

Wenn Ängste das Leben bestimmen

Wege der Bewältigung in Alltag und Arbeitsleben

Dipl.-Psych. René Klöpper, Bad Nauheim



Zentrale Fragen

- Was ist Angst und wie entsteht sie?
- Wann und warum ist Angst „normal“
- Wann spricht man von „Angststörungen“?
- Welcher Umgang mit Angst ist hilfreich?



Zunächst:
ein kurzer Blick auf die Welt der Gefühle....

Was können wir über uns von der Seeanemone lernen?



"Dieses Foto" von Unbekannter Autor ist lizenziert gemäß [CC BY-SA](#)

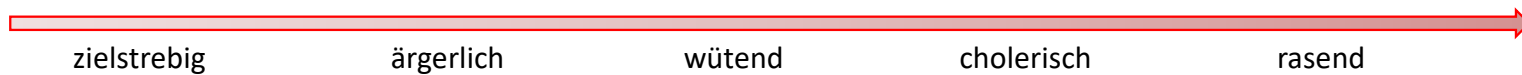
Thesen warum es überhaupt in uns zu „**emotionalen** Turbulenzen“ kommen kann

- Unser Nervensystem ist dazu da, Prognosen zu machen
- Es sucht ständig nach Ursache-Wirkungsbeziehungen („wenn...dann“) um so einen Vorteil in der Auseinandersetzung mit Umweltanforderungen zu erhalten
- Emotionen sind Teil dieses Vorhersagemechanismus

Emotionen = Verhaltensempfehlungen!?

Beispiele :

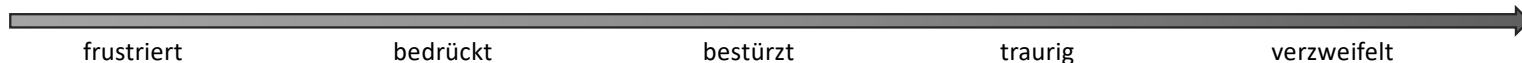
Aggression: geh darauf zu – überwinde ein Hindernis – wehre einen Angriff ab – greife an - zerstöre!



Hilflosigkeit: spare Energie - unternimm nichts – warte ab – mach' Dich unsichtbar – erdulde – unterwerfe Dich



Trauer: orientiere Dich - realisiere was war, Dir wichtig ist, was verloren ging, was bleibt – finde neue Rollen, Ziele



Angst: beobachte – halte Abstand– distanzriere Dich – lauf weg – vermeide!!



Hat Angst also vielleicht nur ein
„Imageproblem“...?

DON'T PANIC !!!

Entwicklungsgeschichtliche Bedeutung: Angst ist ein archaisches „Selbstschutzprogramm“



„Am besten...

... weglaufen!“

- Angst fühlt sich **unangenehm** an, hat aber die wichtige Funktion, vor Gefahren zu schützen!
- Bei der Konfrontation mit „Gefahren“ oder „Bedrohungen“ entsteht Angst und der **Körper bereitet sich auf Flucht** vor.
- **Ohne Angst** würden wir **nicht lange überleben!**

Angstsymptome

- Palpitationen, Herzklopfen oder erhöhte Herzfrequenz
- Schweißausbrüche
- fein- oder grobschlägiger Tremor (Zittern)
- Mundtrockenheit
- Atembeschwerden
- Beklommenheitsgefühl
- Thoraxschmerzen (Brustschmerzen) oder –missempfindungen
- Nausea (Übelkeit) oder abdominelle Missempfindungen
- Gefühl von Schwindel, Unsicherheit, Schwäche oder Benommenheit
- Derealisation oder Depersonalisation (Unwirklichkeitsgefühle)
- Angst vor Kontrollverlust, verrückt zu werden oder „auszuflippen“
- Angst zu sterben
- Hitzewallungen oder Kälteschauer
- Gefühllosigkeit oder Kribbelgefühle

Was lässt eine Situation gefährlich erscheinen? (1)

Angst entsteht, wenn **zentrale menschliche Bedürfnisse** bedroht werden

Zuvorderst: Bedürfnis zu (über-) **leben**

Diesem Ziel dienen wiederum **4 zentrale menschliche Grundbedürfnisse**

Lustgewinn, Unlustvermeidung	Orientierung und Kontrolle	Bindung und Kontakt	Selbstwert (-erhöhung)
körperliches/seelisches Wohlbefinden	Einfluss, Vorhersagbarkeit, Sicherheit, Selbstbestimmtheit, ...	positive Beziehungen zu anderen Menschen	sich selbst als wertvollen Menschen erleben

Was lässt eine Situation gefährlich erscheinen? (2)

Biologische Veranlagung:

Menschen sind **biologisch veranlagt**, bestimmte Reize als gefährlich einzustufen (Geruch von Feuer, Anblick einer großen Spinne,...) und andere eher nicht (Autos, Steckdosen,...)



Was lässt eine Situation gefährlich erscheinen? (3)

Lernprozesse:

- **Modelllernen:** Ich habe Angst, weil ich gesehen habe, dass meine große Schwester auch Angst hat.
- **Klassische Konditionierung:** Reize (Personen, Gegenstände, Situationsmerkmale), die früher als harmlos eingeschätzt wurden, lösen Angstreflexe aus, wenn sie wiederholt in bedrohlichen Situationen aufgetreten sind.
- **Operante Konditionierung** (Lernen am Effekt): wenn die Angstreaktion eine gefürchtete Sit. vermeiden oder lindern half, wird sie belohnt und tendenziell wiederholt
- **Reizgeneralisierung:** immer mehr Situationen werden zu Auslösern von Angst, weil sie dem ursprünglichen Angstauslöser ähnlich sind

Was lässt eine Situation gefährlich erscheinen? (4)

Bewertungsprozesse:

(mehr oder weniger) logische Überlegungen und oft rasche Einschätzungen auf der Basis verfügbarer Informationen und Wissens

Einschätzung der **Situation**: „Ist sie potenziell **bedrohlich**?“

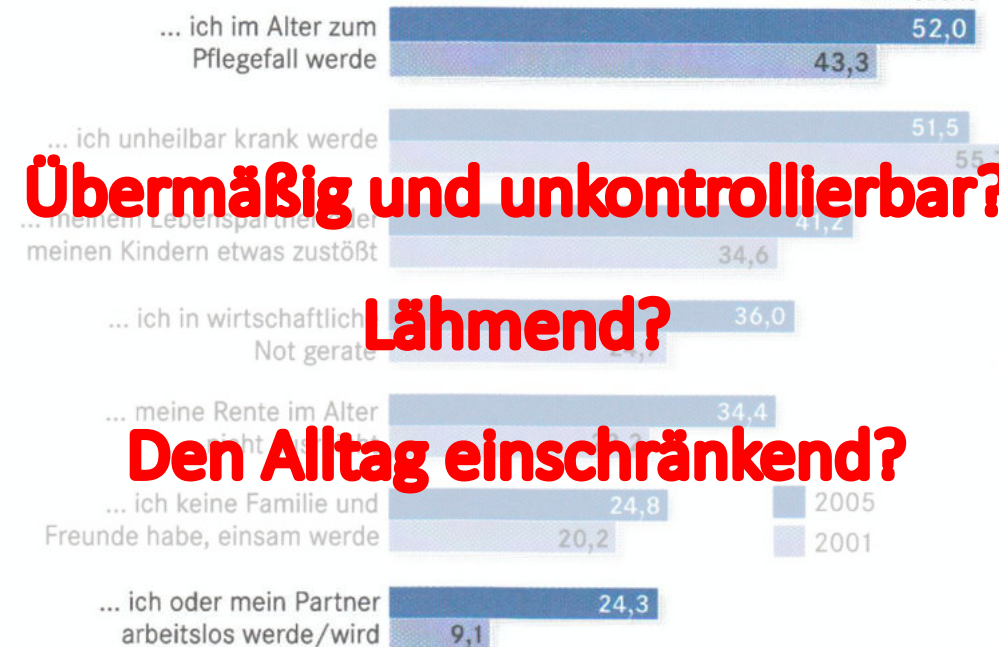
Einschätzung der eigenen **Kompetenzen**: „Kann ich die Situation **bewältigen**?“

Nicht-pathologische Angst

Wovor sich die Deutschen fürchten

Ich habe am meisten Angst, dass ...

in Prozent



Quelle: GfK/Apotheken Umschau; Basis: 1966 Befragte (2001: 2452 Befragte)

