

WAS SIND EIGENTLICH ANGSTSTÖRUNGEN?

Angst ist gesund

Angst zu haben, ist nicht nur eine normale Fähigkeit (jeder Mensch ist in der Lage, Angst zu haben), sondern auch eine sehr gesunde Eigenschaft. Denn Angstreaktionen schützen uns vor Gefahren, indem sie uns schnell und zuverlässig warnen – schneller als wir denken können. Das muss auch so sein, denn in Gefahrensituationen ist es sehr sinnvoll, blitzschnell zu reagieren, z.B. zur Seite zu springen, wenn ein Auto auf uns zurast, oder uns sofort festzuhalten, wenn wir ausrutschen. Solche "Alarm-Reaktionen" laufen innerhalb von Sekundenbruchteilen ab. Das ist möglich, weil unser Körper über fertige "Programme" verfügt, die in bestimmten Situationen automatisch abgerufen werden. Sie aktivieren unser vegetatives Nervensystem, und sofort sind alle lebenswichtigen Systeme unter "Hochspannung".

Das ist gut so, denn Spannung bedeutet Energie, der Mensch kann jetzt sofort reagieren und sich schützen. Das Gefühl, das uns dabei überkommt, nennt man Angst. Es sagt uns: "Vorsicht! Gefahr! Aufpassen! Schnell weg!". Dafür wird in Kauf genommen, dass die körperlichen Anteile der Angstreaktion sich oft recht unangenehm anfühlen können: Herzrasen, Schweißausbrüche, Schwindel, Atemnot, Unruhe, Übelkeit, Durchfall. Diese "Symptome" werden jedoch in wirklicher Gefahr kaum gespürt, weil die ganze Aufmerksamkeit sich auf die Rettung und die Bewältigung der Gefahr richtet

Angst macht krank

Bei manchen Menschen treten solche Alarmreaktionen jedoch auch in Situationen auf, die eigentlich keine Gefahr bedeuten. Das können große Menschenmengen sein, oder geschlossene Räume wie z.B. ein Fahrstuhl oder der Bus, aber auch weite Plätze und große Höhen; bei manchen Menschen sind es eher Situationen, in denen man im Mittelpunkt steht und von anderen beobachtet wird, z.B. wenn man vor einer Gruppe sprechen soll. Bei einigen Menschen treten Angstreaktionen auch wie aus heiterem Himmel auf. Auch wenn solche Situationen ganz harmlos sind, lösen sie bei diesen Menschen doch fast automatisch eine heftige Alarmreaktion aus, die sogar mit Todesangst einhergehen kann. Denn die körperliche Angstreaktion kann sehr unangenehm sein und schlimme Befürchtungen hervorrufen (zu sterben, in Ohnmacht zu fallen, verrückt zu werden ...).

Diese Befürchtungen erscheinen zwar bei Licht betrachtet recht irrational, doch in dem Moment der Panik wirken sie sehr realistisch. Wenn man so etwas häufiger erlebt und diese Panikreaktion nicht beeinflussen kann, beginnt man natürlich, solchen Situationen nach Möglichkeit aus dem Weg zu gehen. Das kann dazu führen, dass die Bewegungsfreiheit immer mehr eingeschränkt wird. In dem Bemühen, vorsichtig und achtsam zu sein, werden immer mehr Situationen vermieden, man zieht sich weiter zurück - und erlebt doch immer wieder Angstattacken. Nun beginnt die "Angst vor der Angst" und man kann jetzt von einer "Angststörung" sprechen.

Angststörungen können sich zu sehr langwierigen Krankheiten auswachsen und das gesamte Leben, auch das von Angehörigen, erheblich beeinträchtigen. Sozialer Rückzug, Abhängigkeiten, Arbeitsunfähigkeit und Depressionen sind häufig die Folge.

Auswege aus der Angstkrankheit

Seit einigen Jahren gibt es in der modernen Psychotherapie sehr effektive Methoden, um schnell und sicher Angststörungen zu überwinden. Die verhaltenstherapeutische Behandlung von Ängsten gehört zu den erfolgreichsten Verfahren der Psychotherapie überhaupt. Richtig angewandt, werden Erfolgsquoten von mehr als 80% erreicht.

Die Christoph-Dornier-Klinik für Psychotherapie hat sich auf die verhaltenstherapeutische Behandlung von Angststörungen spezialisiert. Das bedeutet, dass wir für die optimale Durchführung der speziellen Angstbehandlungen möglichst günstige Bedingungen geschaffen haben: Sorgfältige Vorbereitung und genaue Anpassung auf die Probleme und Bedürfnisse des einzelnen Patienten ("Therapie nach Maß"), dichte und massierte Durchführung der Angstbewältigungsübungen ("Intensivtherapie"), realitätsgerechte Konfrontationen dort, wo die Angst auftritt ("Alltagsnähe"), ausführliche Instruktion des Patienten, der schließlich selbst zu seinem eigenen Therapeuten wird ("Selbstkontrolle").

Diese Besonderheiten erlauben eine einzigartige Konzentration der stationären Therapie auf nur wenige Wochen und sorgen für stabile Behandlungserfolge.

Informationen

Auf den folgenden Seiten können Sie sich über die besonderen [Merkmale der unterschiedlichen Angstkrankungen](#) informieren. Sie finden nützliche Informationen über die [diagnostischen Kriterien](#) der einzelnen Angststörungen, über deren [Krankheitsverlauf](#) und die [Ursachen](#) von Angstkrankheiten und zur Frage, warum solche Ängste so selten von alleine wieder verschwinden. Sie können sich aber vor allem über die [Möglichkeiten einer psychotherapeutischen Behandlung](#) von Angststörungen informieren. [Erfahrungsberichte](#) von ehemaligen Patienten und Hinweise auf interessante [Bücher und Zeitschriften](#) zu diesem Thema können Ihnen zusätzliche Eindrücke verschaffen.

MERKMALE DER ANGSTSTÖRUNG

Angst hat viele Gesichter. Tatsächlich gibt es eine Vielzahl von Angststörungen, die sich vor allem darin unterscheiden, wovon und in welchen Situationen Menschen Angst haben: Manche Menschen fürchten sich nur vor einzelnen Dingen oder Situationen (z.B. Spinnen, Blut sehen, Fliegen, Autofahren, Menschenmengen), bei anderen treten Angstattacken in vielen Situationen auf, in denen sie fürchten, keine Hilfe zu bekommen oder keine Fluchtmöglichkeit zu haben. Bei manchen treten Ängste ganz unvermutet wie "aus heiterem Himmel" auf, wieder andere fürchten sich davor, im Mittelpunkt zu stehen und sich dabei zu blamieren. Diese verschiedenen Formen der Angst werden als unterschiedliche Angststörungen beschrieben [Diagnose der Angststörungen](#).

Doch so unterschiedlich die zahlreichen Angststörungen sind, haben sie doch wichtige gemeinsame Merkmale. Diese Merkmale beziehen sich vor allem auf die Art der Angstreaktion, also wie der Körper, die Gefühle und das Denken im Falle einer Angstattacke reagieren. Zu den gemeinsamen Merkmalen gehört auch die Art und Weise, wie Menschen versuchen mit ihrer Angst umzugehen und sich zu schützen:

Panikattacken

Eine Angstreaktion ist meist zeitlich begrenzt, d.h. sie tritt häufig anfallsartig auf und wird als sehr unangenehm erlebt. Fast immer äußern sich Angstattacken gleichzeitig in körperlichen, emotionalen und gedanklichen Reaktionen, die sich auch noch gegenseitig verstärken:

Die **körperlichen** Angstreaktionen können aus sehr verschiedenen Symptomen bestehen. Meistens treten mehrere der folgenden Symptome gleichzeitig auf: Herzklopfen, Herzrasen, Schwitzen, Zittern, Atemnot, Erstickungsgefühle, Schmerzen oder Beklemmungen in der Brust, Übelkeit, Schwindel oder Benommenheit, Gefühle der Unwirklichkeit, Kribbel- und Taubheitsgefühle, Hitzewallungen oder Kälteschauer.

