



Info to go: Panik und Agoraphobie

„Ich sterbe gleich! Schnell 'raus hier!“

Beispiel aus dem Leben

Frau P. (40) hat kürzlich beim abendlichen Fernsehen einen Angstanfall erlebt. Dabei sei ihr „ein Stromschlag in den Magen gefahren“. Sie habe gezittert, geschwitzt und eine Enge im Hals verspürt, „als würgt mich einer“. Ihr sei durch den Kopf geschossen: „Setz' dich schnell hin. Wenn du umfällst und am Boden liegst, stirbst du schneller!“ Der erste - fast traumatisch erlebte - Angstanfall trat vor 20 Jahren auf, kurz nach dem Unfalltod ihres Bruders.

Aus Angst vor einem Angstanfall meidet sie seit Jahren längere Auto-Fahrten. Beim Gottesdienst wählt sie einen Platz „ganz hinten“ in der Kirche. Manchmal geht ihr durch den Kopf: „Ich muss schnell 'raus, sonst falle ich in Ohnmacht!“ Ihr Mann sei verärgert, weil eine Flug-Reise für sie nicht in Frage komme: „Allein der Gedanke daran macht mir Angst!“

Typische Symptome

Es treten körperlich-seelische und zwischenmenschliche Probleme auf.

Haupt-Symptome der Panikstörung: wiederholte Angstanfälle. Die Angst kommt wie „aus heiterem Himmel“. Mindestens vier weitere Symptome treten dabei auf:

Körperliche Beschwerden: Herzrasen, Schwindel, Schwitzen, Atemnot, Zittern, Erstickungsgefühl, Schmerzen oder Beklemmung in der Brustgegend, Magenbeschwerden, Gefühl, in Ohnmacht zu fallen, Kribbeln auf der Haut, Hitzewallungen oder Kälteschauer.

Psychische Beschwerden: Unwirklichkeits-Gefühle („Ich steh' neben mir!“; „Alles ist so komisch um ich herum!“), Angst, die Kontrolle zu verlieren, Angst, zu sterben.

„Sicherheitsverhalten“: das Fenster öffnen, unterwegs Notfalltropfen dabei haben, den Notarzt rufen, häufige Arztbesuche und Untersuchungen (z.B. CT, Kernspin).

Zwischenmenschliche Probleme: mangelnde Unterstützung durch den Partner und Enttäuschung darüber, Ärger mit Ärzten, die nichts finden können („ohne Befund“).

Haupt-Symptome der Agoraphobie: Angst vor Situationen, aus denen eine Flucht schwer möglich ist bzw. das Meiden dieser Situationen.

Typische Angst-Situationen: Kaufhäuser, Menschenmengen, enge und geschlossene Räume (z.B. Fahrstuhl, Kirche), Autofahrten und Brücken. Die Agoraphobie tritt zeitlich zumeist *nach* einer Panikstörung auf. *Verhalten und zwischenmenschliche Probleme*: Die Betroffenen sind oft lange krankgeschrieben und geben in extremen Fällen sogar ihre Arbeit auf. Die Familie schont den Betroffenen – und verschlimmert damit ungewollt die Krankheit.

Infos zur Diagnose: Störungswissen

Verbreitung

Jeder Mensch hat Angst, denn sie ist ein (über-)lebenswichtiges Gefühl. Angst hilft uns, Gefahren schnell zu erkennen und darauf zu reagieren. Einer von zehn leidet aber unter krankhaften Ängsten. Das Risiko, im Laufe des Lebens an einer Panikstörung bzw. einer Agoraphobie zu erkranken, beträgt 5%. Frauen sind doppelt so häufig betroffen wie Männer. Wird die Krankheit nicht behandelt, ist die Lebensqualität dauerhaft eingeschränkt.



Symptome

Der Begriff „Panik“ geht auf den Hirtengott Pan zurück. Wurde der in seiner Mittagsruhe gestört, wurde er so zornig, dass die Ziegen „panisch“ die Flucht ergriffen. „Agora“ war im alten Griechenland der Marktplatz. Agoraphobie bedeutet so viel wie „Platzangst“.

Von einer „Panikattacke“ spricht man, wenn eine Person aus heiterem Himmel sehr starke Angst erlebt. Weil man unerwartet Herzrasen, Schwindel und Atemnot erlebt, glaubt man, in Ohnmacht zu fallen, einen Herzinfarkt zu erleiden oder verrückt zu werden.

Schon *ein* massiver Angst-Anfall genügt, um „Angst vor der Angst“ zu entwickeln: man ist ständig besorgt und meidet Situationen, fährt beispielsweise nicht mehr mit dem Auto und geht nicht mehr in die Kirche. Wegen ihrem erhöhten Sicherheitsbedürfnis haben hoch-ängstliche Menschen immer ihr Handy oder Notfalltropfen dabei.

