktuelle Stand der Forschung, dass die Erziehung kaum Einfluss hat. Eher sind es einschneidende Erlebnisse in der Kindheit, die eine Krankheit hervorrufen können, zum Beispiel sexueller Missbrauch oder ein Heimaufenthalt.

Generell sind Frauen häufiger von einer Angststörung betroffen als Männer. Nach einer aktuellen Studie der Goethe-Universität in Frankfurt am Main sind soziale Phobien bei Jugendlichen zwischen 14 und 20 Jahren weit verbreitet. Fünf bis zehn Prozent aller Jugendlichen erkranken nach Angaben der Studie. Die soziale Phobie äußert sich bei den Heranwachsenden in einer übertriebenen Angst vor Begegnungen mit anderen, unbekannten Menschen und Leistungsanforderungen. Sie vermeiden daher zum Beispiel Begegnungen mit anderen und Vorträge.

Eine Tugend aus der Angst machen

Professor Bandelow dagegen ist ein echter Vortrags-Profi. Als Angst-Experte saß er schon bei bekannten Moderatoren im Fernseh-Studio, zum Beispiel bei Johannes B. Kerner, Frank Plasberg, Sarah Kuttner und Ranga Yogeshwar. Hat er selbst nie Angst? Die Antwort erstaunt: „Heute habe ich sicherlich keine Angst mehr, Vorträge zu halten“, sagt er und gibt zu: „Aber früher hatte ich nach meiner heutigen Einschätzung eine leichte soziale Phobie. Ich



konnte nur schwer soziale Kontakte knüpfen, fühlte mich häufig zurückgesetzt und Reden vor Publikum fiel mir schwer.“

Durch seinen Beruf hat sich Bandelow sozusagen selbst geheilt. „Das ist übrigens auch bei vielen Menschen, die im Rampenlicht stehen, so. Die Angst treibt an, über sich hinauszuwachsen“, erklärt er das Phänomen. Die wirksamste Therapie bei Angst-Patienten ist daher die Konfrontation mit der Angst. „Ich hatte schon zwei Mal in einer Fernseh-Show eine haarige Vogelspinne auf der Hand. Beim zweiten Mal kostete mich das kaum Überwindung“, erzählt der Angst-Experte und berichtet aus seiner täglichen Praxis. „Bei Patienten mit einer schweren Angststörung ist die Verhaltenstherapie in mehrere Schritte unterteilt. Die Heilungschancen liegen bei etwa 70 bis 80 Prozent.“

Texte: Karina Kirch/Manuela Wetzel

Fotos: Olivier Pol Michel

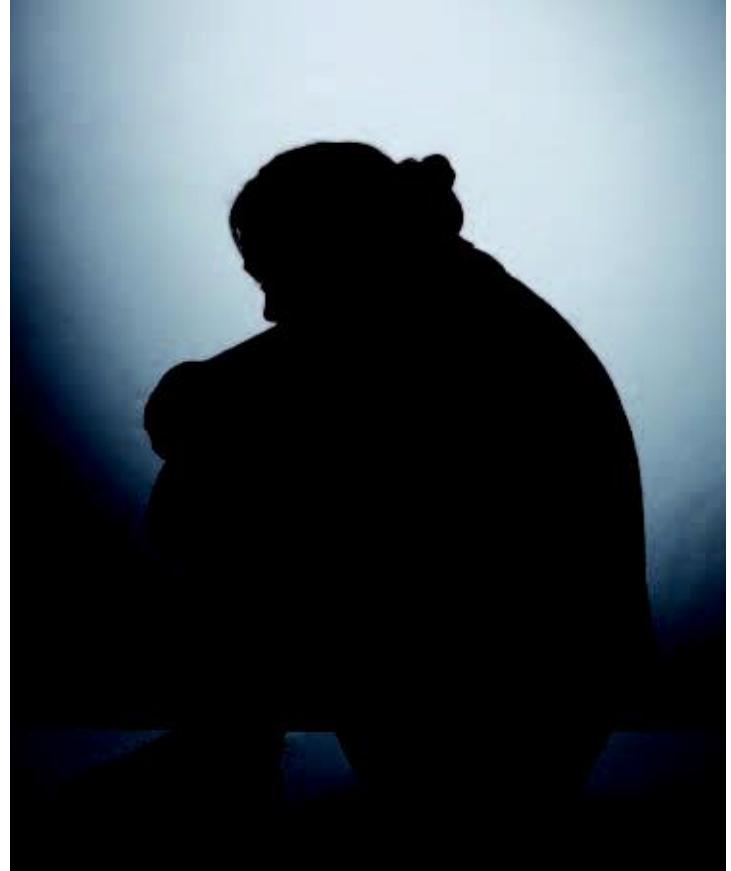
Der Experte



Dr. Borwin Bandelow (59) ist Professor für Psychiatrie und Psychotherapie an der Georg-August-Universität Göttingen. Er schrieb unter anderem das „Das Angstbuch“ (Rowohlt) für Betroffene einer Angststörung.