Das **emotionale** Gefühl der Angst reicht von leichtem Unbehagen bis hin zu panischer Angst. Oft werden Angststörungen auch von Gefühlen der Verzweiflung, Niedergeschlagenheit und Depression begleitet. Auf **gedanklicher** Ebene gehen Angstreaktionen und Gefühle mit starken Befürchtungen einher, z.B. die Kontrolle zu verlieren, verrückt zu werden, in Ohnmacht zu fallen, keine Hilfe zu bekommen oder nicht fliehen zu können, manchmal auch peinlich aufzufallen, oder gar einen Herzinfarkt zu erleiden und zu sterben. Die Gedanken verstärken meist noch die körperlichen Reaktionen und das Gefühl der Angst, so dass es wie in einem Teufelskreis zu einer Aufschaukelung der Panik kommen kann.

Tendenz zur Vermeidung

In den meisten Fällen versuchen die Betroffenen, die Situationen, in denen solche Ängste auftreten ganz zu vermeiden, oder sie können die Situationen nur in Begleitung aufsuchen. Wenn die Angst dann doch auftritt, sind Flucht oder auch Ablenkung ("innere Flucht") häufig die einzigen Möglichkeiten, um der Panik zu entkommen oder um die Situation irgendwie durchzustehen, was meistens aber nur unter starker Anspannung gelingt. Wenn Ängste wie aus heiterem Himmel auftreten, bleibt oft nur Schonung und Rückzug als Versuch, sich vor Angstanfällen zu schützen. Häufig werden auch Angehörige und Freunde in Anspruch genommen, um zumindest für den Augenblick etwas Beruhigung und ein Gefühl von Sicherheit zu erhalten.

Angst vor der Angst

Kurzfristig ist das Vermeidungsverhalten durchaus erfolgreich und macht Sinn, denn die Panik lässt nach, wenn man die Situation verlässt, und auch durch Ablenkung oder durch Unterstützung von anderen gelingt es, sich zu beruhigen und die Angst für einen Moment zu besiegen. Langfristig jedoch kommt es immer wieder zu Angstreaktionen, und die Angst vor der Angst wird allmählich immer größer. Damit steigen auch innere Anspannungen und es kann langfristig zu immer häufigeren Angstreaktionen kommen. Noch mehr Situationen müssen vermieden werden, die Angst vor der Angst wird eher größer als kleiner – ein weiterer Teufelskreis.

DIE DIAGNOSEN DER ANGSTSTÖRUNGEN

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) und die psychiatrische Vereinigung der USA haben in den letzten Jahren sehr genaue Kriterien entwickelt, die eine zuverlässige und präzise Erkennung von Angsterkrankungen ermöglichen. In der sog. **ICD-10** (10. Revision der International Classification of Diseases) der WHO und im sog. **DSM-IV** (4. Auflage des Diagnostischen und Statistischen Manuals psychischer Störungen) der Amerikanischen psychiatrischen Vereinigung sind die unterschiedlichen Angststörungen genau beschrieben.

Panikstörung mit Agoraphobie

Die Betroffenen leiden unter Panikattacken, die mit heftigen körperlichen Reaktionen, sehr unangenehmen Gefühlen und starken Befürchtungen einhergehen.

Diese Panikattacken treten an bestimmten Orten auf, aus denen eine Flucht schwierig oder peinlich sein könnte und wo keine direkte Hilfe erwartet wird.

Diese Situationen werden weitgehend vermieden oder nur in Begleitung oder mit Hilfe von Beruhigungsmitteln oder anderen Hilfsmitteln aufgesucht.

Panikstörung (ohne Agoraphobie)

Es treten wiederholt unerwartete Panikattacken auf, die mit heftigen körperlichen Reaktionen, sehr unangenehmen Gefühlen und starken Befürchtungen einhergehen.

Die Angst bezieht sich nicht auf bestimmte Orte, sondern kann jederzeit und überall wie aus heiterem Himmel auftreten. Die Angst bleibt unvorhersehbar.

Die Betroffenen können keine besonderen Situationen vermeiden, sie machen sich große Sorgen wegen dieser Panikattacken.

Agoraphobie (ohne Panikattacken)

Die Betroffenen haben vor allem Angst vor Orten, in denen eine Flucht schwierig oder peinlich sein könnte, und wo keine direkte Hilfe erwartet wird.

Diese Situationen werden weitgehend vermieden oder nur in Begleitung oder mit Hilfe von Beruhigungsmitteln oder anderen Hilfsmitteln aufgesucht.

Panikattacken treten, wenn überhaupt, nicht in voller Ausprägung auf. Es dominiert die Angst vor der Angst.

Soziale Phobie

Die Betroffenen haben große Angst vor sozialen oder Leistungssituationen, in denen sie im Mittelpunkt stehen, durch andere beurteilt werden, sich blamieren oder versagen könnten.

In solchen Situationen äußert sich die Angst fast immer in Form von starken körperlichen, emotionalen und gedanklichen Angstreaktionen.

Die gefürchteten Situationen werden weitgehend vermieden, auch wenn die Betroffenen wissen, dass ihre Angst vor dem Versagen übertrieben ist.

Spezifische (einfache) Phobie

Die Betroffenen haben Angst vor bestimmten Objekten oder Situationen (z.B. Tiere, Höhen, Blut sehen, Fliegen).

Die Konfrontation mit diesen Objekten bzw. Situationen ruft fast immer starke körperliche, emotionale und gedankliche Angstreaktionen hervor.

Die Person weiß, dass die Angst übertrieben ist, versucht aber dennoch, die Konfrontation mit den angstausslösenden Objekten oder Situationen zu vermeiden.

Generalisierte Angststörung

Die Betroffenen leiden unter übermäßiger Sorge, die sich auf verschiedene Ereignisse oder Tätigkeiten (z.B. Arbeit) bezieht, eigentlich dauernd vorhanden ist und wenigstens 6 Monate anhält.

Die Sorgen treten selten in Form einzelner Panikattacken auf, sondern sind ständig präsent und können kaum kontrolliert oder abgestellt werden.

Die Sorgen gehen mit Symptomen wie Ruhelosigkeit, Ermüdbarkeit, Konzentrationsproblemen, Reizbarkeit, Anspannung und Schlafstörungen einher.

Allen Angststörungen ist gemeinsam, dass die Betroffenen sehr unter den beschriebenen Merkmalen und Symptomen leiden und dadurch in ihrer Lebensführung erheblich beeinträchtigt sind. Die meisten ziehen sich aus ihrem gewohnten Leben zurück, viele isolieren sich, die Arbeitsfähigkeit wird eingeschränkt, häufige Folgen sind Belastungen in Partnerschaften, oft auch Missbrauch von Suchtmitteln (Alkohol, Beruhigungsmittel), Depressionen, Selbstmordgedanken.

Es gibt neben den hier beschriebenen Angststörungen noch weitere psychische Krankheiten, bei denen ähnliche Angstsymptome auftreten, z.B. bei den sog. Anpassungsstörungen, die oft durch Lebenskrisen (Verlust des Arbeitsplatzes, Verlust des Partners) hervorgerufen werden. Auch bei [Zwangsstörungen](#), [postraumatischen Belastungsstörungen](#) oder auch [Depressionen](#) findet man teilweise ähnliche Merkmale, aber auch wichtige Unterschiede, die eine spezielle Therapie erfordern. Diese Störungen werden deshalb in gesonderten Abschnitten beschrieben.

Damit im Einzelfall die Diagnose gestellt werden kann, muss auch ausgeschlossen werden, dass die Symptome nicht durch andere psychische oder körperliche Krankheiten ausgelöst werden. Die hier aufgeführten diagnostischen Kriterien können deshalb nur eine erste Orientierung geben und sind nicht geeignet, im Einzelfall eine sichere Diagnose zu stellen. Eine genaue und zuverlässige Diagnose, die Voraussetzung für eine erfolgreiche Behandlung ist, kann nur von Spezialisten (Psychotherapeut oder Psychiater) und nur nach sorgfältiger Untersuchung gestellt werden!

