

Angststörungen

Wenn die Angst zu groß wird



PUREN
MARKENARZNEIMITTEL

GESUNDHEIT IM FOKUS

ANGST
PANIKATTACKE
PANIK PANIK STOERUNG
ZEITUNG FURCHT GRAU
THRILL
SCIENCE SYMPATHIKUS
PSYCHOANALYSE
DODSON
SEROTONIN CAERULEUS ANGINA
ANGST
ANGSTSTOERUNG
SORGE
AMYGDALA
SORGE

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Wie eine Angststörung entsteht	6 - 7
Angst – eine Frage der Neurotransmitter	8 - 9
Der Teufelskreis der Angst	10 - 11
Welche Angststörungen gibt es?	12 - 16
Therapie von Angststörungen	17
Welche Therapien gibt es?	18 - 19
Welche Medikamente gibt es?	20 - 25
Was kann ich selbst tun?	26 - 27

Liebe Leserin, lieber Leser,

eigentlich ist das Gefühl der Angst etwas Natürliches und Wichtiges, in manchen Situationen ist sie sogar lebenswichtig. Sie ist als Urinstinkt in uns angelegt und hat so der Menschheit das Überleben gesichert. Angst entsteht als Reaktion auf unsere Wahrnehmung einer aktuellen oder zukünftigen Bedrohung. Angst gehört zum Leben: Sie schützt uns, weil sie verhindert, dass wir uns in Gefahr begeben. Was aber, wenn die Angst überhand nimmt, nicht mehr zu kontrollieren ist und krankhaft wird? Wenn das Angstgefühl ein aktives und sinnerfülltes Leben gefährdet, weil es „stört“, weil es zu einer Angststörung geworden ist. Wie schön wäre da doch ein Leben ohne sie! Aber ist das möglich und überhaupt wünschenswert?

Jeder von uns kennt Angst. Es gibt aber Menschen, deren Denken von ständiger Sorge geprägt ist, die von Panikattacken gequält werden, die Situationen oder Objekte meiden, weil sie sonst vom Gefühl der Angst übermannt werden. Oftmals finden sie sich in einem Teufelskreis wieder, in dem sich die Angst verselbstständigt hat und schon die Angst vor der nächsten Angstattacke ein selbstbestimmtes Leben unmöglich werden lässt.

Angststörungen sind häufig: In einer deutschlandweiten Befragung hat jeder sechste Teilnehmer angegeben, dass er in den letzten zwölf Monaten mindestens einmal an einer Angststörung gelitten hat. Angststörungen gehören damit zu den häufigsten psychiatrischen Erkrankungen überhaupt. Leider wird eine Angststörung oftmals erst spät diagnostiziert – die Betroffenen können somit auch entsprechend lange nicht adäquat behandelt werden.

Diese Broschüre möchte über das Grundphänomen „Angst“ und Angsterkrankungen informieren. Sie soll dabei helfen, die Mechanismen einer Angststörung zu verstehen und aufzeigen, welche Wege aus der Angst führen können.

Mit unserer Broschüre möchten wir Sie auf Ihrem Weg aus der Angst unterstützen.

Mit freundlichen Grüßen
Ihre Puren Pharma



Wie eine Angststörung entsteht

Angst ist eine Kopfsache. Sie folgt angeborenen und überaus komplexen Reaktionsmustern, die durch innere oder äußere Reize ausgelöst werden. Hören wir z.B. einen lauten Knall in unmittelbarer Nähe, erschrecken wir noch bevor wir einordnen können, ob das, was den Knall verursacht hat, für uns wirklich eine Gefahr darstellt. Unsere Gedanken und Erfahrungen helfen uns, die Situation zu bewerten. Stufen wir das, was den Knall auslöste, als gefährlich ein, bekommen wir wahrscheinlich Angst. Nun kommen weitere Reaktionen des Körpers ins Spiel. Hormone werden ausgeschüttet und der Körper wird durch steigenden Blutdruck und Muskelspannung in Alarmbereitschaft versetzt, um auf eine mögliche Flucht vorbereitet zu sein.