Komplexe Puzzleteile

Aus biomedizinischer Sicht ist Angst ein Zusammenspiel von Veranlagung, Erfahrung und Hirnfunktionen



Am Anfang einer Furchtreaktion steht ein Reiz oder eine Situation, die als bedrohlich erkannt wird, zum Beispiel ein aggressiv angreifender Hund oder unbekannte Geräusche in einsamer, dunkler Umgebung. Unser Organismus wird in einen Alarmzustand versetzt und die Ausschüttung von Stresshormonen beginnt. Herzfrequenz und Blutdruck steigen, die Pupillen weiten sich, die Produktion von Schweiß setzt ein, die Nackenhaare stellen sich auf. Bekannt ist auch ein kurzer Moment der Hemmung von Muskelaktivität, die als Schreckstarre empfunden wird. Im Vergleich zu Furcht kann sich Angst ohne von außen erkennbaren Auslöser einstellen, etwa in Erinnerung an ein Gewalterlebnis.

Mäuse und Menschen „erlernen“ Furcht

Wie ängstlich ein Mensch ist, wird durch drei Haupteinflüsse bestimmt. Sie spielen wie bei einem Puzzle zusammen: genetisch bedingte Veranlagung, individuelle Erfahrung und Hirnfunktionen. Wenn dieses Zusammenspiel aus der Balance gerät – zum Beispiel durch besondere genetische Disposition, ein traumatisches Erlebnis oder eine Störung der Hirnfunktion –, kann es zu übersteigertem Angstverhalten bis hin zu einer Angsterkrankung kommen. Einige der kritischen Elemente konnten die Wissenschaftler des Instituts für Physiologie I am Universitätsklinikum Münster identifizieren – eine wichtige Voraussetzung für die Entwicklung neuer Medikamente und gezielter Therapien.

Die Wissenschaftler in Münster lassen Mäuse Furcht „erlernen“. Dazu kombinieren sie einen neutralen Sinnesreiz, etwa einen angenehmen Ton, mit einer Furcht auslösenden Situation. Hierdurch bildet das Gehirn eine spezifische Spur des Furchtgedächtnisses aus, die in Verbindung mit der genetischen Veranlagung zu Furchtverhalten führt. Ähnlich wird mit Menschen das Furchtgedächtnis trainiert. Ihnen werden Bilder mit emotionalen Inhalten, zum Beispiel Gewaltszenen, präsentiert. Mithilfe von genetischen Methoden, Hirnaktivitätsmessungen und Verhaltens- und psychologischen Analysen entschlüsseln die Forscher individuelle Eckpunkte von Furchtgedächtnis und Ängstlichkeit.

Das Furchtgedächtnis ist korrigierbar. Bei positiven Erfahrungen lernt das Gehirn, das Erlebte neu zu bewerten. Das ist für die Bewältigung traumatischer Erlebnisse eine besonders wichtige Eigenschaft. Die Erinnerung kann aber „wie aus dem Nichts“ wieder auftreten – eine in der Angsttherapie sehr problematische Komponente.

Der Experte



Die Informationen zu diesem Beitrag lieferte Professor Dr. Hans-Christian Pape (55). Der Direktor des Instituts für Physiologie I am Universitätsklinikum Münster und sein Team forschen zum Thema Furcht, Angst und Angststörungen aus biomedizinischer Sicht.



Angst vor der Angst

Sven Koch* (43) leidet an Agoraphobie. Die ersten Symptome hatte er 1991. Ein Protokoll:

Die Angst kommt meist an Orten, an denen andere Menschen sich ohne Probleme aufhalten: im Supermarkt, auf großen Plätzen mit vielen Menschen, im Auto auf der Autobahn oder im Aufzug. Es beginnt mit einer Beklemmung, dazu kommen Zittern, Herzklagen, Schweißausbrüche. Ich habe das Gefühl, gleich umzukippen. Ich merke: Da ist etwas. Diese Erkenntnis setzt im Körper weitere Botenstoffe frei, die die Symptome verstärken. Ich habe Angst, gleich zu sterben. Todesangst.