HÄUFIGKEIT, VERLAUF UND FOLGEN VON ÄNGSTEN

Häufigkeit

Panikstörungen, also massive und wiederholte Angstattacken mit und ohne Agoraphobie, treten bei ca. 4% der Bevölkerung auf. Soziale Phobien sind viel häufiger, bis zu 10% der Bevölkerung sind irgendwann in ihrem Leben davon betroffen. Soziale Ängste stellen für viele Menschen ein großes Problem dar, weil sie sich infolge ihrer Ängste immer weiter aus ihrem normalen sozialen Leben zurückziehen müssen.

Einfache Phobien sind ähnlich häufig, allerdings fühlen sich viele Betroffene dadurch nicht so beeinträchtigt wie durch Panikstörungen oder soziale Phobien. Dagegen bedeuten generalisierte Angststörungen, die etwa 5% der Bevölkerung betreffen, meist erheblich Einschränkungen des Alltags. Insgesamt gehören Angststörungen zu den häufigsten psychischen Störungen. Sie können jeden Menschen, unabhängig von Herkunft, Ausbildung, Kultur und Beruf betreffen. Frauen sind von Panikstörungen etwa doppelt so häufig wie Männer betroffen.

Verlauf

Die Schwere und die Ausprägung der jeweiligen Angststörung kann stark variieren. Manche erleiden Panikattacken, die nur alle paar Tage oder einmal pro Woche auftreten, das allerdings über lange Zeiträume, z.B. mehrere Monate lang. Andere leiden über Monate jeden Tag unter ihren Ängsten, um dann wieder für längere Zeit davon verschont zu bleiben.

Die meisten Angststörungen beginnen im jungen Erwachsenenalter, d.h. zwischen dem 25. und 35. Lebensjahr. Bei einigen Menschen treten solche Ängste schon in der Kindheit auf, besonders wenn es sich um soziale Phobien handelt. Nur bei wenigen beginnen Angststörungen erst nach dem 45. Lebensjahr. Meistens verlaufen Angststörungen chronisch, d.h. die Ängste nehmen im Verlauf zu, schwanken manchmal in ihrer Intensität, das Krankheitsbild ändert sich aber insgesamt wenig. Eher selten ist es, dass die Angststörungen für einige Jahre ganz von allein verschwinden, um dann wiederzukehren.

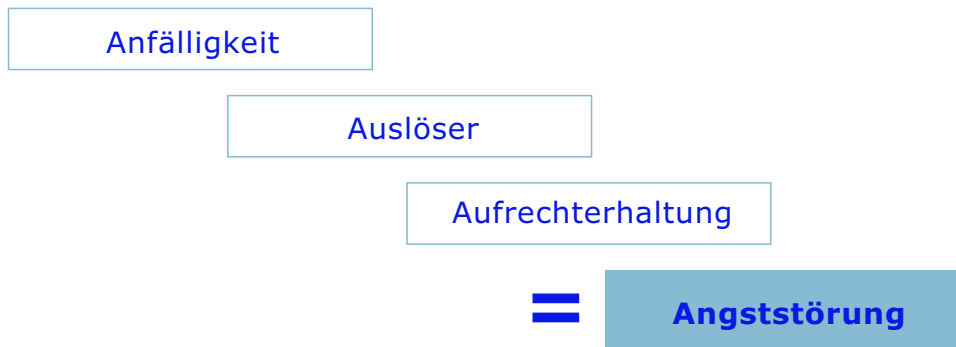
Viele Menschen schämen sich wegen ihrer Ängste oder wissen die Symptome nicht einzuordnen. Deshalb werden Angststörungen oft erst sehr spät als solche erkannt. Im Durchschnitt dauert es bis zu 7 Jahren, bis eine Angsterkrankung richtig diagnostiziert wird. Es ist deshalb leider auch heute noch die Ausnahme, dass Angststörungen rechtzeitig und mit geeigneten Therapien behandelt werden.

Folgen

Viele Menschen, die unter Angststörungen leiden, führen die Ängste auf eigenes Versagen oder charakterliche Schwächen zurück, machen sich Selbstvorwürfe und fühlen sich entsprechend demoralisiert, was auch Auswirkungen auf Lebensbereiche haben kann, die ursprünglich nichts mit den Ängsten zu tun hatten. Das Selbstvertrauen sinkt, soziale Kontakte werden eingeschränkt, die Stimmung wird zunehmend bedrückt und die Situation erscheint mit der Zeit immer auswegloser. So wundert es nicht, dass mehr als die Hälfte von Patienten mit Angststörungen auch über Depressionen klagen, sich noch mehr zurückziehen und zunehmend verzweifelt werden. Nicht selten versuchen Betroffene ihre Ängste mit Alkohol zu bekämpfen, Suchterkrankungen sind deshalb als Folge von Angststörungen häufige Begleiterscheinungen.

URSACHEN VON ANGSTSTÖRUNGEN

Nicht jede Angst ist krankhaft und nicht jede Panikattacke entwickelt sich zur Angststörung. Um zu verstehen, wie Angststörungen beim einzelnen Menschen entstehen und sich zu einer Krankheit entwickeln können, die aus eigener Kraft kaum überwunden werden kann, ist es sehr wichtig, die genauen Ursachen zu kennen. Dabei müssen wir zwischen drei Formen von Ursachen unterscheiden:



A Anfälligkeit – wichtige Voraussetzung, um eine Angststörung zu entwickeln.

Es ist schon auffällig, dass viele Menschen Erfahrungen mit Ängsten haben, viele auch schon Panikattacken erlebt haben, und sehr viele Menschen auch schlimme Erlebnisse hatten, die ihnen Angst gemacht haben. Doch längst nicht alle dieser Menschen entwickeln eine Angststörung im Sinne einer wirklichen Erkrankung. Es scheint so zu sein, und wir können diese Vermutung heute durch viele Forschungsergebnisse bestätigen, dass manche Menschen für die Entwicklung einer Angststörung besonders anfällig sind. Sehr häufig ist diese Anfälligkeit (man kann auch sagen "Verletzlichkeit" oder "Sensibilität") biologisch bedingt.

Manche Menschen sind z.B. sehr stressempfindlich, sie haben ein besonders leicht reizbares vegetatives Nervensystem. Eine Angstreaktion kann bei diesen Menschen deshalb sehr leicht ausgelöst werden, und zwar so stark, dass diese Angstreaktion als bedrohliche Panikattacke erlebt wird. Wenn dies in kurzer Zeit mehrmals hintereinander geschieht, kann daraus leichter als bei anderen Menschen eine Angsterkrankung entstehen.

Eine besondere Anfälligkeit für die Entwicklung von Angststörungen kann auch durch Erziehungseinflüsse oder durch belastende Erfahrungen in früher Kindheit bedingt sein: Solche Voraussetzungen können dazu beitragen, dass man besonders empfindsam für Stress wird, oder dass Ängste besonders intensiv erfahren werden und die damit verbundenen Symptome nicht richtig eingeordnet werden können. Manche Menschen lernen sehr früh, besonders darauf zu achten, was andere Menschen von ihnen denken könnten; sie achten sehr darauf, möglichst immer einen guten Eindruck zu machen. Andere wiederum neigen dazu, besonders verantwortungsvoll zu sein und sich um alles Mögliche in ihrer Umgebung Sorgen zu machen. Es spricht einiges dafür, dass diese Menschen in mancher Hinsicht besonders sensibel sind und damit möglicherweise auch eher anfällig für soziale Phobien oder generalisierte Angststörungen.

B Auslöser – Ursachen, die für den Beginn der Angststörung verantwortlich sind.