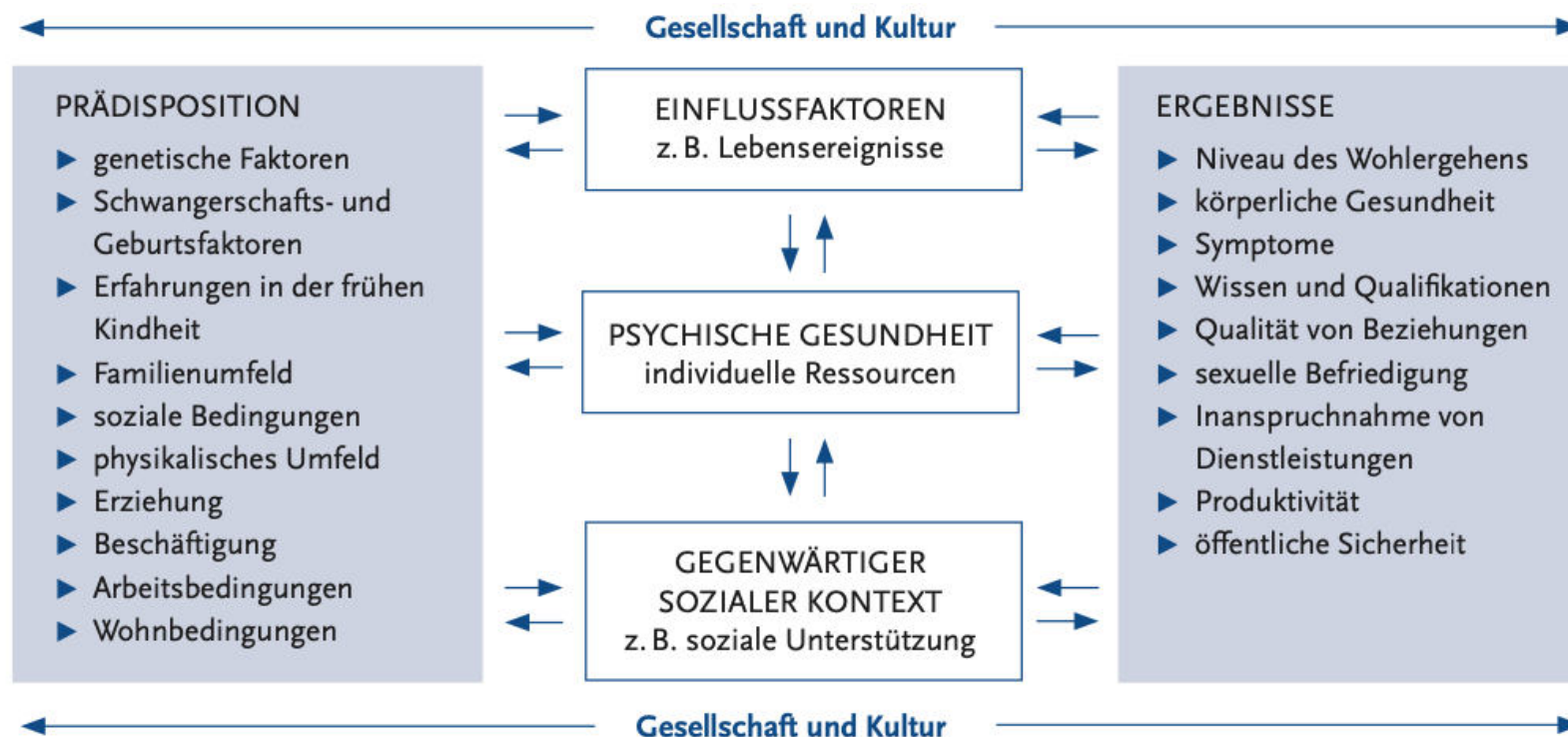
Häufigkeit von Psychischen Störungen

Jedes Jahr ca. 27,8 % der erwachsenen Bevölkerung von einer psychischen Erkrankung betroffen (ca. 17,8 Millionen)!

Größte Anteile an der Gesamtheit psychischer Erkrankungen:	
Angststörungen	15,40%
affektive Störungen	9,80%
Störungen durch Medikamenten- und Alkoholkonsum	5,70%

DGPPN: Basisdaten zu psychischen Erkrankungen in Deutschland, Oktober 2020

Psychische Störungen: Komplexe interagierende Zusammenhänge



**Funktionsmodell psychischer
Gesundheit** Quelle: Lahtinen et al.
1999

Typische Ängste

- **Phobien:** Angst (eigentlich „Furcht“) vor Tieren, bestimmten Personen, bestimmten Situationen (Enge, Höhe, weite Plätze, Dunkelheit usw.)
- Angst vor **Bewertung** durch Mitmenschen
- (generalisierte) Angst vor **bedrohlichen Ereignissen** ohne unmittelbar vorliegende Gefahr (Angst vor Krankheiten, Existenzängste, Verlustängste,...)
- **Angst vor** unangenehmen **Empfindungen** oder **Gefühlen** (Angst als „Sekundäremotion“)
 - Angst vor Schmerz
 - Angst vor Peinlichkeit und Scham
 - **Angst vor der Angst!**
 - ...
- **Panik:** extreme, anfallsartige Angst nach Aufschaukelungsprozess

Häufigkeit von verschiedenen Angststörungen

Stand 2015

12-Monats-Prävalenzen von Angststörungen bei 18- bis 79-Jährigen Quelle: DEGS-MH [18]

STÖRUNG (ICD-10-CODE)	FRAUEN IN %	MÄNNER IN %	ANZAHL BETROFFENER IN MIO.
Angststörung (F40, F41)	21,4	9,3	9,8
Panikstörung *	2,8	1,2	1,3
Agoraphobie	5,6	2,3	2,6
Soziale Phobie	3,6	1,9	1,7
Generalisierte Angststörung	3,0	1,5	1,4
Spezifische Phobie**	15,4	5,1	6,6

* Mit und ohne Agoraphobie

** Tierphobien, Phobien vor Naturereignissen, situationale Phobien, Blut-/Spritzen-/Verletzungsphobien

Gesundheitsberichterstattung des Bundes, gemeinsam getragen von RKI und DESTATIS: *Gesundheit in Deutschland*, p. 113, Berlin, November 2015

Fallbeispiel 1

Eine 35 Jahre alte Studentin der Kunstgeschichte leidet unter **Angst vor öffentlichem Sprechen**. Schon einfache Redemeldungen lösen intensive Angst aus, sodass sie sich an Seminaren nie aktiv beteiligt. Nachdem sie sich nun für ein Referat melden musste, ist ihre Befürchtung, dass sie während des Referats so intensive Angst erleben würde, dass sie zu stottern anfangen und schließlich völlig blockiert würde, dieses abbrechen müsste, und als größte Blamage – unter dem Lachen und Kopfschütteln der anderen Studenten den Seminarraum verlassen und das Studium beenden müsse. Wenn sie beim Bäcker Kuchen holt, weiß sie plötzlich nicht mehr den richtigen Namen für die Obstsorte einer Torte und befürchtet, sich vor der Bedienung und den anderen Gästen zu blamieren. Sie wählt dann lieber die Kuchensorte, deren Namen sie nennen kann, obwohl sie gerne einen anderen Kuchen gegessen hätte. Angefangen haben die Ängste bereits in der Oberstufe auf dem Gymnasium. Deswegen habe sie auch nach dem Abitur zunächst als Verkäuferin, Bedienung und Pflegehelferin gejobbt, u.a. ein Jahr im Ausland gelebt und dann eine Lehre als Goldschmiedin begonnen, da sie wusste, dass sie im Studium vor anderen reden muss. Sie habe zwei Jahre später zwar auch mit dem Studium begonnen, sie sei aber eigentlich überzeugt, hierfür „zu doof“ zu sein.

