

MEDIZIN

Raus aus der Angst

Plötzlich ist sie da:
Panik. Wie aus dem Nichts – und
sie beherrscht alles.
Zwei Frauen erzählen, wie sie
die Angst besiegt haben

VON BEATE WAGNER; FOTOS: CAROLIN WINDEL



Antje Haase, 47, brauchte lange, bis sie wieder locker in einem Fahrstuhl mitfahren konnte





SIMONE RICHTER

Liebt die Farbe Türkis, sie erinnert sie an das Meer und an

das Versprechen, das sie sich selbst gab: Sei gut zu dir selbst!

Sie wollte es allen recht machen. Kimmerte sich immer, umsojogte ihren Partner, erzog die Tochter, hielt den Haushalt in Schuss, arbeitete als Bewerbungsrastrin. Und immer wollte sie die Weltbeste sein. 2004 fällt Simone Richter ihr Leben auf die FüÙe. »Ich hatte nur noch Angst, hab mich um Alltägliches übertrieben gesorgt, war den ganzen Tag am Zweifeln«, erzählt die 56-Jährige heute. »Ich konnte nicht mehr schlafen, nicht mehr essen.« Die Verantwortung für ihre damals Zwölfjährige wächst ihr über den Kopf. »Ständig ist sie körperlich angespannt, grübele über ihr Kind, ihre Beziehung, ihre Existenz. Gleichzeitig fühlt sie sich schuldig, ihre Familie zu belasten mit dem vielen Weinen und der Unsicherheit, in sich und draußen im Leben.

Richter hat eine generalisierte Angst. Darunter verstehen Experten ein Gefühl der ständigen Besorgtheit und Anspannung bei alltäglichen Ereignissen und Problemen.

Das sogenannte Vermeidungsverhalten ist ein typisches Zeichen für eine Angststörung. Doch wer kennt die Neigung nicht, Unangenehmes zu umgehen? Die wichtige Frage ist, wann ist dieser Zustand menschlich, wann deutet er auf eine behandlungsbedürftige Angst hin? Schließlich ist es normal, Spinnen eklig zu finden und Menschenmassen nicht gemüht. Genauso gesund ist es, dass das Herz schneller schlägt und die Stimme zittert, wenn man vor einer Gruppe redet. Dass man mal schlechtfür ist und nicht weiß, warum.

Auch Simone Richter fragte sich: »Wie oft darf meine Stimmung schwanken? Wie heftig darf meine Wut sein, wie dunkel meine dunkelsten Stunden, wie übermächtig das Angstpaket, das ich auf meinem Rücken trage?« 2004 enden diese Zweifel in kompletter Orientierungslosigkeit. An einem konkreten Auslöser erinnert sie sich nicht. »Dann war ich völlig zertrüßelt, es ging nichts mehr.« Unterstützt von ihrem Partner meldet sie sich zu ihrer ersten stationären Therapie in den Kliniken im Theodor-Wenzel-Werk (TWW) an – einer Klinik für psychiatrische, psychosomatische und neurologische Erkrankungen im Südwesten Berlins.

Bei Richter war der schmale Grat zwischen »ängstlich« und »angstkrank« überschritten. Das ist Experten zufolge der Fall, wenn die Gefühle den Alltag erdrücken. Wenn man nicht mehr ins Auto steigt oder abends nicht schlafen geht, weil man zu große Angst vor der Angst hat. Oder aus Angst vor Menschen einen Beruf wählt, in dem man Konfrontationen aus dem Weg geht. »Eine manifeste Angststörung führt dazu, dass der Aktionsradius der Betroffenen immer kleiner wird«, sagt Andreas Ströhle von der Angstambulanz. »Sie leiden emotional, sind reizbarer oder weinen häufig.«

Zu einer Angststörung kommt es, wenn biologische, genetische, lebensgeschichtliche und psychologische Risikofaktoren ineinandergreifen. »Nicht selten übertragen Eltern ein ängstliches Verhalten auf ihre Kinder, wir sprechen von Imitationslernen.« Je nach Angstform zeigt sich das aber in unterschiedlichen Lebensphasen. »Spezifische oder soziale Phobien treffen oft schon Kinder und Jugendliche, eine generalisierte Angst zeigt sich meist ab dem 30. Lebensjahr«, sagt Ströhle. Häufig werden Betroffene depressiv, versuchen, die beobachteten Gefühle mit Alkohol, Cannabis oder Tabletten zu verneineln.