Mehr Angst als andere

Menschen, die unter einer Angststörung leiden, schätzen Gefahrenpotenziale anders ein als Gesunde. Eigentlich ungefährliche und risikoarme Situationen werden als gefährlich und risikoreich bewertet. Diese Fehleinschätzungen führen zu Stress, erhöhen den Druck, die Situation wird zunehmend belastend. Was, wenn nun ein Stressabbau nicht möglich ist und sich die beunruhigende Situation nicht vermeiden lässt? Leicht schaukelt sich die Angst hoch: Herz-



rasen, Schwitzen, Mundtrockenheit, aufkommende Atemnot, Schwindel- oder Benommenheitsgefühle können Symptome sein, die in eine Panikstörung münden (siehe dazu auch Seite 12).

Es ist nicht abschließend geklärt, warum manche Menschen mehr Angst entwickeln als andere. Familiäre, soziale und psychische Faktoren sowie belastende Lebensereignisse, Traumata, Stress und Überforderung können Auslöser einer Angststörung sein. Auch unbewusste und nicht gelöste Konflikte werden als Ursachen einer Angststörung gesehen. Danach treten die Ängste erstmalig in einer Situation auf, die unbewusst an eine weit zurückliegende, konflikthafte Situation erinnert.

Angststörung – eine Frage der Gene?

Nicht zu unterschätzen ist der Einfluss von genetischer Veranlagung auf die Neigung zur Angststörung. Das haben Untersuchungen mit Zwillingspaaren belegt, die getrennt voneinander aufwuchsen, aber ähnliches Angstverhalten zeigten.

Angst - eine Frage der Neurotransmitter

Bei Menschen mit Angststörungen zeigen die Gebiete im Gehirn, die für die Regulierung unserer Angst zuständig sind, eine erhöhte Aktivität. So wurden Signaleiweiße entdeckt, die an der Steuerung derjenigen Prozesse im Gehirn beteiligt sind, die für das Erlernen von Angst verantwortlich sind. Doch ebenso wie Angst erlernt werden kann, kann sie auch wieder verlernt werden. Dies haben psychotherapeutische Methoden, wie etwa die Verhaltenstherapie, zum Ziel.

Auch das Wissen darum, wie unsere Nervenzellen miteinander verknüpft sind und wie sie ihre Botschaften übermitteln, hat dazu geführt, Prozesse der Angstentstehung besser zu verstehen. Bei Angst und somit auch bei Angststörungen sind Serotonin und Noradrenalin – zwei sogenannte Neurotransmitter – im Besonderen beteiligt. Sie spielen auch bei Depressionen eine entscheidende Rolle.

Serotonin reguliert gemeinsam mit anderen Botenstoffen den Schlaf-/Wachrhythmus und die Körpertemperatur und hat Einfluss auf unsere Stimmungs- und Gefühlszustände. Noradrenalin versetzt unseren Körper in Flucht- und Kampfbereitschaft, löst also unter anderem Stressreaktionen aus. Menschen mit Angststörungen haben einen dauerhaft erhöhten Um-

satz dieses Neurotransmitters. Es gibt noch weitere an dem Wechselspiel von Erregung und Beruhigung beteiligte Signalstoffe. Hier greifen Medikamente mehr oder weniger direkt in die Prozesse ein und führen dadurch zu einer Linderung der Angstbeschwerden.

Wann ist Angst nicht mehr „normal“?

Eine Bedrohung, der wir nicht ausweichen können, kann uns Angst machen. Was aber, wenn wir übermäßig stark auf eine vermeintliche Bedrohung reagieren? Angst ist dann zur Angststörung geworden, wenn sie

- Unangemessen stark und anhaltend ist.
- Sie ohne wirklichen Grund oder tatsächliche Bedrohung auftritt.
- Betroffene alles daran setzen, um den Angstauslöser bzw. die Angst selbst zu vermeiden.
- Die Angst das Leben zu beherrschen beginnt.