(Stangier et al., 2009)

Fallbeispiel 2

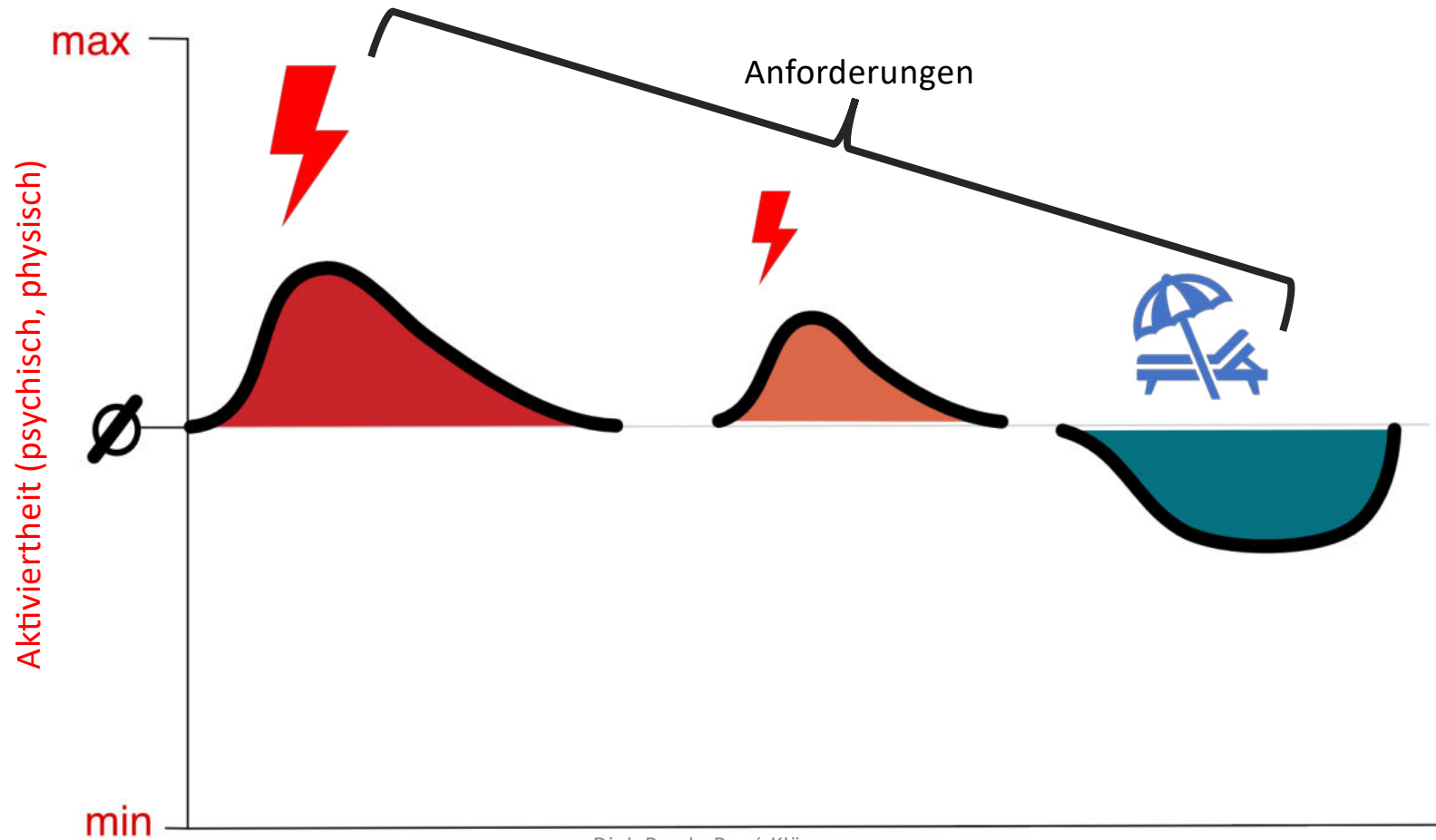
Ich erlebe beinahe täglich das Gleiche beim Einkaufen, Bus fahren oder im Kino: Schwindelgefühle, Herzrasen, ein Gefühl der Kurzatmigkeit, Hitzewallungen. Natürlich war ich schon bei vielen Ärzten. Von der Schilddrüse bis zum Herz ist alles in Ordnung. Als mir dies zum ersten Mal geschah, **dachte ich zunächst an einen Herzinfarkt**; ich saß im Auto und fuhr über eine Schnellstraße, plötzlich spürte ich Beklemmung in der Herzgegend, mein Herz stolperte, ich bekam Schmerzen in der Brust, schwitzte und meine Hände wurden taub. Ich dachte, jetzt ist es aus mit mir! Im Krankenhaus sagten die Ärzte, dass mein erhöhter Puls nur ein Ausdruck von Stress sei. Von dort an hatte ich Angst. Was ist los mit meinem Herz? Werde ich verrückt? Jeder Arzt sagte mir immer das Gleiche: >alles in Ordnung<. Das ist jetzt 8 Jahre her. Seither habe ich mich immer mehr von meinen Freunden zurückgezogen, und wenn ich aus dem Haus gehe, habe ich immer eine Wasserflasche und mein Handy dabei und im Kino setze ich mich neben den Ausgang. (Martin, 38 Jahre).

(Wittchen & Hoyer, 2011)

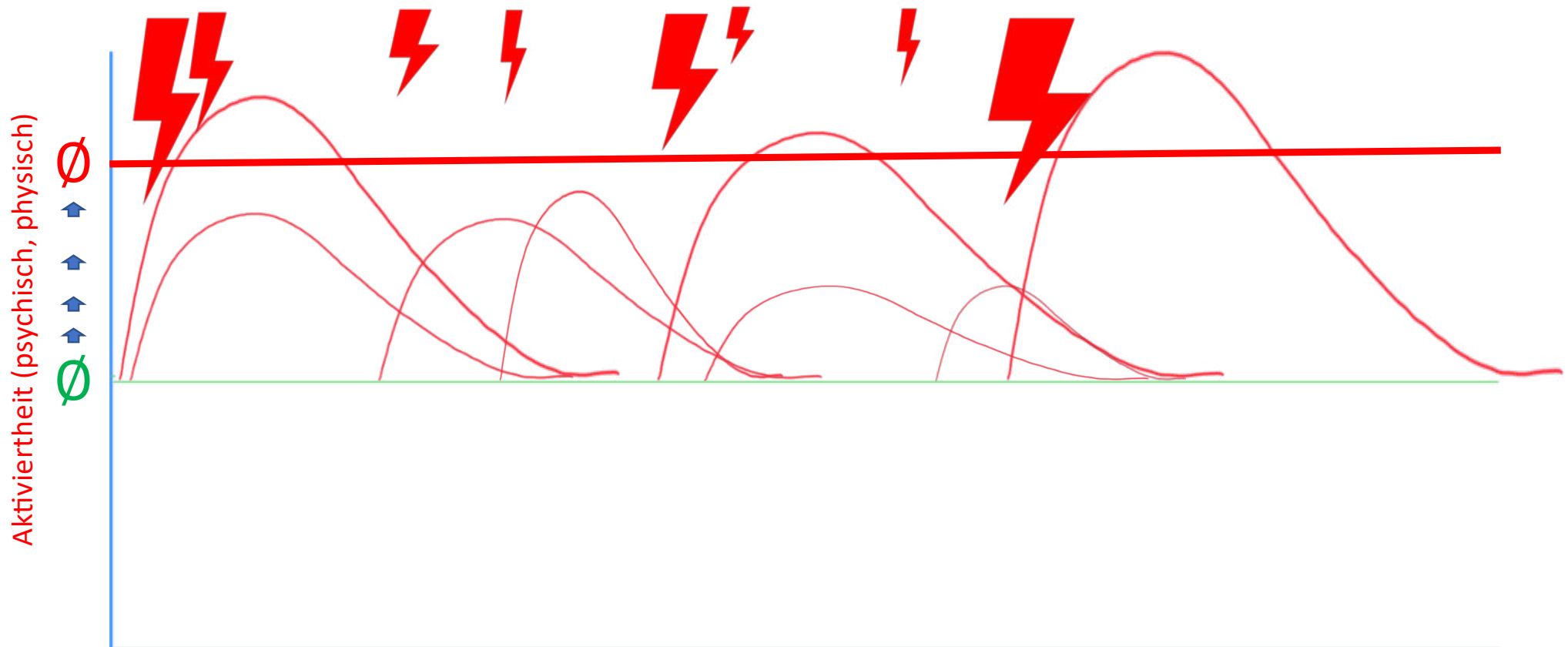
Ängste als Resultat...

