



Angsterkrankungen

Agoraphobie/Panik und soziale Phobie



Jeder Mensch hat hin und wieder einmal Angst. Aber manchen Menschen wird die Angst zum ständigen und lästigen Begleiter. Wie uns bestimmte Ängste bisweilen im Griff haben, warum sie scheinbar ganz plötzlich auftauchen und nicht mehr weggehen wollen und welche Schritte Sie jetzt schon unternehmen können, lesen Sie hier.

Typische Kennzeichen einer Angsterkrankung

- Furcht, die unangemessen ist, zu heftig für die Situation, zu langanhaltend, zu häufig
- Vermeidung normaler und wichtiger Alltagsaktivitäten
- heftige Körperreaktionen wie Herzasen, Herzklopfen, Schwindel, Zittern, Mundtrockenheit, Atemnot, Beklemmungsgefühle, flaves Gefühl im Magen, Anspannung, innere Unruhe
- Angst die Kontrolle zu verlieren oder Angst zu sterben

Angst ist ein Grundgefühl, das wie Freude oder Wut zum Leben dazu gehört. Wie ein Signalgeber sagt es uns, dass die Gefahr eines Verlustes besteht. Wir könnten unsere Gesundheit, einen geliebten Menschen, den Job, unser Selbstwertgefühl, unseren Ruf oder anderes uns Wichtiges verlieren. Wie jedes Gefühl geht es mit spezifischen Körperempfindungen einher: Muskelanspannung, schnellerer Herzschlag, höherer Blutdruck, schnellere Atmung, Übelkeit, Schwindel, Hitze- oder Kälteschauer, Schweißbildung ...

Bisweilen tritt Angst aber auch unangemessen auf, z.B. in Situationen, in denen die Mehrheit der Menschen normalerweise keine Angst verspürt, in Situationen, die *eigentlich* keine Bedrohung darstellen. Wenn die Angst unangemessen ist, zu stark und zu häufig auftritt, zu lange andauert und zur Vermeidung wichtiger Alltagsaktivitäten führt, dann spricht man von einer pathologischen Angst, einer Angsterkrankung (nach Wittchen, H.-U.: Wenn Angst krank macht. Mosaik-Verlag, 1997).

Im Folgenden werde ich zwei der häufigsten Angsterkrankungen näher beleuchten, die Agoraphobie mit und ohne Panikstörung und die soziale Phobie, da sie zu den häufigsten Angsterkrankungen gehören.

Panikattacken / Agoraphobie

Katrin B. will einkaufen gehen. Schon auf dem Weg zum Supermarkt beschleicht sie ein mulmiges Gefühl. Sie ist verunsichert, versucht aber, es zu ignorieren. Während sie den Einkaufswagen durch die Regale schiebt, merkt sie plötzlich, wie ihr leicht übel wird, die Beine sind kraftlos. Ihr Herz klopft laut und schnell, ihr wird heiß, Schweiß rinnt aus allen Poren.

Sie beginnt zu zittern. Das Atmen fällt ihr schwer. Sie nimmt kaum mehr etwas um sich wahr. Die Angst überwältigt sie, sie könne einfach umfallen, einen Herzinfarkt oder einen Schlaganfall bekommen. Die Angst wird zu nackter Panik. Es gibt nur noch einen Gedanken: Raus hier. Karin B. lässt den Einkaufswagen einfach stehen und flieht mit allerletzter Kraft aus dem

ca. 9 Prozent der Bevölkerung leidet aktuell an einer Angststörung

jeder 6. erkrankt im Laufe seines Lebens an einer Angsterkrankung



Typischer Angstausschlag
im Gesicht eines Kindes

Den größten Fehler, den man machen kann im Leben, ist immer Angst zu haben, einen Fehler zu machen.

Dietrich Bonhoeffer

Supermarkt. Draußen lassen die Symptome merklich nach, sie fühlt sich total erschöpft und will nur noch nach Hause. Am nächsten Tag lässt sie sich gründlich bei ihrem Hausarzt untersuchen. Der stellt jedoch nur fest, dass Frau B. kerngesund ist. Karin B. kann es nicht so recht glauben. Und tatsächlich ... ein paar Tage später abends daheim – sie ist allein, ihr Mann ist auf Dienstreise – kehren die Symptome und die schreckliche Angst wieder. Diesmal ruft sie sofort den Notarzt. Im Krankenhaus, wo man sie erneut gründlich untersucht, sagt man ihr, sie sei körperlich völlig gesund. Sie leide unter einer Panikstörung.

