

Autor: Von unserem Redaktionsmitglied Alice Natter
Seite: 0
Ressort: Magazin
Rubrik: Würzburg
Gattung: Tageszeitung
Auflage: 86.022 (gedruckt) 82.285 (verkauft)
82.596 (verbreitet)
Reichweite: 0,28 (in Mio.)
Weblink: <http://www.mainpost.de>

Wenn Angst ans Herz greift

Panikstörung: Aus einem plötzlichen Schweißausbruch kann chronische Angst vor der nächsten Attacke werden. An der Uni Würzburg untersuchen Forscher jetzt, warum erprobte Behandlungskonzepte wirken.

Auf einmal rast der Puls. Die Lunge schreit nach Luft, um die Kehle wird es eng. Aus allen Poren bricht kalter Schweiß, die Hände zittern, eine Hitze-welle geht durch den Körper, Stiche durchfahren die Brust, das Herz pocht bis zum Hals. Herzinfarkt. Das muss ein Herzinfarkt sein. Oder ein Schlaganfall. In der Gewissheit des nahen Endes bleibt nichts als Todesangst.

Es kann jederzeit passieren. Und überall. Völlig unvermittelt, in den gewöhnlichsten, harmlosesten Situationen des Alltags. Beim Spazierengehen, beim Einkaufen, auf dem Weg ins Büro, in der Straßenbahn. Beim Kaffeetrinken sonntags im Garten. Plötzlich kommt der Schwindel, die Atemnot, das Herzrasen. Und dann die Angst die Kontrolle zu verlieren, zusammenzubrechen. Am Riemen kann man sich nicht mehr reißen, weil man nicht mehr weiß, wo der Riemen ist.

Die Diagnose? Kein Herzinfarkt, wenn organisch alles okay ist, wenn die Ärzte körperlich nichts finden können. Sondern: einfach Angst. "Viele Patienten, die in eine Notfallambulanz für Herzerkrankungen kommen, haben in Wirklichkeit eine Panikattacke", sagt Professor Jürgen Deckert von der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie der Uni Würzburg.

Panikattacken sind plötzliche, heftigste Angstzustände, zwischen zehn Minuten und einer halben Stunde lang. Und nicht zu vergleichen mit der Angst vor dem mündlichen Abitur, dem mulmigen Gefühl in der Achterbahn, der Beklemmung beim Gang in den dunklen Keller. Und: Sie beruhen nicht auf Einbildung.

"Das Erleben ist so massiv und intensiv, dass man die erste Panikattacke nie vergisst", sagt Diplompsychologin Caroline Ott von der Hochschulambulanz für Psychotherapie der Universität Würzburg. "Der Auslöser ist oft trivial und zufällig", sagt Caroline Ott, aber selbst nach Jahren können sich Betroffene an ihren ersten Angstanfall mit all seinen körperlichen Begleiterscheinungen - Schweiß, Herzrasen, Schwindel - erinnern, können genau den Zeitpunkt, den Ort beschreiben. Und die Patienten haben Angst vor der Angst, also dass die Panikattacke noch mal kommt. Ihre Gedanken und ihr Verhalten ist davon gefangen, dies zu verhindern.

Etwa fünf bis sechs Prozent der Menschen erkranken im Laufe ihres Lebens an einer Panikstörung mit Agoraphobie, der Angst vor Plätzen und Menschenansammlungen. Ein bis zwei Prozent der Bevölkerung sind von einer reinen Panikstörung betroffen, sagt Psychologie-Professor Paul Pauli. Frauen zwei bis drei Mal häufiger als Männer. "Das ist keine sehr häufige, aber bei Weitem keine seltene Erkrankung", sagt Pauli. "Panikstörung und Agoraphobie machen in der klinischen Praxis einen großen Anteil der Angstpatienten aus."

Sein Lehrstuhl erforscht seit vielen Jahren die Angst vor der Angst - und wie sie behandelt werden kann. Die Würzburger Psychologen und Psychiater sind Mitglied im "Paniknetz", einem deutschlandweiten Forschungsverbund zur Psychotherapie von Panikstörungen. Das Bundesforschungsministerium fördert über sechs Jahre mit sechs Millionen Euro ein kognitiv-verhaltenstherapeutisches Therapieprojekt in Würz-

burg und den anderen Standorten des Paniknetzes.

