

Sigrun Schmidt-Traub

Angst bewältigen

Selbsthilfe bei
Panik und Agoraphobie



Springer

Angst bewältigen

Sigrun Schmidt-Traub

Angst bewältigen

Selbsthilfe bei Panik und Agoraphobie

6., korrigierte Auflage

Mit 4 Abbildungen

 Springer

Sigrun Schmidt-Traub
Berlin, Deutschland

ISBN 978-3-662-49484-4
DOI 10.1007/978-3-662-49485-1

ISBN 978-3-662-49485-1 (eBook)

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

Springer

© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 1995, 2001, 2005, 2008, 2013, 2016

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

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

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen.

Umschlaggestaltung: deblik Berlin
Fotonachweis Umschlag: © Visions-AD/fotolia.com

Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier

Springer ist Teil von Springer Nature
Die eingetragene Gesellschaft ist Springer-Verlag GmbH Berlin Heidelberg

Für Maika, Diana, Hajo, Guido und Henner

Vorwort

Angst ist ein lebenswichtiges Gefühl, das den Menschen aufrüttelt. Angst 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 Angstanfälle zu erleiden. Sie gehen mit unangenehmer Anspannung und körperlichen Missempfindungen einher, verschleißten Energien und treiben viele ängstliche Personen dazu, Angstsituationen zu vermeiden (Agoraphobie).

Panische und phobische Ängste sind stark verbreitet. Etwa 14 bis 15 % der Bevölkerung haben eine oder mehrere Angststörungen, wie aus einer neuen, großangelegten epidemiologischen Studie (über das Vorkommen von psychischen und neurologischen Erkrankungen) 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, mehr Frauen als Männer.

Panische und phobische 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 phobischen Ängsten richten ihre Aufmerksamkeit auf körperliche Missempfindungen und beobachten sie ängstlich. Heftige körperliche Symptome wie Herzrasen, Atemnot oder Schwindel, die ganz verschiedenartige Ursachen haben können, bewerten sie als Alarmzeichen und fühlen sich davon bedroht. Infolge von Fehlinterpretationen treffen sie Schutzvorkehrungen, um sich in Sicherheit zu bringen. 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. Dieser entspannt stets verlässlich. Heilen können weder Alkohol noch Beruhigungsmittel. Stattdessen schaffen diese Stoffe nur *zusätzliche* Probleme. Nach Absetzen von Medikamenten oder Alkohol kehrt in der Regel die Angst zurück.

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

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 verhaltenstherapeutische

Vorgehensweisen vorgestellt. Lernpsychologie, kognitive Psychologie und Verhaltenstherapie bilden die theoretischen Grundlagen. Mit Hilfe der kognitiven Verhaltenstherapie können mehr als 80 % der Panik- und Agoraphobepatienten ihre Angst unter Kontrolle bekommen, darunter auch ältere Menschen. Weil Angst unter Belastung wiederkehren kann, wird hier besonders großer Wert darauf gelegt, ängstliche Menschen dazu anzuregen, ihre Angst ganz eigenständig zu bewältigen.

Das vorliegende Buch eignet sich zur Vorbereitung auf eine Verhaltenstherapie und ist auch für diejenigen geschrieben, die keine Therapie in Anspruch nehmen möchten.

Hinter der panischen und phobischen Angst steht meist die Befürchtung von Ohnmacht, Kontrollverlust, Krankheit und Tod. Sobald Paniksymptome auftreten - sei es Schwindel, Druck auf der Brust, Herzrasen - oder ängstliche Personen eine Angstsituation aufsuchen müssen (Supermarkt, Zug fahren, Kino), befürchten sie das Schlimmste. Dasselbe kann ihnen auch passieren, wenn sie die Angstsituation oder das Gefühl der Angst sich nur vorstellen.

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

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

Besonders danke ich den Mitarbeiterinnen von Springer für die professionelle Begleitung des Buches, insbesondere Monika Radecki und Sigrid Janke.

Ich würde mich freuen, wenn dieses Buch viele Betroffene und ihre Angehörige erreicht. Vielleicht können Sie 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 Sommer 2016

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	45
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: Panik nicht nur passiv über sich ergehen lassen	80
3.2.6	Weiterhin Selbsthilfe oder Fremdhilfe?	86
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	139
	Serviceteil	141
	Literatur für Personen mit Panik und Agoraphobie und ihre Angehörigen	142
	Stichwortverzeichnis	143

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

Einleitung

Sigrun Schmidt-Traub

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 einem 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 Herzkreislauf-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.

Angst vor Ersticken

Fallbeispiel

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.

Angst beim Autofahren

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 rennen und dachte, oh je, du bist ja schon mal umgefallen (als Kind). 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 deprimiert sie sehr.

Angst vor Ohnmacht

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.«

Angst, verrückt zu werden

Hanna, 48 Jahre, hat ein eigenes Damenoberbekleidungsgeschäft und meint, sie müsse immer perfekt aussehen und dürfe sich vor 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 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«. Hanna ist in den Wechseljahren.

Häufige Fehlinterpretationen

Kommen Ihnen diese Zustände bekannt vor? Befürchten 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 ihrer körperlichen Symptome und leiden unter der Befürchtung, es könnte ihnen etwas Schlimmes zustoßen.

Meideverhalten

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

Wichtig

Angstpatienten 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 der ersten Panikattacke haben Betroffene ein erhöhtes Sicherheitsbedürfnis und wollen keinen Angstanfall riskieren. Deshalb achten sie bei Unternehmungen auf größtmögliches Sicherheitsverhalten und vermeiden immer mehr.

Belastende Lebensereignisse

Der *erste Angstanfall* wird durch persönlich belastende Lebensereignisse ausgelöst. In den weitaus 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,

dass sie ihr Panikerleben und die Angstsituationen unter Kontrolle bekommen kann. Mit der Einschränkung des persönlichen Freiraums nehmen Lebensqualität und Selbstwertgefühl ab. Diese Art unbegründeter Angst ist unsinnig und kräftezehrend.