



ABARIS Angstambulanz
Department of Psychology
The Coaching Institute LLC
Cambridge
Massachusetts 02142
United States of America

Online-Quelle: <https://coaching-institute.net/angstambulanz/>

ABARIS in Presse und Medien

PSYCHOTHERAPIE

19.12.2001

Terror im Kopf bei Angst und Panik: "Nach zehn Jahren Angststörung in nur zehn Stunden zum Therapieerfolg"

Am 12.10.2001 war FOCUS TV zu Gast in der Angstambulanz des ABARIS Institutes für kognitive Psychotherapie in Stuttgart. Ein redaktioneller Bericht.



FOCUS TV zu Besuch in der ABARIS Angstambulanz

PSYCHOTHERAPIE

Redakteurin und Klient im Gespräch in einem der Sprechzimmer der Angstambulanz am ABARIS Institut für kognitive Psychotherapie in Stuttgart im Jahre 2001:

Volker G., ein Klient der Angstambulanz, spricht nach dem Abschluß seiner kognitiven Psychotherapie mit der Redakteurin Sabine Kreyssig von FOCUS TV über seine Erfahrungen. Dieser Bericht über den Besuch und Drehtag von FOCUS TV am 12.10.2001 im ABARIS Institut für kognitive Psychotherapie und die Gespräche von FOCUS TV mit Volker G. und seinem Psychotherapeuten wurde parallel mit dem Titel **"Nach zehn Jahren Angststörung in nur zehn Stunden zum Therapieerfolg"** in der Zeitschrift "PSYCHOTHERAPIE" am 19.12.2001 veröffentlicht.

Zehn Jahre leiden sie im Durchschnitt, ruinieren oft ihr Leben und kosten der deutschen Wirtschaft zwischen 50 und 100 Milliarden Euro im Jahr - Menschen mit Angst- und Panikstörungen. Verantwortung für diese skandalöse Situation tragen Ärzte, die diese Erkrankung bei ihren Patienten über Jahre verschleppen, obwohl Angst- und Panikstörungen innerhalb von zehn bis 15 Stunden erfolgreich zu behandeln sind - ohne Medikamente, nur mit kognitiver Verhaltenstherapie. Volker G. ist Betroffener - einer von rund 12 Millionen Deutschen. Über zehn Jahre zerstörte Angst sein Leben - bis er in zehn Stunden Psychotherapie den Weg aus der Angst fand. Im Gespräch mit FOCUS TV schilderte er seine leidvolle Erfahrung mit dem ganz normalen Horror im deutschen Gesundheitssystem.

Es war seine Abschlussitzung in der Angstambulanz als FOCUS TV beim ABARIS Institut für Psychotherapie in Stuttgart für einen Beitrag zum Thema "Angst" anfragte. Volker G., 26, litt bereits seit über zehn Jahren unter einer Angst- und Panikstörung, die seine Bewegungs- und Handlungsfähigkeit zunehmend eingeschränkt und ihn um viele Entwicklungs- und Karrierechancen gebracht hatte. Nur rund 1.500 Euro kostete seine kognitive Verhaltenstherapie, die ihn zu "spürbaren Veränderungen" führte und ihm seine Bewegungs- und Handlungsfähigkeit zurückgab.

G. war gern bereit, über die Entwicklung seiner Angst und die vorausgegangenen vergeblichen Therapieversuche zu berichten, um anderen Menschen mit Angst- und Panikstörungen eine ähnliche Leidensgeschichte zu ersparen. Im Interview mit der Redakteurin Sabine Kreyszig von FOCUS TV berichtete er am 12. Oktober 2001 über seine erfolgreiche Psychotherapie bei Diplom-Psychologin und Psychotherapeutin Dietmar Luchmann und seine vorausgegangene jahrzehntelange Angst- und Panik-"Karriere", die ihm bei besserer Aufklärung erspart geblieben wäre.

Der Patient

Volker G.: "Erst seit etwas mehr als einem Vierteljahr kenne ich die genaue Bezeichnung einer Erkrankung, die mein Leben mehr als ein Jahrzehnt beeinflusste und nachhaltig bestimmte: Angst- und Panikstörung."

"Nur durch einen glücklichen Zufall fiel mir in einer Buchhandlung ein Fachbuch zu diesem Thema in die Hände. Kein Arzt hatte in all den Jahren diese Erkrankung erkannt - und ich war weiß Gott oft genug beim Hausarzt, Neurologen, Internisten, Psychotherapeuten [...]"

"Ausgelöst durch Atembeschwerden infolge einer Pollenallergie, entwickelte ich während der Pubertät eine panische Angst vor einem möglichen Asthma-Anfall. Diese Erstickungsangst trat fortan immer öfter in neuen, ungewohnten Lebenslagen auf. Mit den sich verstärkenden Symptomen der Angststörung wuchs die Angst vor dem nächsten Angstanfall, die so genannte 'Angst vor der Angst'."

"Inzwischen sind seit meinem Abitur sechs Jahre vergangen. Der Preis für diese Erkrankung: ein abgebrochenes Hochschulstudium und zwei nie angetretene Studienplätze bei den später folgenden Versuchen, die Angst dennoch zu überwinden [...]"