Oft dauert es zu lange, bis die Angsterkrankungen richtig diagnostiziert werden. Weil sich Panikattacken eben oft vor allem in körperlichen Symptomen äußern, ist die Diagnose nicht einfach - und wird oft nicht erkannt. Häufig suchen die Betroffenen viele Spezialisten für Organerkrankungen auf, die ihnen dann körperliche Gesundheit attestieren. Die Symptome bessern sich dadurch jedoch nicht. Den meisten Patienten bleibt der Zweifel, ob nicht doch ein körperliches Problem übersehen wurde. "Ohne angemessene psychotherapeutische oder psychiatrische Behandlung haben die Erkrankungen einen zumeist chronischen Verlauf, der bei den Betroffenen und auch bei Angehörigen mit einer massiven Beeinträchtigung der Lebensqualität einhergeht", sagt Professor Jürgen Deckert.

"Klar ist, dass Psychotherapie nachweislich wirkt, dass das zum Einsatz kommende Therapieverfahren effizient ist", sagt Pauli. Jetzt wollen die Psychologen wissen: "Warum wirkt die Therapie? Und was genau wirkt?" In einer Begleituntersuchung sollen jetzt die Mechanismen erforscht werden, die bei der intensiven Blockbehandlung aus insgesamt 30 Therapiesitzungen in knapp drei Monaten greifen.

"Wir gehen davon aus, dass die Panikstörung durch einen Teufelskreis zwischen körperlichen Symptomen und deren Überinterpretation charakterisiert ist", sagt Pauli. "Die Angst der Betroffenen schaukelt sich regelrecht hoch." Die Aufklärung über die physiologischen Prozesse der Angst, die natürlichen

Reaktionen des Körpers, seien ein wichtiger Teil des Behandlungskonzepts. "Ein weitere zentraler Baustein sind Übungen, um durch neue Verhaltensweisen den Teufelskreis der Angst zu durchbrechen", sagt Diplompsychologin Almut Friedl-Huber von der Hochschulambulanz für Psychotherapie. Nicht zuletzt bringen die Therapeuten die Patienten dazu, ihr "Vermeidungsverhalten" abzubauen. "Denn die Betroffenen vermeiden aus Angst vor der Angst viele Situationen, gehen im Extremfall nicht mehr aus dem Haus." Auch wenn nachgewiesen ist, dass das verhaltenstherapeutische Behandlungskonzept wirkt - es wirkt nicht bei allen Betroffenen. Und es kann nicht bei allen

angewendet werden. Professor Jürgen Deckert testet deshalb an der Universitätsklinik derzeit eine neue, experimentelle Therapieform, die transkranielle Magnetstimulation. Ein Verfahren, bei dem von außen mit Hilfe von Magnetfeldern Bereiche des Gehirns sowohl stimuliert als auch gehemmt werden können. Bei Depressionen wird die Therapie bereits breit angewendet - sie könnte, sagt Deckert, auch bei Panikstörungen helfen. Denn die Wissenschaftler gehen davon aus, dass die Kontrollfunktion im frontalen Kortex des Gehirns nicht ausreichend entwickelt ist - und durch diese "Unterfunktion" Angst krankhaft erlebt wird. "In einer kurzen ambulanten Behandlungsphase von drei

Wochen soll durch die gezielte Applikation von Magnetfeldern die Angstsymptomatik deutlich reduziert werden." Die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) fördert das Projekt im Rahmen eines Sonderforschungsbereichs zu Furcht, Angst und Angsterkrankungen. Was die Würzburger Psychologen vermitteln wollen: Panikattacken sind kein Grund zur Panik. Sie beruhen nicht auf Einbildung, sondern sind häufig eine Folge von zu viel Stress und zu wenig Entspannung. Und: "Wichtig ist, dass die Leute relativ rasch kommen", sagt Pauli. "Denn je später eine Angsterkrankung erkannt wird, umso schwieriger wird es, sie zu behandeln."

Wörter: 890

Urheberinformation: Mediengruppe Main-Post GmbH

© 2011 PMG Presse-Monitor GmbH