Intensiv beforscht wird die Frage, warum es doppelt so viele ängstliche Frauen wie Männer gibt. Frauen sprechen eher über ihre Psyche und akzeptieren professioneller Hilfe. »Zudem scheint ein überhöhtes, aber noch weit verbreitetes Rollenverständnis es dem »starken« Mann schwerer zu machen, sich zu öffnen«, so Ströhle. Weitere Gründe könnten zyklische Hormonschwankungen oder evolutionäre Wurzeln sein. »Frauen sorgen sich immer um ihren Nachwuchs und entwickeln daher ausgeprägtere Alarm- und Angstreaktionen, während Männer nur Nahrung heranschaffen.«

FORMEN DER ANGST

Panikattacken treten meist aus heiterem Himmel auf, haben keinen erkennbaren Auslöser und treffen Betroffene in völlig entspannten Situationen, zum Beispiel abends im Bett. Typisch sind starke körperlichen Reaktionen wie Herzrasen, Zittern, Atemnot und Schweißausbrüche. Panikattacken werden oft als Herzinfarkt oder Schlaganfall fehlinterpretiert. Der Zustand kann fünf Minuten bis zwei Stunden andauern und tritt meist mit der Zeit häufiger auf.

Phobien ähneln der Panikattacke zwar in den Beschwerden, sind aber auf bestimmte, völlig un gefährliche Situationen, Plätze oder Dinge festgelegt: Die einen fürchten hohe Brücken, die anderen Spinnen, öffentliche Plätze, Menschen, enge Räume oder Blut – oder sogar die Angst an sich. Phobiker wissen, dass ihre Angst unangemessen ist, können sie aber nicht kontrollieren. Sie umgehen deshalb die Auslöser. Je nach Art der Phobie kann ihr Verhalten zwanghafte Formen annehmen – wenn Betroffene zum Beispiel das Haus nicht mehr verlassen oder Angst vor Keimen völlig übertriebene HygienemaÙnahmen betreiben.

Generalisierte Angst Betroffene haben eine dauerhafte, unbergündete und übertriebene Angst vor Alltäglichem und machen sich permanent Sorgen um ihre Existenz, um den Schnupfen beim Kind, um die kaputte Waschmaschine, um den Job, wenn der Chef einmal nicht grüÙt. Die Grübelelei nimmt einen Großteil des täglichen Lebens ein, ohne dass sie zu einer Lösung der vermeintlichen Probleme führen würde. Schlaf- und Ruhelosigkeit, schnelles Ermüden, Konzentrationschwächen und eine hohe Reizbarkeit sind häufige Symptome einer generalisierten Angst.

Simone Richter kennt Ängste seit 30 Jahren – von sich selbst, von ihrer Mutter und ihrer Großmutter. Nach Arzneien wie Beruhigungsmitteln und Antidepressiva und einer angestrichelten Gruppentherapie im TWW sowie einer ambulanten Verhaltenstherapie schafft sie den Wiedereinstieg in ihr Leben. Sie verkauft, ganz in Blau-Gelb gekleidet, für ein paar Jahre skandinavische Möbel, freut sich über die gute Atmosphäre in Team. »Naturlich habe ich bei der Arbeit oft unangenehme Ängste erlebt«, erzählt sie. »Aber ich war ja Profi, konnte auf einem Angstlevel von 8 – wo andere Patienten geföhlt sterben – Kunden ruhig bei der Konzeption ihrer Küche beraten.«

Woher kommt diese Angst?

Doch die Krisen kehren zurück, etwa als sich 2011 ihr Lebenspartner überraschend trennt. Die chronische Angstpatientin sucht immer wieder Hilfe im TWW. Und weiß heute viel über den Umgang mit ihrer Angst: »Wenn sie kommt, trete ich einen Schritt zurück, beobachte die Situation, versuche, diese realistisch einzuschätzen, und frage mich, was ich jetzt brauche«, sagt sie. »Nach der Trennung bin ich nie wieder verärrt und habe viele traumatische Momente gehabt«, sagt sie. Doch ist sie dankbar, dass sie heute versteht, woher ihre Angst kommt und wie sie sich von dem ursprünglichen Gefühl aus ihrer Kindheit distanzieren kann. »Ich komme nicht mehr in diese schlimme Ver-zweiflung, in der ich früher nicht weiterwusste.« Heute trägt Simone Richter überverwandte Tütkis, die Farbe verleiht ihr Energie und stillt ihre Sehnsucht nach dem Meer. Sie hat eine Ver- ➤