Doch Anfälligkeit alleine ist keine Krankheit. Angstreaktionen, insbesondere panikartige Ängste müssen durch weitere Ursachen ausgelöst werden, um sich zur Krankheit zu entwickeln. Viele solche Auslöser finden sich in der Lebensumwelt der betroffenen Patienten: Oft sind es belastende Erlebnisse, z.B. ein Unfall, der Verlust eines Partners, eine Kündigung oder eine andere große Veränderung im Leben, die als Überforderung erlebt wird. Manchmal ist es auch ein peinliches Erlebnis, das mit starken körperlichen Reaktionen (rot werden, Herzrasen, Schweißausbrüchen) einhergeht. Und manchmal sind es auch nur Ereignisse, die Freunden oder Bekannten widerfahren, die aber doch bei einem selbst große Angst und Besorgnis auslösen können. Und bei vielen Menschen ist es nicht ein einziges schlimmes Erlebnis, sondern es sind die täglichen Belastungen, die über einen langen Zeitraum allmählich "an die Substanz gehen".

Wenn der dadurch entstandene Stress stark genug ist, kann es unter dieser Stressbelastung zu einer plötzlichen körperlichen Reaktion kommen, die als sehr unangenehm und bedrohlich erfahren wird, z.B. starkes Herzklopfen, Schwitzen, Schwindel oder Atemnot. Viele Menschen reagieren auf diese körperlichen Stressreaktionen mit Angst oder Panik. Wenn sich das wiederholt, kann sich die so durch Stress ausgelöste Panikreaktion zu einer Panikstörung oder anderen Angststörung ausweiten.

Natürlich reagiert nicht jeder Mensch gleich stark auf die hier geschilderten Belastungen: Es hängt tatsächlich von der individuellen Anfälligkeit ab, ob jemand auf Stress mit Angstreaktionen reagiert oder nicht. Und: Diese Anfälligkeit kann sich im Laufe des Lebens ändern. Das erklärt, warum manche Menschen in früheren Lebensphasen sehr viel Stress ertragen konnten, zu einem späteren Zeitpunkt aber schon auf geringe Belastungen mit heftigen Ängsten reagieren. Manchmal reichen deshalb schon kleinste Belastungen, in einigen Fällen sogar schon der Gedanke an unangenehme Ereignisse, um eine Angstreaktion auszulösen.

C Aufrechterhaltung – wodurch eine Besserung behindert wird.

Wenn – je nach Anfälligkeit – eine Angstreaktion einmal ausgelöst wurde, bedeutet das noch nicht, dass daraus auch eine Angststörung entsteht. Damit sich daraus eine Krankheit entwickeln kann, müssen weitere Ursachen hinzukommen, die die Angststörung aufrechterhalten und eine Besserung behindern. Diese aufrechterhaltenden Faktoren sind wie Teufelskreise, die durch Vermeidung, Angstgedanken und sogar Vorteile dafür sorgen, dass die Ängste immer mächtiger werden.

Teufelskreis durch Vermeidung

Wer einmal eine Angstattacke erlebt hat, möchte diese unangenehme Erfahrung nicht noch einmal machen. Denn es ist sehr beunruhigend, so etwas zu erleben. Die meisten, die so etwas erlebt haben, machen sich Sorgen und versuchen verständlicherweise, diese Erfahrung in Zukunft zu vermeiden.

Das ist zunächst eine sehr gesunde und vernünftige Reaktion. Doch wenn jemand, der z.B. beim Zugfahren oder bei einem Restaurantbesuch eine Angstattacke erlebt hat, deshalb lieber nicht mehr mit dem Zug fährt oder auswärts essen geht, bewirkt – ohne es wirklich zu wollen – bei sich zwei Dinge: Zum einen bestätigt er sich in der Auffassung, dass das Zugfahren möglicherweise "gefährlich" ist oder er sich beim Essen blamieren wird (auch wenn er in Wirklichkeit weiß, dass das Unsinn ist). Doch sicher ist sicher. Zum anderen nimmt er sich mit dieser Vermeidung die Möglichkeit, durch einen erneuten Versuch zu erfahren, dass Restaurantbesuche und Zugfahren für ihn nicht bedrohlich sind. Und mit dieser Vermeidung steigt ganz allmählich die Furcht, dass vielleicht doch wieder eine Angstattacke auftreten könnte.

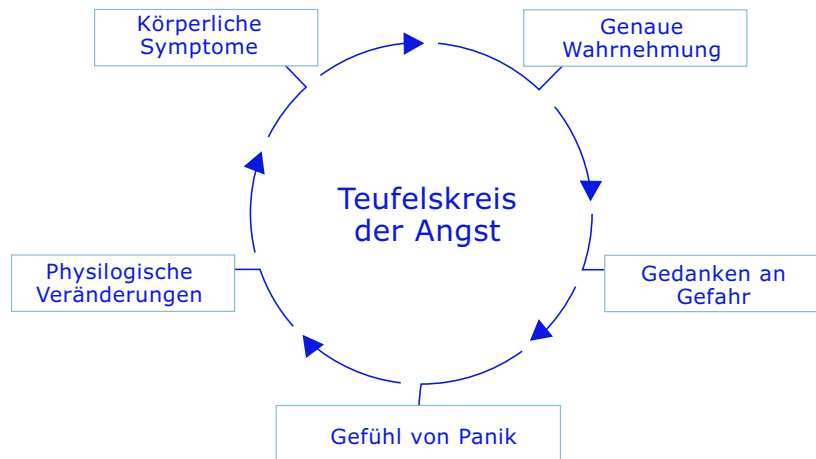
Und wer weiß, vielleicht nicht nur im Restaurant, sondern überall, wo er im Mittelpunkt steht. Und wenn schon der Gedanke an das Zugfahren Unbehagen auslöst, dann könnte Angst ja auch beim Busfahren auftreten. Die **Erwartungsangst** wird stärker.

Zunächst bezieht sie sich auf ganz konkrete Situationen (Angst vor dem Zugfahren oder vor dem Restaurant), später wird daraus mehr und mehr eine Angst vor allen ähnlichen Situationen (Busfahren, U-Bahn, Menschenmengen, Kino usw.), bis es schließlich die Angst vor der Angst ist, die den ganzen Alltag beeinträchtigt. Immer mehr Situationen werden vermieden, gleichzeitig wird das Unbehagen auch immer öfter ausgelöst. Man muss sozusagen ständig aufpassen, ob nicht doch irgendwo wieder Angst auftaucht. Es braucht nicht mehr so starke Auslöser, auch kleine Belastungen reichen aus, um Angst zu erzeugen. Es kommt öfter zu Angstattacken, noch mehr Situationen müssen vermieden werden, der Stress und die Anfälligkeit steigen: **Der Teufelskreis von Vermeidung und Angst wird schneller und enger.** Das liegt daran, dass die Vermeidung kurzfristig sehr erfolgreich ist, denn Vermeidung bewirkt genau das, was sie soll: Die Angst wird sofort kleiner, oder tritt gar nicht erst ein, wenn die angstmachende Situation verlassen oder gar nicht erst aufgesucht wird. Langfristig allerdings wird die Angst vor der Angst immer größer.

Teufelskreis durch Angstgedanken

Angstattacken kündigen sich durch starke körperliche Symptome an. Wer mehrmals Angstattacken erlebt hat, lernt sehr schnell, auf diese Signale, auch auf kleinste körperliche Veränderungen genau zu achten. Schon kleine Unregelmäßigkeiten, z.B. im Herzschlag, werden bemerkt und sofort mit Gedanken an Gefahr verknüpft. Solche Gedanken (z.B. "Jetzt geht es schon wieder los!" "Ich muss hier raus, sonst sterbe ich!") nennt man "katastrophisierende Gedanken". Sie sind verständlicherweise nicht gerade beruhigend, sie machen Angst.

