

Panikstörung und Agoraphobie

Seite 2–5

? Was sind Panikattacken?

Patienten mit Panikattacken können aus heiterem Himmel plötzliche Angstzustände bekommen. Dabei leiden sie unter folgenden Symptomen:

- ☐ Atemnot,
- ☐ Benommenheit,
- ☐ Gefühl der Unsicherheit, Gefühl in Ohnmacht zu fallen, weiche Knie, Schwindel,
- ☐ Herzklopfen oder unregelmäßiger Herzschlag,
- ☐ Zittern oder Beben,
- ☐ Schwitzen,
- ☐ Erstickungsgefühle, Engegefühl im Hals,
- ☐ Übelkeit, Bauchbeschwerden,
- ☐ Entfremdungsgefühle (Gefühle der Unwirklichkeit, Gefühle, nicht da zu sein),
- ☐ Taubheit- oder Kribbelgefühle,
- ☐ Hitzewallungen oder Kälteschauer,
- ☐ Schmerzen, Druck oder Enge in der Brust,
- ☐ Furcht, zu sterben,
- ☐ Angst, die Kontrolle zu verlieren,
- ☐ Angst, wahnsinnig zu werden.

Diese Panikattacken treten plötzlich auf und nehmend während ca. zehn Minuten an Stärke zu. Sie können völlig überraschend entstehen, d.h. daß man sich z.B. gerade in Ruhe befindet (vor dem Fernseher oder im Bett); sie können aber auch in bestimmten Situationen ausgelöst werden, z.B. in Menschenmengen. Zunächst fängt eine Panikattacke mit einigen wenigen Symptomen an, die den Patienten weiter beunruhigen, so daß er noch weitere Angstsymptome bekommt und die Angst sich schließlich zu einer vollständigen Panikattacke steigert („Teufelskreis der Panikattacke“).

Wenn solche Panikattacken häufiger auftreten (z.B. 4mal im Monat), spricht man von einer Panikstörung.

? Was ist eine Agoraphobie?

Bei Agoraphobie (oder Platzangst) hat der Betroffene in bestimmten Situationen Angst und meidet diese Situationen. Er fürchtet, in dieser Situation eine Panikattacke oder Schwindelgefühle zu bekommen, in Ohnmacht zu fallen, zu erbrechen oder Herzbeschwerden zu bekommen. Meist sind dies Situationen, in denen es schwierig wäre, einen Arzt aufzusuchen oder herbeizuholen oder an die „frische Luft“ zu gehen oder Situationen, in denen man peinliches Aufsehen erregen würde: Menschenmengen, öffentliche Plätze, Reisen über weite Entfernungen von zu Hause, alleine verreisen, in einer Schlange stehen, Fahrstuhl, Bus oder Auto zu fahren oder zu fliegen.

Die Folgen der Panikstörung und Agoraphobie

Ein Patient, der häufig Panikattacken hat, befürchtet zunächst, unter einer körperlichen Erkrankung und nicht unbedingt unter einer psychischen Störung zu leiden. So nehmen viele Patienten an, daß sie eine Neigung zum Herzinfarkt, Gehirnschlag, Gehirntumor oder zu einer Lungenerkrankung haben könnten. Aus diesem Grunde suchen sie häufig ihren Hausarzt oder Fachärzte auf, um sich gründlich körperlich untersuchen zu lassen. Nicht selten kommt

es vor, daß Patienten mit einer Panikstörung so in Angst und Schrecken versetzt werden, daß sie einen Notarzt anrufen und sich mit einem Krankenwagen in die Klinik fahren lassen.

Als Routinemaßnahmen werden häufig EKG-Untersuchungen, Laborwerte, Computertomographien und andere Untersuchungen durchgeführt.

Da es sich aber bei der Panikstörung um ein seelisches Leiden handelt, zeigen solche Untersuchungen regelmäßig einen Normalbefund. Die Angst, daß man bei einer Panikattacke an einem Herzinfarkt sterben, ersticken, in Ohnmacht fallen, den Verstand oder die Kontrolle verlieren könnte, ist also unbegründet. Man muß daher bei einer Panikattacke nicht sofort einen Arzt aufsuchen, um sich behandeln zu lassen.

? **Wieviele Menschen leiden unter Panikattacken?**

Etwa 3% der Bevölkerung leiden unter Panikattacken; jeder Zehnte hat zumindest einmal in seinem Leben eine Panikattacke gehabt. Betroffen sind häufig Menschen zwischen 20 und 45 Jahren, wobei die meisten Menschen, die sich bei einem Arzt wegen einer Panikstörung melden, ungefähr 30–40 Jahre alt sind.