So oder so ähnlich kann es aussehen, wenn jemand unter Panikattacken leidet. Körperliche Symptome, die sich bis zur **Todesangst** steigern, die scheinbar keiner Kontrolle mehr unterliegen. Am Ende kommt die **Angst vor der Angst**, die Furcht, eine neue Panikattacke zu bekommen. Vielleicht haben die Ärzte doch etwas übersehen?

Wenn die Panik zudem an bestimmten Orten (Supermarkt, Kino, Menschen-mengen ...) oder in bestimmten Situationen (alleine

reisen, Reisen mit weiter Entfernung von zuhause) auftritt, spricht man von einer Panikstörung mit Agoraphobie. Menschen, die zusätzlich an Agoraphobie leiden, meiden diese Orte und Situationen, in denen Panikattacken aufgetreten sind oder auftreten könnten. In schweren Fällen kann die Angsterkrankung so schlimm werden, dass Betroffene ihre Wohnung nicht mehr verlassen.

Viel häufiger als man denkt

Etwa 7 % der Bevölkerung erkranken an einer agoraphobischen Störung, die auch mit Panikattacken einhergehen kann. Das sind mehr als **5 Millionen Menschen** hierzulande. Das Risiko, einmal in seinem Leben an einer Angststörung zu erkranken beträgt immerhin 15%. **Mehr Frauen als Männer** leiden an dieser Angststörung, die meist zwischen dem 20. und 30. Lebensjahr beginnt.

Nicht selten treten neben der Agoraphobie noch **weitere psychische Beschwerden** auf. Häufige Begleitscheinungen sind depressive Verstimmungen, Medikamenten- aber auch oder Alkoholmissbrauch.

Es kommt viel zusammen, bis die Angst ausbricht

Es sind vielzählige Theorien zu finden, die die Entwicklung und Aufrechterhaltung krankmachender Angst zu erklären versuchen. Heute ist mit Sicherheit davon auszugehen, dass nicht eine Ursache allein für Panikattacken verantwortlich ist. Vielmehr handelt es sich um ein **komplexes und sehr individuelles Ursachengebilde**.

Fakt ist, dass bei Agoraphobie und Panikattacken **biologische Faktoren** eine Rolle spielen. Kinder angstkranker Eltern erkranken 2 bis 3 mal häufiger an Agoraphobie und Panik als Kinder nicht betroffener Eltern. Auch Zwillingsstudien zeigten dass die Panikstörung eine genetische Komponente hat. Vererbt wird dabei nicht die Erkrankung selbst, sondern physiologische und persönliche Besonderheiten, die das Auftreten der Krankheit erhöhen: z.B. eine niedrigere Angstschwelle oder die höhere Sensibilität, Signale des Körpers wahrzunehmen sowie die stärker ausgeprägte Fähigkeit, sich beunruhigende Situationen sehr bildhaft vorstellen zu können. Dadurch steigt die Anfälligkeit für Angsterkrankungen, die manchmal noch durch bestimmte **Erziehungseinflüsse** in der Kindheit verstärkt werden kann.



Machen Sie den Selbstcheck

Lesen Sie sich die folgenden Fragen durch. Sollten Sie diese Charakteristika für sich wiedererkennen, könnte es ratsam sein, professionellen Rat einzuholen.

1. Haben Sie wiederholt Panikzustände?
2. Treten diese Attacken sehr plötzlich auf?
3. Fühlen sie sich während des Panikanfalls angestrengt und bedroht?
4. Leiden Sie während des Panikanfalls unter einigen dieser Symptome: Herzklopfen, Schweißausbrüchen, Zittern, Mundtrockenheit, Atembeschwerden, Hitzewallungen oder Kälteschauern, Beklemmungsgefühlen, Brustschmerzen, Übelkeit, Schwindel, Schwäche, Unwirklichkeitsgefühlen, Angst vor Kontrollverlust, verrückt zu werden oder zu sterben?
5. Sind die Angstzustände auf bestimmte Situationen bezogen: alleine reisen, weit entfernte Reisen, Menschenmengen, öffentliche Plätze, Fahrstühle, Zug, Schiff, Tunnel ...? (Kriterium für Agoraphobie)

HINWEIS :

Obige Fragen sichern nicht die Diagnose einer Agoraphobie mit/ohne Panikstörung. Diese kann nur von einem Nervenarzt, Psychologen oder Psychotherapeuten gestellt werden. Sollten Sie also Beschwerden haben, die den oben beschriebenen entsprechen, suchen Sie professionelle Hilfe auf.

