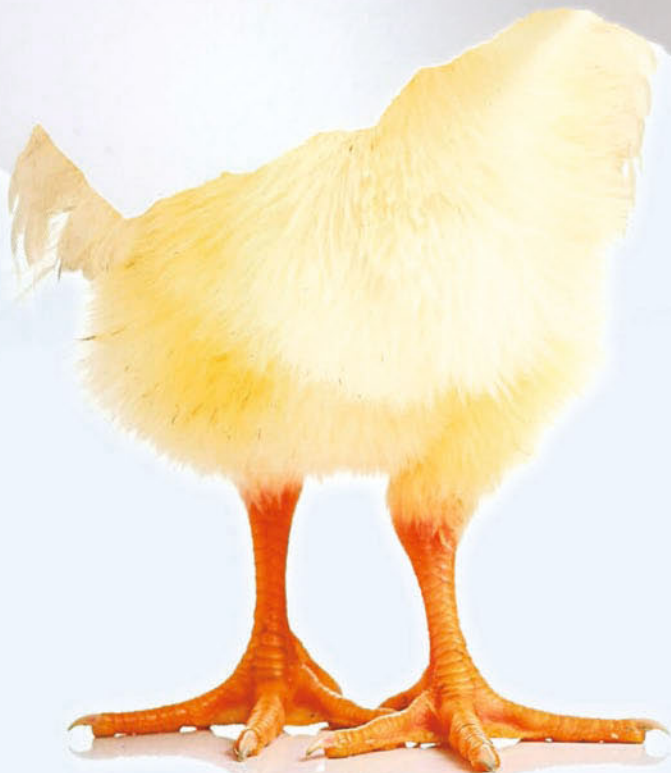


**Selbsthilfe bei Panik und Agoraphobie
Den Rückfall vermeiden
Fallbeispiele und konkrete Tipps**

Angst bewältigen

Sigrun Schmidt-Traub



 **Springer**

Angst bewältigen

Sigrun Schmidt-Traub

Angst bewältigen

Selbsthilfe bei Panik und Agoraphobie – Den Rückfall vermeiden – Fallbeispiele und konkrete Tipps

5., vollständig überarbeitete Auflage

Mit 4 Abbildungen

Dr. Sigrun Schmidt-Traub
Berlin

ISBN 978-3-642-34586-9
DOI 10.1007/978-3-642-34587-6

ISBN 978-3-642-34587-6 (eBook)

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie;
detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

SpringerMedizin

© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 1995, 2001, 2005, 2008, 2013

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland vom 9. September 1965 in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtsgesetzes.

Produkthaftung: Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag keine Gewähr übernommen werden. Derartige Angaben müssen vom jeweiligen Anwender im Einzelfall anhand anderer Literaturstellen auf ihre Richtigkeit überprüft werden.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutzgesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürfen.

Planung: Monika Radecki, Heidelberg
Projektmanagement: Sigrid Janke, Heidelberg
Lektorat: Barbara Buchter, Freiburg
Projektkoordination: Heidemarie Wolter, Heidelberg
Umschlaggestaltung: deblik, Berlin
Fotonachweis Umschlag: © Goran Kuzmanovski / shutterstock.com
Herstellung: Crest Premedia Solutions (P) Ltd., Pune, India

Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier

Springer Medizin ist Teil der Fachverlagsgruppe Springer Science+Business Media
www.springer.com

Für Maika, Diana, Hajo, Guido und Henner

Vorwort

Angst ist ein lebenswichtiges Gefühl, das den Menschen aufrüttelt. Sie zeigt ihm Gefahren auf und trimmt ihn auf Höchstleistung, damit er flüchten oder kämpfen kann. Unbedeutend fürs Überleben und nur quälend sind dagegen panische Angstzustände *ohne* erkennbare Gefahrenquelle, ebenso wie die ausgeprägte Befürchtung, weitere Panikanfälle (Panikstörung, Angst vor der Angst) zu erleiden. Sie gehen mit unangenehmer Anspannung einher und treiben ängstliche Personen oft dazu, Angstsituationen zu vermeiden (Agoraphobie). Diese unbegründeten Angstzustände verschleifen Energien.

Panische und phobische Ängste sind stark verbreitet. Etwa 14 % der Bevölkerung haben eine oder mehrere Angststörungen, wie aus einer neuen, großangelegten epidemiologischen Studie (über das Vorkommen von psychischen und neurologischen Erkrankungen in der Bevölkerung) hervorgeht, die in 30 europäischen Ländern durchgeführt wurde. Danach nehmen Angststörungen – vor allem in jüngeren Altersgruppen – zu. Andererseits werden Angststörungen heute aber auch leichter erkannt. Etwa 1,5–2,5 % der Bevölkerung leiden irgendwann in ihrem Leben an Panikstörung und gut 5 % an Agoraphobie. Nur ein Viertel bis ein Drittel kommen in Behandlung, darunter vermehrt Frauen.