Diagnose und Verlauf

Menschen, die unter einer *Panikstörung mit Agoraphobie* leiden, lenken ihre Aufmerksamkeit auf ihren Körper. Empfindungen wie Herzrasen, Schwindel oder Atemnot sehen sie sofort als lebensbedrohlich an. Dadurch werden vermehrt Stress-Hormone ausgeschüttet, die den Organismus erst Recht in Wallung bringen. So entsteht ein *Teufelskreis der Angst*, aus dem man aus eigener Kraft nicht mehr herausfindet.

Diese Angst kann das Leben - im Extremfall - so stark beeinflussen, dass die Wohnung nur noch zum Einkaufen verlassen wird. Fast 90% der Panik-Patienten bekommen später weitere seelische Krankheiten, z.B. eine Depression („Info to go – Depression“ unter diesem Link:

<http://www.hoffnungsvoll-leben.de/assets/artikeldownloads/Info-Depression2.pdf?PHPSESSID=tnblt7dji1kkipcfpu7i713q4>).

Untersuchungen zeigen: Spontane Heilungen sind sehr selten. Bei 85% der Panik-Kranken geht die Angst nicht mehr weg. Die meisten haben eine lange Odyssee mit Arzt- und Klinikbesuchen hinter sich, bevor die Angst-Krankheit erkannt wird. Bis die richtige Diagnose gestellt wird, dauert es im Durchschnitt 8 (!) Jahre. Selbst dann erhält nur jeder Zehnte eine angemessene Behandlung. Am besten hilft die *Kognitive Verhaltenstherapie*.

Ursachen

Zwei Komponenten müssen zusammenkommen: Ängstlichkeit und Stress. Von Geburt an haben manche Personen eine hohe *Angst-Sensitivität*. In den ersten Lebensjahren entwickeln sie aufgrund von Vorbildern eine erhöhte *Angst-Bereitschaft*. Dass sie schnell Angst bekommen ist *angeboren*, wovor sie Angst haben, ist *erlernt*.

Nach einem belastenden Lebensereignis (Trennung, Tod) tritt der erste, meist als schrecklich erlebte, Angst-Anfall auf. Danach werden weitere Panikanfälle befürchtet. Durch das Vermeiden von Angst-Situationen verfestigt sich die Problematik.

Ängstlichkeit entwickelt sich in der *Kindheit* durch:

- Schüchternheit: ein zum größten Teil angeborenes Temperaments-Merkmal.
- Krankheiten: z.B. Asthma mit der bedrohlich erlebten Erfahrung der Atemnot.
- Erziehung: Überbehütete Kinder trauen sich wenig zu → geringes Selbstvertrauen.
- Vorbilder: Haben Vater oder Mutter eine Panikstörung, färbt das auf die Kinder ab.
- Trennungsangst: v.a. wenn sie offenbar ist (z.B. Schulverweigerung, Heimweh).
- Problematische Überzeugungen: z.B. über die vermeintliche Gefährlichkeit stressbedingter Körperempfindungen. Auch Gedanken, die nicht auf Tatsachen beruhen, beeinflussen den Menschen.



Infos zur Therapie: Änderungswissen

7 Regeln der Selbsthilfe

- (1) Die körperlichen Empfindungen (Herzrasen, Schwindel usw.) sind zwar intensive, aber normale Stress-Reaktionen Ihres Körper.
- (2) Körperreaktionen und Angst-Gefühle sind sehr unangenehm - aber ungefährlich.
- (3) Steigern Sie sich nicht in die Angst hinein durch furchterregende Gedanken (z.B. „Was passiert jetzt Schlimmes?“).
- (4) Lassen Sie die Angst kommen - sie geht von alleine wieder! (Wichtig: Die Angst zu akzeptieren heißt nicht, sie toll finden.)
- (5) Schätzen Sie Ihre Angst auf einer 100er Skala ein und beobachten Sie, wie die Angst von alleine wieder abnimmt (1 = sehr geringe Angst bis 100 = größte vorstellbare Angst).
- (6) Schauen Sie der Angst in die Augen, und gehen Sie bewusst in Angst machende Situationen.
- (7) Wenn Sie eine Angstsituation gemeistert haben, loben Sie sich. (Angstpatienten tun das viel zu selten...)

Psychotherapie

Aufgrund der Vielzahl körperlicher Symptome sollten Sie zuerst einen Arzt aufsuchen. Eine sorgfältige Diagnostik ist notwendig, um körperliche Erkrankungen (z.B. Schilddrüsenerkrankungen oder Asthma) auszuschließen.

Die *kognitive Verhaltenstherapie* ist die wirkungsvollste Therapie. Rund 80% aller Angst-Patienten kann dadurch geholfen werden.