Durch Überbehütung und den dauernden Schutz vor Krisen und Ängsten lernen Kinder nicht, wie man Konflikte oder Angstsituationen bewältigt. Überbesorgte Eltern geben einem Kind den Eindruck, die Welt sei gefährlich. Auch die Vermittlung, dass die Meinung anderer extrem wichtig ist und das Kind darauf zu achten hat, immer einen guten Eindruck zu machen, kann eine Rolle spielen.

Im späteren Leben zeigen sich diese Lernerfahrungen in bestimmten Charakterzügen: oft haben Menschen mit Angsterkrankungen einen **hohen Anspruch an sich selbst**, neigen bisweilen zum **Perfektionismus**, zeigen **selbstunsichere Züge**, stecken eigene Bedürfnisse zugunsten von anderen zurück. Diese Eigenschaften erhalten die Angsterkrankung oft auch aufrecht.

Bei etwa 80% der Betroffenen finden in der Vergangenheit **belastende Lebensereignisse**, die zu einem Auslöser der Erkrankung werden können:

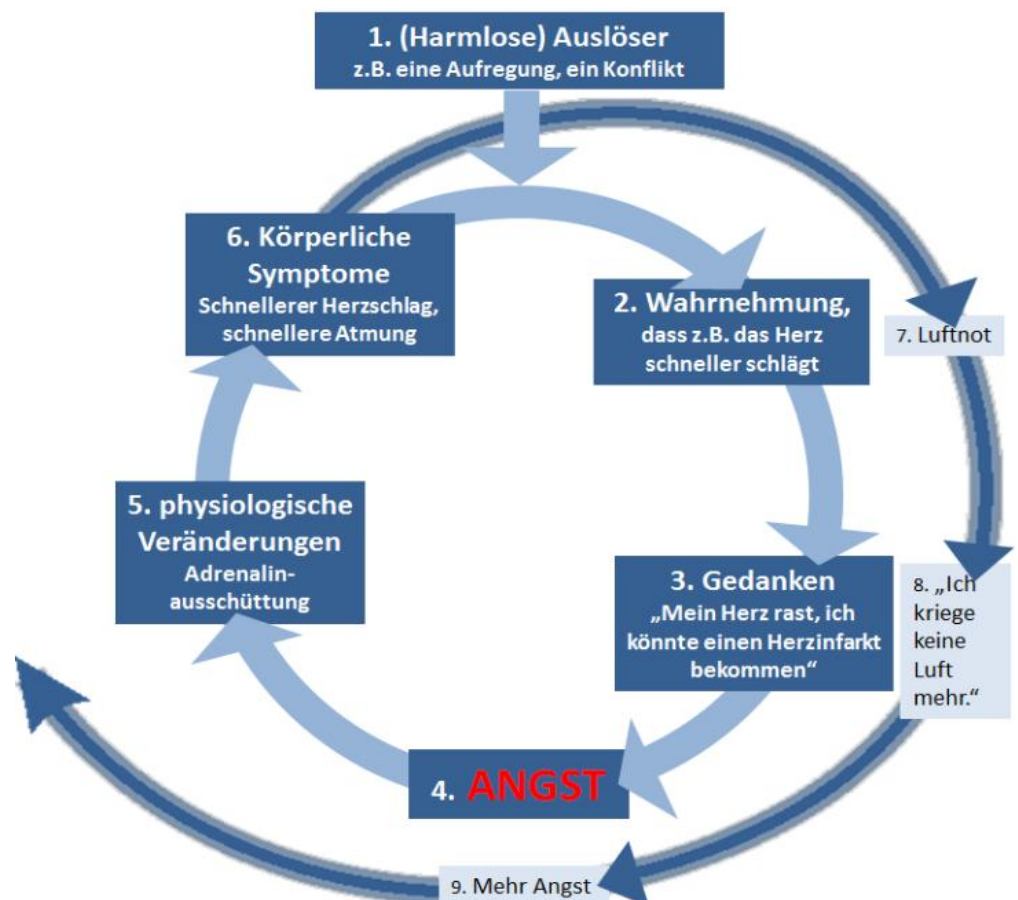
der Tod eines lieben Menschen oder eine schwere Krankheit, die Trennung vom Partner, der Verlust der Arbeit, der Umzug in eine andere Stadt, (auch positive) Lebensveränderungen wie Schwangerschaft, Geburt oder Heirat, unverarbeitete Erfahrungen der Vergangenheit ... Nicht immer unmittelbar danach tritt die Angst das erste Mal auf, manchmal können auch Monate vergehen, bis jemand von der ersten Panikattacke heimgesucht wird.