Panische und agoraphobische Ängste gehören zu den häufigsten psychischen Störungen bei Frauen. Einige müssen ihren Beruf aufgeben, weil sie derart beeinträchtigt sind, dass sie nicht mehr ohne Begleitung das Haus verlassen können. Bei Männern sind Ängste die zweithäufigste Störung nach den Suchterkrankungen.

Personen mit panischen und agoraphobischen Ängsten richten ihre Aufmerksamkeit auf körperlich-vegetative Empfindungen und beobachten sie ängstlich. Heftige körperliche Symptome wie Herzrasen, Atemnot oder Schwindel, die ganz verschiedenartige Ursachen haben können, bewerten sie als Alarmzeichen, weil sie sich davon bedroht fühlen. Infolge dramatischer Fehlinterpretationen treffen sie Schutzvorkehrungen, um sich in Sicherheit zu wiegen. Tatsächlich erreichen sie damit aber das genaue Gegenteil: Ihre Angstbereitschaft nimmt zu. Warum das so ist, wird in diesem Buch erklärt.

Manche Betroffene versuchen, sich gegen panikartige Angst zu schützen, indem sie immer wieder einen Arzt aufsuchen, beruhigende Medikamente einnehmen oder zum Alkohol greifen, der stets verlässlich entspannt. Heilen können weder Beruhigungsmittel noch der Alkohol. Dafür machen diese Stoffe abhängig, sodass ängstliche Personen sich noch *zusätzliche* Probleme schaffen. Nach Absetzen von Medikamenten oder Alkohol kommt es in der Regel zu einem Rückfall in die Angst.

Unbehandelte Angststörungen nehmen langfristig einen schlechteren Verlauf als schwere Depressionen. Deshalb sollten panikartige und agoraphobische Ängste unbedingt behandelt werden. Aber nur 10 % der Angstpatienten erhalten eine angemessene

Behandlung nach modernen wissenschaftlichen Erkenntnissen. Die Dringlichkeit einer Therapie ist inzwischen offenkundig: Ab 2013 werden »Angst- und Zwangsspektrumsstörungen« stärker im Finanzausgleich der gesetzlichen Krankenkassen (morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich) berücksichtigt. Die Kassen werden stärker in Behandlungskosten und wirkungsvolle Versorgungsleitlinien investieren.

Die Therapie der Wahl für die Behandlung von Panikstörung und Agoraphobie ist die *kognitive Verhaltenstherapie*. Sie ist eines der drei anerkannten Psychotherapie-Richtlinienverfahren der Krankenkassen. In diesem Buch werden kognitiv verhaltenstherapeutische Vorgehensweisen vorgestellt. Lernpsychologie, kognitive Psychologie und Verhaltenstherapie bilden die theoretischen Grundlagen. Mit Hilfe der kognitiven Verhaltenstherapie können mehr als 80 % der Panik- und Agoraphobiepatienten ihre Angst unter Kontrolle bekommen, zumindest für eine Weile. Laut einer neuen Längsschnittuntersuchung mit (kognitiv verhaltenstherapeutisch) erfolgreich behandelten Angstpatienten, die sich über 2 bis 14 Jahre erstreckte, blieben am Ende allerdings nur knapp 40 % von ihnen vollkommen angstfrei. Weil Angst oftmals wiederkehrt, wird in diesem Buch besonders großer Wert darauf gelegt, ängstliche Menschen dazu anzuregen, ihre Angst völlig eigenständig zu bewältigen.

Das vorliegende Selbsthilfebuch eignet sich zur Vorbereitung auf eine Verhaltenstherapie. Es wurde aber vor allem für diejenigen geschrieben, die keine Therapie in Anspruch nehmen möchten.

Zu diesem Buch bewegen hat mich (1) das hohe Vorkommen von Angststörungen in der Bevölkerung und (2) der starke Leidensdruck von Menschen mit panischer und agoraphobischer Angst. Hinter ihrer Angst steht meist die Befürchtung von Ohnmacht, Kontrollverlust, Krankheit oder Tod. Sobald Paniksymptome auftreten – sei es Schwindel, Druck auf der Brust oder Herzrasen – oder sie eine Angstsituation aufsuchen müssen (Supermarkt, Zug fahren, Kino), befürchten sie das Schlimmste. Dasselbe kann auch passieren, wenn sie sich die Angstsituation oder das Gefühl der Angst nur vorstellen.