"Diese 'Einschnitte' in meinem Leben, standen letztendlich alle in engem Zusammenhang mit der Angst vor Panikattacken, vor dem Leben in Großstädten und vor dem Kontakt mit Menschen, welche meine Probleme mit der Angst nicht kannten oder verstanden."

"Nach dem erfolgreichen Abschluss einer kaufmännischen Lehre im vergangenen Jahr entschied ich mich, noch einmal ein Studium zu beginnen. Leider flammten die längst überwunden geglaubten Ängste erneut auf."

"Mein Hausarzt redete mir (wie schon so oft) gut zu, verschrieb mir ein 'modernes Angst lösendes Medikament' und empfahl mir den Studienplatz anzutreten. Letzteres war in punkto Angstkonfrontation nicht einmal so falsch, nach der jahrelangen Angstkarriere aber ein völlig untauglicher Rat. Der Neurologe sagte mir (wie schon vor sechs Jahren), ich wäre kerngesund, bräuchte keine Medikamente und solle mir am Studienort 'schleunigst eine neue Freundin' suchen, dann ergäbe sich alles wie von selbst!!!"

"Meine bittere Erkenntnis: Scheinbar braucht man in Deutschland nur eine kurze wissenschaftliche Abhandlung über den aktuellen Stand in der Angst- und Panikforschung zu lesen, und schon weiß man mehr über die Erkrankung und die Behandlungsmethoden als ein Hausarzt oder ein Neurologe mit psychotherapeutischer Zusatzausbildung!"

"Die Suche nach einem geeigneten Angsttherapeuten erwies sich schließlich schwieriger als angenommen. Eine brauchbare ambulante oder stationäre Kurzzeittherapie scheint es für gesetzlich Versicherte kaum zu geben - zumindest wohl nicht auf Krankenschein. Niedergelassene Psychotherapeuten fragen am Telefon sofort 'Privat oder Kasse?' und haben für Kassenpatienten erst nach Monaten einen Termin frei. Zwei von mir aufgesuchte 'Verhaltenstherapeuten' arbeiteten ohne erkennbares Konzept bei Angstpatienten. Bei einem schien man erst Hilfe zu bekommen, wenn man nach fünf Stunden 'Kassen-Stammkunde' war, d.h. wenn die Krankenkasse eine Therapie exklusiv bei ihm genehmigt hat [...]"

"Ich war in schlechter psychischer und körperlicher Verfassung, als ich mich im Juli 2001 an Herrn Luchmann wandte. Die Angst war nun fast permanent vorhanden, ich fuhr kaum noch allein mit dem Pkw, das Fahren auf der Autobahn war für mich unmöglich. Zu diesem Zeitpunkt war ich extrem neurotisch und depressiv. Ich fühlte mich weder im Stande, mein Studium zu beginnen, noch mir einen Arbeitsplatz zu suchen."

"Es ging sogar so weit, dass ich einfachste Tätigkeiten wie das Schreiben einer E-Mail nicht mehr ausführen konnte, da ich mir nicht mehr zutraute, einigermaßen gutes und fehlerfreies Deutsch zu schreiben!!! Diese 'Schreibblockade' wurde beim Einstieg in die kognitive Psychotherapie bei Herrn Luchmann erfolgreich 'gelöst'."

"Danach benötigte ich noch etwa zehn Therapiestunden, in denen mir Herr Luchmann die Instrumente zur Veränderung meiner selbstzerstörerischen Denk- und Verhaltensweisen vermittelte. Die ersten Erfolge stellten sich bald ein: Zu Beginn der Behandlung fuhr ich zum Beispiel noch mit dem Zug nach Stuttgart, schon nach wenigen Therapiestunden bewältigte ich diese Strecke mit dem Auto - allein."

"Nach Abschluss der kognitiven Psychotherapie an der ABARIS Angstambulanz kann ich sagen, dass ich in wenigen Stunden ein Wissen gewonnen habe, das meinen Blick auf das Leben und den Umgang mit Angst verändert. Ich werde noch eine gewisse Zeit benötigen, um mein eingeschliffenes Denken und Verhalten in verschiedenen Lebensbereichen zu verändern. Das Wichtigste ist jedoch, dass ich ein neues Verhältnis zu meiner Angst bekommen habe - und das war sofort 'spürbar'!"

Das Fazit

Volker G. mit seiner jahrzehntelangen Angst- und Panikstörung ist ein typischer Fall der Stuttgarter Angstambulanz. Typisch ist das vermeidbare Leid, typisch sind die vermeidbaren Kosten und typisch ist der äußerst geringe Therapieaufwand, um Leid und Kosten zu beenden. G. weiß, dass er das in den wenigen Stunden Erlernte noch zu festigen haben wird. In ein paar Wochen kann er dann die in vielen Jahren eingeübten falschen Denkmuster und Verhaltensweisen abgestreift haben. Ob seine Krankenversicherung die vergleichsweise geringen Kosten für die ambulante kognitive Psychotherapie erstattet, ist ungewiss. Die "Wahnsinnsbeträge" für ärztliche Diagnostik, Medikamente und Klinikaufenthalte hingegen werden bezahlt - eine groteske Situation in einem kranken Gesundheitssystem.