- besonders prägender Einzelerfahrungen („Mikrotraumata“, Traumata)
- langfristiger Entwicklungen (z.B. stetige Überforderungsszenarios)

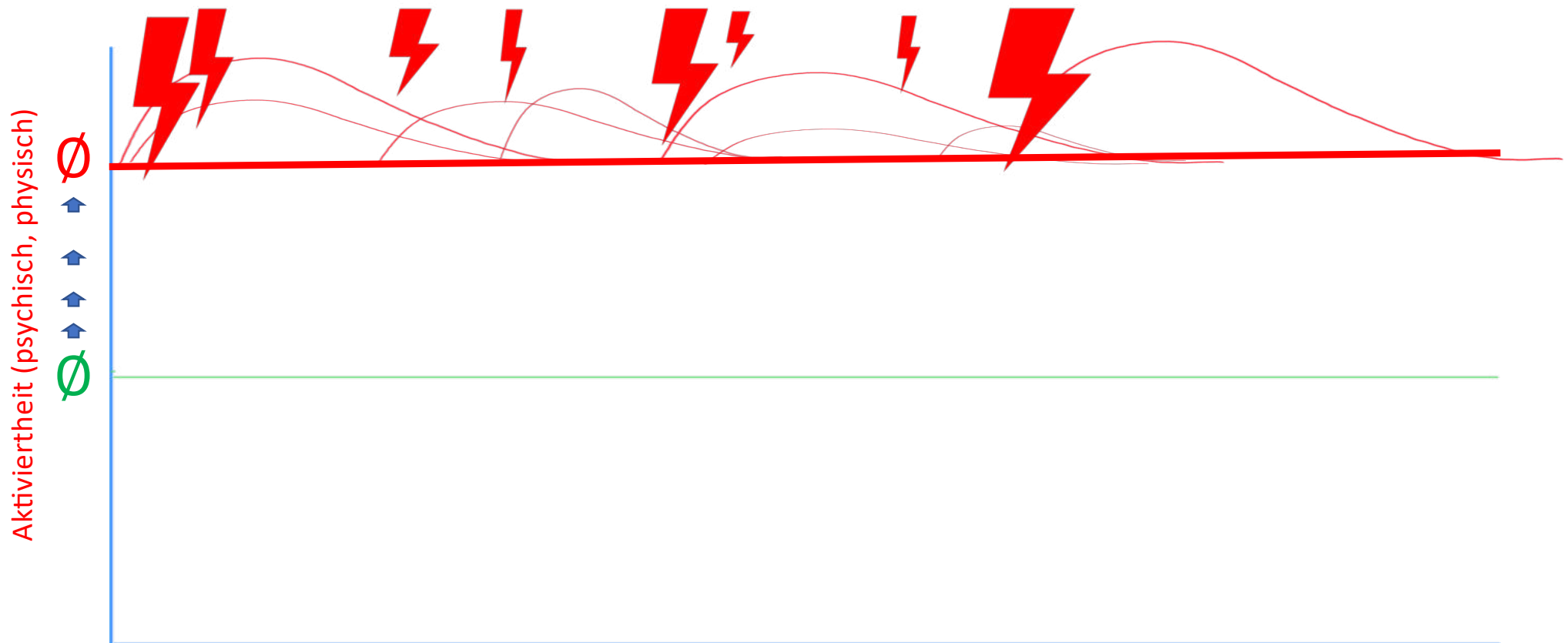
Adaptive Anspannungsregulation



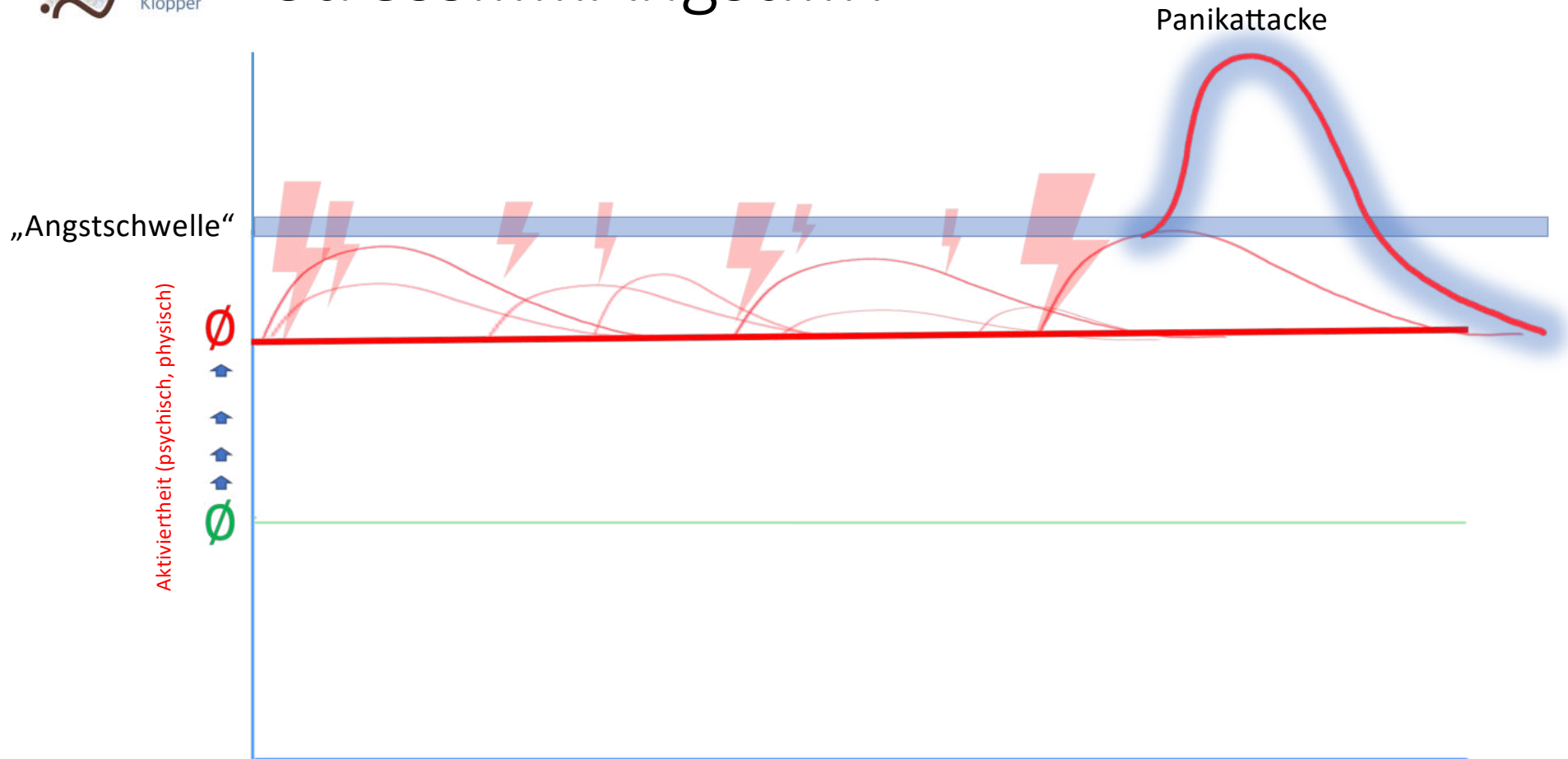
Stress.....Angst....?