Dieses Selbsthilfebuch könnte Ihnen helfen, Ihre panischen und phobischen Ängste diagnostisch besser einzuschätzen und vielleicht sogar selbstständig anzugehen. Kapitel 2 enthält allgemeine *Informationen über das Störungsmodell Angst* und Erklärungen für Panik und Agoraphobie. In den Kapiteln 3 und 4 finden Sie *praktische kognitive und verhaltenstherapeutische Hilfen zur Selbstbehandlung*.

Den vielen Angst- und Panikpatienten, die mir von ihren Erfahrungen berichtet haben und den mühsamen Weg des Angstabbau gegangen sind, möchte ich ebenso danken wie meinen Kollegen, die neugierig, kritisch und ausgiebig über Panik und Agoraphobie mit mir diskutiert haben.

Ich würde mich freuen, wenn dieses Buch viele Betroffene und ihre Angehörige erreicht. Vielleicht lassen sich Ihre Angstzustände damit bewältigen. Ich wünsche Ihnen ein tatkräftiges und mutiges Vorgehen, damit Sie frei werden von der Plage Angst und wieder ein menschenwürdiges Dasein führen können.

Sigrun Schmidt-Traub

Berlin, im Herbst 2012

Die Autorin



Dr. Sigrun Schmidt-Traub

Diplom-Psychologin und -Soziologin, Verhaltenstherapeutin für Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit über 30-jähriger ambulanter Erfahrung in eigener Praxis. Heute in der Ausbildung von angehenden Verhaltenstherapeuten als Dozentin und Supervisorin tätig. Verfasserin von zahlreichen Selbsthilfe- und Lehrbüchern zum Thema Angststörungen.

Salzbrunner Str. 25

14193 Berlin

E-Mail: schmidt-traub@t-online.de

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
2	Zum Verständnis von Angst	7
2.1	Angst ist lebensnotwendig	8
2.2	Angst ohne wirkliche Gefahr	9
2.2.1	Was sind Panikattacken, Panikstörung und Agoraphobie?	9
2.2.2	Weitere Angststörungen	14
2.2.3	Die drei Ebenen des Angsterlebens	19
2.2.4	Der Teufelskreis der Angst	28
2.3	Weitere Bedingungen der Angst	31
2.3.1	Angeborene Sensibilität für Angst und erworbene Angstbereitschaft	31
2.3.2	Gesellschaftlicher Rahmen	38
2.3.3	Angeborene und erworbene körperliche Empfindlichkeiten	46
2.3.4	Stress – Ein »psycho-neuro-endokrino-immunologisches« Zusammenspiel	52
2.4	Zusammenfassung	57
3	Bewältigung der Angst	61
3.1	Überblick über die Vorgehensweise zur Angstbewältigung	62
3.2	Einfluss auf das Angstgeschehen	65
3.2.1	Genaue Beobachtung der Angst	65
3.2.2	Vom Bedürfnis nach Erklärung der Angstentwicklung	68
3.2.3	Gedankliche Verzerrungen zurechtrücken	69
3.2.4	Konfrontation: Selbstständig, graduell mit kleinen Schritten in die Angst hinein	71
3.2.5	Konzentrationslenkung: In Panikattacken eingreifen statt passiv bleiben	80
3.2.6	Weiterhin Selbsthilfe oder Fremdhilfe?	87
3.3	Einfluss auf die Lebensführung	91
3.3.1	Den Tag und die Woche vernünftig gestalten	91
3.3.2	Gesundheitstraining	92
3.3.3	Stressoren erkennen und beeinflussen	98
3.3.4	Spannungen in der Beziehung zu Bezugspersonen während der Angstbewältigung	109
3.3.5	Persönliche Zukunftsplanung	112
3.4	Vorbeugen gegen Rückfälle und abschließende Bewertung der Angstbewältigung	113
4	Materialien	117
4.1	Liste der körperlichen Symptome bei Panik mit Erläuterungen	118
4.2	Denkfehler bei Angst und wie Sie sich dagegen schützen können	121
4.3	Was Sie noch über Medikamente wissen sollten	123

4.4	Zusammenhang zwischen allergisch bedingter Kreislaufreaktion und Panikbereitschaft.....	126
4.5	Progressive Muskelentspannung.....	131
4.6	Hinweise für Angehörige von Angstpatienten.....	134
4.7	Angst-Selbsthilfeorganisationen.....	138
	 Literatur für Personen mit Panik und Agoraphobie und ihre Angehörigen.....	141
	 Stichwortverzeichnis.....	143

Einleitung

Was sind Panikattacken? Kennen Sie vielleicht »Anfälle« oder »Zustände« wie die folgenden?

