



NATHAN BECK – Töchter eines Opiumbauern, die zum ersten Mal in ihrem Leben fotografiert werden, Laschkargah, Südafghanistan 2002



KATRIN FREISAGER – O.T., 2004

# FEHLALARM IN DER AMYGDALA

Sie half schon unseren Urahnen, im richtigen Moment zu fliehen: Angst ist eine lebenswichtige Emotion. Doch bei jedem siebenten Menschen nimmt sie derart überhand, dass sie zur Krankheit wird. Von Paula Lanfranconi

Wann die Angst in sein Leben kam, weiss Peter\* nicht mehr. Wahrscheinlich, mutmasst der 18-Jährige, war sie schon immer da. Das hängt irgendwie damit zusammen, dass sein Vater die Mutter schon schlug, als sie mit Peter schwanger war. Die Angst wurde zum bestimmenden Lebensgefühl, wenn der Vater, meistens betrunken, nach Hause kam und sich der Bub in den hintersten Winkel verkroch. Richtig los ging es dann in der Schule. Die Mitschüler schienen Peters Angst förmlich zu riechen, er war das geborene Opfer. Zur «normalen» Angst kam jetzt noch jene vor den Mitschülern hinzu: Peter begann die Schule zu schwänzen. In der Pubertät wurde es so schlimm, dass er dachte: «Jetzt werde ich verrückt!» Ein Klinikaufenthalt half

den auch häufig blossgestellt, was die Problematik noch verstärkt. Und: Angst ist eine stille Störung, bestenfalls fünf Prozent der betroffenen Kinder erhalten eine Behandlung.

Ob die Ängste zunehmen und wo ihre Ursachen liegen, sei noch nicht genügend erforscht, sagt Steinhausen. Ein gesicherter Faktor ist die Häufung von Angststörungen in der Familie. Eine andere Ursache liegt in der Persönlichkeit des Kindes: Gehemmte Kinder, die sich wenig zutrauen, entwickeln proportional am meisten Angststörungen. Typisch im Kindes- und Jugendalter sind Trennungängste: Das Kind weigert sich, in die Schule zu gehen, weil es sich nicht von der Mutter lösen kann. Oder die soziale Ängstlichkeit: Das Kind befürchtet, es

*«Kinder und Jugendliche müssen lernen, wie sie die Angst besiegen können.» Hans-Christoph Steinhausen, Psychiater*

ein bisschen, aber seither kommt er nicht mehr los von den Medikamenten. Die Lehre hat Peter geschmissen. Im Moment kriegt er nichts mehr auf die Reihe. Alles zuviel! «Mein Kopf», sagt er, «ist oft wie ein ausgeblasenes Ei, so leer.» Immer öfter fragt er sich, warum er überhaupt auf der Welt sei, wenn er doch immer nur Angst habe und zu nichts zu gebrauchen sei.

So extrem wie Peter leiden glücklicherweise wenige Jugendliche. Doch Angststörungen sind die häufigsten psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter: «Von den 22 Prozent Kindern und Jugendlichen, die im Kanton Zürich ein psychiatrisches Problem haben, leidet die Hälfte unter Angststörungen», sagt Professor Hans-Christoph Steinhausen, ärztlicher Direktor des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes Zürich. Doch Kinderängste werden oft bagatellisiert. Das Wachse sich aus, heisst es etwa. Ängstliche Kinder wer-

könne sich im Kreis von Gleichaltrigen nicht behaupten. Andere Angsterkrankungen treten auch bei Erwachsenen auf: die generalisierte Angststörung etwa. Betroffene machen sich ständig übermässige Sorgen und können dadurch den Alltag nicht mehr bewältigen. Oder Phobien: die übertriebene Angst vor Tieren wie Spinnen und Mäusen. Oder die Panikstörung, aus der sich oft eine Agoraphobie entwickelt – die Angst, sich auf offenen Plätzen aufzuhalten oder in Bussen, Kaufhäusern – Orten also, wo es keinen «Fluchtweg» gibt und wo man befürchtet, die Kontrolle über sich zu verlieren.

## KÖRPER ERSTARRT, PULS STEIGT

Angst ist eine uralte Emotion. Sie ermöglichte schon unseren Urahnen, beim Anblick eines gefährlichen Tieres rechtzeitig zu fliehen. An diesem Mechanismus hat sich seither nichts verändert. Auch unsere Sinneswahrnehmung

gen gelangen zuerst in den Thalamus – eine Art Schaltstation im Gehirn, die alle Eindrücke sortiert und auf schnellstem Weg zum Mandelkern, der Amygdala, weiterleitet. Diese beurteilt die Gefährlichkeit des Reizes und bereitet gegebenenfalls das vor, was wir als Angstreaktion kennen: Der Körper erstarrt, Puls, Atemfrequenz und Blutdruck steigen, wir bekommen feuchte Hände und Gänsehaut, die Pupillen weiten sich.