Hinzu kommen letztlich **aktuelle Faktoren**: zu viel Stress, eine Erkrankung, Rauchen, Kaffee, ungesunde Ernährung, zu viel Alkohol, Unterzuckerung, niedriger Blutdruck ...

Bei einigen Menschen bleibt es bei einer Panikattacke. Bei manchen scheint sich die Angst aber zu verselbständigen. Immer wieder – wie im Beispiel oben – treten dann unkontrollierbar Panikattacken auf. Und immer mehr kommt es zur Furcht vor ihnen und damit zur Angst vor der Angst.

Teufelskreis der Angst

Der Angstkreislauf aus Wahrnehmung, Gedanken und körperlichen Veränderungen, wie er in der unteren Abbildung beispielhaft dargestellt ist, kann im Grunde an jeder Stelle einsetzen.



Therapie – Durchbrechen Sie den Teufelskreis

Panikattacken und agoraphobische Ängste galten lange Zeit als schwer therapierbar. Inzwischen liegt mit der kognitiven Verhaltenstherapie ein Verfahren vor, das Angstanfälle gezielt behandelt.

Doch bevor Sie eine Psychotherapie erwägen, sollten Sie mit Ihrem Hausarzt klären, ob möglicherweise eine organische Ursache in Betracht gezogen werden muss. Denn auch körperliche Erkrankungen können Angstanfälle auslösen. Checken Sie daher ab, ob Sie eine **Schilddrüsenfehlfunktion, einen Mangel an Vitamin B1, Störungen im Kalziumhaushalt oder eine Virusinfektion** haben. Bisweilen können ein niedriger **Blutzuckerspiegel** oder ein niedriger **Blutdruck** Symptome auslösen, die einer Panikattacke gleichen.

Die Therapie besteht allgemein aus **Symptommanagement und Ursachenbearbeitung**. Symptommanagement bedeutet, dass Sie erlernen, wie Sie einer Angstattacke vorbeugen und wie sie auftretenden Angst bewältigen, d.h. den Teufelskreis beenden. Die Ursachenbearbeitung verfolgt das Ziel, die Ursachen der Angst näher zu beleuchten und diese zu beheben.

Symptommanagement

Eine Angsterkrankung ist ein **komplexes Zusammenspiel zwischen Gedanken und Gefühlen**. Ängste entwickeln durch Lernerfahrungen, situative Bedingungen und kognitive Verzerrungen ihr eigenes „Gedächtnis“. Sie lösen sich durch gute Ratschläge nicht einfach auf. In der Therapie werden Sie daher zunächst lernen, dieses Zusammenspiel zwischen Gedanken und Gefühlen viel besser zu verstehen. Das ist ein erster wichtiger Schritt, um den Teufelskreis zu unterbrechen. Sie werden z.B. Ihre Symptome neu bewerten können, um Erwartungsängste zu reduzieren. Viel bedeutsamer jedoch ist es, die gesunde Neuordnung von Nervenzellen anzuregen, indem durch **neue emotionale Erfahrungen** das Angstgedächtnis zur Korrektur bewegt wird. Neue emotionale Erfahrungen sammeln bedeutet: sich der Angst stellen! Dieser Teil der Therapie ist ein schwerer, denn es geht darum, nicht mehr zu den üblichen Vermeidungsstrategien zu greifen, sondern die **Angst zu erleben und zu bewältigen**. Warum ist das nötig? Vermeidung ist tückisch, da sie zunächst das Gefühl von Erleichterung hervorruft, das eine Belohnung für die gestresste Psyche darstellt. Unglücklicherweise wird durch das ständige Vermeiden von Angstsituationen und die damit verknüpfte Erleichterung die Angst aber mehr und mehr gefördert. Kurzfristige Erleichterung schafft langfristig mehr Angst!!! Das Durchleben und Bewältigen der Angst aber führt langfristig zu einer Verringerung der Angstreaktion. Das Gehirn lernt um! In der Therapie werden die Angstkonfrontationsübungen gezielt vorbereitet und ggf. gemeinsam mit der Therapeutin durchgeführt.