Einige Menschen, die unter einer Panikstörung leiden, gehen aber nicht zum Arzt, da sie vermuten, daß ihre Symptome nicht behandelt werden können.

? **Welches sind die Ursachen von Panikattacken?**

Bei einer Panikattacke hat man starke Angst, die unbegründet oder übertrieben ist. Wo diese Angst herkommt, ist noch nicht bekannt. Man nimmt an, daß verschiedene Faktoren zusammenkommen müssen, damit bei einem Menschen eine Panikstörung auftritt: So wird z.B. vermutet, daß ein Vererbungsfaktor die Krankheit mitverursacht; möglicherweise spielen auch schwierige Situationen oder Trennungsangst in der Kindheit, die Erziehung durch die Eltern oder belastende Lebensereignisse

in der unmittelbaren Zeit vor dem Auftreten der Panikattacken (wie z.B. eine Ehescheidung) eine Rolle, ebenso wie Veränderungen oder Botenstoffe im Gehirn, z.B. des Serotoninsystems.

? **Wie kann man das Paniksyndrom und die Agoraphobie behandeln?**

Wenn eine Panikattacke auftritt, wird der Patient in so große Angst versetzt, daß er denkt, notfallmäßig einen Arzt aufsuchen zu müssen. Manche Patienten befürchten, sterben zu müssen (z.B. an einem Herzinfarkt). Oft hilft schon das beruhigende Gespräch mit einem Arzt, um dem Patienten diese Angst zu nehmen. In schweren Fällen kann der Arzt manchmal ein Beruhigungsmittel geben. Sollte es zu einer „Hyperventilation“ (verstärktem Atmen) kommen, verändert sich die chemische Zusammensetzung des Blutes. Hier ist es dann hilfreich, wenn der Patient in einen Beutel atmet, um das Verhältnis von Sauerstoff zu Kohlendioxid wieder zu normalisieren. Wenn es dem Patienten allerdings gelingt, sich selbst zu beruhigen, so ist in der Regel ein Besuch beim Arzt nicht notwendig.

■ **Medikamentöse Behandlung.** Es gibt zahlreiche Medikamente, die bei einer Panikstörung wirken können, wie sog. kontrollierte Studien belegen: selektive Serotoninwiederaufnahmehemmer (z.B. Citalopram, Fluoxetin, Fluvoxamin, Paroxetin, Sertralin), trizyklische Antidepressiva (z.B. Imipramin, Clomipramin) und Benzodiazepine (z.B. Alprazolam). In Fällen, bei denen diese Medikamente nicht wirken, können evtl. auch MAO-Hemmer helfen.

Die genannten selektiven Serotoninwiederaufnahmehemmer (SSRI) und die trizyklischen Antidepressiva (TZA) gehören zu der großen Gruppe der Antidepressiva. Sie helfen auch bei Panikattacken, obwohl sie eigentlich zur Behandlung von Depressionen entwickelt wurden. Antidepressiva müssen regelmäßig eingenommen werden, ihre Wirkung setzt meist erst nach zwei oder drei Wochen ein. Zu den Nebenwirkungen und Risiken dieser Medikamente siehe Tabelle 5, S. 84.

Benzodiazepine gehören zu der Gruppe der „Beruhigungsmittel“. Da sie bei einer längeren Be-

handlung in höheren Dosen bei bestimmten Personen eine Abhängigkeit hervorrufen können, sollten sie nur unter großer Vorsicht eingesetzt werden. Die Wirkung der Benzodiazepine setzt, im Gegensatz zu den oben genannten Antidepressiva, sofort ein. Manchmal werden Benzodiazepine, zumindest in der Anfangszeit der Behandlung, mit Antidepressiva kombiniert, z.B. in den ersten Wochen, wenn die Wirkung der Antidepressiva noch nicht einsetzt. Sie wirken manchmal auch dann, wenn Antidepressiva nicht wirksam waren. Auf keinen Fall sollten Benzodiazepine unkontrolliert, ohne Betreuung durch den Arzt, eingenommen werden. Auch wäre es sehr unvernünftig, sich die Benzodiazepine von mehreren Ärzten zu besorgen, so daß der einzelne Arzt nicht weiß, welche Dosis der Patient insgesamt einnimmt.

