

Umgang mit Ängsten: Ausweichen – Annehmen – Überwinden

Der Vortrag bietet einen Überblick über das Thema Angst, ihre Erscheinungsformen, besondere Herausforderungen im Alter und effektive Bewältigungsstrategien, insbesondere durch verhaltenstherapeutische Ansätze.

Hauptthemen und Kernbotschaften:

1. Angst als menschliche Grunderfahrung:

Angst ist eine universelle menschliche Erfahrung und gehört zu den Grunderfahrungen. Es ist eine Illusion zu glauben, ein Leben ohne Angst sei möglich. Das Wort "Angst" leitet sich vom lateinischen "angustus" ab, was einengend und bewegungshindernd bedeutet.

Angst beeinträchtigt die Denk- und Handlungsfähigkeit, kann lähmend wirken und klare Entscheidungen verhindern.

Das Paradoxe an Angst ist, dass sie einerseits ein Schutzmechanismus ist, andererseits ein quälendes Gefühl, das man vermeiden möchte. Angst kann aktivieren oder lähmen.

2. Angstreaktionen und Umgang mit Angst:

Angstreaktionen (Schockstarre, Angriff, Flucht) sind oft nicht zu verhindern, aber der Umgang damit ist beeinflussbar.

Oft wird versucht, angstausslösende Situationen zu vermeiden, doch Vermeidungsverhalten verstärkt die Angst und schränkt das Leben ein.

Angst hat Signalcharakter: Sie tritt auf, wenn Menschen sich einer Situation nicht gewachsen fühlen, und enthält den Impuls, sie zu überwinden.

Angst ist eng mit Angstbewältigung verknüpft; die Auseinandersetzung mit Angst setzt Energie frei für deren Bewältigung.

Angstbewältigung erfolgt durch Konfrontation mit der eigenen Angst. Das Annehmen und Meistern der Angst sind ein wichtiger Entwicklungsschritt.

3. Häufigkeit und Geschlechtsunterschiede bei Angststörungen:

Angststörungen sind in Deutschland mit einer jährlichen Prävalenz von 10-15% bei Erwachsenen sehr häufig.

Frauen sind statistisch häufiger betroffen als Männer, was auf ein Zusammenspiel biologischer (hormonelle Schwankungen), psychologischer (stärkere Verarbeitung von Emotionen) und soziokultureller Faktoren (Traumata, Mehrfachbelastung, Armut, soziale Benachteiligung, Diskriminierung) zurückzuführen ist.

Frauen neigen eher dazu, psychische Probleme zu erkennen und Hilfe zu suchen; Männer minimieren oder leugnen Symptome eher. Dies könnte zu einer höheren Diagnoserate bei Frauen beitragen.

4. Angst im Alter – eine unterschätzte Erkrankung:

Angststörungen sind auch bei älteren Menschen verbreitet, ihre Prävalenz wird jedoch tendenziell unterschätzt (zwischen 5-15% jährlich, aber statistisch geringer als bei Jüngeren).

Diagnostische Herausforderungen im Alter:

Ältere Menschen suchen seltener professionelle Hilfe oder ihre Symptome werden nicht richtig diagnostiziert.

Angst äußert sich oft anders: Ältere klagen eher über körperliche Beschwerden (Herzrasen, Schwindel, Schlafstörungen), die leicht als altersbedingte Probleme abgetan werden.

Sorgen um Gesundheit, Finanzen, Verluste oder die Zukunft werden als "normale" altersbedingte Sorgen interpretiert.

Rückzug aus sozialen Aktivitäten oder Vermeidungsverhalten wird als "normales" altersbedingtes Verhalten gewertet.

Komorbiditäten mit chronischen körperlichen Krankheiten (Symptome ähneln sich, werden maskiert) oder beginnende kognitive Beeinträchtigungen erschweren die Diagnose.

Risikofaktoren im Alter: Lebensbedrohliche Erkrankungen, Konfrontation mit eigener Endlichkeit, Pflegebedürftigkeit, Tod des Partners/Angehöriger, unfreiwillige Krankenhaus-/Heimeinweisung, Auflösung der Wohnung.

Fazit zur Angstsymptomatik im Alter: Sie ist schwer zu erkennen, da sie oft hinter somatischen Beschwerden verborgen ist. Immobilität und Rückzugsverhalten werden als alterstypisch gewertet. Krankheitsbedingte Einschränkungen werden hingenommen, was dazu führt, dass ältere Menschen seltener Hilfe suchen.

5. Klassifikation von Angststörungen (ICD-10):

Phobische Störungen: Agoraphobie, Soziale Phobie, Spezifische Phobien (z.B. Tierphobien, Höhenangst, Flugangst). Diese sind an ein bestimmtes Objekt oder eine Situation gebunden.