Panik

Fallbeispiel

»Ein Schwall kommt von unten nach oben, ganz langsam. Mir ist, als würde das Blut aus dem Kopf weichen. Ich bekomme Atemnot, Beklemmungsgefühle, Schwindel, Kribbeln in den Händen, Herzrasen mit einem Puls von 130/140. Ich meine, mir springt das Herz heraus; ich habe so einen großen Druck auf der Brust. Die Hände zittern, ich schwitze heftig unter den Achseln. Ich habe Angst, die Kontrolle über mich zu verlieren, und das schreckliche Gefühl, mir droht ein Herztod«.

Angst vor Herztod

Arno, 42 Jahre alt, von Beruf Servicetechniker, bekam vor 2 Jahren beim Tennisspielen den ersten Anfall »aus heiterem Himmel«. Er hatte gerade einen Krankenhausaufenthalt hinter sich infolge einer Thrombose am Bein (Verschluss eines Blutgefäßes durch Blutgerinnsel). Seither leidet er an spontan hochschießenden Panikzuständen und an der Angst vor Herzinfarkt. Tennis spielt er deshalb nicht mehr. Aus Sorge um seine Gesundheit fühlt er häufig den Puls und misst seinen Blutdruck. Außerdem nimmt er Betablocker zur Beruhigung der Herz-Kreislauf-Tätigkeit. Die körperlichen Beschwerden haben sich mit der Zeit ein wenig ausgeweitet: Inzwischen klagt er auch noch über Kälteschauer, starke Anspannung und Herzschmerzen, die manchmal bis in den linken Arm reichen. In Gegenwart von Kollegen befürchtet er weitere »Anfälle« und entwickelt dabei starken Achselschweiß. Seine Erregungszustände bezeichnet er als »Achselhöhlenangst«. Weil er sich gesundheitlich bedroht fühlt, sucht er wiederholt verschiedene Herzspezialisten auf, die weder im Belastungs-EKG noch im 24-Stunden-EKG etwas Auffälliges finden. Endlich schickt ihn eine Internistin wegen Verdacht auf Panikstörung zur Verhaltenstherapie.

Fallbeispiel

Angst vor Ersticken

Es begann beim Autofahren mit Brennen auf der Haut, Atemnot, Unruhe, Schwindel, Herzrasen, Zittern an Händen und Beinen, Schwitzen, Hitzegefühlen, Kälteschauer und Übelkeit. »Mir war, als gehörten meine Hände nicht mehr zu mir. Ich spürte Kribbeln und Taubheit am ganzen Körper. Ich konnte nichts mehr sehen und fuhr an den Straßenrand. Ich bekam nur mühsam Luft und hatte fürchterliche Angst zu ersticken«.

Nicole, eine 21-jährige Arzthelferin, erlebte den ersten Panikanfall vor einem halben Jahr beim Autofahren: Ihr blieben förmlich Augenlicht und Luft weg, und das erschreckte sie sehr. Der Augenarzt, den sie noch am selben Tag aufsuchte, fand keine körperliche Ursache am Auge und meinte, die vorübergehenden Sehstörungen könnten »kreislaufbedingt« sein. Seither meidet sie das Alleinsein und lenkt ihr Auto auch nicht mehr selber, sondern fährt nur noch als Beifahrerin. Außerdem beobachtet sie ihre körperlichen Empfindungen mit immer größerem Argwohn.

Fallbeispiel

Auf dem Bahnhof fing es an: »Ich dachte, der Bahnsteig fährt weg. Es war wie ein Schub: Ich bekam feuchte und eiskalte Hände und Füße, ein Krallengefühl im Nacken, Benommenheit, Schwindel, Übelkeit, Zittern und Beben. Der Bauch war nass geschwitzt. Ich musste sofort zur Toilette rasen und dachte, oh je, du bist ja schon mal umgefallen (als Kind zweimal). Ich hatte auch noch Druck auf den Ohren und starke Muskelverspannungen im Nacken«.