Diese Angst führt dazu, dass der Herzschlag noch schneller wird, und auch andere körperliche Reaktionen sich verstärken. Das wird natürlich sofort wieder wahrgenommen und als Bestätigung dafür gewertet, dass etwas wirklich nicht in Ordnung und darum gefährlich ist. Die Katastrophengedanken nehmen zu, damit auch die Überzeugung, dass etwas nicht stimmt. Die Angst wird noch größer, die körperlichen Symptome noch stärker, die Gedanken an Gefahr und Bedrohung noch mächtiger.



Dieser Teufelskreis von Gedanken, Angst und Körpersymptomen kann blitzschnell in Gang kommen und sich zu einer Panikattacke ausweiten. Und: Er kann an jedem Punkt beginnen. Manchmal sind es nur die Gedanken an etwas Gefährliches, die einem zufällig durch den Kopf gehen und sofort ein Gefühl von Angst auslösen, manchmal sind es körperliche Reaktionen, manchmal konkrete Situationen, manchmal einfach ein Gefühl von Angst. Auch aus diesem Teufelskreis gibt es meistens nur einen Ausweg: Flucht oder die Vermeidung. Und damit wird insgesamt die Angst vor der Angst immer größer.

Teufelskreis durch Vorteile

Wenn die Angststörung sich durch Vermeidung und Angstgedanken einmal verfestigt hat, wird es immer schwieriger, sich aus eigener Kraft aus diesen Teufelskreisen zu befreien. Die Angst ist Teil des Lebens geworden, sie bestimmt den Alltag. Die meisten Betroffenen versuchen, sich irgendwie zu behelfen, um mit der Angst leben zu können. Dies kann dazu führen, dass man sich schont, sich größeren Belastungen nicht mehr aussetzt, schwierigen Lebenssituationen und Anforderungen aus dem Weg geht, um nicht unnötig unter den Angstanfällen zu leiden.

Häufig richtet sich auch die unmittelbare Umgebung der Betroffenen darauf ein; insbesondere nahe Angehörige und Freunde springen ein, unterstützen und schonen den Betroffenen. Sie versuchen ihn zu beruhigen oder zu entlasten, indem sie ihm Arbeiten und Aufgaben abnehmen, die der Betroffene früher alleine bewältigen konnte. Viele Angstpatienten erhalten so mit der Zeit Unterstützung und Zuwendung, fühlen sich aber auch hilfloser und unselbständiger.

Auch hier entsteht ein Teufelskreis: Einerseits fühlt man sich abhängig und unfrei, andererseits kann und möchte man auf die Unterstützung und Hilfe der anderen nicht verzichten. Denn manchmal kann nur über die Ängste das erreicht werden, was jeder Mensch braucht: Unterstützung und Zuwendung. Und manchmal helfen Ängste auch, sich von anderen Sorgen und Problemen abzulenken – sie sind nützlich geworden. In solchen Fällen sind Angststörungen besonders schwer zu überwinden, denn dann haben die Ängste ihren festen Platz im Leben erobert.

So kann aus dem Zusammenspiel von **individueller Anfälligkeit, auslösenden Stressoren und verschiedenen Teufelskreisen** eine sehr schwere Angsterkrankung entstehen, die aus eigener Kraft kaum überwunden werden kann. Diese Ursachen sind übrigens bei allen Angststörungen wirksam, ob es sich nun um reine Panikstörungen, soziale Phobien oder andere Angstformen handelt. Welche Angststörung der einzelne Mensch entwickelt, hängt wiederum von seiner psychischen und körperlichen Anfälligkeit, von den Auslösern und auch vom Vermeidungsverhalten des Einzelnen ab. Damit wird aber auch deutlich, dass es **nicht "die eine" Ursache** für Angststörungen gibt. Jeder Mensch entwickelt seine eigene Angststörung, die ganz entscheidend von seiner persönlichen Lebenssituation, seinen körperlichen und psychischen Reaktionsweisen und seinen individuellen Bewältigungsmöglichkeiten abhängt.

BEHANDLUNG VON ANGSTSTÖRUNGEN

Die moderne Psychotherapie, insbesondere die **kognitive Verhaltenstherapie**, hat in den letzten Jahren enorme Erfolge in der Behandlung von Angststörungen erreicht. Vor allem durch Behandlungskonzepte, die genau auf die einzelnen Angststörungen spezialisiert sind, können heute Therapieergebnisse erreicht werden, die eine deutliche Besserung bei mehr als 80% der Behandelten versprechen. Und diese Besserungen sind stabil; auch nach mehreren Jahren berichten die mit kognitiver Verhaltenstherapie behandelten Patienten noch von deutlicher Besserung oder sogar Symptombfreiheit.

Die kognitive Verhaltenstherapie der Ängste ist die mit Abstand erfolgreichste Therapiemethode der modernen Psychotherapie.

Dennoch: 80-90% Therapieerfolg bedeutet auch, dass nach wie vor 10-20% der so Behandelten nicht ausreichend von der Therapie profitieren. Das liegt oft daran, dass die an sich bewährten und in zahlreichen Studien geprüften Therapiemethoden nicht sorgfältig genug auf den Einzelfall angepasst werden; ein anderer Grund liegt darin begründet, dass in den meisten Kliniken oder auch Einzelpraxen oft die Rahmenbedingungen nicht optimal sind, um die Therapie wirklich effektiv anzuwenden. Denn gerade die erfolgreiche Angstbehandlung der kognitiven Verhaltenstherapie braucht Zeit, Intensität und Flexibilität.

In der **Christoph-Dornier-Klinik** haben wir uns bemüht, dies zu berücksichtigen und die notwendigen Behandlungen möglichst optimal auf die persönliche Situation jedes einzelnen Patienten anzupassen. So haben wir z.B. für einzelne Übungen mehrere Stunden pro Tag Zeit für unsere Patienten oder wir können die Übungen dort durchführen, wo die Angststörung normalerweise auftritt.

A Phasen der Angstbehandlung

Unabhängig von der Art der Angststörung besteht jede Angstbehandlung aus mehreren unterschiedlichen Phasen:

Zunächst ist es notwendig, die genaue Diagnose zu ermitteln und vor allem die im Einzelfall bedeutsamen Ursachen der Angststörung sorgfältig zu erfassen, um zu verstehen, wie die Angststörung entstanden ist und wodurch sie aufrecht erhalten wird. Denn nur, wenn wir diese Faktoren (individuelle Anfälligkeit, spezifische Auslöser, persönliche Teufelskreise aus Vermeidung, Angstgedanken und möglicherweise Entlastung) und ihr Zusammenwirken genau kennen, können wir mit dem Patienten einen konkreten Behandlungsplan entwerfen. Das ist sehr wichtig, denn Patienten, die ihre Angststörung mit Hilfe einer Psychotherapie überwinden wollen, sollten möglichst genau wissen, was in der Therapie auf sie zukommt, warum welche Übungen notwendig sind, wie diese therapeutischen Übungen wirken und welche Veränderungen zu erwarten sind. In einem Satz: Sie sollten alle Vor- und Nachteile der Behandlung genau prüfen, bevor sie sich entscheiden, diese Behandlung auf sich zu nehmen.

Alle diese Fragen, auch solche organisatorischer Art, werden am sogenannten "Diagnostiktag" (der meistens aus zwei Tagen besteht) geklärt. Dann geht der Patient zunächst wieder nach Hause und kann in Ruhe alle Vor- und Nachteile des Behandlungsvorschlags erwägen. Erst danach wird – falls gewünscht – ein fester Termin für den Beginn der stationären Behandlung vereinbart.

Die Behandlung selbst besteht aus drei Phasen: Einer sorgfältigen Planung der einzelnen Therapieschritte (das dauert in der Regel einige Tage); der eigentlichen Intensivtherapie, durch die eine effektive Überwindung der Ängste erreicht werden soll; und einer dritten Phase, die der Patient aber schon wieder zu Hause durchläuft, in der unter normalen Alltagsbedingungen die erreichten Veränderungen erprobt und weiter verfestigt werden können.

