

## Angst und Panik – Ein Beispiel aus der Praxis

Frau S. kam in die Praxis und schilderte: Es ist jetzt ca. 3 Jahre her, dass ich plötzlich Herzbeschwerden bemerkte. Sie verschwanden dann wieder, und so versuchte ich über ein paar Monate hinweg diese Beschwerden, die zum Teil schmerzhaft waren, zu verdrängen und zu verharmlosen. Bislang war ich ja auch eine gesunde Natur und hatte regelmäßig Sport betrieben. Aber die Beschwerden kamen immer wieder, nun noch zusammen mit einer wachsenden Unruhe. Doch dann, an diesem Samstag, glaubte ich sterben zu müssen. Die Zustände steigerten sich derart, dass ich mich an meinen Mann klammerte. Die Angst kroch hoch in mir bis in den Kopf, sie war überall, in jeder Fingerspitze. Mein Herz pochte, der Atem flatterte, dann dieser Druck auf der Brust. Ich begann zu zittern, dann ein Schweißausbruch. Ich musste ständig auf die Toilette. Ich meinte am Ende zu sein, am Ende der Welt, ein großes schwarzes Loch vor mir und diese scheußliche Angst aus dem Nichts.

Nach einer gewissen Zeit verschwand sie dann wieder und ich blieb völlig erschöpft zurück. Diese Angstattacken kamen immer wieder wie ein Überfall, im Auto, beim Einkaufen, bei einem Besuch, auf der Straße.

Solange nur die Herzbeschwerden da waren, hatte ich versucht, dagegen anzugehen, mich abzulenken, aber jetzt war ich völlig hilflos ausgeliefert.

Ich befragte verschiedene Ärztinnen und Ärzte, aber organische Ursachen konnten ausgeschlossen werden. So erhielt ich zunächst ausschließlich Psychopharmaka. Doch war mir klar, dass dies keine ausreichende Lösung war.

## Kurze theoretische Beschreibung

Angst kann in verschiedenen Erscheinungsformen auftreten:

- Unter einer Panikattacke versteht man eine Episode intensiver Angst und Unbehagens mit Symptomen wie Zittern, Schwitzen, Herzklopfen, Beklemmungsgefühl, Angst die Kontrolle zu verlieren, ...
- Als Agoraphobie bezeichnet man Angst, an Orten zu sein, von denen eine Flucht schwierig (oder peinlich) sein könnte oder wo Hilfe schwer erreichbar ist, z.B. Menschenmengen, Schlange stehen, öffentliche Verkehrsmittel.
- Spezifische Phobie bezeichnet die Furcht vor bestimmten Objekten oder Situationen, wie unter anderem vor Tieren, vor dem Fliegen und vor Höhe.
- Soziale Phobie bezieht sich auf soziale Situationen oder Leistungssituationen, in denen negative Beurteilungen und Peinlichkeiten befürchtet werden (Kontaktaufnahme mit Autoritätspersonen).
- Bei Zwangshandlungen und Zwangsgedanken werden Regeln und Rituale zur Angstbewältigung eingesetzt.
- Eine posttraumatische Belastungsstörung beinhaltet wiederkehrende und belastende Erinnerungen an ein schwerwiegendes oder lebensbedrohliches Ereignis, die Angst auslösen (Vergewaltigung, Kriegstrauma, Verkehrsunfall).
- Wenn übermäßige Angst und Sorge über mindestens 6 Monate auftreten, spricht man von einer generalisierten Angststörung.

Angst ist die häufigste psychische Störung. Fast jeder von uns hat mindestens einmal in seinem Leben eine angstbesetzte Zeit; oft in Krisensituationen, bei vorübergehenden Belastungen. Ca. 10% aller Erwachsenen leiden unter einer Angsterkrankung, die sich bereits durch Vermeidungsverhalten, zunehmende Einschränkung im Leben und deutlichen Leidensdruck auszeichnet. Dabei sind Frauen häufiger betroffen als Männer. Der Erkrankungsbeginn liegt meist vor dem 45. Lebensjahr. Bei andauerndem Leidenszustand kommt es bei ca. 3% aller Erwachsenen zu Begleiterkrankungen wie Depression, soziale Isolation, Alkohol- oder Medikamentenmissbrauch.