Ursachenbearbeitung

Angstanfälle treten niemals ohne Grund auf. Sicher mag es einen auslösenden Faktor geben, der die erste Panikattacke ins Rollen brachte, aber bevor das Fass überläuft, muss es sich gefüllt haben. Auch wenn Sie die Angstanfälle als enorme Belastung empfinden, so ist **die Angst doch auch ein Freund**, der Sie darauf hinweist, dass etwas in Ihrem Leben nicht stimmt. Eine gute Therapie kann im besten Fall erreichen, dass Angstanfälle nicht mehr auftauchen. Eine gute Therapie sollte Sie aber auch befähigen, den freundlichen Hinweis einer vielleicht wieder auftretenden Angstattacke richtig zu deuten und anstatt erneute Erwartungsängste zu produzieren mutig zu schauen: „Da läuft gerade etwas nicht so, wie es für mich gut wäre.“ Das können **Konflikte oder unverarbeitete Lebensereignisse** sein, aber auch **irrationale Einstellungen**. Oft finden sich bei Menschen mit Angst hohe Ansprüche an sich selbst („Ich muss immer alles perfekt machen“, „Es ist mir wichtig, dass die Leute gut von mir denken.“, „Erst die anderen, dann ich.“, „Wenn ich Nein sage, werden sie mich nicht mehr mögen.“ usw. usw.) Diese individuellen Ursachen zu finden, welche die Angst mit Energie versorgen, und sie zu beheben, ist ein weiterer Baustein der Angsttherapie.

Die 5 wichtigsten Maßnahmen bei einer Panikattacke

• **Bewegen Sie sich intensiv!**

Ihr Körper führt während einer Panikattacke Energie ab, helfen Sie ihm, indem Sie sich intensiv bewegen (Treppensteigen, Kniebeugen).

• **Atmen Sie richtig!**

Achten Sie darauf, nicht zu hyperventilieren. Achten Sie bewusst: beim Einatmen bis drei zählen, beim Ausatmen Atem fließen lassen und bis 8 zählen

• **Beobachten Sie nicht sich, sondern Ihre Umgebung!**

Richten Sie Ihre Wahrnehmung auf das Außen: wie viele Leute tragen schwarze Schuhe, prägen Sie sich Nummernschilder ein etc.

• **Kämpfen Sie nicht gegen die Panikattacke!**

Ihr Widerstand erhöht nur die körperliche Anspannung. Versuchen Sie statt dessen die Attacke über sich ergehen zu lassen.

• **Bewerten Sie Ihre Symptome neu!**

Herzrasen bedeutet nicht Infarkt, sondern dass durch Ihre Gedanken Adrenalin ausgeschüttet wird, das Ihr Herz schneller schlagen lässt.

Sie können nicht ohnmächtig werden, weil durch den schnellen Herzschlag genug Sauerstoff ins Gehirn gelangt.

Am Rande:

Ein bekannter Angstpatient war Johann Wolfgang von Goethe, der seine Höhen-angst durch wiederholtes Besteigen eines hohen Turmes besiegte. Damals war der Name der Methode noch nicht geboren, aber die Konfrontationsbehandlung ist heute Mittel der Wahl.

Soziale Phobie – Die Angst vor den anderen

Michael ist 25, ein schüchterner Typ, der sich nicht gerne in den Mittelpunkt stellt. In einer Gruppe ins Zentrum der Aufmerksamkeit zu geraten, macht ihm eher Angst. Was mögen die von ihm denken, wenn er etwas sagt? Und wahrscheinlich wird er auch noch rot, und dann halten ihn alle für einen Idioten. Lieber bleibt er zuhause, als um die Häuser zu ziehen. Im Job ist er einer, der eher am Rande steht, beobachtet, abwartet. Nächste Woche hat ihm sein Chef aufgebrummt, dass er die neue Verwaltungssoftware vor den Kollegen vorstellen soll. „Eine kleine Präsentation, nichts aufwändiges, so 20 Minuten, ist doch kein Problem für Sie, Michael, oder?“, hat er der Chef gesagt. Seitdem Michael das weiß, geht es ihm furchtbar schlecht. Er kann sich nicht vorstellen vor den Kollegen zu reden. Sicher wird er rot werden, zittern, er wird stammeln, vielleicht wird ihm sogar schlecht und er muss sich übergeben. Wahrscheinlich fragen die ihn Sachen, die er nicht beantworten kann. Alle werden ihn anstarren und ihn für einen Versager halten, wenn er einen Blackout bekommt, und den bekommt er bestimmt. Er hat nachts Alpträume, er fühlt sich völlig verzweifelt. Seine Gedanken kreisen nur noch darum, wie er der Situation nächste Woche vielleicht doch noch ausweichen könnte ...

So wie Michael geht es erstaunlich vielen Menschen. Man geht davon aus, dass etwa 2 bis 8 % der Bevölkerung an einer behandlungs-

bedürftigen Sozialangst leiden, die schon im Kindesalter beginnen kann. Das sind ca. 5 Mio. Betroffene hierzulande. Nach neuesten Forschungsergebnissen leiden eher Männer als Frauen unter sozialphobischen Phänomenen.