B Ansatzpunkte der Angstbehandlung

Was geschieht in der kognitiv-verhaltenstherapeutischen Behandlung von Ängsten? Diese Frage lässt sich natürlich nicht allgemeingültig beantworten, denn jede Therapie wird auf den Einzelfall angepasst und sieht anders aus. Dennoch lassen sich einige Ansatzpunkte aufzeigen, die in allen Therapien wirksam werden:

Die Angststörung verstehen

Damit die einzelnen Ursachen für die Angststörung erfolgreich bekämpft werden können, ist es für den Therapeuten und den Patienten sehr wichtig, die Bedeutung der einzelnen Störungsursachen und deren Zusammenspiel genau zu verstehen. Darum führen wir im Rahmen der stationären Therapie vor Beginn der intensiven Übungen eine genaue Analyse und Planung der einzelnen Therapieschritte durch. Das kann, je nach Einzelfall, mehrere Tage in Anspruch nehmen. Denn uns ist es sehr wichtig, dass der Patient zum Experten seiner eigenen Problematik wird und später genau weiß, wie er sich im Falle von Angst verhalten kann. Und wir wissen aus vielen Erfahrungen, dass durch die sorgfältige Problemanalyse und Klärung der Ursachen die eigentliche Überwindung der Ängste sehr viel erfolgreicher gestaltet werden kann.

In diesem Zusammenhang ist es sehr wichtig, die persönlichen Ziele des Patienten herauszuarbeiten, auch solche, die über die Bewältigung der Ängste hinausgehen. Besonders wenn die Ängste seit langer Zeit bestehen ist es hilfreich, manchmal auch notwendig, sich über neue und alte Lebensziele klar zu werden und Wege zu finden, diese persönlichen Ziele zu erreichen. Wir wollen unseren Patienten dabei helfen, sich über ihre Perspektiven klar zu werden und sie in ihrem Alltag zu verwirklichen. Das Beste, was wir dafür tun können, ist die Fähigkeit des Patienten zu stärken, sich selbst zu helfen. Aber wir wissen, dass dieser Weg nach langen Jahren voller Angst am Anfang nicht ganz leicht ist. Deshalb stehen wir unseren Patienten auch nach Abschluss der Intensivphase, die manchmal nicht länger als 2 Wochen dauert, noch zur Verfügung.

Insbesondere in der Selbstkontrollphase halten wir engen Kontakt zu unseren Patienten, um die ersten Erfahrungen mit Angstbewältigung im häuslichen oder beruflichen Alltag zu unterstützen.

Ursachen bekämpfen

Die persönliche **Anfälligkeit** wird in der Regel durch Verbesserungen des körperlichen Zustandes wie auch durch Verbesserungen der Stressbewältigung, der Selbsteinschätzungen und der Selbstwahrnehmungen (Sensibilität) reduziert. Körpertherapie, Sport oder Entspannungstraining können hier hilfreich sein, manchmal auch Veränderungen im Umfeld des Patienten. Am wirksamsten für die Verbesserung der Stressbewältigung, wie auch für die Verbesserung der Selbstwahrnehmung, ist sicher die kognitive Therapie, in der es um das Erkennen und Verändern von automatischen Gedanken und ungünstigen Selbstbewertungen geht.

Typische **Auslöser** für Angstreaktionen sind meistens in der Vergangenheit wirksam gewesen und können deshalb natürlich schlecht im Nachhinein geändert werden. Wenn aber diese Auslöser weiter aktiv sind, z.B. der tägliche Stress durch berufliche Belastungen oder Konflikte in der Familie immer wieder Ängste auslösen, wird es in der Therapie auch um Verbesserungen dieser Situationen gehen. Zunächst ist zu klären, wie diese Belastungen zu Stande kommen, wie diese Konflikte immer wieder produziert werden, und warum sie nicht befriedigend gelöst werden können. In diesen Fällen sind Problemlösetrainings sehr effektiv, in manchen Fällen auch Behandlungsmethoden, die die soziale Kompetenz des Patienten erhöhen, d.h. ihn befähigen, besser und stressfreier mit zwischenmenschlichen Konflikten umzugehen. Auch im Umgang mit Belastungen hat sich die kognitive Therapie sehr bewährt, denn die Art und Weise wie wir den Stress wahrnehmen und ihn bewerten hat entscheidenden Einfluss darauf, wie sich dieser Stress auf unser Befinden auswirkt.

Die **Teufelskreise** der Angst, die durch Vermeidung, Angstgedanken und Entlastung die Angststörung aufrechterhalten werden, sind mit Abstand die wichtigsten Ursachen, die in der Therapie behandelt werden müssen. Denn sie sind die eigentlichen Hindernisse, die den Betroffenen davon abhalten, seine Angststörung aus eigener Kraft zu überwinden. Deshalb liegt der Schwerpunkt der kognitiven Angstbehandlung eindeutig auf der Behandlung dieser aufrechterhaltenden Ursachen.

C Behandlungsmethoden

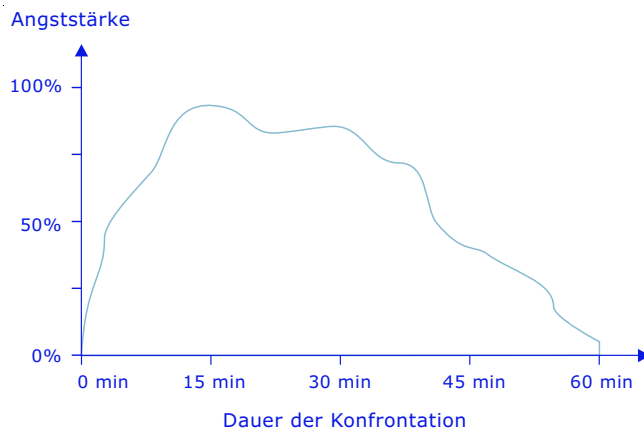
Die Konfrontationstherapie

Durch Vermeidung und Flucht können Betroffene ihre Ängste in bestimmten Situationen recht erfolgreich meistern, auch wenn diese Möglichkeiten nur für kurze Zeit wirksam sind. Langfristig jedoch ist es genau dieses Vermeidungsverhalten, das die Angst aufrecht erhält.

Das Flucht- und Vermeidungsverhalten sollte also möglichst unterbleiben, damit der Patient die Erfahrung machen kann, dass auch ein Leben ohne Angst möglich ist. Diese Erfahrung fehlt ihm aber in der Regel, und das aus gutem Grund: Denn wenn ein Mensch, der unter Angststörungen leidet, eine entsprechend bedrohliche Situation wirklich aufsuchen würde, also nichts tut, um dies zu vermeiden, dann tritt tatsächlich Angst auf, und zwar meistens auf sehr unangenehme Weise.

Was passiert aber, wenn die Situation trotzdem nicht vermieden wird, wenn der Betroffene auch dann nicht aus ihr flieht, wenn die Panik sehr stark wird? Tatsächlich geschieht dann etwas sehr Eigenartiges: Die Angst und alle mit ihr verbundenen körperlichen Symptome werden zunächst stärker, auch die Katastrophengedanken und die Panikgefühle werden sehr intensiv. Das ist zu erwarten. Diese starke Panik hält auch eine ganz Weile an. Doch nach einer Weile (allerdings nur dann, wenn man die Situation nicht verlässt und die Panik mit all ihren Begleiterscheinungen zulässt) werden zunächst die körperlichen Angstsymptome, dann die emotionalen und gedanklichen Angstreaktionen allmählich geringer. Das geht langsam, aber es geschieht sehr zuverlässig. Und nach einiger Zeit (das kann 20 Minuten, aber auch deutlich länger dauern), ist von der Angst und ihren Symptomen gar nicht mehr so viel zu spüren. Obwohl man in der Situation geblieben ist, sich nicht absichtlich beruhigt oder abgelenkt hat und auch sonst nichts getan hat, um die Angst bewusst zu unterdrücken.

Warum ist das so? Dieses Phänomen, dass die Angstreaktion sich in der Konfrontation mit der Angstsituation nach einer Weile wie von alleine reduziert, nennt man "Habituation". Das bedeutet "Gewöhnung" und damit ist ein körperlicher Prozess gemeint.