Wenn ich diese Panikattacken bekam, reagierte ich mit Flucht. Heute weiß ich, dass die Symptome auch verschwinden, wenn ich in der Situation bleibe und die Angst aushalte.

*Name von der Redaktion geändert

Nach meiner ersten Panikattacke mied ich viele Orte und Situationen. Aus Angst vor der Angst. Ein paar Beispiele: Ich konnte nicht mit anderen Menschen an der Kasse stehen. Daher ging ich nur noch früh morgens oder spät abends in den Supermarkt. Autobahn fahren war nicht möglich. Meine Eltern wohnten weit entfernt. Um zu ihnen zu kommen, fuhr ich nur Landstraße. Ich brauchte einen ganzen Tag und behauptete, dass ich ja Zeit hätte und so mehr von der Landschaft sähe.

Meister der Verstellung

Ich wurde zu einem Meister der Verstellung. Für alles hatte ich eine Ausrede. Irgendwann merkte meine jetzige Frau, dass mein Studium nicht lief. Prüfungen, Exkursionen und Hörsäle waren für mich extrem anstrengend. Später mied ich sie ganz.

Ich wusste nach den ersten Panikattacken zwar, dass etwas nicht stimmte. Auf eine psychische Störung kam ich aber nicht. Ich dachte an eine organische Ursache, an schwierige Lebensumstände. Ein Arzt diagnostizierte eine vegetative Dystonie, eine Störung des Nervensystems. Ich bekam Medikamente gegen Bluthochdruck. Aber die Angst blieb.

Ich versuchte selbstständig, mein Leben auf die wiederkehrenden Attacken einzustellen – eben durch Vermeidung. Erst 1995 stellte mir ein Arzt die heutige Diagnose. Endlich wusste ich, was die



Die Angst verlernen

Die Angstambulanz am Max-Planck-Institut für Psychiatrie in München ist speziell ausgerichtet auf die Behandlung von komplexen Angststörungen. Dr. Angelika Erhardt-Lehmann leitet die Angstambulanz

Ursache meiner Symptome war, und ich begann eine Gesprächs- und Verhaltenstherapie. Ich musste mich meinen Ängsten stellen. Der Therapeut ging dabei behutsam vor. Erst nach einigen Sitzungen, in denen er mir die Mechanismen der Angst erklärte, gingen wir zusammen an Orte, die ich zuvor gemieden hatte. Ich musste lernen, die Angst auszuhalten. Vor allem lernte ich, dass die Angst verschwindet, auch wenn ich nicht flüchte.

Leben mit der Angst

Heute bin ich nicht geheilt. „Eingestellt“ nennt die Fachwelt meinen Zustand. Früher konnten schon Gerüche die Angst auslösen. Heute weiß ich, wie ich damit umgehen kann. Manche Situationen meide ich immer noch: Ich fliege nicht, gehe ungern ins Kino und nicht auf Massenveranstaltungen. Ich könnte es, aber durch die Anstrengung dabei rückt der Spaß in den Hintergrund.

Ich arbeite in einem kreativen Beruf und komme häufig in Situationen, die ich früher gemieden hätte. Wenn mir etwas zu viel wird, sage ich offen: „Ich habe eine Angst- und Panikstörung. Es könnte sein, dass ich plötzlich den Raum verlasse. Bitte keine Fragen.“ Die Offenheit hilft und meist lässt die Angst nach. Mein Rat an andere Betroffene ist, sich Hilfe zu holen und bei einer Therapie nicht zu ungeduldig zu sein. Die Verhaltenstherapie hat mir geholfen, verlorene Lebensqualität wiederzuerlangen.

Frau Dr. Erhardt-Lehmann, wann macht Angst krank?

Krankhafte Angst zeigt sich in massiven Angstreaktionen bei gleichzeitigem Fehlen akuter Gefahren und Bedrohungen. Konkret bedeutet das für die Betroffenen unbegründete und übermäßige Angst vor nicht gefährlichen Situationen, ausgeprägte körperliche Symptome, Vermeidungsverhalten, Einschränkung im Alltag, Leidensdruck und negative soziale sowie berufliche Folgen.