■ **Psychotherapie.** Auch eine psychotherapeutische Behandlung kann bei einer Panikstörung und Agoraphobie helfen, wie in wissenschaftlichen Studien belegt wurde. Hierbei hat sich herausgestellt, daß eine sog. Verhaltenstherapie besonders wirksam ist. Es gibt verschiedene Techniken. Patienten, die unter einer Agoraphobie, d.h. unter der Angst leiden, sich in bestimmten Situationen (wie Menschenmengen) zu befinden, kann man wie folgt behandeln: Der Psychotherapeut führt den Patienten in gerade diese Situationen, vor denen der Patient Angst hat. Er übt mit ihm das Durchstehen dieser Situationen. Hierbei ist es relativ wichtig, daß man nicht allzu „zimperlich“ vorgeht, d.h., daß man sich sogar mit solchen Angstreizen „überflutet“. Diese Behandlung wird auch als „Exposition“ oder „Flooding“ bezeichnet.

Bei Patienten, die unter Panikattacken ohne Agoraphobie leiden, gibt es ja keine Situationen, die man auf die eben beschriebene Art üben könnte. Dennoch gibt es die Methode der „kognitiven Verhaltenstherapie“. Hierbei wird ein Patient mit verschiedenen Techniken darauf vorbereitet, wie er damit umgehen kann, wenn er seine nächste Panikattacke bekommt. Es wird dem Patienten gezeigt, wie der oben beschriebene „Teufelskreis der Panikattacke“ durchbrochen werden kann.

Ein Beispiel: Ein Patient hat, wenn er Panikattacken bekommt, immer wieder negative Gedanken (z.B. „Ich werde einen Herzinfarkt bekommen und sterben“). In der Psychotherapie wird er so

trainiert, daß er seine negativen Gedanken in positive Gedanken umwandeln kann (z.B. „Es ist nur eine Panikattacke; sie wird in einer halben Stunde vorbei sein“).

Sehr häufig und seit vielen Jahren wird eine Panikstörung mit einer sog. psychoanalytischen (psychodynamischen, tiefenpsychologischen) Therapie behandelt. Bisher fehlen jedoch kontrollierte Studien zur Wirksamkeit der psychoanalytischen Therapie bei einer Panikstörung.

Eine Vielzahl von anderen Psychotherapietechniken wird angeboten. Aber auch hier gilt, daß gesicherte Erkenntnisse zur Wirksamkeit bei einer Panikstörung fehlen. Gleiches gilt für selbstanwendbare Behandlungstechniken wie das autogene Training.

Allerdings muß man sagen, daß stützende Gespräche mit einem erfahrenen Arzt oder Psychologen oft schon zu einer deutlichen Besserung der Angststörung führen können – egal, welcher Psychotherapieschule er angehört.

Von großer Bedeutung ist auch, was der Betroffene selbst gegen seine Ängste tut. Die wichtigste Regel ist, daß man niemals vor den angstausslösenden Situationen flüchtet. D.h., daß man z.B. nicht vor einem Fahrstuhl „kneift“ und statt dessen die Treppe benutzt, den Einkauf in einem Supermarkt meidet und dafür in einem teuren kleinen Geschäft einkauft oder mit einem Taxi fährt, weil man Angst vor einer Busfahrt hat. Je häufiger und je mehr man sich diesen angstausslösenden Situationen aussetzt, desto eher kann man die Angst abbauen. Sicherlich kostet es große Überwindung, in solche Situationen hineinzugehen, nachdem man sie jahrelang gemieden hat.

Weiter ist es wichtig, daß man sich beim Auftreten einer Panikattacke immer wieder klar macht, daß eine Panikattacke nicht zu irgendwelchen schädlichen Folgen, wie Ohnmacht, Herzinfarkt usw. führen kann. Wer eine Panikattacke hat, kann ganz normal das weiter tun, was er gerade eben getan hat. Man könnte einen Dauerlauf machen, Holz hacken, eine Treppe hinauflaufen, mit anderen Menschen sprechen oder andere Dinge tun!

Eine Panikstörung und die Agoraphobie bessern sich im übrigen meist im Laufe der Jahre. In zunehmendem Alter nimmt die Schwere der Angststörung ab. Menschen, die über 50 Jahre alt sind, haben ganz selten Panikattacken (es sei denn, im

Rahmen anderer psychischer Erkrankungen). Das heißt, daß auch die Zeit diese Störung heilt. Dennoch sollte man nicht darauf warten, sondern sich

in die Betreuung eines Arztes oder Psychologen begeben und die vorgeschlagenen Behandlungsmaßnahmen annehmen.