## Entstehung und Aufrechterhaltung der Angststörung

Prinzipiell ist Angst eine sinnvolle Schutzreaktion auf ein unerwartetes Ereignis. Sie ist ein Alarmsignal, erhöht die Aufmerksamkeit und setzt den Körper in Bereitschaft für rasches Handeln.

Angst wird dann zur Krankheit, wenn sie in der Situation unangemessen ist oder stärker als nötig; wenn sie zu häufig oder zu lange auftritt; wenn es zu einem zunehmenden Vermeidungsverhalten kommt; wenn der Betroffene keine Möglichkeit zur Erklärung und zur Bewältigung der Angst hat.

Die Grundlagen der Angstreaktion sind entwicklungsgeschichtlich in uns festgelegt. Die Reizschwelle, ab wann bei jemandem eine Angstreaktion ausgelöst wird, ist individuell unterschiedlich hoch. Hier wird von neurobiologischen Aspekten ausgegangen. D.h. ein Faktor, der eine Rolle zu spielen scheint, ist die großteils angeborene Labilität oder Stabilität des autonomen Nervensystems. Bei Angstpatient:innen scheint dieses labiler zu sein und kann somit leichter durch verschiedene Reize erregt werden.

Auf dieser Basis gibt es verschiedene Theorien, wie Angst und Panik entstehen kann:

- durch negative Erfahrung mit einer vorher neutralen Situation (z.B. Steckenbleiben im Aufzug; von einer Biene gestochen werden; Turbulenzen im Flugzeug erleben)
- durch Beobachtung von Angst bei anderen (z.B. ein Kind erlebt, wie die Mutter bei Hunden immer nervös wird und ausweicht)
- durch Assoziation mit einem traumatischen Ereignis (z.B. Unfall, Naturkatastrophe, Gewalttat)
- durch überängstliche Erziehung, in der häufig vor allen möglichen „Gefahren“ gewarnt wird
- durch mangelnde Lernerfahrung (z.B. Angst in gesellschaftlichen Situationen, weil man nie gelernt hat, adäquat Kontakte zu knüpfen)
- durch längerfristiges Nichtwahrnehmen und Nichtbeachten von Belastungen.

Bei Angst und Panikattacken spielen 3 Komponenten zusammen:

- Körperliche Anteile (z.B. Herzklopfen, Beschleunigung des Atmens, vermehrtes Schwitzen, Zittern)
- Gedankliche und gefühlsmäßige Anteile (z.B. Angst, die Kontrolle zu verlieren; Angst, aus der Situation nicht mehr herauszukommen; Vorwegnahme möglicher Konsequenzen - „Bei der Prüfung werde ich nichts mehr wissen“; Fehlschlüsse - „Ich werde sicher versagen“, „ein bissiger Hund - alle Hunde sind bissig“)
- Verhaltensebene (z.B. Flüchten aus der Situation bzw. zunehmendes Vermeiden angstbesetzter Situationen von vornherein)

Die Angst wird nun aufrechterhalten, wenn es in diesem Zusammenspiel von körperlichen Symptomen und angstbesetzten Gedanken und Gefühlen zu einem Kreislauf kommt, in den man immer mehr hineinrutscht („Teufelskreis der Angst“).

Auslöser ist z.B. ein Gedanke oder eine körperliche Veränderung (Herzklopfen) -> dies führt zur Wahrnehmung („Herz rast“, „Atmen wird schwer“) -> weiters zum Gedanken („Ich werde gleich zusammenbrechen“) -> dies verstärkt wiederum die körperliche Symptomatik -> ...

Bereits nach einigen Malen kann so eine Erwartungsangst („Angst vor der Angst“) entstehen.

Durch das Vermeidungsverhalten kann auch keine neue Erfahrung gemacht werden, die diesen Kreis durchbrechen würde.

## Verhaltenstherapie bei Angsterkrankungen

Wesentlicher Aspekt dabei ist, das Vermeidungsverhalten aufzugeben und durch Auseinandersetzung mit der Angst zu erkennen, dass sie eigentlich unbegründet ist.

- In der Verhaltensanalyse wird individuell erfasst, was die Angst ausgelöst haben mag und welche Bedingungen sie jetzt aufrechterhalten. Checklisten zur Symptomatik, zu vermiedenen Orten etc. oder ein Angsttagebuch können dabei hilfreich sein.
- Da Angst meist mit hoher Anspannung verbunden ist, ist als Basis für das weitere therapeutische Vorgehen das Erlernen eines Entspannungstrainings (Progressive Muskelentspannung, Autogenes Training oder Biofeedback) sinnvoll. Dabei wird auch eine bessere Körperwahrnehmung erarbeitet.