Menschen mit sozialer Phobie haben große Angst davor, sich vor Dritten zu blamieren, von anderen bewertet und möglicherweise kritisiert zu werden und im Zentrum der Aufmerksamkeit zu stehen. Sie fürchten sich, vor anderen Menschen zu sprechen, mit Leuten in Kontakt zu treten, an Partys, Feiern oder Treffen teilzunehmen, im Lokal in der Mitte zu sitzen, von anderen beim Schreiben beobachtet zu werden, zu telefonieren, Fehler zu machen, Nein zu sagen u.v.m.

Menschen mit sozialer Phobie leiden unter **Minderwertigkeitsgefühlen** und erleben eine ausgeprägte Angst mit vielen **körperlichen Symptomen** (z.B. Schweißausbrüche, Herzrasen oder Herzklopfen, Erröten, Hände zittern, Übelkeit, Schwindel, Harn- oder Stuhldrang, trockener Mund, Kopfdruck, Kopfschmerzen, Atemmenge, Muskelverspannungen). Sie versuchen, ihre quälenden Ängste zu mindern, indem sie **soziale Kontakte vermeiden** und sich zurückziehen. Beeinträchtigen die Symptome die Lebensqualität, so dass privates und berufliches Leben in Mitleidenschaft gezogen werden, ist das Maß an „normaler Schüchternheit“ überschritten.



Schüchternes Kind

Typische Kennzeichen einer sozialen Phobie

- Furcht im Zentrum der Aufmerksamkeit zu stehen und sich peinlich oder erniedrigend zu verhalten
- Minderwertigkeitsgefühle verbunden mit
- einem Gefühl der Unsicherheit und Angst, das mit Erröten, Zittern, Erbrechenangst, Harndrang einhergehen kann
- die Tendenz, soziale Situationen zu meiden

Typische Situationen, in denen soziale Ängste auftreten, sind:

- sich in Gegenwart anderer äußern,
- in der Öffentlichkeit eine Rede halten,
- Personen des anderen Geschlechts ansprechen,
- Essen und Trinken mit anderen (das Glas heben ohne Zittern),
- Teilnahme an Gruppenaktivitäten (Partys, Treffen, Verabredungen.),
- telefonische Kontakte,
- unter Beobachtung anderer schreiben oder eine Unterschrift leisten,
- sportliche Betätigung, während andere zuschauen (z.B. Schwimmen),
- Teilnahme bei Tests und Wettbewerben,
- beim Rotwerden, Zittern oder Schwitzen sich beobachtet fühlen,
- in einem Lokal in der Mitte sitzen,
- in öffentlichen Verkehrsmitteln anderen gegenüber sitzen
- Erstkontakte mit fremden Menschen,
- Besuch öffentlicher Toiletten,
- Bewerbungsgespräche vornehmen,
- Autoritätspersonen oder Prüfern u.ä. gegenüber treten.

**ca. 5 Mio Betroffene
leiden an einer
sozialen Phobie**

**Männer erkranken
etwa doppelt so
häufig**

Machen Sie den Selbstcheck

Lesen Sie sich die folgenden Fragen durch. Sollten Sie 1.,2.,3.,6.,7. mit Ja beantworten und an zwei Symptomen unter 4. sowie einem Symptom unter 5. leiden, könnte es ratsam sein, professionellen Rat einzuholen.

1. Fürchten Sie sich, im Zentrum der Aufmerksamkeit zu stehen, sich peinlich /erniedrigend zu verhalten?

2. Vermeiden Sie es daher, sich ins Zentrum der Aufmerksamkeit zu begeben, oder vermeiden Sie Situationen, in denen Sie Angst haben, sich peinlich oder erniedrigend zu verhalten?

3. Treten diese Ängste in sozialen Situationen auf, wie Reden oder Essen in der Öffentlichkeit, Begegnungen in der Öffentlichkeit, Hinzukommen zu Gruppen?

4. Leiden Sie während der angstbesetzten Situation unter einigen dieser Symptome: Herzklopfen, Schweißausbrüchen, Zittern, Mundtrockenheit, Atembeschwerden, Hitzewallungen oder Kälteschauern, Beklemmungsgefühlen, Brustschmerzen, Übelkeit, Schwindel, Schwäche, Angst vor Kontrollverlust, verrückt zu werden oder zu sterben?

5. Leiden Sie außerdem an einem oder mehr der folgenden Symptome: Erröten oder Zittern; Angst zu erbrechen; Harn- oder Stuhl drang bzw. Angst davor?