Denn es ist der Körper mit seinen **Alarmreaktionen** (Adrenalin ausschütten, Kreislauf hochfahren, Atem beschleunigen, Schweißdrüsen aktivieren usw.), der die Panik antreibt. Der Körper hat aber nur für begrenzte Zeit Reserven, um diesen hochaktiven Zustand aufrecht zu erhalten. Eben so lange, wie eigentlich für eine Flucht- oder Kampfreaktion notwendig wäre. Wenn der Mensch aber nichts tut, also nicht flieht oder nicht vermeidet, bleibt der Körper noch eine Weile in seiner Alarmbereitschaft, erschöpft sich aber nach einiger Zeit und ist dann nicht mehr in der Lage, Angst zu produzieren.

Dieses Phänomen kann man psychologisch nutzen: Wenn der Angstpatient durch diese **Habituation** (körperliche Gewöhnung) mehrmals die Erfahrung macht, dass die vorher bedrohliche Situation auch ohne Angst erlebt werden kann, wird diese Situation in Zukunft auch immer weniger Angst auslösen. Bei den ersten Übungen allerdings wird noch Angst aktiviert, doch das Gedächtnis für diese körperlichen Reaktionen lässt schnell nach, wenn auf das Flucht- und Vermeidungsverhalten verzichtet und die Angst zunächst ausgehalten wird. Die Reaktionen werden von Mal zu Mal schwächer. Durch wiederholte Übungen (hier gilt wirklich: Übung macht den Meister!) kann es so gelingen, die Angst vor der Situation ganz zu reduzieren. Der Körper (und mit der Erfahrung auch das Gefühl und die Gedanken) reagiert nicht mehr mit automatischer Angst auf die vorher noch bedrohliche Situation.

Die **Konfrontationstherapie**, auch **Expositionstherapie** genannt, zählt zu den effektivsten Methoden der modernen Psychotherapie. Es ist in zahlreichen Untersuchungen immer wieder bestätigt und verfeinert worden, und gilt als beste Möglichkeit, verschiedene Ängste zu behandeln. Allerdings ist diese Methode nicht sehr angenehm, denn die Angst muss zunächst deutlich erlebt werden, damit die Wirkung der Habituation auch greifen kann. Es geht also nicht darum sich zu beweisen, dass gar keine Angst auftritt, wenn man doch wieder Fahrstuhl fährt, ins Kaufhaus geht, mit dem Flugzeug fliegt oder vor vielen Menschen eine Rede hält. Die Angst wird und muss zunächst auftreten, und zwar deutlich spürbar. Erst dann kann die körperliche Gewöhnung wirksam werden. Und erst dann kann auch die Gewissheit eintreten, die Angst wirklich überwunden zu haben.

Optimierung der Konfrontationstherapie der CDK

Eine wirksame Habituationserfahrung muss sorgfältig vorbereitet werden, damit die spezielle Angstreaktion auch wirklich auftritt. Dazu müssen vorher auch alle offensichtlichen und verdeckten **Vermeidungsstrategien** des Patienten analysiert werden, damit in der Übungssituation auch eine echte **Exposition** stattfinden kann. In den meisten Fällen ist es nicht möglich, solche Erfahrungen erfolgreich alleine zu meistern.

Gerade die intensiven Übungen erfordern eine sorgfältige therapeutische Begleitung. Wir führen deshalb die Expositionstherapie grundsätzlich in Einzeltherapien durch. Wichtig ist auch, dass ausreichend Zeit zur Verfügung steht, um eine stabile Gewöhnung zu erreichen. Deshalb nehmen wir uns für unsere Patienten für solche Übungen ausreichend Zeit, oft mehrere Stunden hintereinander. Und es ist wichtig, dass diese Übungen oft genug wiederholt werden, damit auch die **Angst vor der Angst** erfolgreich beseitigt werden kann. Deshalb führen wir diese Übungen täglich durch, in aller Intensität und in enger persönlicher Betreuung durch spezialisierte Therapeuten.

Und schließlich sollten diese Übungen nicht im "geschützten Raum" der Klinik stattfinden, sondern dort, wo die Angst auch im wirklichen Leben auftritt: Im echten Kaufhaus, im echten Flugzeug, im echten Kino, im echten Hörsaal usw. Deshalb finden die meisten der Expositionsübungen sehr realitätsnah im Alltag statt. Durch diese Intensivierung der Expositionstherapie kann die Behandlungszeit in den meisten Fällen einer Angststörung auf wenige Wochen reduziert werden.

Kognitive Therapiemethoden

Neben dem Vermeidungsverhalten, das in der Expositionstherapie sehr gut behandelt werden kann, sind es in vielen Fällen gedankliche Befürchtungen, die die Angststörung aufrechterhalten. Zwar werden durch die Expositionserfahrungen auch diese Befürchtungen recht gut bearbeitet und verändert, aber man kann durch spezielle Beachtung dieser "**Katastrophengedanken**" die Behandlung deutlich verbessern. Dies geschieht durch sog. kognitive Behandlungsmethoden.

Der Patient lernt dabei, seine eigenen Befürchtungen, die oft automatisch und so blitzschnell ablaufen, dass er sie gar nicht recht wahrnimmt, besser zu erkennen und gezielt zu verändern. Viele dieser Befürchtungen sind nämlich gar nicht so realistisch, wie sie dem Betroffenen in der Angstsituation erscheinen. Viele Angstpatienten wissen z.B. sehr genau, dass ihre Sorgen übertrieben oder unbegründet sind, dass andere Menschen nicht wirklich schlecht von ihnen denken, dass sie im Bus nicht automatisch an einem Herzinfarkt sterben usw.. In der Angstsituation jedoch haben oft nur noch diese Gedanken Platz und erlauben keinen sinnvollen Gedanken mehr. Die aber lassen sich lernen. Die kognitive Therapie hilft, die eigenen **Gedanken besser zu steuern** und somit mutiger und rationaler die eigenen Ängste zu bewältigen. In kleinen Schritten können so neue Erfahrungen gemacht werden, die allmählich die Angst vor der Angst verringern und das Selbstbewusstsein stärken.

Die kognitive Therapie ist besonders wirksam, wenn sie mit Expositionsübungen verbunden wird. Auch die kognitive Therapie wird in der **Christoph-Dornier-Klinik** vor allem in der Einzeltherapie durchgeführt. Der Therapeut analysiert gemeinsam mit dem Patienten seine typischen und persönlichen Angstgedanken und hilft dem Patienten, diese automatischen Gedanken schnell und zuverlässig zu identifizieren.

So können diese **Katastrophengedanken** in Frage gestellt, verändert und durch rationalere Gedanken ersetzt werden, damit es in schwierigen Situationen nicht automatisch zu einer Panikeskalation kommt.