"Vor dem Hintergrund, dass ich wegen meiner seit Jahrzehnten bestehenden Angststörung andernorts bereits rund 30.000 DM ohne Erfolg gezahlt habe, hätte ich mir gewünscht, früher den Weg zu Herrn Luchmann gefunden zu haben", schreibt ein anderer Klient am 16. Oktober 2001. Psychotherapeut Luchmann hat eine Kopie dieses Briefes an die Krankenkasse erhalten, mit dem der Klient um die Erstattung von "8 Sitzungen bei Herrn Luchmann" bittet: "Die Therapie hat sich gelohnt und bereits mein Leben positiv verändert. Hierüber möchte ich Sie informieren. Vielen Dank", heißt es in dem Schreiben.

Luchmann, zu dessen Klienten Manager ebenso gehören wie Studenten, deckt den Namen des Absenders auf dem Brief sorgfältig ab. "Die Schweigepflicht ist unser höchstes Gut und begrenzt unsere möglichen Referenzen." Er nennt es einen Skandal

für das deutsche Gesundheitssystem, dass psychische Störungen von Ärzten aus Unkenntnis und Geldgier überwiegend falsch behandelt werden und die Krankenversicherungen enorme Beträge für unsinnige Psychoanalysen und überflüssige psychosomatische Kliniken verschleudern.

Hilfesuchende am ABARIS Institut für Psychotherapie, die privat versichert oder freiwilliges Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse sind, haben bei ihrer Krankenversicherung in der Regel einen Rechtsanspruch auf die Erstattung der Kosten für die effektive kognitive Psychotherapie. Pflichtversicherte der gesetzlichen Krankenkassen werden das ABARIS-Programm hingegen oft aus der eigenen Tasche zu bezahlen haben - oder weiter im kranken Gesundheitssystem leiden. "Die Gesundheitspolitik hat hier völlig versagt. Angesichts der unvorstellbaren Korruption und Fehlbehandlung, die im Medizinbetrieb im allgemeinen und bei der Psychotherapie im besonderen zu beobachten sind, kommt den Medien eine besondere Rolle bei der Aufklärung zu", sagt Luchmann - und wendet sich den Online-Anmeldungen am ABARIS Institut für Psychotherapie zu: "Wenigstens diesen Menschen können wir helfen."

Wege aus der Psychofalle von Angst und Panik: Was der Psychotherapeut empfiehlt

Die Fragen stellte Sabine Kreyssig von der Redaktion FOCUS TV an Dietmar Luchmann, Diplom-Psychologe, Psychotherapeut und Leiter der Angstambulanz am ABARIS Institut für Psychotherapie, Stuttgart.

Das Interview

Sabine Kreyssig: Was genau ist Angst, gibt es eine Definition?

Dietmar Luchmann: Als Angst wird ein als unangenehm empfundener Gefühlszustand bezeichnet, der Gefahr oder Bedrohung signalisiert. Eine Angststörung entsteht, wenn man sich im Umgang mit den Erregungszuständen des eigenen Körpers nicht in zweckmäßiger Weise seines Verstandes bedient, sondern sich von Gefühlen leiten lässt. Deshalb sind die erfolgreichsten Instrumente zur Behebung von Angststörungen jene der kognitiven Verhaltenstherapie. Sie setzen an der Kognition, dem Denken, an und beheben jene Denkfehler, die zur Angst und ihren vielfältigen Störungen führen.

Ein beträchtlicher Teil der Arbeitnehmer hat zum Beispiel Angst um den Arbeitsplatz. Millionen fürchten sich vor dem Mobbing durch Kollegen oder Vorgesetzte. Auch private Lebensumstände wie Probleme mit der Familie, Krankheit oder andere

Lebensrisiken können Angst erzeugen. Die Medien der Informationsgesellschaft füttern und schärfen mit ihrer Berichterstattung häufig die Wahrnehmung für diese realen und vermeintlichen Gefahren und Bedrohungen. Das individuelle Bewusstsein für Existenz- und Lebensrisiken, das hierdurch vermittelt wird, kann zunehmend verzerrt und übersteigert werden und zu andauernder unterschwelliger Angst führen. Immer mehr Menschen geraten durch diese latente Angst in einen Zustand chronischer Anspannung, der über viele Jahre die körperliche und psychische Leistungsfähigkeit aushöhlt.

Im weiteren Sinne werden unter dem Begriff Angst oft auch jene Angstzustände verstanden, die Krankheitswert besitzen. Viele Menschen vermögen am Beginn einer Angststörung allerdings die resultierenden körperlichen Symptome nicht als Ausdruck einer zwar krankhaften, aber psychotherapeutisch leicht behandelbaren Angst erkennen. Durch ihre Fixierung auf die Organmedizin und die in Deutschland ausgeprägte Scheu vor der Inanspruchnahme von Psychotherapeuten verschleppen sie ihre phobische Erkrankung, ihre Angst- und Panikstörung oft über viele Jahre.

Wie unterschiedlich äußern sich Angstzustände, welches sind die Symptome?

