



Psychosomatikseminar Angst





Angst - Allgemeines

Angst ist ein menschliches Grundgefühl, welches sich in als bedrohlich empfundenen Situationen äußert

Angst ist ein überlebensnotwendiges Phänomen im Sinne eines Schutzmechanismus, der in realen oder vermeintlichen Gefahrensituationen ein angemessenes Verhalten bedingt



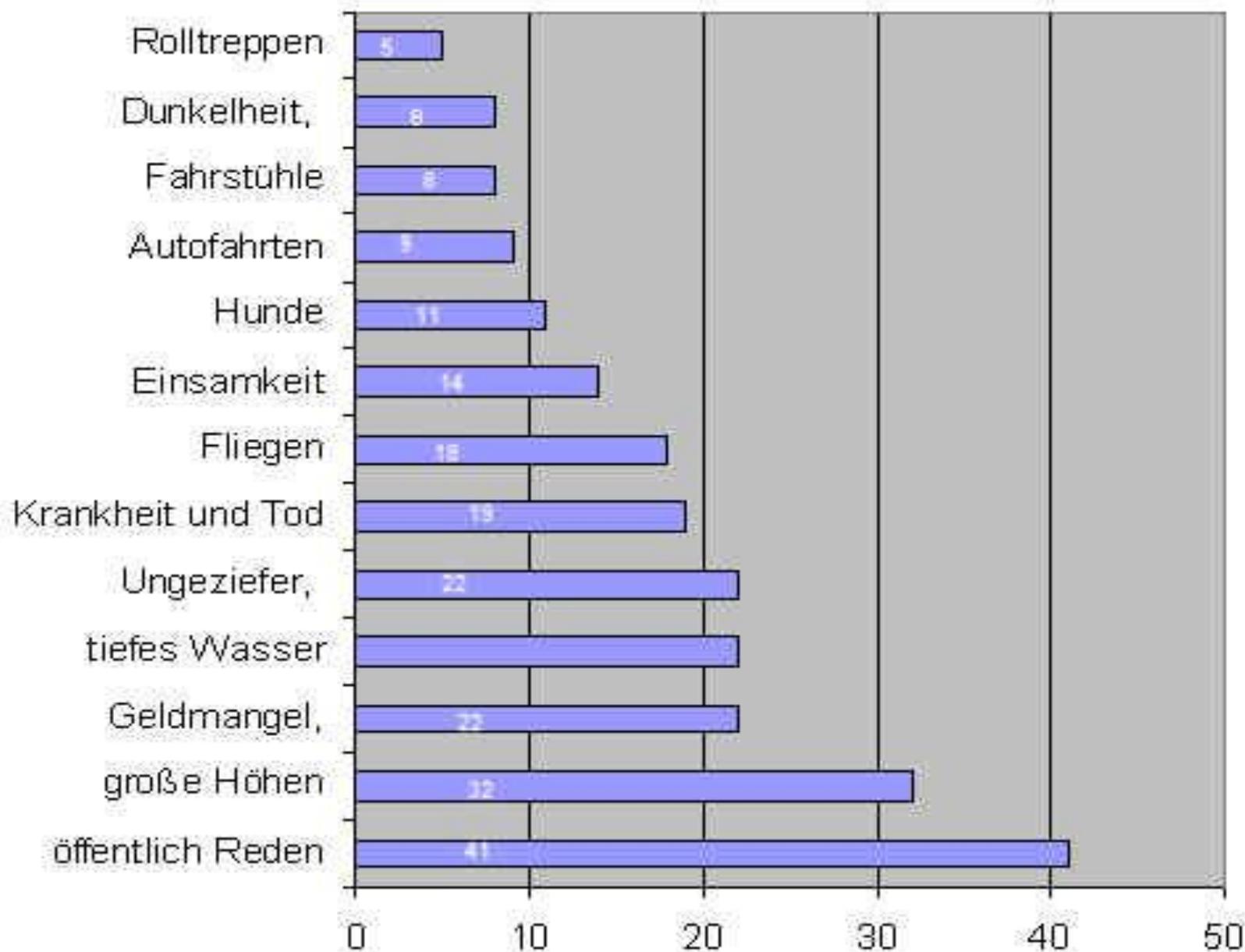
Der Gesundheit dienende Ängste sind:

- realitätsbezogen, was den Auslöser angeht
- im Ausmaß angemessen
- hören auf, wenn der Angst machende Anlass entfällt

Übermäßige Ängste

- basieren auf Fehleinschätzungen bzgl. der Auslöser
- sind in ihrem Ausmaß übermäßig ausgeprägt
- dauern an, auch wenn der Angstauslöser wegfällt
- haben eine Tendenz zur Ausbreitung

Wovor haben Menschen Angst in %





Psychodynamische Angstmodelle

Angst durch Wirkung starker Affekte/Stress aufgrund innerer oder äußerer Konflikte

Angst als Folge bewußter/unbewußter Phantasien

Angst als Folge einer bedrohten Bindung oder als Folge von Trennung/Verlust

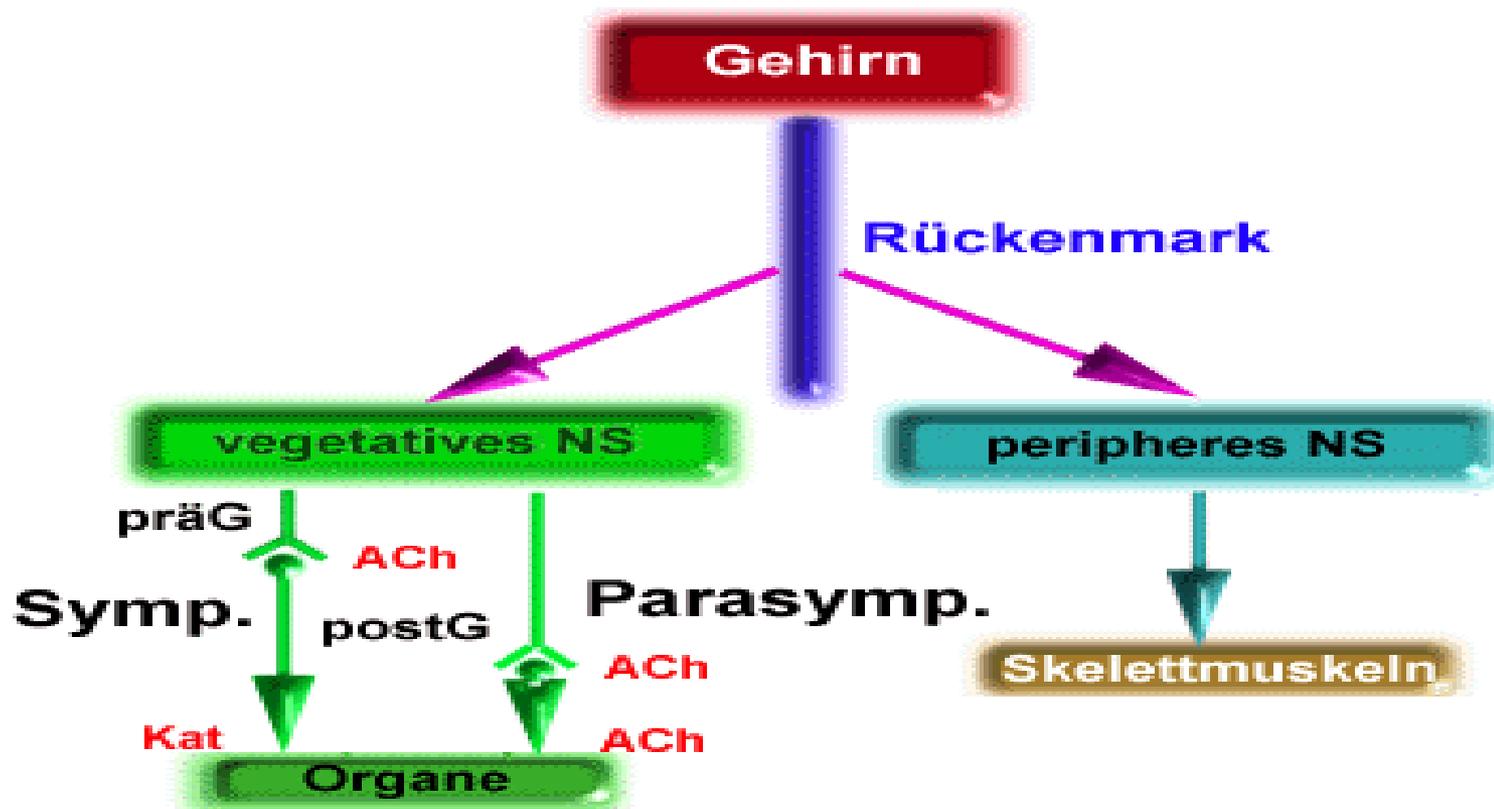
Angst als Folge einer persönlichkeitsbedingten unzureichenden Fähigkeit zur Angstbereitschaft, der Angsttoleranz oder der Angstbewältigung