Andere Angststörungen: Panikstörung, Generalisierte Angststörung, Angst und depressive Störung (gemischte Störung). Diese sind nicht spezifisch objekt- oder situationsbezogen.

Phobische Störung: Angst an bestimmtes Objekt/Situation gebunden. Symptome: Herzklopfen, Schwächegefühl, Angst vor Sterben/Kontrollverlust. Prävalenz: 7% leichte, 2% schwere phobische Reaktionen; eher Frauen betroffen; kann chronisch werden.

Panikstörung/-attacken: Wiederkehrende, schwere Angstattacken, die nicht situations- oder umstandsbezogen und unvorhersehbar sind (Auslöser: interne Körpersignale). Symptome: Herzklopfen, Brustschmerz, Erstickungsgefühle, Schwindel, oft sekundäre Furcht vor Tod/Kontrollverlust. Dauern Minuten bis Stunden (meist <30 Min.); Betroffene leben in ständiger Angst vor der nächsten Attacke.

Generalisierte Angststörung: Kontinuierlich anhaltende leichtere Angstgefühle, nicht spezifisch Situationen zuzuordnen. Symptome: Nervosität, Zittern, Muskelspannung, Schwitzen, Benommenheit, Herzklopfen, Schwindel, Oberbauchbeschwerden.

Angst und depressive Störung: Depressive und Angstsymptomatik treten gleichermaßen auf.

Angst vor der Angst: Unbehandelte Angststörungen verselbstständigen sich; es kommt zur "Angst vor der Angst" (Erwartungsangst) und Vermeidung angstauslösender Orte/Situationen. Dies führt zu sozialem Rückzug.
Mangelndes Selbstvertrauen: Betroffene leiden unter mangelndem Vertrauen in die eigene Stärke und dem Gefühl des Ausgeliefertseins.

6. Behandlungsmöglichkeiten:

Medikamentöse Behandlung (beruhigende Antidepressiva) ist mittelfristig anzuraten. Die beste Methode ist die Psychotherapie (auch im Alter).
Tranquilizer/Valium nur in Notfallsituationen, da hohe Abhängigkeitsgefahr.

7. Erklärungsmodelle und Therapieansätze:

Verhaltenstherapie: Geht davon aus, dass Angst erlernt ist (klassische Konditionierung, Lernen am Modell). Ziel ist, anders zu denken und zu handeln. Die Therapie (z.B. Konfrontation) zielt darauf ab, sich angstfrei zu verhalten. Der Weg aus der Angst führt durch die Angst hindurch.

Tiefenpsychologie: Geht davon aus, dass innere Konflikte (Ursprung in der Kindheit) der Angst zugrunde liegen. Ziel ist, diese Konflikte nachzuspüren und zu lösen.

Konfrontationstherapie (Expositionstherapie): Eine spezielle Form der Verhaltenstherapie zur Behandlung von Angststörungen.

Prinzip: Basiert auf Habituation (Gewöhnung) und Extinktion (Löschung) konditionierter Angstreaktionen.

Ziele: Angstreaktionen reduzieren, Vermeidungsverhalten aufheben, Lebensqualität verbessern, Kontrolle über die Angst zurückgewinnen.

Vorgehen: Angsthierarchie erstellen (Intensität der Ängste), kontrollierte Konfrontation (schrittweise und wiederholt mit Reizen).

Formen der Konfrontation: Reale Konfrontation, Konfrontation in der Vorstellung, Virtuelle Realität (VR).

Angstkurve beobachten und durchhalten: Angst steigt an, erreicht Höhepunkt und nimmt ab, wenn Situation nicht vermieden wird (Habituation). Patient lernt, dass Katastrophen nicht eintreten und Angst nachlässt. Durchhalten ist entscheidend.

Vertrauen in eigene Stärke: Patient lernt, dass Vermeidungsverhalten Angst aufrechterhält/verstärkt. Entwickelt neue Bewältigungsstrategien und gewinnt Vertrauen in eigene Fähigkeit, Angst zu ertragen/überwinden.

Bedingungen des Erfolgs: Freiwilligkeit, schrittweises Vorgehen, Begleitung (oft Therapeut), kein Ausweichen.

8. Individuelle Strategien gegen Angst:

Atemübungen, körperliche Bewegung, gesunde Lebensgewohnheiten (Schlaf, Ernährung, Verzicht auf Koffein/Alkohol).

Positive Selbstgespräche, soziale Unterstützung, Schreiben (Gedanken/Gefühle verarbeiten), Setzen kleiner, erreichbarer Ziele.

Selbstwirksamkeit: Stärken des Selbstvertrauens und der Überzeugung in eigene Fähigkeiten ist entscheidend für Entwicklung und Veränderungen.

Juliane Falk

(6.11.2025)