Der Teufelskreis der Angst

Angst kann am ganzen Körper Symptome auslösen, die Sie nicht beeinflussen können. Diese sind meist, aber in aller Regel ungefährlich. Ein beschleunigter Herzschlag zum Beispiel kann die Befürchtung aufkommen lassen, herzkrank zu sein. In Bruchteilen von Sekunden und ganz automatisch wird das Symptom als Vorbote eines Herzinfarkts gedeutet. Das ist ein bei Angststörungen typischer „Denkfehler“ und nicht das Ergebnis von Überlegung oder logischem Denken. Die Angst, sterben zu müssen, löst nun einen Schweißausbruch, Beklemmung und Zittern aus. Diese Symptome werden als Anzeichen eines tatsächlich kranken Herzens bewertet. Die Angst wird größer, das Herz scheint noch schneller zu schlagen. Gefühle wie Atemnot, Schwindel und weiche Knie tun ihr übriges: Die Spirale aus Angst, körperlichen Veränderungen und Katastrophengedanken beginnt, sich schneller zu drehen. In diesem Teufelskreis der Angst gefangen, erleben Sie eine Panikattacke, die jedes klare Denken unmöglich macht.

Warum bringt Vermeidung nichts?

Ziel der Behandlung einer Angststörung ist es, die Denkfehler und die Katastrophengedanken bei der Bewertung von Situationen und Objekten zu korrigieren. Denn wird der Teufelskreis der Angst nicht durch-



brochen, wird sie chronisch. Betroffene versuchen, Situationen und Objekte zu meiden, die bei ihnen Angst auslösen. Das wirkt allerdings negativ verstärkend, sodass sich „die Angst vor der Angst“ entwickelt. Die Angstproblematik verschärft sich und die Angstreaktion wird zeitlich noch verlängert.

Angst und Panik dauern aber nicht ewig. Das wissen Psychotherapeuten aus ihrer Arbeit mit Angstpatienten. Entgegen der Befürchtung ihrer Klienten nimmt sie nach Konfrontation mit dem ängstigenden Objekt oder der ängstigenden Situation wieder ab. Um dieses Abflauen der Angst zu erleben und daraus lernen zu können, lohnt es sich, das anfängliche Ansteigen der Angst auszuhalten. Denn Angst wird erst zu einer Angststörung und somit zu einer Erkrankung, wenn sie unterdrückt und vermieden wird, um sie nicht auszuhalten zu müssen.

Welche Angststörungen gibt es?

In der Medizin werden verschiedene Angststörungen unterschieden, die entweder allein oder auch als Mischformen auftreten können.

Phobische Störungen

Agoraphobie (mit und ohne Panikstörung)

Bei der Agoraphobie mit Panikstörung kommt zu den beschriebenen Panikattacken die Angst vor bestimmten Orten hinzu, an denen im Falle des Auftretens einer Panikattacke eine Flucht schwer möglich wäre oder peinliches Aufsehen erregen würde. Am häufigsten treten Angstanfälle in Menschenmengen, öffentlichen Verkehrsmitteln oder in engen Räumen (wie z.B. in Fahrstühlen) auf. Angst vor dem Alleinsein ist ebenfalls häufig. Die Anwesenheit von Begleitpersonen reduziert hier meist die Angst.

Soziale Phobie

Menschen mit einer sozialen Phobie haben vor Situationen Angst, in denen sie im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit stehen – z.B. haben sie Angst vor dem Sprechen in der Öffentlichkeit, vor Vorgesetzten, Behördengängen, Kontakten mit dem anderen Geschlecht und anderen Situationen. Dabei befürchten



sie, sich peinlich oder ungeschickt zu verhalten oder negativ bewertet zu werden.

Spezifische (isolierte) Phobie

Eine Phobie bezeichnet allgemein eine übersteigerte Angstreaktion gegenüber eindeutig definierten, objektiv betrachtet ungefährlichen Situationen oder Objekten. Hierbei beschränkt sich die Phobie auf einzelne Situationen, die sich meistens auf Gegebenheiten der Natur beziehen (z.B. auf eine Spinnenphobie, Blutphobie oder Höhenangst).