Angst und Stress – Neurobiologie I



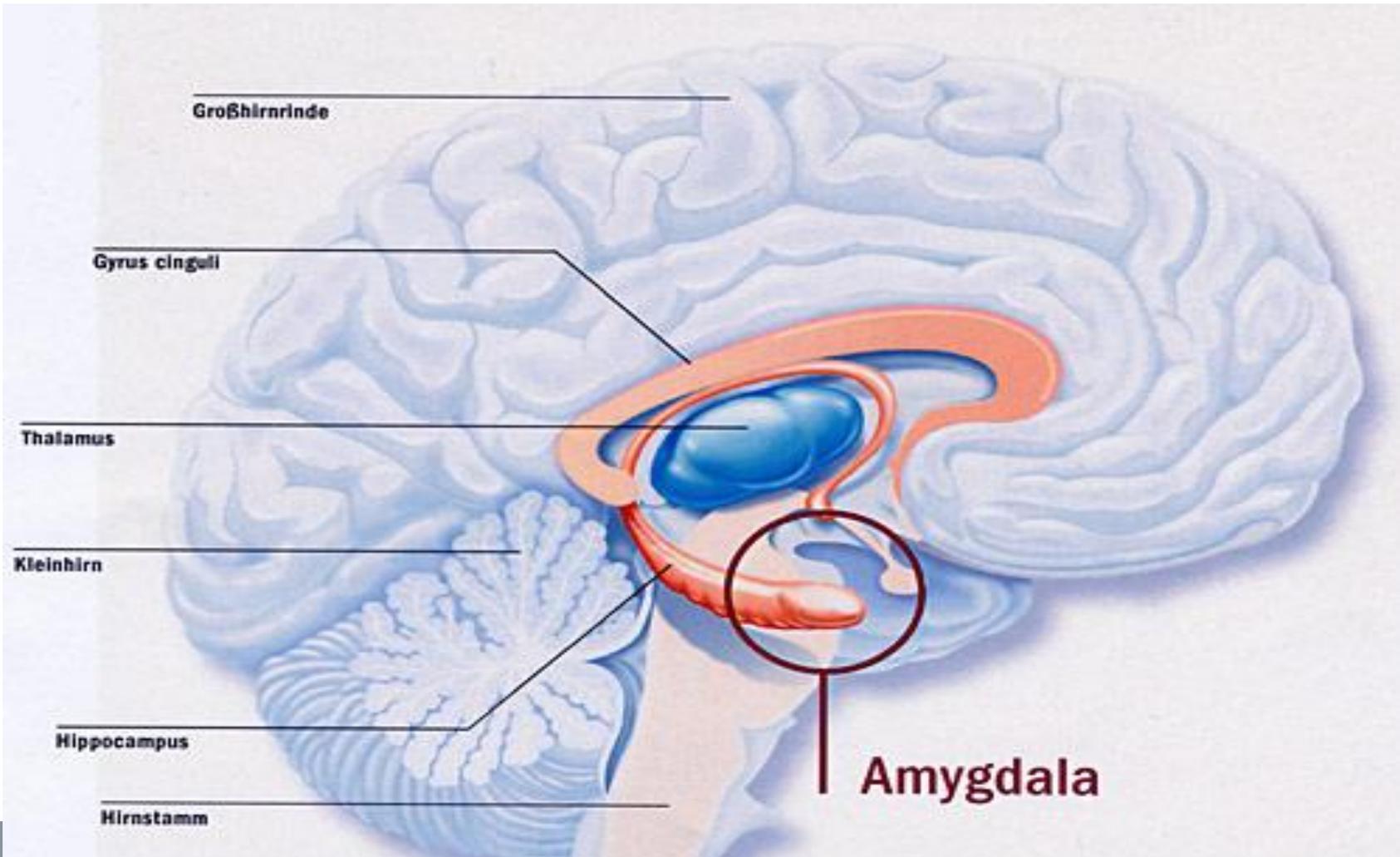
Aufbau des Nervensystems



ACh = Acetylcholin
Kat = Katecholamin

präG = präganglionär
postG = postganglionär

Gedächtnis - Neurobiologie II





Explizites und implizites Gedächtnis

Der Hippocampus ist Sitz („Archiv“) des expliziten Gedächtnisses, Erinnerungen sind biografisch, episodisch und narrativ. Subjektive Qualität: Erinnerungen gehören zum „Selbst“ und zum „Dort und damals“.

Implizites Gedächtnis: Speicherung von un-/ bewussten, v. a. emotionalen und motivationalen Erleben insbesondere in der Amygdala.



Die Amygdala

Die Mehrheit aller Reize, die unser Gehirn erreichen, werden durch beide Amygdalae (Mandelkerne) geleitet

Die Amygdala hat eine wichtige Rolle bei der Wiedererkennung („emotionales Gedächtnis“) und emotionalen Bewertung von Situationen und Analyse möglicher Gefahren

Hier wird auch innerhalb 0,5 s entschieden: Gefahr - ja oder nein? Mit anderen Worten: Angst/Stressreaktion erforderlich oder nicht?

Falls ja, werden unterschiedliche Reaktions- bzw. Aktionsmuster ausgelöst und entsprechende neuronale Netzwerke aktiviert

Diese Prozesse sind dem Menschen nicht bewußt

Das „Furchtsystem“

Bei Anzeichen von Gefahr versetzt das „Furchtsystem“ den Menschen in erhöhte Alarmbereitschaft („Halt-Schau-Hör-System“)

Die Aktivierung des Furchtsystems versetzt uns durch eine Sympathikusaktivierung in einen erhöhten physiologischen Erregungszustand, um eine möglichst optimale Bewältigung der Situation zu gewährleisten