»Eine manifeste Angststörung führt dazu, dass der Aktionsradius immer kleiner wird.«

Andreas Ströhle, Leiter der Angstambulanz, Berliner Charité



ANTJE HAASE
Kämpfte jahrelang mit Panikattacken - bis sie Hilfe in einer Gruppentherapie fand

abedung mit sich selbst getroffen: »Jetzt sorg ich dafür, dass es mir gut geht.« Damit sie das nie vergisst, hat sie sich ein Blümchen in ihrer Lieblingsfarbe aufs linke Handgelenk tätowieren lassen. Sie singt im Gospelchor in einer freikirchlichen amerikanischen Gemeinde: »Ich kann nicht gleichzeitig singen und Angst haben. Beim Singen gehen alle negativen Gedanken weg.«

Die Behandlung chronischer Ängste ist eine komplexe Angelegenheit und gestaltet sich – je nach Angststörung und individueller Lebensgeschichte – immer anders. Mal geht es wie bei Simone Richters erster Krisenintervention im TiWW 2004, darum, Patienten aus einer akuten Krise zu helfen. Mal um das Verstehen und die Aufarbeitung tiefer liegender Erfahrungen, zum Beispiel in der Kindheit, so wie bei Richter, die ihre Erfahrungen in den Folgejahren aufgearbeitet hat. Mal liegt der Fokus der Behandlung darauf, sich konkret mit der Angst zu konfrontieren. Das mag schlicht klingen, ist es aber nicht.

Bei Antje Haase war das der Fall. Die 47-jährige suchte sich vor zwei Jahren eine angstspezifische ambulante Gruppentherapie, um ihre Panikattacken zu überwinden. »Die Panik kommt im Dunkeln, wenn ich erkläre bin, wenn wir verlassen oder durch einen unbekanntem Tunnel fahren«, sagt die Mutter von zwei Teenagern. Es kann jederzeit und überall passieren, selbst wenn sie

schläft. »Dann schrecke ich aus dem Traum auf, die Brust wird eng, der ganze Körper zittert, der Rumpf krübelt, mein Herz springt aus dem Hals«, beschreibt sie die Angstattacken. »Dann fühlt es sich an, als würde ich mich auflösen.«

Die Panik dauert manchmal bis zu zwei Stunden, manchmal hat sie dann mit ihrem Mann auf dem Sofa gekauert, ist im Zimmer im Kreis gelaufen, ist wegen Luftnot auf den Balkon gestürzt. Sogar die Feuerwehr rückte einmal im Urlaub an. Um sich weniger ausgeliefert zu fühlen, begann die tatkräftige Frau mit 38 noch einmal ein Studium. »Ich wollte mein Leben wieder in die Hand nehmen, die Ängstspirale unterbrechen«, sagt die Wirtschaftsrechtlerin.

Gleichzeitig wurde sie vorsichtiger, entdeckte hypocholesterische Züge an sich. »Öfter bin ich bei jedem Bauchwickeln aus der Vorlesung gestürzt.« Und sie verfiel zunehmend angstbesetzte Situationen: Sie flog nicht mehr. Zögerte es hinaus, abends ins Bett zu gehen. Mied alle Fahrstühle. »Ich verpasste Bewerbungsgespräche oder konnte mit meinem Vater in der Klinik nicht in den Garten gehen, weil ich nicht in den Fahrstuhl steigen konnte.« Haase hoffte, dass nach dem Studienabschluss mit dem Bachelor alles besser würde. Doch es wurde das schlimmste Jahr ihres Lebens: Vernalmal lag sie nachts mit Panikattacken in der Notaufnahme. Danach suchte sie professionelle Hilfe in der Gruppentherapie.

Der Angst-Grenzen setzen

»Angststörungen entstehen häufig, wenn menschliche Grundbedürfnisse nach Kontrolle und Orientierung in der Kindheit gestört werden, sei es zum Beispiel durch eine alkoholkranke Mutter oder Missbrauch«, sagt Sabine Hoffmann, leitende Psychologin im TiWW. »Betroffene haben sich als Kinder nie sicher gefühlt, sie konnten sich nicht wehren oder sich auf niemandem verlassen.« Ergänzt die Psychologin Anna Görgen. »In unserer Arbeit in der Gruppen- und Einzeltherapie stärken wir dann den sogenannten gesunden Bewusstseinsmodus.« Die Patienten lernen, dass sie sich wehren und abgrenzen dürfen und sich selbst wertzuschätzen.