6. Sind Sie der Ansicht, dass Ihre Symptome oder das Vermeidungsverhalten übertrieben oder unvernünftig sind?

7. Haben Sie die Symptome immer nur in der gefürchteten Situation oder wenn Sie an die Situation denken?

HINWEIS :

Obige Fragen sichern nicht die Diagnose einer sozialen Phobie. Diese kann nur von einem Nervenarzt, Psychologen oder Psychotherapeuten gestellt werden.

Was geht in sozialphobischen Menschen vor?

Betroffene haben ein hohes Maß an Selbstaufmerksamkeit. Sie beobachten sich ständig, um zu vermeiden, dass andere negativ von ihnen denken könnten. Sie haben das Gefühl, sie seien inkompetenter als andere, würden häufiger Fehler machen, seien weniger attraktiv. Sie fühlen sich beobachtet und entwickeln Katastrophenphantasien darüber, wie sie sich blamieren könnten oder wie peinlich eine Situation werden könnte. Nicht selten haben sie Angst davor, in eine Situation zu geraten, in der sie in der Falle sitzen könnten oder in der es viel Aufmerksamkeit erregen würde, wenn sie aus der Situation flüchten würden. Wenn sie erröten oder schwitzen, nehmen sie diese körperlichen Erscheinungen übertrieben wahr. Die Furcht, dass andere ihr Unwohlsein bemerken könnten, steigert die Angst vor der Blamage noch mehr. Andere könnten denken, sie seien krank oder irgendwie verrückt.

Off liegt die Ursache weit zurück in der Kindheit ...

Einige Menschen werden tatsächlich **schüchtern geboren**. Die Bereitschaft zur Ängstlichkeit scheint also in gewissem Maße erblich zu sein. Doch braucht es mehr, damit aus reiner Schüchternheit eine Erkrankung wird. Neben der biologischen Komponente entwickeln sich soziale Ängste auch in **Lernprozessen**.

Schüchtere Menschen haben ein geringes Selbstwertgefühl. Dieses wird vor allem in der Kindheit durch das Verhalten der wichtigsten Bezugspersonen, der Eltern, dem Kind gegenüber vermittelt. Dabei spielt zum einen die **Bindung zu den Eltern** eine Rolle. Ist das Handeln der Eltern unberechenbar und nicht durchschaubar, vermitteln sie dem Kind wenig Geborgenheit und Sicherheit, wird das Kind unsicher. Unsicher gebundene Kinder sind oft ängstlicher. Bemerkungen über das Verhalten des Kindes erzeugen Selbstvertrauen oder Minderwertigkeitsgefühle. Ein Kind, das häufiger kritisiert und entwertet als gelobt wird, hat es schwer, gesundes Selbstbewusstsein zu entwickeln. Es wird eher **Furcht vor Ablehnung und Kritik** entwickeln und sich ständig beobachten, ob es auch alles richtig macht. So festigen sich negative Selbstüberzeugungen, minderwertig, unfähig, hässlich oder dumm zu sein. Wie durch einen Filter werden auch zukünftig vor allem die Botschaften anderer Menschen für wahr erachtet, die diesen Selbstüberzeugungen entsprechen. Kritik rennt offene Türen ein, mit Komplimenten wird ein sozialphobischer Mensch eher schlecht umgehen können, denn die passt nicht ins Selbstbild.

Nicht selten haben es Schüchtere auch in der Schule schwer, vor allem wenn sie nicht durch Eltern Unterstützung finden. **Hänseleien** anderer Kinder scheinen das Bild der Eltern zu bestätigen, dumm oder hässlich zu sein. Der Leistungsdruck der Schule, das Sich-Präsentieren vor anderen beim Gedichtaufsagen oder Singen werden für diese Kinder zu Alptraum-Ereignissen, wenn sich körperliche Reaktionen wie Rotwerden oder Schwitzen einstellen, die nicht der direkten Kontrolle unterliegen. Die Scham, wenn die anderen darauf mit Spott reagieren, brennt sich fest ins Gehirn ein. Fortan werden diese oder ähnliche Situationen als „gefährlich“ und „peinlich“ betrachtet.

Menschen, denen solches widerfahren ist, wenden ihre Aufmerksamkeit nun verstärkt ihrem Inneren zu, um die „gefährlichen“ Körperreaktionen zukünftig besser kontrollieren zu können. Hier aber beginnt ein Teufelskreis, denn die ständige Beobachtung führt dazu, dass selbst harmlose Körpervorgänge wie ein leichtes Herzklopfen im Sinne der Angst interpretiert werden. Um dem Teufelskreis zu entfliehen, entwickeln Betroffene **Sicherheitsverhaltensweisen**, die das Ganze oft noch schlimmer machen (Blickkontakt meiden, Rumfingern an Gegenständen). Nicht zuletzt scheuen sie bestimmte Situationen ganz, um nicht erneut in den Angstkreislauf zu geraten und entfernen sich somit immer weiter von einem normalen Leben.