Das „Furchtsystem“ ist v. a. eine Großhirnfunktion





Das „Paniksystem“

Das Paniksystem wird in Situationen realer oder subjektiver maximaler Bedrohung („Todesgefahr“) verbunden mit Hilflosigkeit aktiviert („entweder/oder“ bzw. „Schalter“ – Prinzip)

Dabei können u. a. ein Flucht- oder Kampfreflex ausgelöst, das Bindungssystem („Bindungsschrei“) aktiviert werden oder bei zunehmender Hilflosigkeit und Ohnmacht der „Totstellreflex“ („Freeze-Reaktion“) aktiviert werden

Das Paniksystem ist v. a. eine Stammhirnfunktion





Folgen von persistierender/wiederholter Panik

Aus Angst wird Verzweiflung, Ohnmacht, Hilflosigkeit, Wut/Haß oder Angst vor der Angst

Das Selbstvertrauen sinkt („erlernte Hilflosigkeit“)

Die Cortisonausschüttung wird erhöht

Die vegetative Überregung kann zu körperlichen Symptomen oder Erkrankungen (z. B. Bluthochdruck) führen

Reifungsverzögerungen/Fehlfunktionen bestimmter Hirnareale in der Entwicklungsphase

Aufsplitterung von Erleben/Bewußtsein (Dissoziation)





Kooperation zwischen Panik- und Furchtsystem

Beide Systeme interagieren miteinander

Das Furchtsystem kann dabei die Beruhigung des „Paniksystems“ übernehmen

„Durch Einsicht, Selbstberuhigung und Lernen können wir uns aus der diffusen Panik heraus- begeben, wir machen uns Furcht, wenn wir eigentlich Panik haben, weil wir mit Furcht viel besser umgehen können und unser Großhirn wieder nutzen können“ (nach Sachsse, 2004)