7 Schritte einer Verhaltenstherapie

Diese findet wöchentlich oder 14-tägig statt. Eine Sitzung dauert 50 Minuten. Eine Therapie besteht üblicherweise aus 30 – 50 Sitzungen.

Phase 1: Gute Bindung

Es ist wichtig, dass Sie sich von Anfang an, bei dem Psychotherapeuten wohl fühlen: „Der weiß, was Panikattacken sind und versteht, dass ich wirklich nicht Autofahren kann.“

Phase 2: Diagnostik

Der Therapeut stellt Kern-Fragen zu ihrer Angst: z.B. „Kommt es vor, dass Sie ganz plötzlich einen Angst-Ansturm erleben?“ „Gibt es Situationen, in denen Sie Angst haben oder die Sie vermeiden, z.B. Autofahrten, Kaufhäuser, Kirchen?“ Auf der Suche nach Angst-Auslösern wird ein „Hyperventilationstest“ durchgeführt.

Von Anfang an müssen Sie „Hausaufgaben“ machen - ohne Ihre Mitarbeit wird nichts besser.

Phase 3: Informationen und Erklärungen

Der Therapeut erarbeitet mit Ihnen einen *persönlichen* „Teufelskreis der Angst“: Sie erleben z.B. Schwindel und Herzrasen → denken: „Oh Gott, ich krieg' einen Herzinfarkt!“ → Sie atmen schneller → Herz schlägt schneller → denken: „Ich sterbe!“ → rufen den Notarzt.

Phase 4: Vorbereitung auf die Konfrontation: der Angst in die Augen sehen

Sie werden mit dem Wirkmittel gegen die Angst vertraut gemacht: der Konfrontation. Weil Sie sich bisher gegen die Angst gewehrt haben, blieb sie ständig bei Ihnen. Wenn Sie lernen, die Angst auszuhalten, ohne sich abzulenken, dann fällt der Angstpegel nach einiger Zeit von selber ab.



Phase 5: Durchführung von Konfrontations-Übungen

Es werden Übungen vorgestellt und durchgeführt. Dabei werden die gefürchteten Körperempfindungen bewusst provoziert:

Übungsbeispiele	Symptome
Kopf schnell hin und herbewegen (30 Sek.)	Schwindel, Benommenheit
Kopf zwischen die Knie (30 Sek.); dann Kopf schnell heben	Benommenheit
Hyperventilation	Schwindel, Herzklopfen, Atemnot, Benommenheit, Schwitzen

Bei der Nachbesprechung werden die Symptome mit den Angst-Anfällen im Alltag verglichen. Durch die regelmäßige Konfrontation erfährt man, dass die Angst tatsächlich zurückgeht. Zusätzlich lernt man die Technik der Bauchatmung zur Selbstberuhigung.

Phase 6: Gefahren-Denkmuster ausschalten

Alle Panik-Patienten neigen zu gedanklichen Übertreibungen. Deshalb werden typische Gefahren-Denkmuster analysiert, z.B. „Wenn mein Herz schnell schlägt, bekomme ich einen Herzinfarkt!“ Auch wird danach gefragt, wie überzeugt man von diesem Gedanken ist. Anschließend wird nach alternativen Erklärungen gesucht, z.B. „Ich hatte Streit mit meinem Partner und meinen Ärger hinuntergeschluckt. Deshalb hab' ich jetzt Herzrasen!“

Phase 7: Umgang mit Rückschlägen

Man lernt, alleine Situationen aufzusuchen, die man bisher gemieden hat. Es ist wichtig, immer am Ball zu bleiben: zur Arbeit gehen, Auto fahren, Gottesdienst in der Kirche feiern.

Eine erfolgreich behandelte Frau (32) und Mutter zweier Kinder schrieb dem Therapeuten: „Ich gehe kaum noch zum Arzt. Ich bin frei von der Mauer der Angst. Ich mache alle Unternehmungen allein. Meine Familie hat ihre Mutti wieder. Mein Selbstvertrauen ist stärker. Ich lebe wieder.“

Literatur

- In-Albon, T. & Margraf, J. (2006). Panik und Agoraphobie. In: Wittchen, H.-U. & Hoyer, J. (Hrsg.). Klinische Psychologie und Psychotherapie, S. 764 - 780. Berlin: Springer.
- Margraf, J. & Schneider, S. (1990). Panik. Angstanfälle und ihre Behandlung. Berlin: Springer.
- Reinecker, H. (1993). Phobien. Göttingen: Hogrefe.

Ratgeber für Betroffene und Angehörige

- Schmidt-Traub, S. (2008). Angst bewältigen. Selbsthilfe bei Panik und Agoraphobie. Berlin: Springer.

© Klaus Glas

Psychologischer Psychotherapeut