Andere Angststörungen

Panikstörung

Bei einer Panikstörung treten Angstanfälle mit den körperlichen Angstsymptomen ganz plötzlich auf. Zu den möglichen Symptomen einer Panikattacke können gehören: Herzrasen, unregelmäßiger Herzschlag, Schwitzen, Zittern, Mundtrockenheit, Atemnot, Erstickungsgefühl, Enge im Hals, Schmerzen, Übelkeit, Schwindel- oder Ohnmachtsgefühle und Hitzewallungen oder Kälteschauer. Oft haben die Betroffenen Angst, die Kontrolle zu verlieren, „wahnsinnig“ oder ohnmächtig zu werden und sie fürchten zu sterben. Panikattacken beginnen plötzlich und nehmen innerhalb von etwa zehn Minuten an Stärke zu. Die Attacken können aus heiterem Himmel auftreten. In der Mehrzahl der Fälle ist die Panikstörung mit einer sogenannten Agoraphobie verbunden.

Generalisierte Angststörung

Menschen mit einer generalisierten Angststörung leiden unter den oben beschriebenen körperlichen Ausdrucksformen der Angst, zu denen Konzentrationsstörungen, Nervosität, Schlafstörungen und andere psychische Symptome kommen können. Im Gegensatz zur Panikstörung treten diese Symptome allerdings nicht gleichzeitig in Form eines Anfalls, sondern in wechselnder Kombination als eher unterschwelliger

Dauerzustand auf. In der Regel können Betroffene nicht angeben, wovor sie eigentlich Angst haben. Sie werden aber auch durch ständige Sorge gequält, z.B., dass ihnen oder ihren Verwandten Unfälle zustoßen oder sie erkranken könnten. Hinzu kommt oft auch die Sorge über die eigene, permanente Besorgtheit.

Angst und depressive Störung, gemischt

Angst und Depression bestehen hier gleichzeitig, wobei weder das eine noch das andere vorherrscht.

Zwangsstörungen und posttraumatische Belastungsstörungen

Zwangsstörungen und posttraumatische Belastungsstörungen sind keine Angststörungen, werden aber häufig in diesem Zusammenhang genannt.

Zwangsstörungen

Menschen mit einer Zwangsstörung leiden unter Zwangsgedanken und/oder Zwangshandlungen. Das sind Gedanken, Vorstellungen, Impulse und Handlungen, die sich aufdrängen und denen sich Betroffene nicht entziehen können, obwohl sie als sinnlos, unangenehm und quälend empfunden werden. Es entstehen sich wiederholende, in ihrer Ausprägung unsinnige Handlungsweisen.



Posttraumatische Belastungsstörung

Nach außergewöhnlichen Lebensereignissen mit hohen seelischen Belastungen kann eine posttraumatische Belastungsstörung auftreten. Auslöser können z.B. Gewaltanwendung, Naturkatastrophen, Kriegereignisse sein. Betroffene durchleben das Schreckensereignis immer wieder und entwickeln so eine schwere, langdauernde und chronische Angst. Diese führt zu einem hohen Leidensdruck bei den Betroffenen.

Therapie von Angststörungen

Wer behandelt Angststörungen?

Die erste Anlaufstelle für Menschen mit Angststörungen kann die Hausärztin/der Hausarzt sein. Eine Weiterbehandlung wird übernommen von:

- Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie,
- Fachärzten für psychosomatische Medizin und Psychotherapie,
- psychotherapeutisch tätigen Ärzten mit einer Facharztweiterbildung in einem nicht-psychotherapeutischen Fachgebiet und einer Zusatzweiterbildung „Psychotherapie, fachgebunden“ sowie von
- psychologischen Psychotherapeuten.

Die Chemie muss stimmen

Wichtig bei der Wahl Ihrer Ärztin/Ihres Arztes oder des Therapeuten/der Therapeutin ist das persönliche Verhältnis. Aus diesem Grund können Sie sogenannte probatorische Sitzungen – also Probetermine – bei verschiedenen Therapeuten bzw. Ärzten vereinbaren, bevor Sie sich entscheiden, bei wem Sie sich am besten aufgehoben fühlen, wo ein tragfähiges Vertrauensverhältnis aufgebaut werden kann, wo einfach die Chemie stimmt.

Welche Therapien gibt es?

Bei der Auswahl der passenden Therapie soll immer auch die Präferenz des Betroffenen einbezogen werden. Psychotherapie ist neben der Therapie mit Medikamenten eine der beiden Hauptsäulen der Behandlung von Angststörungen.