Zusammenfassung I



Angst ist ein überlebensnotwendiges Grundgefühl des Menschen und besteht aus mehreren Komponenten

Zum Problem wird Angst dann, wenn keine oder übermäßige Angst bzw. scheinbar grundlos Angst auftritt

Die Amygdala und das autonome Nervensystem spielen eine wichtige Rolle bei der Angstentstehung bzw. bei der körperlichen Angstreaktion





Zusammenfassung II

Der Mensch verfügt über zwei „Angstsysteme“: das „Furchtsystem“ und das „Paniksystem“

Das „Furchtsystem“ ist über verschiedene Großhirnfunktionen steuer- und regulierbar

Beim „Paniksystem“ herrscht das „entweder/ oder“ Prinzip auf Reflexebene

Beide Systeme interagieren miteinander, wobei das „Furchtsystem“ die Beruhigung des „Paniksystems“ übernehmen kann





Psychische Störungen – Angst als Symptom

Angst oder Panikanfälle und/oder ein entsprechendes Vermeidungsverhalten führen über einen längeren Zeitraum hinweg zu einer relevanten psychischen und/oder körperlichen Beeinträchtigung und damit verbunden zu einer Beeinträchtigung der Lebensführung (Beruf, soziale Beziehungen, Freizeit)





Differenzialdiagnose bei Angstsymptomatik

Versagensängste, Zukunftsängste: *depressive Störung*

Angst vor Schmutz, Ansteckung, Unordnung:
Zwangsstörung

Angst, an einer noch nicht diagnostizierten Krankheit zu
leiden: *Hypochondrie*

Angst aufgrund vielfältiger körperlichen Beschwerden:
Somatisierungsstörung

Angst, traumatische Erlebnisse wieder zu erleben:
Posttraumatische Belastungsstörung

Angst vor Verfolgung, Fremdsteuerung, fremden Mächten:
Psychose





Primäre Angststörungen

Panikstörung (mit und ohne Agoraphobie)

Agoraphobie

Soziale Phobie

Sonstige Phobien

Generalisierte Angststörung

(Posttraumatische Belastungsstörung)





Häufigkeit von Angststörungen

Gesamtlebenszeitprävalenz 28,8%

Panikstörung mit und ohne Agoraphobie 3,5%

Soziale Phobie 6,8%

Generalisierte Angststörung 3,1%

Spezifische Phobien insgesamt 8,7%

(Posttraumatische Belastungsstörung 3,5%)

Zwanzger P, Deckert J (2007) Der Nervenarzt 78: 349-359





Panikstörung I

Die Panikstörung ist gekennzeichnet durch das wiederholte Auftreten unerwarteter Panik-attacken. Eine Panikattacke ist eine abgrenzbare Periode intensiver Angst und starken Unbehagens mit körperlichen (z. B. Herzrasen, Atemnot, Brustschmerz) und kognitiven Symptomen („Ich werde verrückt“ oder „ich sterbe“). Eine Panikattacke erreicht meist rasch ein Maximum und dauert zumindest einige Minuten an.



Entstehung einer Panikattacke

Angstkreislauf: äußere oder innere Reize werden in Bruchteilen von Sekunden als lebensbedrohlich interpretiert und das Paniksystem aktiviert





Panikstörung II

Während des Panikanfalls suchen die Betroffenen oft ein ausgeprägtes hilfesuchendes Verhalten: Notarzt, Angehörige, Medikamente

Im Verlauf werden oft Orte oder Situationen vermieden, an oder in denen Panikanfälle aufgetreten sind:
Menschenmengen, allein außer Hause zu sein, in einer Schlange stehen, fahren mit Auto/Bus/Zug

Es kann sich zusätzlich eine Agoraphobie entwickeln





Beendigung eines Angst-/ Panikanfalls

Physiologisch durch Habituation (Gewöhnung), Ermüdung oder durch Hyperventilation „*Vertrauen Sie den Kräften der Selbstheilung, forcieren Sie nichts oder kämpfen Sie nicht gegen die Angst an*“