Manchmal lösen die Amygdala oder andere Hirnregionen Fehlalarme aus, bei Menschen mit Panikstörungen zum Beispiel. Wie das exakt geschieht, weiss man noch nicht. «Doch mit den neuen bildgebenden Verfahren», sagt der Emotionsforscher Uwe Herwig vom Gerontopsychiatrischen Zentrum der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich, «wird es möglich, die Informationsflüsse im Gehirn besser zu verstehen.» Ziel sei zum Beispiel, herauszufinden, ob die Amygdala bei ängstlichen Patienten anders reagiert als jene von Vergleichspersonen. Anhand solcher diagnostischer Marker könnte es künftig einfacher werden, für jeden Patienten die optimale Therapie zu finden.

«Bei Angst und Depression», sagt Privatdozentin Ursula Schreiter Gasser, ärztliche Leiterin des Gerontopsychiatrischen Zentrums, «bewährt sich die kognitive Verhaltenstherapie, weil die Leute damit etwas in die Hand bekommen, mit dem sie sich selber helfen können.» Angststörungen sind, nach Demenz und Depression, die dritthäufigste psychiatrische Erkrankung im Alter. Das Besondere bei betagten Angstpatienten ist, dass häufig körperliche Beeinträchtigungen mitspielen. Zum Beispiel beim 90-jährigen Herrn K.: «In der Nacht klopft mein Herz wie verrückt, mein Nachthemd ist nass geschwitzt, ich mache mir Sorgen wegen der Ausscheidung.» Aber eigentlich, fügt er bei, habe er Angst vor dem Leben. Herr K. wurde mit Serotonin-Wiederaufnahmehemmern behandelt, die sowohl gegen Angst wie Depression wirken; dazu erhielt er eine Psychotherapie. Schon bald wird er nach Hause gehen können.



SHIRANA SHAHBAZI – Überreichung der Einbürgerungsurkunde, Amt für öffentliche Ordnung, Einbürgerungsbehörde Stuttgart, 24. Juli 2003, 18 Jahre nach meinem Umzug nach Deutschland!

Medikamente allein sind langfristig keine geeigneten «Angstlöser». «Sie sind hilfreich», sagt Ursula Schreiter Gasser, «wenn es darum geht, den grössten Leidensdruck zu mildern und jemanden überhaupt für eine Psychotherapie zu motivieren.» Das war auch bei Frau G. so. Die 73-jährige hatte eine Panikattacke erlitten, ihr Puls raste, sie bekam fast keine Luft mehr. Der Hausarzt verordnete ihr ein Beruhigungsmittel. Ein halbes Jahr später erlitt die Frau einen Herz-

*«Ein Medikament geht nicht auf die individuellen Ursachen der Angst ein. Es hilft, mit dem Leben besser zurechtzukommen.»* Hanns Möhler, Pharmakologe

infarkt. Nun hatte sie grosse Angst, ihr Herz noch mehr zu schädigen und ging nicht mehr aus dem Haus. Durch dieses Vermeidungsverhalten geriet sie in einen Teufelskreis aus Hilflosigkeit, Angst und Depression, sodass sie schliesslich pflegebedürftig wurde. Um ihren Töchtern eine Freude zu machen, entschloss sie sich dann aber, an einer Gruppentherapie in der Tagesklinik des Gerontopsychiatrischen Zentrums teilzunehmen. Und siehe da: Das Gemeinschaftserlebnis und eine kurze Behandlung mit Antidepressiva brachten den Lebensmut der alten Frau langsam zurück.

Nun war sie bereit, eine Verhaltenstherapie zu beginnen. Das Ziel: Wieder allein Bus fahren. «Diese erste Trainingsfahrt vergesse ich nie», sagt Psychotherapeutin Jutta Stahl. «Die Patientin stieg aus – schweissnass, aber strahlend.» Sie hatte durchgehalten und gesehen: Das Befürchtete war nicht eingetreten. Die Frau übte dann selbständig weiter. Dabei wurde ihr bewusst, dass sie durch ihre Erwartungsgänge und das Vermeidungsverhalten ihre Angst nur aufrechterhalten würde. Mit der Zeit schaffte sie es sogar, wieder durch Tunnels zu fahren. «Jetzt habe ich wieder ein ganz anderes Leben», stellte sie erfreut fest.

Psychotherapien im Alter sind indes noch keineswegs akzeptiert – weder bei den älteren Menschen selbst noch bei den Ärztinnen und Ärzten. «Die meisten Betagten mit Angststörungen», sagen Ursula Schreiter Gasser und Jutta Stahl, «werden leider nur medikamentös behandelt.» Viele nahmen jahrzehntelang Schlaf- und Beruhigungsmittel, weil der Haus-

arzt nicht erkannte, dass seine Patientin eigentlich ein Angstproblem hat. Im Alter verursacht diese Suchtproblematik einen verhängnisvollen Mechanismus: Die Leute sind kognitiv beeinträchtigt, werden dement, stürzen häufiger und werden so früher pflegebedürftig.