Im TiWW gibt es eine speziell für Angstpatienten zum Zugedachte Station: Ärzte, Psychologen, Bezugspfleger, Gestaltungs- und Musiktherapeuten sowie Sozialarbeiter behandeln hier jeden Patienten acht Wochen lang mit einer eigens für ihn zusammengestellten Therapiekombination. Dabei stellen sie auf Station 7 die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (TP), die kognitive Verhaltenstherapie (KVT) und die sogenannte Schematherapie nach Individuellem Bedarf und Biografie in Einzel- und Gruppensitzungen zusammen. »Wenn zum Beispiel bestimmte biografische Konflikte zu einer generalisierten Angstgefühlt haben, eignet sich die Kombination einer tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie mit einer angstspezifischen Gruppe«, erklärt Hoffmann.

Wenn so lernen die Patienten, inwieweit ihre Biografie das persönliche Handeln beeinflusst und wie sie den entstehenden Angst-Teufelskreis unterbrechen.

In der TP liegt der Schwerpunkt der Behandlung auf Konflikten und Entwicklungsstörungen, die in der aktuellen Lebenssituation des Patienten auftreten – aber tief in der Biografie begründet liegen. In der KVT setzen sich die Patienten mit der Umwelt und den Angst auslösenden Reizen im Hier und Jetzt auseinander. In der Schematherapie geht es hingegen stark um die ererbte- oder erfahrungsorientierte Arbeit mit Grundbedürfnissen und Emotionen. »Angstpatienten sind oft Menschen, die aufgrund ihrer Biografie nicht gut genug lernen konnten, auf eigene Bedürfnisse und Emotionen zu hören«, sagt Psychologin Görgen, verantwortlich für die Schematherapie. Eine gängige Methode, an diese Gefühle heranzukommen, ist der Stuhldialog. Dabei nimmt der Patient über einen Kinderstuhl Kontakt zu seinem eigenen inneren Kind auf. »Manchmal reicht es schon, nur den Stuhl neben den Patienten zu stellen und zu fragen, wie es dem Kleinen geht, dann fließen die Tränen.«

Wichtig auf Station 7 sind auch die Gruppentherapien: »Gehen wir davon aus, dass die Gruppe ein Mini-Abbild der Gesellschaft ist, ermöglichen



Zum Weiterlesen:

- Andreas Ströhe, Jens Plag: »Keine Panik vor der Angst«, Kallisth Verlag, 320 S., 20 Euro
- Sigrun Schmidt-Traub: »Angst bewältigen«, Springer, 143 S., 19,99 Euro
- Borwin Bandelow: »Das Angstbuch«, Rowohlt Verlag, 384 S., 12 Euro
- Margaret Werhennberg: »Die 10 besten Strategien gegen Angst und Panik«, Beltz, 320 S., 18,95 Euro
- Doris Ding: »Ängste überwinden«, Gräfe und Unzer, 80 S., 9,99 Euro

WENN DIE ANGST KOMMT

1. Katastrophengedanken stoppen

Angstpatienten bilden schnell katastrophenketten und kreieren unangenehme Gefühle. Ein Stopp dieser irrationalen Gedanken gelingt, sich etwas »wahrzureden«, sondern an die Stelle setzen, zum Beispiel mithilfe eines Gedichts oder eines Liedes.

2. Automatische Gedanken umlenken

Jeder Mensch hat automatische Gedanken. Die Selbstgespräche spiegeln unsere Unbewusstsejn Überzeugungen, bei Angst-betroffenen sind sie oft negativ. Es hilft, den negativen Gedanken positive Gegenansagen gegenüberzustellen. Dabei geht nicht darum, sich etwas »wahrzureden«, sondern eher darum, sich etwas Falsches auszureden, alte und hemmende Gedanken zu verlernen. Statt »ich taue zu nichts« heißt es dann »ich kann das lernen!«.