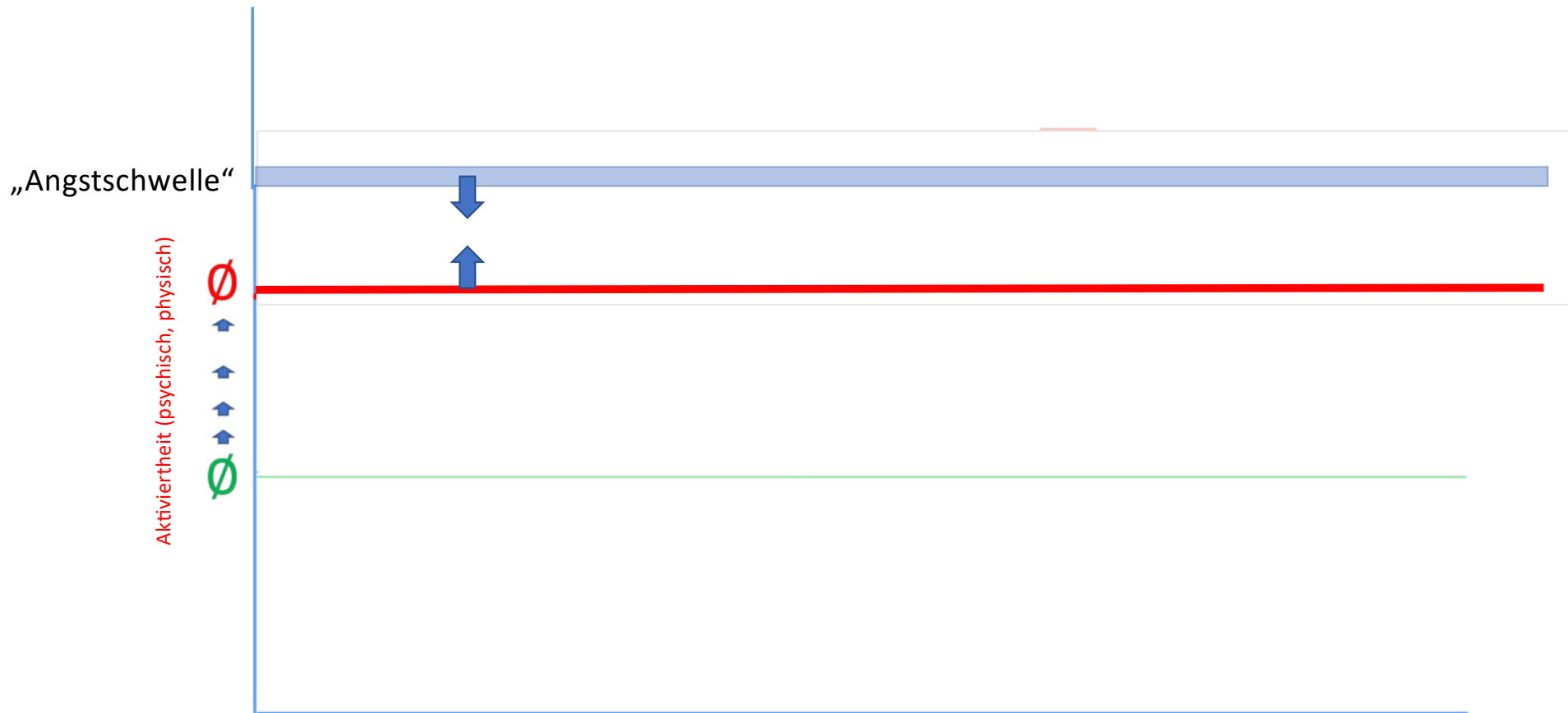
Stress.....Angst....?



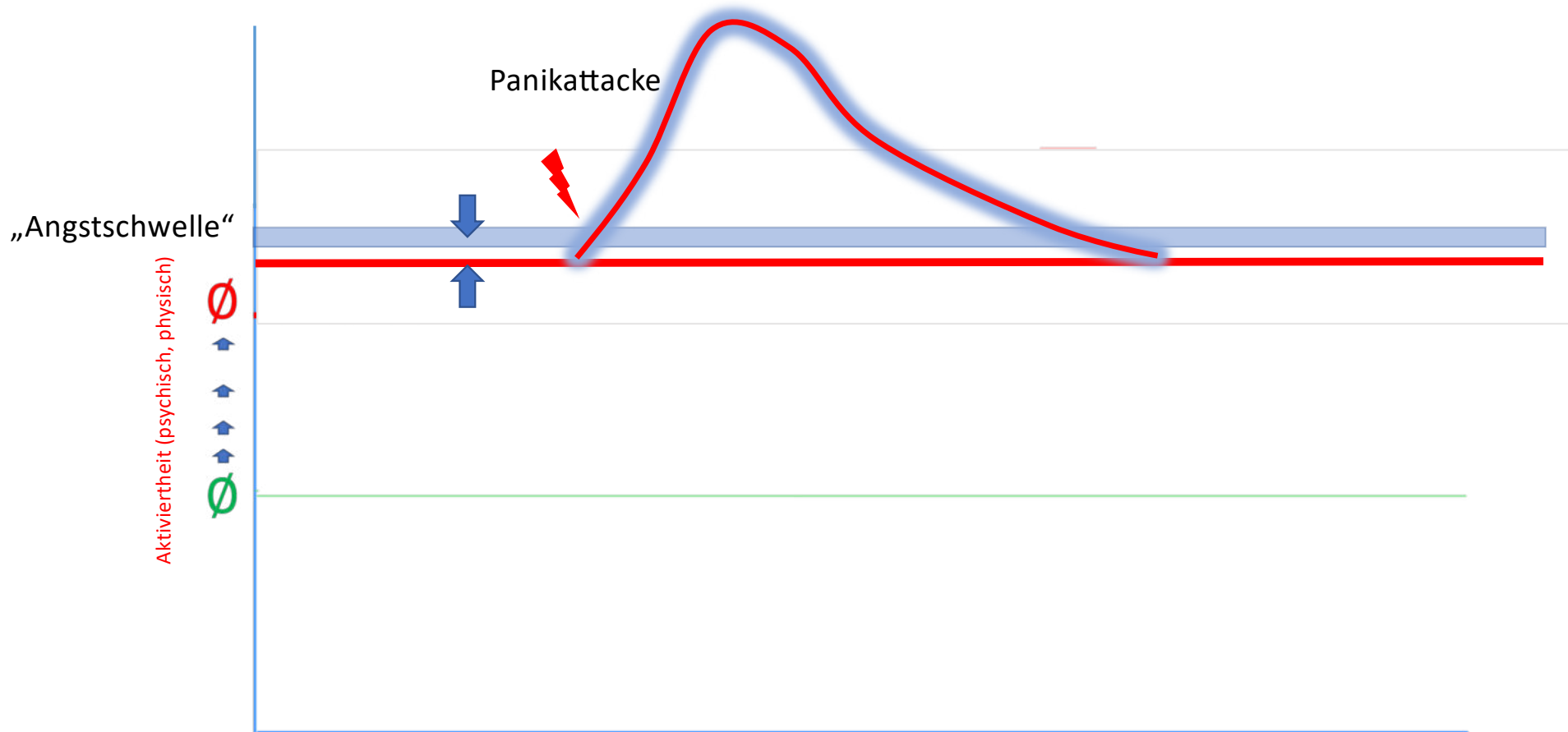
Stress.....Angst....?



Maladaptive Anspannungsregulation



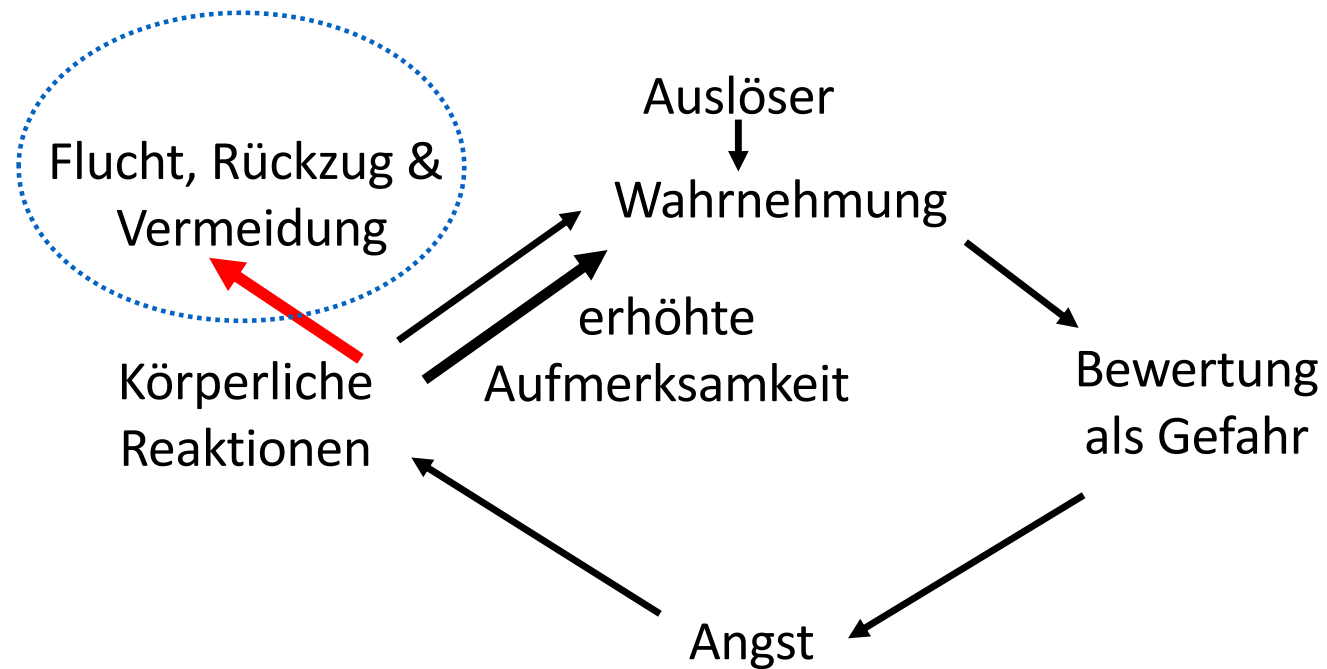
Maladaptive Anspannungsregulation



Strategien im Umgang mit Angst:

- **Strategie Nr. 1: Vermeidung**
- **Strategie Nr. 2: Bewältigung der Angstsymptome**
- **Strategie Nr. 3: Neubewertung**
- **Strategie Nr. 4: Konfrontation**

Aufschaukelungsprozess bei Angst („Angstteufelskreis“)



Strategien im Umgang mit Angst

Strategie Nr. 1: Vermeidung

- Angst löst einen Fluchtreflex aus -> „Lauf weg!“
- Wenn wir weglaufen, sind wir „aus der Gefahrenzone raus“.
- Die Angst sinkt, uns geht es besser! Damit wird das Weglaufen sozusagen „belohnt“!
- Wenn wir das nächste Mal in die gleiche Situation kommen, laufen wir wieder weg.
- Oder noch besser: Wir gehen der Situation schon bei ersten Anzeichen aus dem Weg (-> **Vermeidung**).