Luchmann: Oft entsteht Angst aus der Wiederholung unangenehmer körperlicher Befindlichkeiten, die Betroffene bei sich wahrnehmen. Die körperlichen Symptome reichen hierbei von Anspannung über Schwindelanfälle und Zittern bis zum Schweißausbruch, Herzrasen und Atemnot bei einer Panikattacke. In aller Regel werden diese Symptome jedoch nicht mit Angst in Verbindung gebracht. Die wahrgenommenen Körperreaktionen werden mit scheinbar natürlichen Ursachen erklärt: mit Überanstrengung, mit zuviel Kaffee oder einer zu geringen oder weit zurück liegenden Mahlzeit, mit banalem Ärger oder schlicht dem alltäglichen Stress. Dass sich hierbei das auf diese Befindlichkeitsänderungen und Körpersymptome bezogene Denken ändert, wird regelmäßig mangels Wissen nicht wahrgenommen. So entwickelt sich unbemerkt eine phobische und angstbesetzte Beobachtung und Wahrnehmung sowohl des eigenen Körpers als auch der Umgebung. Die typische Entwicklung einer Angststörung beginnt damit, dass sich in bestimmten Situationen oder in einem spezifischen Kontext die angstbesetzten Wahrnehmungen und die Symptome wechselseitig verstärken.

Welche Stadien gibt es von leichten Angstzuständen bis hin zu Panikattacken?

Luchmann: Das Spektrum ist bei Angst- und Panikstörungen so breit und vielgestaltig, dass es das gewöhnliche Vorstellungsvermögen sprengt. Für Ängste gibt es deshalb keine sinnvolle Skala wie jene von Saffir-Simpson, die Hurrikane kategorisiert, oder jene von Charles Richter, mit der die Intensität von Erdbeben klassifiziert wird. Die Übergänge von leichten Angstzuständen bis zu Panikattacken sind fließend und werden oft von Faktoren bestimmt, die auf den ersten Blick nicht erkennbar sind, aber entscheidend zu unterschiedlichen Ergebnissen führen. Die konkrete Ausprägung einer Angst wird beispielsweise beeinflusst von der den Betroffenen

regelmäßig nicht bewußten Art und Weise ihres phobischen Denkens, ihres Fühlens und ihres Verhaltens. Dazu zählt typischerweise das Vermeidungsverhalten, das sich je nach konkreter Problemsituation mehr oder weniger ausgeprägt entwickeln kann. Betrachten wir zwei Beispiele, um die Spannbreite phobischer Entwicklungen zu illustrieren:

Beispiel eins sei eine feinfühlig und sensible Frau, eine Wissenschaftlerin, die seit Jahren zufriedenstellend ihrem Beruf bei demselben Arbeitgeber nachgeht und in ihre aktuelle Führungsposition als Laborleiterin mit einem mittelgroßen Team organisch hineingewachsen ist. Wenn diese Frau in ihrer Vorgesetztenrolle nun von jüngeren Mitarbeitern zunehmend mehr und mehr kritisch und respektlos angegangen oder abgelehnt wird, so kann es ihr über eine sehr lange Zeit gelingen, den unangenehmen Situationen aus dem Weg zu gehen, sie zu vermeiden. Gleichwohl wird sich dadurch die Anspannung und der latente Stress bei ihr wahrscheinlich kontinuierlich erhöhen. Es werden erste körperliche Stressfolgesymptome hinzutreten. So entwickelt sich allmählich - vielleicht über Jahre - eine Angst vor dem Versagen, eine Angst vor Kritik und Ablehnung, die nicht nur zu Erschöpfung, sondern irgendwann bei einem auslösenden Belastungsereignis zum körperlichen Zusammenbruch führt. Ob mit oder ohne begleitende Panikreaktion, das wird dabei kaum einen Unterschied machen. Der Weg zum Hausarzt wird wahrscheinlich zur stationären Einweisung in eine Klinik führen - mit der wahrscheinlichen Diagnose einer Depression. Tatsächlich steht hinter dem Geschehen eine kaschierte Angstentwicklung mit "leichten Angstzuständen", die als solche überhaupt nicht erkannt wurden, die aber in der Konsequenz die körperlichen und psychischen Ressourcen dieser Frau fast vollständig aufgebraucht haben. Eine solche Klientin aus diesem desolaten Endzustand eines langdauernden Stadiums "leichter Angst" herauszuführen erfordert, das über lange Jahre tief eingeschliffene phobische Denken zu beheben und die resultierende tiefgehende Erschöpfung zu überwinden.

Betrachten wir als zweites Beispiel den Fall einer ebenso feinfühlig und sensiblen jungen Frau, die bei einer beliebigen Gelegenheit zuviel schwarzen Tee getrunken hat, der in der Folge stärker auf ihre Harnblase drückt als ihr angenehm ist. Diese Mißlichkeit trifft die Frau in einer Situation mit anderen Menschen, in der sie sich nicht erleichtern kann. Je stärker der Druck in ihrer Harnblase wird, umso mehr steigt ihre Anspannung und umso größer wird ihre Besorgnis, sich einer großen Peinlichkeit ausgesetzt zu sehen, wenn sie die Kontrolle über sich oder über ihre Harnblase verliert. Dann werden vermutlich Gedanken wie "O mein Gott" oder "Hoffentlich schaffe ich es noch" bei ihr auftreten, ihr Vorstellungsvermögen wird in Horrorfantasien vom eigenen Kontrollverlust ertrinken und schließlich werden diese Gedanken und Bilder beginnen, in ihrem Hirn zu rotieren - bis sie richtiggehend durch alle Nervenzellen ihres Körpers rasen. Sie wird zunehmend verkrampfen, stoßweise atmen, Gänsehaut oder Schweißausbrüche bekommen und zu zittern beginnen. Hitzewallungen werden durch ihren Körper jagen und sie wird das Empfinden haben, jederzeit ohnmächtig werden zu können. Obwohl die Frau ihren