D Unterschiede in der Behandlung verschiedener Angststörungen

- Da die Ängste sich bei allen Angststörungen in ihrer Symptomatik sehr ähneln, und auch in ihren Ursachen viele Gemeinsamkeiten haben, können die wesentlichen Therapieprinzipien der Angstbehandlung bei allen Angststörungen sehr erfolgreich eingesetzt werden. Allerdings ist die Therapie dabei genau auf die individuelle Angststörung abzustimmen.
- Bei **Panik mit Agoraphobie** sind das z.B. oft Situationen, in denen der Patient fürchtet, keine Hilfe zu bekommen oder aus denen er nicht fliehen kann. Mit solchen Patienten würden wir dann diese Situationen aufsuchen, z.B. Busfahren, einen Kirchturm besteigen, Fahrstuhl fahren usw. In diesen Situationen würde dann das Flucht- oder Vermeidungsverhalten unterbunden, bis eine wirksame Habituation eintritt.
- Ein ähnliches Vorgehen ist für **reine Agoraphobien** angezeigt. Auch dabei wird es darum gehen, vor allem das ausgeprägte Vermeidungsverhalten zu reduzieren, um so allmählich wieder mehr Freiheit im Verhalten und im Alltag zu erobern.
- Die Behandlung der **einfachen Phobien**, wo nur ganz bestimmte Objekte oder Situationen die Angst auslösen, konzentrieren sich die Expositionsübungen eindeutig auf diese speziellen Situationen. Der Verlauf der Behandlung ist ansonsten ähnlich wie bei agoraphobischen Ängsten.
- Bei **sozialen Phobien** stehen eher Situationen im Zentrum der Therapie, die die Angst auslösen sich zu blamieren oder als Versager dazustehen. Das könnte die Teilnahme an einer Vorlesung sein, oder Essen gehen in öffentlichen Restaurants, oder selbst einen Vortrag halten usw. Sozial ängstliche Menschen haben oft auch das Problem, dass sie nicht recht wissen, wie sie sich im Kontakt mit anderen Menschen verhalten sollen, wie sie Nein sagen sollen oder Forderungen stellen können. In diesen Fällen wird die Therapie um ein Training in sozialer Kompetenz ergänzt, um im Umgang mit solchen schwierigen zwischenmenschlichen Situationen sicherer zu werden. Für die Besserung der Selbstwahrnehmung und des Selbstbewusstseins hat sich bei sozialen Phobien insbesondere auch die kognitive Therapie bewährt.
- Bei **reinen Panikstörungen**, wo Vermeidung nicht die zentrale Rolle spielt, steht die kognitive Therapie im Vordergrund der Behandlung. Der Patient lernt vor allem, seine Katastrophengedanken zu verändern und dann, wenn sich eine Panik durch körperliche Symptome ankündigt, mit angemesseneren Gedanken zu reagieren. Dieses Vorgehen muss in den meisten Fällen allerdings durch Expositionsübungen ergänzt werden, damit sich auch hier die Erfahrung einstellen kann, selbst die Ängste überwunden zu haben.

- Auch bei der **Generalisierten Angststörung** bildet die kognitive Therapie den Schwerpunkt, wobei es dabei weniger um Katastrophengedanken wie bei Panikattacken, sondern mehr um den gedanklichen Umgang mit ständigem Sorgen geht. Belastungen des Alltags, Konflikte und Lebensziele sind Inhalte von Behandlungsmethoden, die sich um die effektive Lösung von Problemen bemühen.

Jede Behandlung ist also auf die Besonderheit der jeweiligen Angststörung abgestimmt. Und wenn die Angststörung noch mit weiteren Störungen verknüpft ist, z.B. mit Depressionen oder Essstörungen, wird die spezielle Angstbehandlung um weitere Therapiekomponenten ergänzt. Besonders effektiv wird die Behandlung von Ängsten in der **Christoph-Dornier-Klinik** dadurch, dass die wesentlichen Teile der Intensivbehandlung konsequent in einem **1:1-Verhältnis von Therapeut und Patient** durchgeführt wird, d.h. sowohl für die **kognitiven Therapien** wie auch für die wichtigen Übungen der **Expositionstherapien** steht jedem Patienten sein eigener Therapeut zur Verfügung – ausschließlich und mehrere Stunden täglich. So sind sehr intensive Erfahrungen in der Bewältigung der Ängste möglich, und diese neuen Erfahrungen können ganz auf die persönliche Situation jedes Patienten zugeschnitten werden.

Ein weiterer Vorteil ist dadurch gewährleistet, dass die notwendigen Übungen in realistischen Alltagssituationen durchgeführt werden, also dort, wo die Ängste auch tatsächlich auftreten.

Diese Besonderheiten des Behandlungsrahmens tragen ganz wesentlich dazu bei, dass der Patient lernt, seine Ängste aus eigener Kraft zu überwinden und damit zu seinem eigenen Experten zu werden – eine wesentliche Voraussetzung, um die in der Behandlung erreichten Erfolge auch langfristig zu sichern.

E Behandlungserfolge

Die Behandlung von Ängsten mit verhaltenstherapeutischer Konfrontationsbehandlung und kognitiver Therapie gilt international als sehr erfolgreich. Der Erfolg dieser Methode ist in zahlreichen Studien und klinischen Erfahrungen nachgewiesen und überprüft. Im Durchschnitt können auf diese Weise 80% der Patienten von ihren Angststörungen geheilt werden, und zwar so erfolgreich, dass die Verbesserungen bei diesen 80% auch nach mehreren Jahren noch stabil sind.

Diese Erfolgsquoten sind relativ unabhängig davon, ob die Behandlung ambulant oder stationär durchgeführt wurde. Auch die Dauer der Erkrankung und die Art der Angststörung haben keinen großen Einfluss darauf, ob die kognitive Verhaltenstherapie hilfreich ist oder nicht.

Allerdings spielt es eine erhebliche Rolle, wie intensiv die Therapie gestaltet wird, d.h. wie **massiv** die Expositionsübungen durchgeführt werden und wie konsequent das bisherige Vermeidungsverhalten des Patienten verhindert werden kann. Zweitens ist es wichtig, den Patienten sorgfältig auf die Behandlung vorzubereiten: eine Konfrontationstherapie lässt sich nicht einfach "verordnen", sondern sollte gemeinsam mit dem Patienten geplant werden, damit der Patient sich von Beginn an als Experte in der Überwindung der Angst erleben kann. Zum dritten sollten die Expositionsübungen möglichst genau auf die persönlichen Schwierigkeiten und Möglichkeiten des einzelnen Patienten abgestimmt sein; dies erfordert ein genaues Verständnis der individuellen Hintergründe, die für die Angststörung im Einzelfall verantwortlich sind. Viertens sollte die Behandlung möglichst alltagsnah und wirklichkeitsgetreu durchgeführt werden, also dort, wo die Angst tatsächlich auftritt.

In der **Christoph-Dornier-Klinik** bemühen wir uns, diese Aspekte in der Gestaltung unserer Behandlungen besonders zu berücksichtigen. Denn wir möchten über die 80% erfolgreichen Behandlungen hinaus auch die 20% der Patienten erreichen, die unter üblichen Bedingungen bisher nicht von der kognitiven Verhaltenstherapie profitieren konnten. Wir haben die Angstbehandlung in der Christoph-Dornier-Klinik deshalb so gestaltet, dass die Intensität der Therapien, ihre sorgfältige Vorbereitung und persönliche Ausrichtung, sowie die Alltagsnähe der Behandlungen besonders berücksichtigt werden können.

Wir haben in der **Christoph-Dornier-Klinik** mit diesem speziellen Behandlungskonzept bisher mehr als 1500 Patienten mit unterschiedlichen Angststörungen behandelt. In regelmäßigen Nachuntersuchungen, die wir bei allen unseren Patienten durchführen, konnten wir feststellen, dass 6 Wochen nach Behandlungsende mehr als 92% dieser Patienten ihre Angststörungen überwunden haben; auch nach einem Jahr waren noch 88% deutlich gebessert, und selbst 5 Jahre nach Abschluss der Therapie berichten immer noch 87% von stabilen Behandlungserfolgen.

Genauere Untersuchungen haben gezeigt, dass folgende Maßnahmen wesentlich zu diesen Erfolgen beitragen: Erstens die **sorgfältige Vorbereitung der Patienten**, wodurch vor allem die Motivation erhöht wird, sich auch mit schwierigen Situationen zu konfrontieren. Zweitens die **konsequente Unterbindung von Vermeidungsverhalten**, wodurch Erfolgserlebnisse in vielen der vorherigen Angstsituationen möglich werden. Drittens die persönliche Ausrichtung der Behandlungen auf die individuellen Probleme und Ziele der Patienten. Viertens die Alltagsnähe der Therapien, die zwar für die Patienten oft belastend erlebt wird, aber eben auch hilfreich in der Bewältigung realistischer Ängste ist. Und fünftens die Betonung der Eigenständigkeit der Patienten in der Überwindung ihrer Ängste.