In Deutschland werden von den Kostenträgern drei Arten von **Psychotherapie** erstattet:

- Verhaltenstherapie,
- tiefenpsychologisch orientierte und
- analytische Psychotherapie.

In der Psychotherapie kann auf Ihre individuellen gedanklichen und emotionalen Aspekte gezielt eingegangen und – je nach Typ der Angststörung – in Übungen gelernt werden, die Angst auszuhalten und sie durch Training von bestimmten Verhaltens-, Denk- und Erlebnisweisen zu überwinden.

In einer **Verhaltenstherapie** wird Ihr Therapeut bzw. Ihre Therapeutin zunächst mit Ihnen über Ihr Angstgefühl sprechen und Ihnen verdeutlichen, dass „Angst haben“ etwas Natürliches und Sinnvolles ist, Ihre Angstzustände aber zur falschen Zeit am falschen Ort auftreten und dass Ihre Angst nicht mit einer lebensgefährlichen Situation in Zusammenhang steht.

Er wird mit Ihnen üben, die angstmachenden Situationen auszuhalten. Das wird in der kognitiven Verhaltenstherapie z.B. bei Panikstörungen oder Agoraphobie mit angeleiteten und gezielten Expositionen zu angstauslösenden Situationen geübt. Schrittweise lernen Sie, sich Ihrer Angst auszusetzen und dass die körperlichen Angstsymptome nicht in eine Katastrophe führen. Sie lernen, wie belastbar Sie und Ihr Körper sind, und Sie lernen Ihre Sichtweisen und Denkmuster zu ändern. Der Fokus einer Verhaltenstherapie liegt auf der unmittelbaren Beeinflussung des Verhaltens des Betroffenen.

Ziel der **tiefenpsychologisch orientierten und der analytischen Psychotherapie** ist es, Betroffenen eine eigene Entwicklung zu ermöglichen, indem er zu alten, in der Tiefe des Seelenlebens verborgenen Gefühlen und Erinnerungen zurückgeführt wird. Darin wird die Chance gesehen, Urkonflikte zu erkennen, zu verstehen und zu lösen, wodurch indirekt bzw. in der Folge eine Verringerung der Beschwerden eintreten soll.

Welche Therapieform individuell passend ist, entscheiden Behandler und Betroffener gemeinsam auf Basis der Diagnosestellung, der Symptomatik und des Leidensdrucks.

Welche Medikamente gibt es?

Neben psychotherapeutischen Therapieformen ist der Einsatz von Medikamenten die zweite Säule in der Therapie der Angststörungen. Diese sind wissenschaftlich umfassend hinsichtlich ihrer Wirkung und möglicher Nebenwirkungen untersucht. Gezielt und rational eingesetzt ermöglichen sie Therapiefortschritte, die ohne medikamentöse Unterstützung nicht möglich wären. Ihre Ärztin/Ihr Arzt berät Sie, welche Wirkstoffe bei welcher Form der Angststörung helfen und somit für Sie individuell geeignet sind.



Oft kommen Antidepressiva zum Einsatz

Die Symptome bei Angststörungen und depressiven Erkrankungen sind oft ähnlich. Menschen mit Angststörung leiden wie Menschen mit Depression oft unter Schlaf- und Konzentrationsstörungen, Erschöpfung und Interessensverlust. Und Angstpatienten leiden oft auch an depressiven Verstimmungen. Da bei der Entwicklung von Angststörungen dieselben Botenstoffe im Gehirn eine Rolle spielen wie bei depressiven Erkrankungen, können hier teilweise dieselben Medikamente eingesetzt werden.

Antidepressiva brauchen eine gewisse Zeit, bis ihre Wirkung spürbar wird. Dies können einige Tage bis hin zu wenigen Wochen sein. Antidepressiva müssen nach Anweisung der Ärztin/des Arztes regelmäßig eingenommen werden, damit sie ihre Wirkung optimal entfalten können.