Zustand vor anderen vielleicht zu verbergen vermag, können wir ihn Panik nennen. Wichtig an diesem Beispiel ist, dass dieses Panik-Erlebnis sich im Gedächtnis der jungen Frau emotional so fest eingebrannt hat, dass sie später bereits bei der winzigsten Wahrnehmung ihrer Harnblase von der Angst vor dem Einpinkeln ergriffen wird und ihr Denken sich auf die Suche nach einer Toilette auszurichten beginnt. Da die Harnblase vom Gehirn gesteuert wird, wirkt diese Besorgnis, sich in die Hose zu machen, als gedanklicher Stressor wiederum aktivierend auf die Blase und führt in der Folge zu einem sich selbst verstärkenden Prozess der Angstentwicklung. Kino- oder Theaterbesuche werden schwierig oder unmöglich, das Bewegen in der Öffentlichkeit, zum Beispiel die Benutzung von Bus und Bahn, das Einkaufen und Spaziergehen, wird komplizierter. In ihrer Angst, es nicht bis zur nächsten Toilette zu schaffen, wird sie alle Gelegenheiten am Wege nutzen, rein vorsorglich eine Toilette aufzusuchen. Sie wird schließlich ausgefeilte Bewegungsmuster entwickeln, sich in der Öffentlichkeit von Toilette zu Toilette zu "hangeln". Wenn Sie Glück hat, wird dieses Verhalten ihren Partner so zu nerven beginnen, dass sie veranlaßt wird, zu uns zu kommen. Dann ist diese beginnende Angstentwicklung im Ansatz gestoppt. Wenn sie weniger Glück oder keinen Partner hat, werden ihre Gedanken, die sich auf die Suche nach einer Toilette und das Vermeiden potentiell problematischer Situationen richten, wahrscheinlich immer größeren Raum einnehmen und die junge Frau unmerklich in eine Angstentwicklung hineintreiben, die ihr Leben mehr und mehr einschränkt.

Am Ende eines solchen phobischen Geschehens, das mit tausenderlei Angstgehalten ausgefüllt sein kann, stehen nicht selten der Karriereknick oder gar der Verlust der Arbeitsstelle, Verlust von Freunden und die soziale Isolation. Die Beispiele verdeutlichen, dass Angstkarrieren sich über eine lange Zeit völlig unbemerkt entwickeln können bis es überhaupt zur sichtbaren Angst-Eruption oder zum ersten Panikanfall kommt. Angstkarrieren können aber auch - wie im zweiten Beispiel - mit einer mehr oder weniger zufälligen und banalen Angstattacke starten und dann in ein langjähriges Entwicklungsstadium einer chronischen Angst eintreten. Hinzu kommen noch jene Menschen, die - wie bei der sozialen Phobie - ihre Angst schon in der frühesten Kindheit gelernt und verinnerlicht haben. Wir sehen daran: Angst ist immer höchst individuell und meistens sehr komplex.

Wann sollte ein Patient in Behandlung gehen?

Luchmann: So rasch wie möglich natürlich. Der ganze Jammer ist, dass fast alle Leistungsanbieter im Gesundheitswesen, an die ein Patient mit einer Angststörung geraten kann, an dem bunten Symptomspektrum der Angst ihre Leistungspalette abarbeiten werden. Die beiden geschilderten Beispiele bieten diesbezüglich höchstes Verwertungspotential. Wenn die junge Frau, die lediglich Angst vor dem Einnässen gelernt hat, ohne sich ihre Hose jemals wirklich nass gemacht zu haben, mit ihrem vermeintlichen Blasenproblem an einen Urologen gerät, der ihr eine nervöse Blase oder Reizblase attestiert, sie als Dauerpatientin einfängt und ihr dann mit der verschärften Diagnose einer überaktiven Blase oder Dranginkontinenz eine

medikamentöse und chirurgische Behandlung andient, wird aus ein paar Denkfehlern nach ein paar Tassen schwarzem Tee leicht ein ruiniertes Leben. Nach der Statistik ist die Wahrscheinlichkeit hoch, dass diese junge Frau ihre zwar objektiv leicht behebbare Angst, die nunmehr fälschlich als ein körperlicher Fehler mißverstanden und ärztlich bestätigt wurde, im medizinisch-pharmazeutischen Komplex für eine lange Zeit pflegen und falsch behandeln lassen wird. Auch unser Patient Volker G. hat dies, wenngleich mit einem anderem Angstinhalt, als seine eigene leidvolle Erfahrung geschildert.