Stellen Sie sich Ihrer Scham und werden Sie so selbstsicherer

Die therapeutische Behandlung hat zum Ziel, dass Sie selbstsicherer werden. Sie setzt an mehreren Stellen an:

am **Aufbau sozialer Kompetenzen**, an der **Konfrontation mit der Angst**, an der **Umstrukturierung irrationaler Selbstüberzeugungen** und bisweilen auch an der **Verarbeitung traumatischer frühkindlicher Entwicklungsstörungen**.

Aufbau sozialer Kompetenzen

Viele sozialphobische Menschen haben Schwierigkeiten damit, sich im Umgang mit anderen souverän zu bewegen. Um Selbstsicherer zu werden, wird auf das Training von sozialen Kompetenzen viel Wert gelegt. Dabei lernt der Patient seine eigenen Interessen, Bedürfnisse, Gefühle, Ansichten und Einstellungen offen auszudrücken und sie auch durchzusetzen, unberechtigte Kritik und Forderungen anderer zurückzuweisen, berechtigtes Lob und konstruktive Kritik anzunehmen, selbst Lob und Kritik sowie Forderungen auszusprechen, Kontakt zu anderen herzustellen, aufrechtzuerhalten und wieder zu beenden, sich Fehler erlauben zu können und sich der öffentlichen Beachtung gelassener auszusetzen. In der geschützten Atmosphäre der Therapie hat der Patient Gelegenheit, sich auszuprobieren, mit Rollenspielen und Verhaltensanalysen eine Korrektur seines Handelns vorzunehmen, mehr über die Wirkung von Körpersprache zu erfahren und diese für seine Belange besser zu nutzen.

Konfrontation mit der Angst

Sind Betroffene im geschützten Rahmen der Therapie sicherer geworden, gilt es, das Erlernte im Leben umzusetzen. Je öfter sich der Patient mit seiner Angst konstruktiv konfrontiert, umso eher verschwindet sie. Gemeinsam mit der Therapeutin werden gezielte Situationen besprochen und angstbewältigende Verhaltensweisen erarbeitet. Darüber hinaus sollte in sogenannten Antischamübungen die Erfahrung ermöglicht werden, dass Blamage nicht schlimm ist sondern durch das Auffallen eine viel dickere Haut entsteht (Wenn ich das aushalten kann, kann ich vieles aushalten).

Veränderung des negativen Selbstbildes

Sozialphobiker besitzen ein bisweilen sehr stark negatives Selbstbild und neigen dazu, sich selbst sehr kritisch zu betrachten. Diese Gedanken lähmen jedes selbstsichere Auftreten. In der Therapie werden diese Selbstüberzeugungen identifiziert, auf ihre Rationalität hin überprüft und modifiziert (kognitive Umstrukturierung). Es werden dann realistischere, hilfreichere Gedanken entwickelt, um zukünftige soziale Situationen besser zu bewältigen. Zur kognitiven Therapie gehört auch, das Selbstwertgefühl zu stärken, indem sich sozialphobische Menschen bspw. ihrer Stärken und Fähigkeiten bewusster werden und einen liebevolleren Umgang mit sich selbst erlernen.

Bearbeitung biographischer Traumata

Jeder Mensch ist hin und wieder kritisch mit sich selbst. Bei sozialphobischen Menschen ist dieser innere Kritiker so mächtig, dass kaum mehr positive Selbstüberzeugungen Platz haben. Der innere Kritiker entstammt häufig den in der Kindheit oft gehörten Bewertungen wichtiger Bezugspersonen oder wuchs in extrem belastenden Schamsituationen. In der Therapie sollten diese Situationen aufgearbeitet und einer neuen emotionalen Bewertung zugeführt werden. Verschiedene therapeutische Techniken sollen Abstand zum inneren Kritiker herstellen und andere Persönlichkeitsanteile stärken, so dass sich ein inneres emotionales Gleichgewicht entwickelt.



Ein großer Teil der Sorgen besteht aus unbegründeter Furcht.

Jean Paul Sartre

Mit neuem Verständnis zu einem guten Lebensgefühl

Praxis für Psychotherapie Dr. Melanie Rahn
Johann-Sebastian-Bach-Str. 19
01900 Großbröhrsdorf

Tel: 035952 – 44 750
Fax: 035952 – 44 780
M@il: info@psi-logo.de

www.psi-logo.de