Antidepressiva – wichtige Wirkstoffgruppen

Antidepressiva werden auf Basis ihrer Wirkweise und ihrer Molekülstruktur in verschiedene Gruppen eingeteilt. Beispiele sind:

- Sogenannte trizyklische Antidepressiva gehören zu den am längsten in der klinischen Praxis genutzten Wirkstoffen in der Therapie der Angststörungen. Sie werden heute allerdings nur noch selten eingesetzt.
- Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI) wirken an den Kontaktstellen von Nervenzellen, an denen Signale von einer an eine andere Nervenzelle weitergegeben werden. Hier sorgen sie dafür, dass der Botenstoff Serotonin – umgangssprachlich unser Glückshormon – bei der Signalübermittlung länger zur Verfügung steht, weil sie die Wiederaufnahme des Botenstoffs zurück in die Nervenzelle hinauszögern. Sie hellen damit die Stimmung auf, lösen Angst und dämpfen oft auch die innere Unruhe.
- Monoaminoxidase (MAO)-Hemmer hemmen ein Enzym, das Botenstoffe wie Serotonin abbaut. Dadurch bleibt dessen Konzentration auf einem höheren Niveau und kann länger wirken.

Eine weitere Option: Benzodiazepine

Neben Antidepressiva sind Benzodiazepine die wichtigsten Medikamente in der Behandlung von Angststörungen. Sie wirken angstlösend, beruhigend und oft auch schlafanstoßend, indem sie die bei Menschen mit Angststörung übermäßige Aktivität der für Angst verantwortlichen Bereiche im Gehirn beeinflussen. Sie wirken – im Gegensatz zu Antidepressiva – kurzfristig und werden oft zur Beeinflussung akuter Angstergebnisse wie Panikattacken verordnet. Sie eignen sich – ebenfalls im Gegensatz zu Antidepressiva – nicht für einen langfristigen Einsatz.

Je nach vorliegendem Typ der Angststörung werden verschiedene Wirkstoffe einzeln oder in Kombination eingesetzt, wie z.B. Buspiron, Citalopram, Diazepam, Duloxetin, Escitalopram, Fluoxetin, Imipramin, Lorazepam, Opipramol, Paroxetin, Pregabalin, Sertralin, Venlafaxin und Clomipramin.

Ihre Ärztin/Ihr Arzt wird Sie beraten, welche Medikamente für Sie geeignet sind und wie sie einzunehmen sind.

Das ist wichtig für die richtige Einnahme:

- Nehmen Sie Ihre Medikamente exakt nach Vorschrift Ihrer Ärztin/Ihres Arztes ein.
- Verändern Sie nicht eigenmächtig die Dosierung und setzen Sie sie nicht ohne Rücksprache mit Ihrem Behandler ab.
- Einige Medikamente werden schrittweise aufdosiert: Man beginnt mit einer relativ niedrigen Dosierung und steigert bis die individuell notwendige Dosis festgelegt ist. Die individuellen Schritte legt die Ärztin/der Arzt fest.
- Setzen Sie die Medikamente nicht abrupt ab, weil es sonst zu einem sogenannten Rebound-Effekt kommen kann. Das ist ein meist starkes Wiederauftreten der ursprünglich behandelten Angstproblematik.



Was kann ich selbst tun?

- Stellen Sie sich Ihrer Angst. Laufen Sie nicht vor ihr davon.
- Machen Sie sich bewusst, dass Ihre Angst durch „Denkfehler“ ausgelöst wird, sie also durch Fehlbewertungen einer eigentlich ungefährlichen Situation entsteht.
- Lernen Sie Ihre automatischen Gedanken kennen, die Ihnen in Angstsituationen blitzschnell durch den Kopf schießen.
- Nutzen Sie die Chance, diese Denkfehler zu überprüfen und sie zu korrigieren.
- Probieren Sie Ihre neuen Gedanken und Bewertungen in realen Situationen aus und überprüfen Sie, ob sich Ihre Sichtweise der Wirklichkeit nicht schon ein bisschen verändert hat.
- Machen Sie sich bewusst, dass Sie eine neue Einstellung erwerben konnten und dass Angst nun nicht mehr notwendig ist.



Dieser Patientenratgeber wurde ausgegeben von:



PUREN
MARKENARZNEIMITTEL

GESUNDHEIT IM FOKUS

PUREN Pharma GmbH & Co. KG

Ein Unternehmen der Aurobindo Pharma Ltd.

Willy-Brandt-Allee 2

D-81829 München

T +49 (0) 89 558 909 - 0

W www.puren-pharma.de

5000046