Julia, 25 Jahre, Einzelhandelskauffrau, meidet seit »diesem Schub« vor 3 Jahren immer mehr Situationen aus Angst vor Ohnmacht, obwohl bei ihr eine vierwöchige gründliche Untersuchung auf der inneren Abteilung eines Allgemeinkrankenhauses keinen krankhaften Befund ergab. Dort wurde ihr lediglich die nichtssagende Allerweltsdiagnose »Neurasthenie« (Nervenschwäche, reizbare Schwäche) gegeben und außerdem noch eine »labile Persönlichkeit« bescheinigt, worüber sie sich sehr geärgert hat. Nach einem Jahr konnte sie nicht mehr regelmäßig arbeiten gehen, ist seit über einem Jahr krankgeschrieben und verlässt das Haus nicht mehr alleine aus Angst vor einem Kollaps. Das depressiert sie sehr.

Fallbeispiel

»Seit 4 Jahren bekomme ich täglich meine Schwindelanfälle mit wackeligen Beinen und Herzrasen. Es kriecht in mir hoch, ich zittere, bin unsicher, schwitze teilweise, bekomme einen trockenen Mund, habe ein leichtes Erstickungsgefühl, höre einen Piepton im Ohr, spüre Schmerzen in der Brust und habe das entsetzliche Gefühl, mich nicht bewegen zu können. Dann kommt die Angst, ich kippe um und ich meine, mich nicht mehr beherrschen zu können. Ich glaube dann, ich schnappe über, und habe Angst, was die Leute denken. Die Angst ist mein ständiger Begleiter.«

Hanna, 48 Jahre, hat ein eigenes Damenoberbekleidungsgeschäft und meint, sie müsse immer perfekt aussehen und dürfe sich vor

Angst beim Autofahren

Angst vor Ohnmacht

Angst, verrückt zu werden

den Leuten nicht gehen lassen. Vor Ausbruch des ersten Panikanfalls auf einer Einkaufsmesse hatte sie nur Angst vor Durchfällen und Spritzen. Jetzt belauert sie sich ständig und hat grundsätzlich mehr oder weniger Angst vor einem Panikanfall. Trotzdem schleppt sie sich regelmäßig mit großem Kraftaufwand zur Arbeit. Darüber hinaus meidet sie »fast alles« andere – Alleinsein, Reisen, Kinos, Restaurants, Einkaufen in der City und sportliche Betätigung, obwohl sie bis zum Ausbruch ihrer Angststörung immer eine »Sportskanone« war. Sie bezeichnet sich selber inzwischen als leicht erregbar und erlebt sich »voller Frust und Unsicherheit«. Mehrere Ärzte haben ihr versichert, sie sei gesund. Der Hals-Nasen-Ohren-Arzt meint, ihre Ohrgeräusche rühren »vom Kreislauf her«.

Häufige Fehlinterpretationen

Kommen Ihnen diese Zustände bekannt vor? Fürchten Sie ebenfalls einen Herztod wie Arno oder haben Sie Angst umzukippen wie die drei Frauen? Obwohl alle unterschiedliche körperlich-physiologische Symptome während einer Panikattacke erleben, neigen sie zu eklatanten Fehlinterpretationen und leiden unter der Befürchtung, es könnte ihnen etwas Fürchterliches zustoßen.

Meideverhalten

Mit dem ersten Angstanfall begann sich bei ihnen eine Panikstörung mit leichtem (wie bei Arno und Hanna) bis ausgeprägtem Meideverhalten (wie bei Nicole und Julia) zu entwickeln. Erst nach Jahren wurden ihre Beschwerden als Angststörung diagnostiziert.

Wichtig			
Die Patienten haben das Vertrauen in ihren Körper verloren. Sie fürchten sich vor bestimmten körperlichen Beschwerden und den damit verbundenen Folgen, die in ihrer Vorstellung katastrophale Ausmaße annehmen: Sie könnten entweder kollabieren, sterben oder verrückt werden. Spätestens seit dem ersten Panikanfall haben Betroffene ein erhöhtes Sicherheitsbedürfnis und wollen keinen Angstanfall riskieren. Deshalb achten sie bei all ihren Unternehmungen auf größtmögliches Sicherheitsverhalten und vermeiden immer mehr.			

Belastende Lebensereignisse

Wie wir noch sehen werden, wird der *erste Angstanfall* durch persönlich belastende Lebensereignisse ausgelöst. In den weitest- aus meisten Fällen hat er eine psychisch erschütternde, geradezu »traumatisierende« Wirkung. Im Laufe der Zeit verselbstständigt sich das Angsterleben und beherrscht die Person immer mehr. Sie glaubt nicht mehr daran, das Panikerleben und die Angstsi-

tuationen unter Kontrolle zu bekommen. Mit der Einschränkung des persönlichen Freiraums nehmen die Lebensqualität und das Selbstwertgefühl ab. Diese unbegründete Angst ist unsinnig und kräftezehrend.