3. Bewusstes genießen

Oft fällt es Angstpatienten schwer, sich etwas zu gönnen, und sie leben nach starren Normen. Vergnügen gilt als Zeitverschwendung, Entspannung erlauben sie sich nur, wenn »alles andere« erledigt ist. Damit wieder Genuss, Spaß, und Freude ins Leben treten, hilft es, liebevoll mit sich umzugehen und gut für sich zu sorgen. Also sich eine Schwäche eingestehen, ein Bad nehmen oder einen Film anschauen.

4. In den Bauch atmen

Wenn die Panik kommt, kann die tiefe Bauchatmung helfen: Die Hände dabei etwa in Höhe des Nabels auf den Bauch legen und so tief durch die Nase einatmen, dass sich der Bauch nach vorne wölbt. Dabei darauf achten, immer etwas länger auszuatmen, als Luft zu holen.

5. Perfektionismus aufgeben

Menschen mit Angst sind oft perfektionistisch veranlagt. Wenn eine Sache perfekt vorbereitet ist, kann nichts Unvorhergesehenes passieren, so ihr Glaube. Das gibt ein Gefühl der Sicherheit, das Angstpatienten oft aus der eigenen Kindheitsgeschichte her missen und deshalb so oft wie möglich herstellen wollen.

6. Wieder aktiv werden

Oft fühlen sich Menschen mit einer Angst-erkrankung erschöpft und ziehen sich zurück. Antriebslosigkeit führt zu mangelnder Aktivität, was in der Folge persönliche Kontakte und Erlebnisse weiter einschränkt und zusätzlich niedergeschlagen macht. Aktivität und körperliche Bewegung können diesen negativen Kreislauf durchbrechen. Wer Startschwierigkeiten hat, stellt sich eine Liste mit angenehmen Aktivitäten und persönlichen Interessen – und baut sie fest in seinen Tagesplan ein.

die dort ausgelösten Konflikte Rückschlüsse auf frühere Konflikte legen«, sagt Leitende Sabine Hoffmann. »Mit dem Wissen schauen wir, ob der Patient neue Verhaltensperspektiven entwickeln kann, um im Hier und Jetzt entsprechende Konflikte besser zu lösen oder gar aufzulösen.«

Doch ganz gleich, welche Methode: Immer bestimmt der Patient, wie weit die Therapie geht. »Viele Patienten haben Angst vor Überforderung«, sagt Therapeutin Görgen. Oft wünschen sie sich zum Beispiel, erst einmal nur die Panikattacken anzugehen – die ja meist Symptome einer tiefer liegenden Problematik sind.

So begann auch bei Antje Haase zunächst die Gruppentherapie mit einem konkreten Ziel: Sie wollte ihre Fahrstuhlängst überwinden, eine begleitende Psychotherapie kam für sie nicht in Frage. An dem Tag, der für ihre sogenannte Expositionstherapie verabredet war, stand sie dann vier Stunden zusammen mit der Ärztin in dem silbernen Kasten, zwischenmüdig wegen Stomausfall noch die Tür zu und das Licht aus. »Psychologisch war das wahrscheinlich sogar hilfreich, für mich war es der Super-GAU, sagt die Angstpatientin. »Aber ich habe es geschafft und gelohnt: Es spricht lebensbedrohlich. Es ist nur unangenehm. Ich werde auf jeden Fall weiter üben.«

ADRESSEN

Onlineforen:

angst-und-panik.de
leben-mit-angst.de
psychic.de

Deutsche Angstselbsthilfe – DASH
(Angst-Hilfe e.V.) Bayreuther-77a, Rgb, 80335 München, Tel. 089/51 55 53 15, angstselbsthilfe.de

Selbsthilfeverband für Soziale

Phobie e.V. (VSSP) Bundesgeschäftsstelle, Pymontor-Str. 21, 37671 Hötter, Tel. 0527/6599 90 56, vssp.de

Inakt – Norddeutscher Verband

der Selbsthilfe bei sozialen Ängsten e.V. Wendendrieh 4, Brietkraken 93, 38114 Braunschweig, Tel. 0537/149 65 18 (auch AB), schuechterneor@ig

Deutsche Gesellschaft für Zwangserkrankungen (DGZ) Postfach 7023 34, 22023 Hamburg, zwangserga.de

Nationaler Kontakt- und Informationsstelle zur Angstreue und

Unterstützung von Selbsthilfegruppen Otto-Suhr-Allee 115, 10585 Berlin-Charlottenburg, Tel. 030/31 01 89 60, nakos.de