Medikamentös (z.B. Tavor expidet)

Achtung: Gefahr der körperlichen und/oder psychischen Abhängigkeit

Hilfreich: individueller Notfallplan





Was Sie bei Angst/Panik tun können

Machen Sie sich klar und akzeptieren Sie, dass Sie jetzt in diesem Moment Angst/Panik haben und diese wieder zurückgehen wird

Machen Sie sich auch klar, dass sie mehr sind als Ihre Angst und z.B. handeln können

Bewegen Sie sich oder Atmen Sie gezielt

Lenken Sie Ihre Aufmerksamkeit auf neutrale/positive Reize





Was Sie bei Angst/Panik tun können

Das, was den meisten Menschen am meisten hilft, ist, wenn jemand mit Ihnen Mitgefühl hat und Sie beruhigen kann (Fremdberuhigung)

Stärken Sie ihre Fähigkeit, sich selbst oder bei traumatischen Erfahrungen in der Vergangenheit verletzte/verängstigte Selbstanteile zu beruhigen (Selbstberuhigung)





Die Agoraphobie (Platzangst)



**Unbegründet starke Angst vor Plätzen, Menschenmengen,
Verkehrsmitteln, Angst zusammenzubrechen,
Angst, Schlinge zu stehen**





Soziale Phobie

Angst, in vergleichsweise kleinen Gruppen im Mittelpunkt zu stehen und bestimmte Tätigkeiten auszuführen (z. B. Sprechen, Schreiben, Essen)

Die Angst tritt dann auf, wenn die Person glaubt, sie könne etwas Peinliches tun oder andere könnten ihre Angst bemerken.

Spezifische-/generalisierte soziale Phobie

Oft besteht ein starkes Vermeidungsverhalten



Vermeidungsverhalten

Vermeidungsverhalten bezeichnet alle Verhaltensweisen, die dazu führen

- sich in Angstsituationen abzulenken oder
- diesen aus dem weg zu gehen

Vermeidungsverhalten gilt in der Verhaltens-therapie als wichtigster die Angststörung aufrechterhaltender bzw. verstärkender Faktor

Soziale Phobie – Teufelskreis I



Generalisierte Angststörung

Dauerhafte (mind. 6 Monate), unrealistische/ übertriebene und unkontrollierbare Angst oder Sorgen, die sich auf mehrere Lebensbereiche erstrecken (Arbeit, Finanzen, Familie, Gesundheit)

Häufige körperliche Symptome sind ständige Anspannung, Nervosität, Schlafstörungen oder eine erhöhte Alarmbereitschaft



Behandlung von Angststörungen

Bei allen Angststörungen ist Psychotherapie die Methode der Wahl, ggf. mit medikamentöser Unterstützung

Allgemeine Ziele der Behandlung sind:

Ausreichende Symptomreduktion

Verbesserung des psychischen und körperlichen
Allgemeinbefindens

Reduktion von Beeinträchtigung in der Lebensführung





Behandlung von Angststörungen Allgemeine Maßnahmen

Erstellen der richtigen Diagnose

Ausreichende Information über die Erkrankung

Regelmäßige Entspannungsübungen

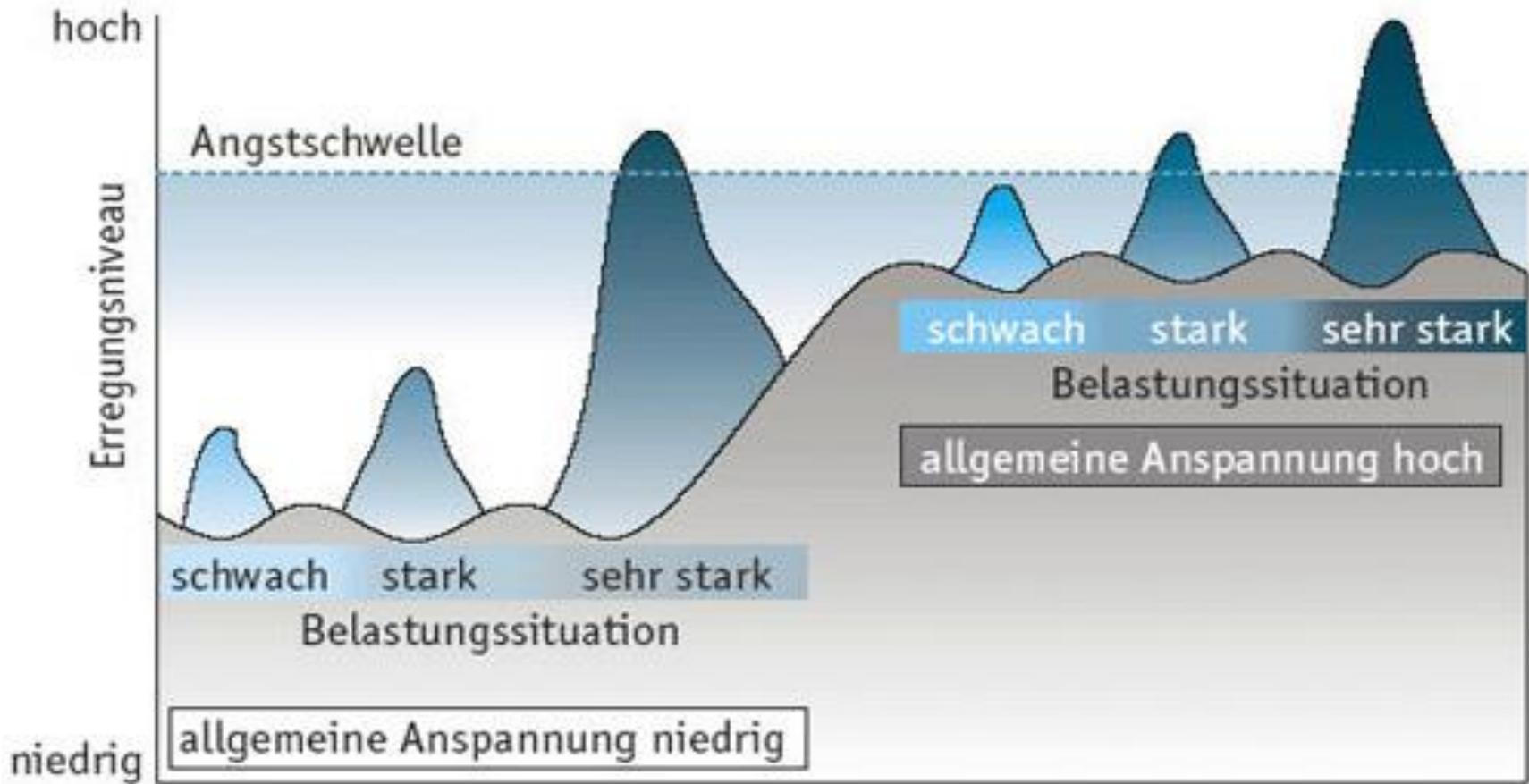
Regelmäßiger Ausdauersport

Abbau konkreter Stressfaktoren im Alltag

Aufdeckung und Bearbeitung äußerer bzw. innerer Konflikte



Anspannung und Angstschwelle





Spezielle psychotherapeutische Methoden

Bei der spezifischen psychotherapeutischen Behandlung von Angststörungen kann grundsätzlich zwischen einem

- *kognitiv-verhaltenstherapeutischen* und einem
- *tiefenpsychologisch/psychodynamischen* Ansatz unterschieden werden

Eine Kombination kann v. a. bei schweren Angststörungen sinnvoll sein, ggf. mit medikamentöser Unterstützung





Behandlungsprinzipien der kognitiven Verhaltenstherapie

Genaue Analyse der Situationen und Bedingungen, die zu Angst bzw. Panik führen

Erkennen und Veränderung Angst auslösender Einstellungen, Bewertungen und Gedanken