In der Kinder- und Jugendpsychiatrie hingegen, sagt Hans-Christoph Steinhausen, führen Medikamente nur eine Randexistenz. Erste Wahl bei Angsterkrankungen sind kogni-

tive Verhaltenstherapien. Denn für grössere Kinder sei der Lernanteil wichtig: Was sind Vorboten von Angst? Was für Gedanken gehen ihnen jeweils durch den Kopf, und welche emotional positiven Phantasiebilder können sie dagegen stellen? «Kinder und Jugendliche», sagt Steinhausen, «müssen lernen, wie sie die Angst besiegen können.» Leider seien Verhaltenstherapien in der Schweiz aber noch nicht wirklich akzeptiert. Es gebe viel zu wenige Therapeuten – ein Mangel, dem die Universitäten Zürich, Basel und Fribourg abhelfen wollen, indem sie gemeinsam einen Postgraduierten-Studiengang in Verhaltenstherapie für Kinder und Jugendliche aufbauen ([www.avkj.ch](http://www.avkj.ch)).

Vorsicht bei Psychopharmaka ist auch deshalb angezeigt, weil die meisten Präparate nur an Erwachsenen getestet sind. So gibt es kaum Studien, die aufzeigen, wie sich die Medikamente auf das reifende Gehirn auswirken. Steinhausen: «Hauptgrund für die Zurückhaltung ist indes, dass Benzodiazepine, also Tranquilizer, rasch abhängig machen.»

#### BALD WUNDERWAFFE GEGEN ANGST?

Nun gibt es neue Hoffnung: Eine Forschungsgruppe um Hanns Möhler, Professor am Institut für Pharmakologie und Toxikologie von Universität und ETH Zürich, untersuchte, auf welche Weise Benzodiazepine, zum Beispiel Valium, das Gehirn beruhigen. Neben der angstlösenden Wirkung haben Benzodiazepine aber bekanntlich auch teilweise unerwünschte Nebenwirkungen. So machen sie, je nach Dosierung, schläfrig. Intravenös verabreicht,

kann man damit sogar epileptische Anfälle unterbrechen.

«Wir entdeckten», sagt Hanns Möhler, «dass es für den hauptsächlich hemmenden Neurotransmitter GABA nicht nur einen Typus Andockstellen gibt, sondern verschiedene, und dass diese im Gehirn unterschiedlich verteilt und mit anderen Schaltkreisen verbunden sind.» In den letzten Jahren fanden die Forschenden heraus, welcher Rezeptortyp ausschliesslich für die Angstlösung zuständig ist. «Damit», so Möhler, «ist es zum ersten Mal möglich, ein Medikament zu entwickeln, das nicht mehr an allen Rezeptoren andockt, sondern selektiv nur an jene mit der tranquliserenden Wirkung.» Die grosse Hoffnung ist nun, dass man damit einen Angstlöser besitzt, der nicht sediert und somit auch tagsüber eingenommen werden kann. Zudem hofft man, das neue Medikament wirke sowohl bei der generalisierten Angststörung als auch bei Panikattacken. Auch die Suchtproblematik, sagt Möhler, sei vermutlich sehr viel geringer, weil das potenzielle neue Medikament nur einen einzigen Schaltkreis beeinflusse.

Gibt es also bald eine Wunderwaffe gegen die Angst? Hanns Möhler, ganz nüchterner Forscher, winkt ab: «Das sind unrealistische Erwartungen.» Bis ein neues Medikament marktreif ist, dürften mindestens noch fünf Jahre vergehen. Ohnehin, sagt Möhler, müsse man auch dieses neue Medikament mit einer Psychotherapie verbinden: «Ein Medikament geht nicht auf die individuellen Ursachen der Angst ein. Es hilft dem Gehirn nur, das Verhalten so zu steuern, dass man mit dem Leben besser zurecht kommt.»

Peter kommt im Moment mit seinem Leben schlecht zurecht. Er hat nur einen Wunsch: «Mal einen einzigen Tag ohne Angst. Ich wüsste so gerne, wie das ist!»

\* Alle Patientennamen von der Redaktion geändert

KONTAKT Dr. Uwe Herwig, [uwe.herwig@puk.zh.ch](mailto:uwe.herwig@puk.zh.ch), Prof. Hanns Möhler, [mohler@pharma.unizh.ch](mailto:mohler@pharma.unizh.ch), Dr. Ursula Schreiter Gasser, [uschreiter@puk.zh.ch](mailto:uschreiter@puk.zh.ch), Jutta Stahl, [jutta.stahl@puk.zh.ch](mailto:jutta.stahl@puk.zh.ch), Prof. Hans-Christoph Steinhausen, [steinh@kjpd.unizh.ch](mailto:steinh@kjpd.unizh.ch)