Was sind Krankheitsbilder, die Sie behandeln? Bei uns stellen sich vor allem Patienten mit Panikstörung und Agoraphobie vor. Dabei treten Panikattacken in Situationen auf, aus denen eine schnelle Flucht nicht möglich ist. Ein weiterer Schwerpunkt ist die soziale Phobie, bei der ausgeprägte Ängste in sozialen Situationen auftreten. Bei beiden Erkrankungen kommt es gehäuft zur Entwicklung von behandlungsbedürftigen Depressionen.

Wie können Sie helfen? Zunächst besprechen wir mit unseren Patienten, welche Schritte sinnvoll sind. Bei phobischen Störungen ist eine Verhaltenstherapie der beste Ansatz. Ab einer mittelschweren Ausprägung sind Medikamente nötig. Unsere erste Wahl sind Antidepressiva. Sie blocken die Wiederaufnahme des körpereigenen Stimmungsaufhellers Serotonin und machen ihn „verfügbarer“ im Gehirn.

Fortsetzung auf S. 18

Wie genau läuft eine Verhaltenstherapie ab? Wenn Patienten den Auslöser ihrer Angst kennen, können sie die Angst wieder verlernen. Ein großer Teil der Therapie ist die Exposition, das heißt strukturierte Konfrontation mit der Angst. Dabei gibt es zwei Möglichkeiten: Die erste ist die „systematische Desensibilisierung“. Betroffene gehen dabei schrittweise in die Situation hinein – ausgehend von der Situation mit der geringsten Angst. Bei einer Agoraphobie gehen sie zum Beispiel in die U-Bahn, erst mit einem Therapeuten, dann allein. Die zweite Möglichkeit ist das „Flooding“. Dabei setzen Patienten sich ihrer größten Angst aus – eine herausfordernde Aufgabe.

Welche Methoden setzen Sie noch ein? Die Verhaltenstherapie ist am besten erforscht, daher verfolgen wir diese Ausrichtung. Atemübungen helfen zudem, mit körperlichen Symptomen wie Herzrasen zurechtzukommen. Zusätzlich empfehlen wir Sport. Mindestens zwei Mal pro Woche reduziert Ausdauertraining Angst, Stress und Anspannung. Das ist zwar nicht so wirksam wie Medikamente, verbessert jedoch auf verschiedenen Ebenen das Befinden des Patienten und das Angstniveau.

Wann behandeln Sie ambulant, wann stationär? Eine stationäre Behandlung ist für Patienten, die ein so starkes Vermeidungsverhalten haben, dass sie die Ambulanz nicht aufsuchen können. Aber auch wenn die Medikamentenverträglichkeit schlecht ist oder eine schwere Depression zum Beispiel mit Selbstmordgefahr besteht, behandeln wir stationär. Bei 80 Prozent unserer Patienten ist eine ambulante Behandlung möglich.



Arten von Angststörungen

Die Internationale Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) der Weltgesundheitsorganisation wird weltweit zur Verschlüsselung von Diagnosen eingesetzt. ICD-10 nennt zwei Gruppen von Angststörungen.

Bei phobischen Störungen gibt es eine eindeutig definierte Situation, die die Angst hervorruft:

- Agoraphobie (Platzangst) ist die Angst vor Orten oder Situationen, bei denen eine Flucht schwierig erscheint (öffentliche Plätze, Menschenmengen, Warteschlangen, Reisen im Bus, Zug oder Auto oder allein außer Haus zu sein).
- Soziale Phobien sind zum Beispiel die Angst, vor anderen zu sprechen, zu essen oder zu schreiben sowie an Veranstaltungen, geselligen Kontakten oder Prüfungen teilzunehmen.
- Spezifische Phobien sind Ängste, die eng an bestimmte Situationen oder Objekte gebunden sind (wie Donner, Dunkelheit oder Blut). Dazu gehören auch Tierphobien, Akrophobie (Höhenangst) und Klaustrophobie (Angst vor geschlossenen Räumen).

Die zweite Gruppe sind die Angststörungen, die nicht auf bestimmte Umgebungssituationen bezogen sind.

- Bei einer Panikstörung treten schwere, immer wiederkehrende Angstattacken ohne Auslöser auf.
- Die generalisierte Angststörung ist durch langandauernde, exzessive Ängste, Sorgen und Anspannungsgefühle gekennzeichnet. **X**

Die Expertin



Dr. Angelika Erhardt-Lehmann (37) ist Leiterin der Angstambulanz und Wissenschaftlerin am Max-Planck-Institut für Psychiatrie in München. Ihre derzeitige Forschung beschäftigt sich mit genetischen Faktoren bei Angst- und Panikstörungen.