Erkennen und Abbau von angstspezifischem Vermeidungsverhalten

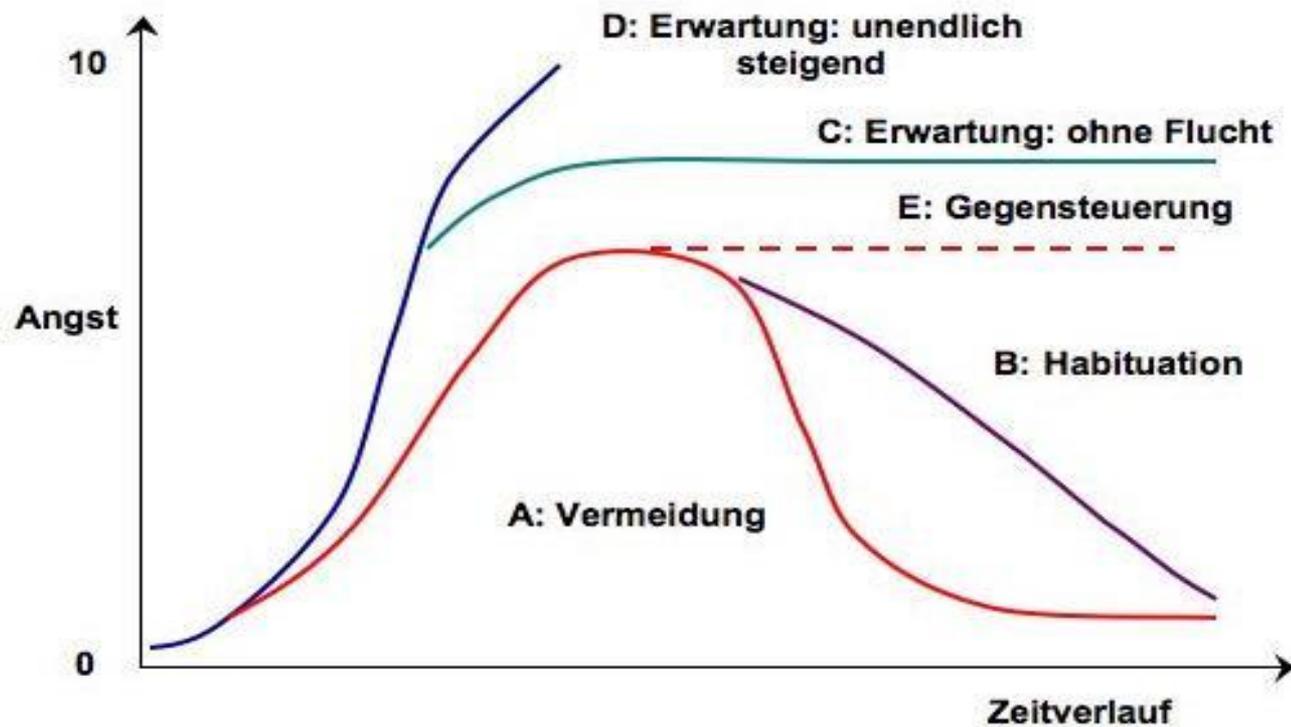
Durchführung gezielter Angst auslösender Übungen (Expositionsübungen)

Klärung und Lösung von aktuellen Problemen u. a. durch Erlernen neuer Fähigkeiten (u. a. Verbesserung der sozialen/emotionalen Kompetenz)





Angstkurve





Behandlungsprinzipien tiefenpsychologisch orientierter Methoden

Ursache von Angststörungen sind häufig unzureichend gemachte positive Beziehungs-Erfahrungen in der Kindheit hinsichtlich Vertrauen, Sicherheit, Schutz und Geborgenheit, entsprechende positive Erfahrungen können nachgeholt und verinnerlicht werden

Ich-Stärkung zur Verbesserung der Angsttoleranz und
Angstbewältigung





Behandlungsprinzipien tiefenpsychologisch orientierter Methoden

Klärung Angst verursachender Konflikte

Klärung von angstauslösenden unbewussten
Assoziationen/Phantasien

Schaffung eines subjektiven Sinngefüges
(Krankheitsmodell)

Veränderung des Selbstkonzeptes und der
Beziehungsfähigkeit