- Exposition/Reizkonfrontation  
Dabei wird der Patient oder die Patientin mit den Situationen konfrontiert, die Angst auslösen. Er/Sie lernt mit Unterstützung des Therapeuten in der Situation zu bleiben, ohne zu vermeiden oder zu fliehen. Er/Sie macht dabei die Erfahrung, dass er/sie Angst aushalten kann, ohne dass etwas passiert; er/sie merkt, dass die Ängste auch wieder abklingen und dass er/sie selbst die Kontrolle in der Situation haben kann.  
Die Konfrontation erfolgt üblicherweise abgestuft. Die vorher in einer Angsthierarchie festgelegten Schritte werden nach und nach, evtl. zuerst in der Vorstellung, dann in der Realität, durchgespielt, umgesetzt und geübt.
- Kognitive Verfahren werden meist parallel dazu eingesetzt.  
Diese zielen darauf ab, die auf der gedanklichen Ebene oft automatisch ablaufenden falschen Denkmuster, die den Angstkreislauf in Gang setzen oder aufrecht erhalten können, zu bearbeiten. Ziel ist, eine realistische Bewertung der Angstsituation zu erwerben.  
Solche logischen Fehler und ihre mögliche Korrektur sind u.a.:
  - Übergeneralisieren (z.B. ein Hund hat mal jemanden gebissen - alle Hunde sind bissig) - dagegen z.B. die Frage stellen, ob man nicht auch Gegenbeispiele findet.
  - Schlüsse aufgrund ungenügender Beweise (z.B. „Der schaut so grantig - der lehnt mich sicher ab“) – Überlegen, was es noch alles für Gründe gibt, dass eine Situation so ist oder sich jemand auf bestimmte Art verhält.
  - Absolute Gewissheit (z.B. „Der Professor lässt mich sicher durchfallen“, „Ich weiß, in der U-Bahn werde ich ohnmächtig werden“) - sich fragen, wie wahrscheinlich es wirklich ist, dass die Situation eintritt.
  - Alles-oder-Nichts-Denken (z.B. Angst versagt zu haben, wenn im Beruf nicht alles perfekt ist) - lernen, dass es eine Bandbreite zwischen Perfektion und Versagen gibt.
  - Absolutistisches Denken (z.B. Aussagen wie „ich kann nicht“, „ich werde nie ...“, „ich muss immer ...“) - hier sollten absolutistische Aussagen durch eher relative Aussagen ersetzt werden (immer - oft, nie - manchmal, ich kann nicht - ich finde es schwierig).
  - Katastrophendenken (z.B. „wenn ich mich bei der Präsentation einmal verspreche, werde ich ganz zu stottern beginnen, und dann werde ich alles vergessen, und alle werden mich auslachen, und der Chef wird mich feuern“) - Erarbeiten einer realistischen Sichtweise, was kann im schlimmsten Fall wirklich passieren?
- Bei Ängsten, die v.a. im sozialen Bereich liegen, werden auch Übungen zur Verbesserung der Kommunikation und der sozialen Kompetenz durchgeführt (Vermittlung von Fertigkeiten, Übungen im Rollenspiel, Übertragung in die Realsituation).

Ziel des therapeutischen Vorgehens ist nicht eine völlige Angstfreiheit, vielmehr werden eine realitätsangepasste Sichtweise und ein adäquater Umgang mit Angst angestrebt.

- Fachkundige Verhaltenstherapeut:innen finden Sie im Internet unter <http://www.oegvt.at>

### Literatur für Betroffene:

- Matthias Heller: Angststörung loswerden: Meine besten Tipps und Tricks. So habe ich es aus der Angststörung geschafft.
- Joel Ludwig: Ängste überwinden. Selbstverlag, 2020. ISBN 979-8640698718
- Hans Morschitzky: Wenn Angst das Leben bestimmt. Düsseldorf: Patmos, 2019, ISBN: 978-3843611893

---

Für den Inhalt verantwortlich: E. Hofer, G. Reidinger, C. Pramer & C. Popow

- Österreichische Gesellschaft für Verhaltenstherapie (ÖGVT)  
Kolingasse 11/9, A 1090 Wien  
Tel.: 01/3197022  
office@oegvt.at  
www.oegvt.at