Es gibt diese trefflichen Worte des deutschen Lyrikers Eugen Roth: "Was bringt den Doktor um sein Brot? a - die Gesundheit, b - der Tod. Drum hält der Arzt, auf dass er lebe, uns zwischen beiden in der Schweben." Das ist leider näher an der Wirklichkeit als wir glauben wollen. Die mittlere Therapiedauer in Deutschland beträgt für Verhaltenstherapie über 40 Stunden, für tiefenpsychologisch orientierte Psychotherapie über 70 Stunden und für analytische Psychotherapie über 120 Stunden. Vor Jahren fragte mich deshalb eine Patientin: "Herr Luchmann, wie können Sie von Psychotherapie leben, wenn Sie pro Patient nur zehn Stunden brauchen?" Das war eine kluge Frage. Intelligente Patienten wissen um die wirtschaftlichen Interessen der Ärzte- und Pharma-Mafia und hinterfragen vieles kritisch. Das hilft, die Suche nach dem Behandlungserfolg zu verkürzen. Grundsätzlich ist festzustellen: Je rascher eine Entwicklung eskaliert, umso früher wird sie als Problem wahrgenommen und Hilfe gesucht. Eine frühzeitige Behandlung erhält ihren Wert jedoch nur dann, wenn sie gleichzeitig auch die richtige Behandlung ist.

Wie kann eine Behandlung aussehen? Gibt es Unterschiede aus den verschiedenen Bereichen, z.B. kognitive Therapie, Medikamente, Sport?

Luchmann: Die nach dem Stand der Wissenschaft nachweislich beste Therapie bei Angst- und Panikstörungen, Phobien und Depressionen ist eine kognitive Psychotherapie. Sehr gute Psychotherapeuten führen ihre Patienten inzwischen mit ausschließlich kognitiver Arbeit zum Therapieziel. Das heißt, die von den Psychotherapeuten begleiteten Übungsanteile, die in der Verhaltenstherapie bei Angst- und Panikstörungen sowie Zwängen früher typisch waren, können heute oft entfallen. Die Patienten werden mit kognitiver Therapie befähigt, den Übungsteil jeder Psychotherapie, das übende Umlernen in ihrem Denken und Verhalten im Alltag, in der Familie und im Beruf allein zu verwirklichen. Das senkt die Therapiekosten erheblich.

Zu Medikamenten gibt es eine ganz klare Antwort: Psychoaktive Medikamente haben in einer sauberen kognitiven Psychotherapie und Verhaltenstherapie der Angst nichts zu suchen. Sie beeinträchtigen die kognitiv-therapeutische Wirkung nachhaltig oder heben sie am Ende sogar komplett auf. Das gilt für alle psychoaktiven Substanzen einschließlich solcher, die angstlösend, beruhigend oder antidepressiv wirken. Hilfesuchende sollten sich bei der Angstbehandlung nicht mit Psychopharmaka betrügen oder betrügen lassen. Die mentale Schädigung angstlösender

Medikamente ist immens und wird absolut unterschätzt.

Sport ist im eigentlichen Sinne kein Instrument im psychotherapeutischen Inventar. Aber Sport ist, wie wir wissen, nicht nur gesund, sondern auch eine hilfreiche Ergänzung bei der Rückführung der Anspannung, die bei Menschen mit Ängsten häufig erhöht ist. Und überdies ist wissenschaftlich nachgewiesen, dass Sport oft ein besseres und langfristig wirksameres Antidepressivum ist als jenes aus der Apotheke.

Wie viele Menschen leiden unter generalisierter Angst?

Luchmann: Speziell unter jener Form der generalisierten Angst im Sinne der "Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten", die Volker G. schilderte, leiden in ihrem Lebensverlauf rund vier Prozent der Menschen. Das sind, konservativ geschätzt, über drei Millionen Deutsche. Bezieht man hingegen alle Angststörungen in die Betrachtung ein, so sind es in Deutschland, wiederum konservativ geschätzt, mindestens zehn Millionen überwiegend jüngere Menschen, deren Leben von Angst in klinisch behandlungsbedürftiger Ausprägung beeinträchtigt wird.

Worin liegt die Schwierigkeit, Angstpatienten zu erkennen?

Luchmann: Angstpatienten haben eine primär psychische Störung, die sich jedoch hauptsächlich in körperlichen Symptomen äußert. Hieraus resultiert eine allgemeine und eine besondere Schwierigkeit. Die erste und allgemeine Schwierigkeit besteht für Betroffene darin, vor dem Hintergrund der gesellschaftlichen Abwertung psychischer Probleme, den Gedanken an eine psychische Störung überhaupt zuzulassen. Die Vorstellung, psychisch krank zu sein, wird ungerechtfertigt oft mit Verrücktsein verknüpft. Folglich wird diese Möglichkeit empört zurückgewiesen oder entsetzt verdrängt. Dass viele psychische Störungen bei richtiger Behandlung leichter und rascher zu beheben sind als viele körperliche Störungen, ist hingegen weithin unbekannt.

Die besondere Schwierigkeit besteht zudem darin, die konkrete Angst als solche in den Patienten zu erkennen. Die Betroffenen selbst sehen regelmäßig nur ihre körperlichen Symptome. Sie sprechen davon, sich dauernd angespannt und unwohl zu fühlen, nicht mehr richtig frei einatmen und ausatmen zu können, Schwindelanfälle zu haben bis hin zum Gefühl, in Ohnmacht zu fallen, ihr Herz deutlicher oder schneller pochen zu fühlen bis hin zu plötzlichem Herzrasen, vermehrt zu schwitzen, zu erröten oder unter Hitzewallungen zu leiden, ein Gefühl von Taubheit und Kribbeln in den Fingern und Zehen zu spüren, schlecht zu schlafen und Alpträume zu haben, rascher zu erschöpfen und müde zu sein und bei alledem Stress vielleicht auch noch von verschiedenen anderen Beschwerden wie Kopf-, Nacken- und Rückenschmerzen gepeinigt zu werden. Kein Patient kommt für gewöhnlich daher und sagt, er mache sich ängstliche Gedanken.