Strategien im Umgang mit Angst

Auch das ist Vermeidung:

Ablenkung: Versuch, den Angstauslöser zu verdrängen

Oder: sich durch Vorbereitungen „**absichern**“:

- Stets Sitzplätze mit **Blick auf den Ausgang** wählen
- Bei Spaziergängen im Wald **immer** ein Handy mitnehmen
- Eine Prüfung **besonders** gut vorbereiten
- sich aus Angst vor Ohnmacht irgendwo **festklammern**
- viel **Makeup** benutzen, damit niemand sieht, wie man rot wird
- ...

Strategien im Umgang mit Angst

Problem:

Vermeidungsverhalten führt **langfristig** oft zu **negativen** Konsequenzen:

- Wer Prüfungen vermeidet, erreicht nie sein Karriereziel.
- Verlust an Selbstvertrauen: Wer wenig wagt, weiß bald nicht mehr, wozu er fähig ist
- **Vor allem: Die Angst bleibt bestehen, weil die (z.T. unrealistischen) Befürchtungen nicht überprüft und korrigiert werden können!**

Strategien im Umgang mit Angst

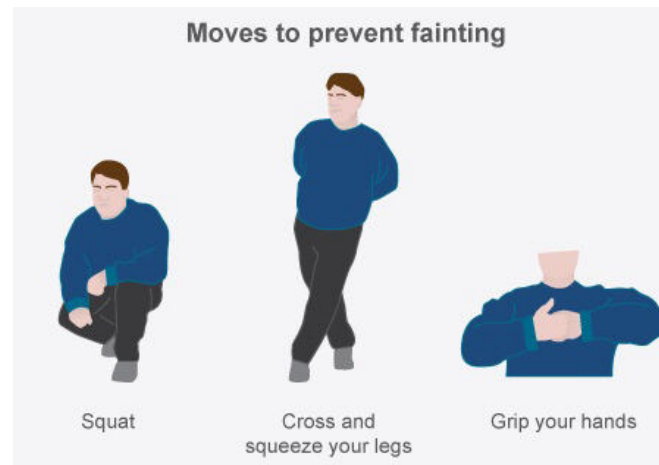
Strategie Nr. 2: Bewältigung der Angstsymptome „mit Boddmitteln“

- **Atemübungen:** Eindämmung der körperlichen Symptome der Angst
 - Verzögertes Ausatmen (3 Zeiteinheiten ein – 4 Zeiteinheiten aus)
- Körperliche und mentale Selbstberuhigung durch **Entspannungsübungen**
 - PMR, autogenes Training
- **Aufmerksamkeitslenkung** („radikaler Gegenwartsbezug!“)
 - 5-4-3-2-1-Übung: 5 Dinge pro Sinneskanal achtsam wahrnehmen, dann 4 Dinge pro Sinneskanal,...)

Strategien im Umgang mit Angst

Strategie Nr. 2: Bewältigung der Angstsymptome

- Vasovagale Synkopen: **PCM-Übungen** (PCM = Physical Counterpressure Manoeuvre)



- Angst lösende **Medikamente**

...Medikamente...

Wirkstoffgruppe	Beispiele	Effekt	Nachteil
Benzodiazepine	Alprazolam, Bromazepam, Lorazepam, Oxazepam	Rasche Angstlösung	Beeinträchtigung der Konzentration, Koordination; rasche Abhängigkeitsentwicklung
Trizyklische Antidepressiva	Clomipramin, Doxepin	Linderung der Angstsymptome	Oft erst nach einigen Wochen Einnahme wirksam
selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer	Citalopram, Escitalopram, Paroxetin, Sertralin		
Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer	Duloxetin, Venlafaxin		
			Generell: Ursachen werden nicht bekämpft!

Strategien im Umgang mit Angst

Strategie Nr. 3: Neubewertung (der „Gedankenprüfstand“)

- Eigene, **unrealistische Befürchtungen bzgl. der Situation hinterfragen** und korrigieren
 - Einholen von **Informationen** über das „phobische Objekt“:
 - „Bedeutet ein plötzlich erhöhter Herzschlag tatsächlich drohende Ohnmacht oder gar Herzinfarkt?“
 - Neigen Spinnen zum Angriff auf Menschen?
- Die eigenen **Kompetenzen** neu (realistischer) bewerten
 - **Objektive Rückmeldungen einholen** (z.B. bei Selbstunsicherheit: vertraute Dritte, Videoaufzeichnungen,...)
 - z. B. realistische Möglichkeiten zum Umgang mit einer Anforderung suchen und **„mentalisieren“** (sich diese in allen Facetten möglichst plastisch vorstellen)
 - Eigene **Fähigkeiten weiterentwickeln** (z.B. Grundlagen Rhetorik bei “Vortragsangst“)

Strategien im Umgang mit Angst

Strategie Nr. 3: Neubewertung (der „Gedankenprüfstand“)

Häufige menschliche **Denkfehler erkennen und hinterfragen**:

- **Alles- oder nichts denken**: „Wenn ich hier einen Fehler mache, sehen mich alle als Versager an“; Herzrasen ist ein Anzeichen für drohenden Herzinfarkt
- **Emotionales Schlussfolgern**: „weil ich solche Angst habe, muss die Situation gefährlich sein“
- **Personalisieren**: „Herr Meier ist an Darmkrebs gestorben, wie schrecklich, ...was wenn mich das genauso trifft...!?“
- **Ablolutistisches Denken**: Ich muss...darf nicht, kann niemals, ...

Strategien im Umgang mit Angst

Strategie Nr. 4: Abbau von Meideverhalten - Konfrontation mit Angst

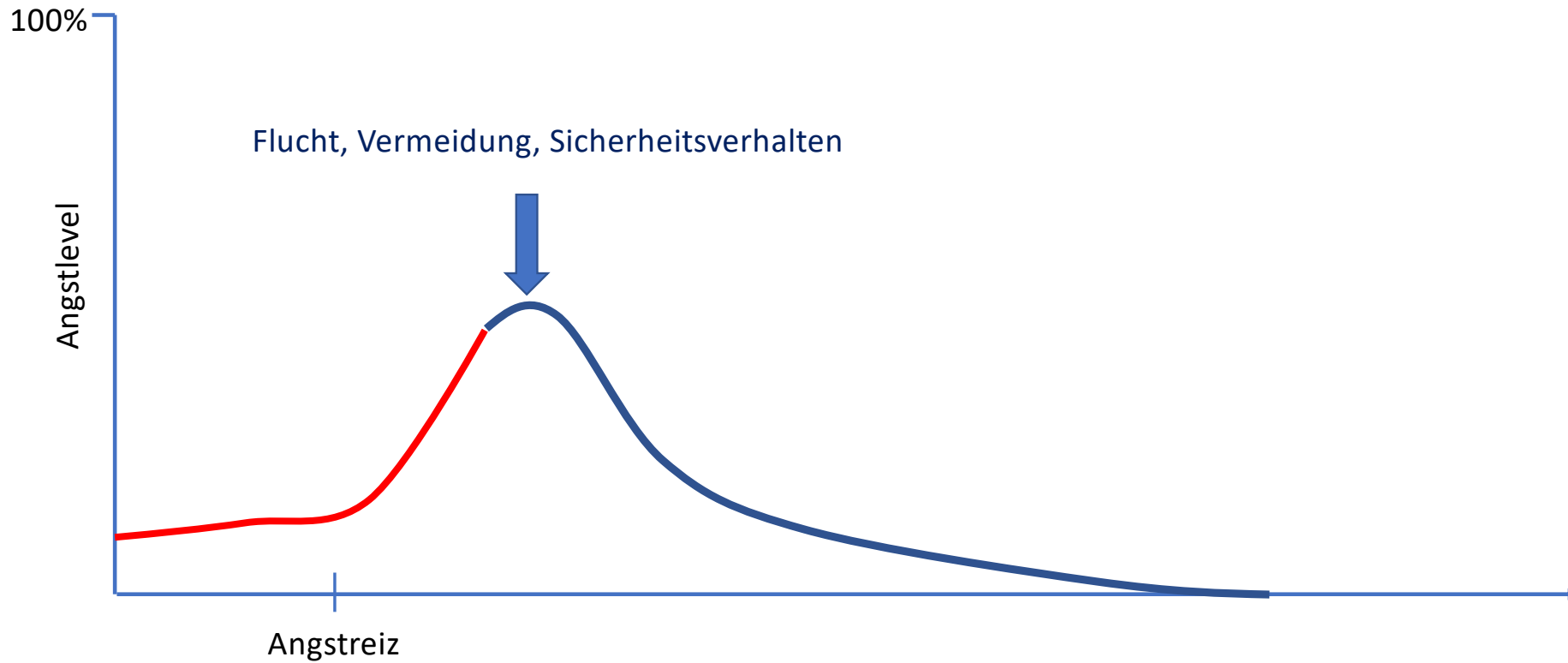
- Sich **systematisch** in die Angst auslösende Situation begeben
- Dies kann in einer **Annäherung „Schritt für Schritt“** geschehen
- Das **Wissen** über zuvor gelernte Mechanismen (z.B. Entspannungsfähigkeit, Atemtechniken) kann die nötige Zuversicht geben
- **Zulassen**, dass die Angst ansteigt
- **genau beobachten**, wie die Angst sich anfühlt und welche Angstreaktionen entstehen

Aber....

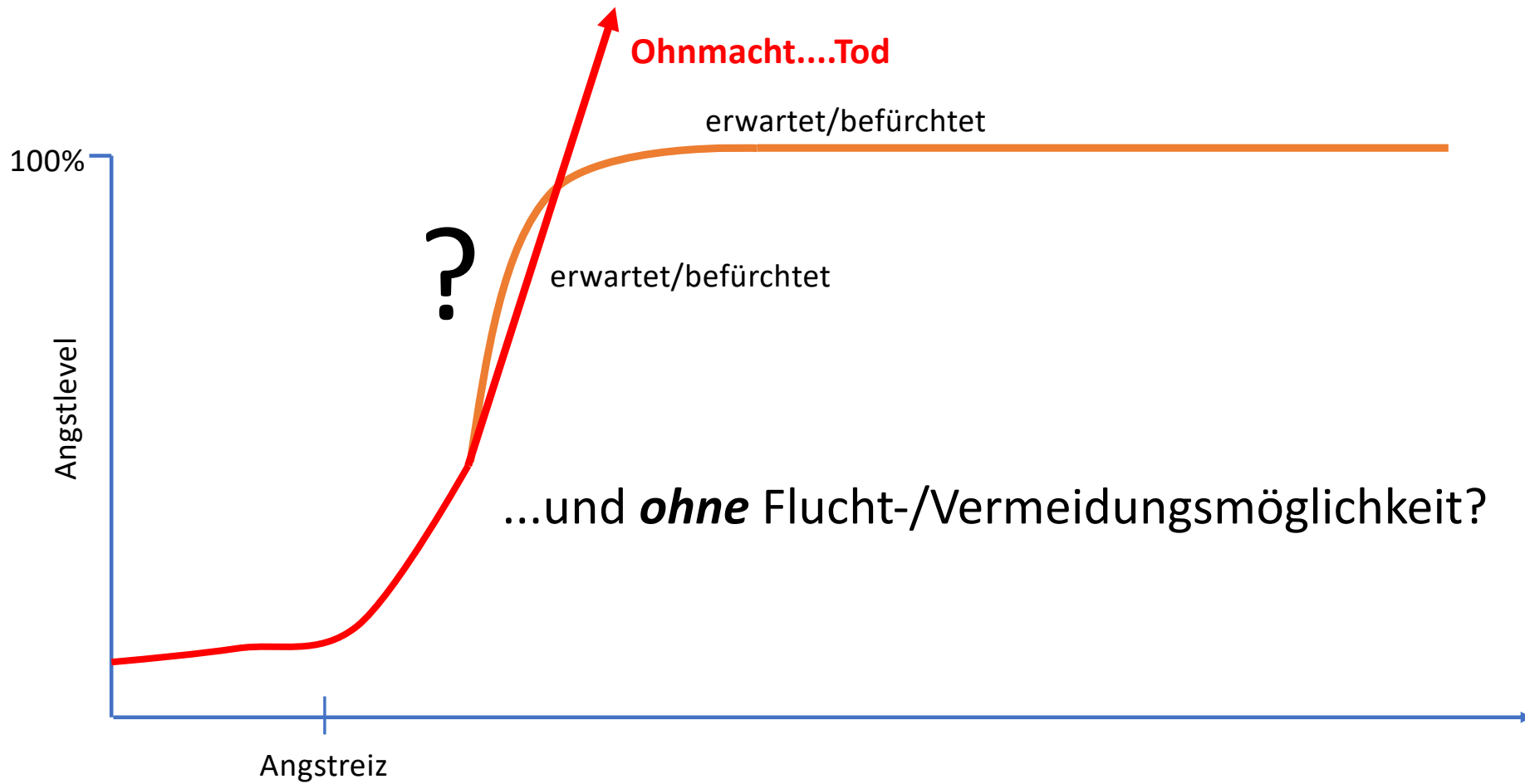
„Wer macht denn **so was??**“

„Ist das nicht **Tollkühnheit?**“

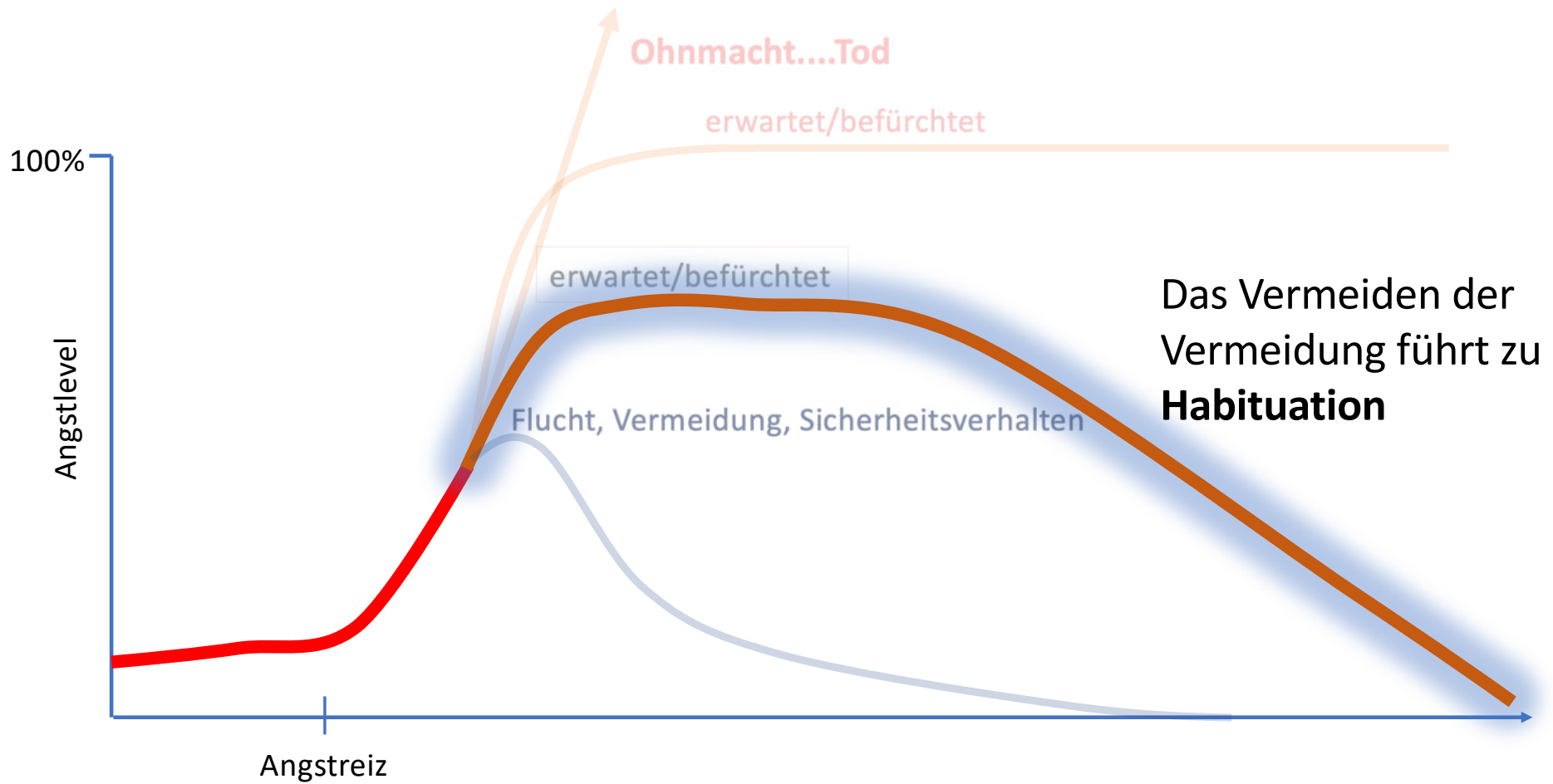
Verlauf der Angstreaktion...