Gibt es etwas ähnliches wie ein "Angst-Test", damit Patienten besser erkannt werden können?

Luchmann: Gewiß. Psychologen haben für vieles Tests entwickelt, die zuweilen sogar das messen, was zu messen sie behaupten. Das Problem ist ein anderes: Der Patient, der selbst überhaupt nicht auf die Vermutung kommt, er könne an einer Angststörung leiden, wird einen "Angst-Test" nicht nutzen können. Und die Leistungserbringer im Gesundheitswesen, denen eine saubere Angst-Diagnose mit effizienter kognitiver Kurzzeitpsychotherapie den Umsatz und Gewinn drastisch schmälert, werden einen "Angst-Test" nicht nutzen wollen.

Wer unter Ihren Zuschauern oder Lesern von den hier aufgezählten Körpersymptomen mindestens die Hälfte bei sich vorfindet und bei ehrlicher Selbstbeschau auch seine ängstlichen Gedanken und die Furcht vor Kontrollverlust bei sich wahrnimmt, braucht keinen "Angst-Test" mehr. Da wuchert die Angst mutmaßlich schon.

Wie viele Patienten werden nicht erkannt?

Luchmann: Wir wissen aus entsprechenden Untersuchungen, dass der absolut überwiegende Teil von Angsterkrankungen nicht rechtzeitig erkannt wird. Hieraus resultieren Millionen individuelle Tragödien von Menschen, die ihre Angst daran hindert, ihr Leben frei zu leben und sich zu entfalten. Besonders tragische Folgen hat die Fehlannahme, bei dieser Erkrankung Hilfe von Ärzten zu erhalten. Nicht nur tragisch, sondern auch bitter ist diese Feststellung, weil Angsterkrankungen überwiegend in jungen Jahren beginnen und ohne Behandlung zumeist chronisch verlaufen. In ihrem jahre- und jahrzehntelangen Leidensverlauf füttern Betroffene mit der aus ihrer chronischen Angststörung resultierenden Inanspruchnahme medizinischer Dienstleistungen ungewollt das Medizin-Kartell. Im Extremfall steht am Ende solcher langen Angstkarrieren die Invalidisierung.

Eine sehr repräsentative und unlängst von der Technischen Universität Dresden vorgestellte Studie mit über 20.000 Patienten und über 500 Arztpraxen zeigte im Ergebnis auf, dass zwei Drittel der generalisierten Angsterkrankungen von den Hausärzten überhaupt nicht erkannt wurden. Das restliche Drittel wurde fast ausschließlich falsch behandelt. Bei der Beurteilung dieser erschütternden Ergebnisse ist der praktizierte Eigennutz der Ärzte zu berücksichtigen. Patienten mit Angst, Panik oder einer Phobie stellen aufgrund ihrer reichhaltigen körperlichen Symptomatik, man kann das nicht oft genug betonen, eine Einladung zum langjährigen üppigen Geldverdienen dar, der viele Ärzte nicht widerstehen können.

Auch gesellschaftlich kommt dies einer Tragödie gleich: Ängste, Panikstörungen und Phobien sind durch kognitive Verhaltenstherapie heute regelhaft innerhalb von weniger als 15 Stunden mit anhaltendem Erfolg behandelbar. Gleichwohl gelangen die Erkrankten im Durchschnitt erst nach sieben bis zehn Jahren zu einem geeigneten

Psychotherapeuten.

Eine andere Studie der Fachhochschule Köln ermittelte gigantische Verluste, die allein der deutschen Wirtschaft durch die Angst ihrer Mitarbeiter entstehen. Es sind 50 bis 100 Milliarden Euro, die Angst und Angststörungen pro Jahr an Kosten bzw. Schaden verursachen. Das ist ein Wertschöpfungspotential, das der Volkswirtschaft durch betriebliche Prävention und geeignete Therapieangebote größtenteils erhalten bleiben könnte!

Kann jeder krank vor Angst werden?

Luchmann: Ja, vorausgesetzt, der Betreffende begeht in Verbindung mit dem Vorliegen von Stress eine Reihe von typischen Denkfehlern, die die Entwicklung einer Angst- und Panikstörung oder Phobie fördern.

Wie hoch ist das Risiko einer Fehlbehandlung?

Luchmann: Nimmt man die erwähnte Studie der Technischen Universität Dresden mit über 20.000 Patienten als Grundlage, so muß es eher als ein seltener Glücksfall betrachtet werden, mit einer Angsterkrankung nicht fehlbehandelt zu werden.

Angst, Depression, Trauma - wo liegen die Unterschiede, gibt es Zusammenhänge?

Luchmann: Diagnostisch kann man zwischen Angst, Depression, Burnout und Trauma unterscheiden. Das sind spezifische Gewichtungen, die für die Statistik, die Verwaltung und die Kostenerstattung bedeutsam sind. In therapeutischer Hinsicht ist es dagegen von größerer Bedeutung das individuelle Geflecht von Ursache und Wirkung, von Denken, Fühlen und Verhalten in seiner ganzen Komplexität zu erfassen. Im gewöhnlichen Alltag sind Ängste, Depression, Trauma und Erschöpfung häufig sehr stark miteinander verwoben. Ich erinnere an das erste Beispiel mit der Laborleiterin, die sich vor der Kritik in ihrem Team fürchtete. In unserem Beispiel ist ihr das diagnostische Etikett einer Depression angeheftet worden. Doch tatsächlich haben zu ihrem Zusammenbruch gesamtheitlich vielmehr wesentlich die Angst und die aus dem Kampf gegen die Angst entstandene Erschöpfung sowie vielleicht angstfördernde Einflüsse in der Biografie beigetragen. Dieses individuelle Wirkungsgefüge aufzudecken und für die Betroffenen beherrschbar zu machen, ist der Kernbestandteil einer guten Psychotherapie.

In der klinischen Praxis hingegen wird die Diagnose häufig mit Blick auf das Verwertungspotential gewählt. Im Beispiel der Laborleiterin wird mit der Klinikeinweisung unter der Diagnose Depression typischerweise die Verabreichung einer starken, aber nicht essentiell notwendigen Medikation einhergehen, die die geistige Wachheit und das Denkvermögen heftig eintrüben. Obwohl ihr Zusammenbruch wesentlich durch ihre Erschöpfung zustande kam, wird die Laborleiterin, die sich unter den Medikamenten nunmehr erstmals auch als geistig

weggetreten erlebt, auf diese Weise leicht zu überzeugen sein, dass sie eine schwere psychische Erkrankung hat, die einer sehr langwierigen Behandlung bedarf. Der von Ihnen erfragte Zusammenhang zwischen Angst, Depression und Trauma würde sich in Übereinstimmung mit den Ergebnissen der Technischen Universität Dresden in unserem Beispiel wahrscheinlich so darstellen, dass die ursächliche kleine Angst langfristig zur Erschöpfung führt, die klinisch als schwere Depression fehldiagnostiziert wird und dann erst durch die Krankenhausbehandlung ein nachhaltiges Trauma verursacht, welches die Laborleiterin bis zu ihrer völlig unnötigen Invalidisierung einer maximalen Verwertung im medizinisch-pharmazeutischen Komplex ausliefert. Es ist die Behandlungserfahrung, die oft traumatisiert. Das ist der geradezu klassische Zusammenhang zwischen Angst, Depression und Trauma, der das kranke Gesundheitswesen prächtig nährt.

Gibt es Menschen, die durch die Terroranschläge Angstzustände bekommen?

Luchmann: Selbstverständlich. Sie können vor allem Angst bekommen, wenn sie in entsprechend selbstschädigender Weise über die Dinge zu denken beginnen. Ich war im Jahr 1993 mit einem Patienten selbst auf der Aussichtsplattform des World Trade Center in New York. Der Terroranschlag hat mich betroffen gemacht. Aber er hat mir keine Angst gemacht. Terroranschläge und Selbstmordattentäter sind seit der Antike bekannte Mittel der asymmetrischen Kriegsführung. Menschen, die sich durch Terroristen ihre Freiheit nehmen und in Angst und Panik treiben lassen, verdienen ihre Freiheit nicht.

Müssen diese Angstzustände behandelt werden oder gibt sich das wieder von selbst?

Luchmann: Wenn eine Gesellschaft in den Terror gleitet, gleich ob dessen Quelle außen, innen oder in der eigenen Regierung ist, hat sie sehr viel größere Probleme als die Behandlung individueller Angstzustände. Man muss das realistisch sehen: Wenn es der Regierung von Nutzen ist, Angst bei ihren Bürgern zu erzeugen, dann wird sie kaum wirklich wollen, dass diese Angstzustände erfolgreich behandelt werden.

Gibt es eine rechtzeitige Vorsorge, um erst gar nicht krank vor Angst zu werden?

Luchmann: Ja, natürlich. Im Einklang mit der eigenen und der umgebenden Natur gesund und glücklich leben, und zwar körperlich, seelisch und spirituell - in einer intakten Familie und sozialen Gemeinschaft, wo der Gemein Sinn einen höheren Wert besitzt als der moderne Egoismus und wo die Geborgenheit und die wechselseitige Hilfe in der Gemeinschaft den Psychotherapeuten weitgehend überflüssig machen.

Foto: © 2001 ABARIS Institut für kognitive Psychotherapie, Stuttgart.

Veröffentlicht am 19.12.2001.

Zitiervorschlag:

PSYCHOTHERAPIE, 19.12.2001. "*Terror im Kopf bei Angst und Panik: 'Nach zehn Jahren Angststörung in nur zehn Stunden zum Therapieerfolg.'*" [Redaktioneller Bericht über den Besuch von FOCUS TV am 12.10.2001 im ABARIS Institut für kognitive Psychotherapie.]

Quelle:

<https://coaching-institute.net/angstambulanz/press/terror-angst-panik-fotv.html>

Copyright © 1992—2017 ABARIS Angstambulanz, a division of The Coaching Institute LLC.

Alle Rechte vorbehalten. Die Reproduktion, Modifikation oder sonstige Verwertung der Inhalte ganz oder teilweise, gleich in welcher Form, ohne die vorherige schriftliche Genehmigung von The Coaching Institute LLC, Cambridge, Massachusetts 02142, United States of America, ist untersagt.