Verlauf der Angstreaktion...



Verlauf der Angstreaktion...tatsächlich!



Wirkweise von Konfrontationstherapien

Habituation (in etwa: „Gewöhnung“):

- ist ein einfacher, **unbewusster Lernprozess**. Sie setzt ein, wenn ein Individuum wiederholt einem Reiz ausgesetzt ist, der sich als unbedeutend erweist.
- Die **Reaktion** auf diesen Reiz (Angst) **schwächt sich dann allmählich ab**.
- Es entsteht die **Erfahrung**: „**Ich lebe noch**“, „So gefährlich ist es nicht!“

Folge: **Das Gehirn lernt neue Zusammenhänge**, z. B.
„Spinne = unangenehm ... aber ziemlich harmlos!“

Wichtig: die Konfrontation erst beenden, wenn die Angst bereits deutlich gesunken ist!

- *„Wenn du ein Gespenst siehst und du läufst vor ihm davon, wird es dich verfolgen. Wenn du auf das Gespenst zugehst, wird es verschwinden.“*
- Irisches Sprichwort

Was kann man **selbst** tun? (1)

Zunächst: **NICHT ABWARTEN!**

- Ängste haben die Tendenz sich auszubreiten und „heilen“ in der Regel nicht spontan aus! Also: **frühzeitig selbst aktiv werden!**
- Es gilt die allgemeine Maxime:

„mehr tun was stärkt –
reduzieren was die eigenen Kräfte mindert“

Was kann man **selbst** tun? (2)

Fachärztliches Abklären möglicher körperlicher Einflüsse:
- Grunderkrankungen - oder auch (**häufig**) funktionelle Einschränkungen ohne eigenen Krankheitswert

- Internistisch/ kardiologisch: Herz-Kreislauf-Regulation
- Hormonregulation
- Blutzuckerregulation
- Orthopädische Aspekte
- Nervensystem
- HNO

Was kann man **selbst** tun? (3)

Senkung des allgemeinen **Anspannungsniveaus**:

- Tatsächlich bestehende **überhöhte Belastungen reduzieren** durch
 - Einflussnahme auf die Anforderungen (Ändern der **Situation**)
 - Veränderung eigener **Einstellungen**, Stärkung eigener **Fähigkeiten** (z.B. hinsichtlich des Erkennens, Beachtens, Schützens, Durchsetzens eigener Bedürfnisse, der eigenen Grenzen, der eigenen Maßstäbe)
 - Allgemeines **Gesundheitsverhalten mehr** als bis dato und auch künftig beachten:
 - **Schlafbedürfnis** berücksichtigen
 - Viel **körperliche**, die **Fitness** verbessernde Aktivität
 - **Maß halten** (bei Genussmitteln, Essen, Medikamenten,...)

Was kann man **selbst** tun? (4)

Weiter: Senkung des allgemeinen Anspannungsniveaus, **Stärkung der seelischen „Robustheit“**:

- Tägliche **Routinen (!)** ...
 - der mentalen und körperlichen **Regeneration** („den Staub des Alltags von der Seele klopfen“); eine passende **Entspannungstechnik** erlernen; Progressive Muskelrelaxation nach Jacobson, Autogenes Training, Qi Gong, Yoga, TaiChi,...
 - **Achtsamkeit und Akzeptanz**: Neutrale, wertfreie Betrachtung dessen „was ist“ – statt sich in Ursachensuche oder Zukunftsprognosen zu verlieren; auch Angst und Anspannung gehören zu einem normalen Leben => eventuell **Meditation?**
 - **Aktivitäten ohne Leistungsziel**: Kreatives, Musisches, Spielerisches,...
 - **sinnstiftender Aktivitäten**: was liegt mir besonders am Herzen, für welche übergeordneten **Werte** möchte ich mich einsetzen?

Was können **andere** tun? (1)

- Sich selbst über Ängste **informieren!**
- Respektvoll über die Probleme **reden!**
- Die Beschwerden der/des Betroffenen **weder bagatellisieren** noch **katastrophisieren** sondern **ernst nehmen**
- **Vermeidung** (oft gut gemeinter) **Ratschläge** wie: „ist doch halb so schlimm; trau Dich!; Du musst keine Angst haben“
- **Verständnis** zeigen, aber auch zu einer Auseinandersetzung mit den Ängsten **ermutigen**
- **Problematische Lösungsversuche** (Medikamenten- oder Alkoholkonsum, Vermeidungsverhalten) **benennen** und vor allem **nicht selbst fördern** („Komm, dann nimm halt eine Valium“; „...dann fahr ich Dich halt hin...“)

Was können **andere** tun? (2)

- In **Teams**: **nicht auf Erklärungen** für Ängste **drängen**: sie *könnten* immerhin Ausdruck früherer schwerer Traumata sein
- **Vorgesetzte**: Angebote zu Gesundheitsfördermaßnahmen bereitstellen, am besten immer für ganze Teams, um nicht Stigmatisierungen zu erzeugen: Stressbewältigung, Entspannungstechniken,...
- **Vorgesetzte**: Überforderungsszenarien erkennen und reduzieren, jedoch kein „Schonarbeitsplatz“ ohne Anforderungen
- **Betriebe, Institutionen**: Flexibilisierung der Arbeitszeiten, Handlungsspielräume eröffnen

An wen kann ich mich wenden?

- Psychologische und ärztliche PsychotherapeutInnen: Suche über die regionale KV (z.B. www.kvhh.net => Arztsuche)
- Therapeutinnen ohne kassenärztlichen Sitz (Privatpraxen): www.therapie.de
- Aus- und Weiterbildungsinstitute für die psychotherapeutischen Richtlinienverfahren betreiben in der Regel **Ambulanzen** (oft kürzere Wartezeiten)
- Psychiatrische Ambulanzen
- Krisen und Notfalltelefone

Welche Therapieverfahren gibt es (1)

Richtlinienverfahren (die Kosten für die Therapie werden von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen):

- **Verhaltenstherapie/ kognitive VT** (*bislang* höchste Evidenz für Wirksamkeit bei Ängsten)
- Tiefenpsychologische Kurzzeittherapie
- Psychoanalyse
- Systemische Therapie

Welche Therapieverfahren gibt es (2)

Weitere Verfahren/ Methoden, die vielversprechende Ergebnisse erzielen und oft in die Behandlung mit einfließen

- Hypnotherapie
- PEP (*Prozess- und Embodimentfokussierte Psychologie; „therapeutisches Klopfen“*)
- EMDR (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*)

Aber nicht
vergessen:

**Angst kann
auch sehr
nützlich sein!**



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Beratungsangebot Sozialberatung



Stephanie Schwartz

Tätigkeitsschwerpunkte: Sozialberatung, Suchtberatung & Suchtprävention

Tel.: +49 40 42838-2302; mobil: 0151 268 25 818

E-Mail: stephanie.schwartz@uni-hamburg.de



Dr. Lisa Gutenbrunner

Tätigkeitsschwerpunkte: Sozialberatung, sexualisierte Diskriminierung und Belästigung

Tel.: +49 40 42838-5300; mobil: 0151 5833-2361

E-Mail: lisa.gutenbrunner@uni-hamburg.de