

«Angst ist nicht tödlich»

Phobien und Panikattacken können überwunden werden, sagt die Psychiaterin Steffi Weidt. Die Patienten müssen sich dazu aber aktiv mit ihren Ängsten auseinandersetzen. Interview Michael T. Ganz

Frau Weidt, ist die Angst so alt wie die Menschheit?

Steffi Weidt: Ja, Angst ist ein sehr altes Gefühl, wir tragen es schon lange in uns. Früher war es sogar noch viel wichtiger, Angst zu haben. In seiner Frühzeit war der Mensch häufiger gefährlichen Situationen ausgesetzt als heute. Kam ein wildes Tier auf ihn zu, war es sinnvoll, dass er mit Angst reagierte und floh.

Ist Angst heute weniger sinnvoll als früher?

Weidt: Bei vielen Patienten, die wir sehen, ist die Angst in der Tat nicht sinnvoll. Sie fürchten sich vor Dingen, die nicht oder kaum gefährlich sind und deren Gefahr sie deutlich überschätzen. Natürlich ist es sinnvoll, in Afrika auch heute noch Angst vor Löwen zu haben. Aber warum sollten wir hier in Westeuropa beim Turmsteigen oder Tramfahren Angst haben?

Man kann also zwischen sinnvoller und sinnloser Angst unterscheiden. Ist sinnlose Angst gleich krankhafte Angst?

Weidt: Sie muss nicht krankhaft sein. Entscheidend ist vielmehr der Leidensdruck der Angstpatienten. Hat man Angst vor Schlangen, mit denen man in unseren Breitengraden nicht oft in Berührung kommt, dann schränkt dies das Leben nicht allzu sehr ein. Hat man aber Angst vor Hunden, vor Menschenansammlungen oder vor dem Tramfahren, dann kann das in einer Stadt zum Problem werden. Das löst Leidensdruck aus und führt dazu, dass Menschen in Therapie gehen.

Welche Menschen haben denn Angst?

Weidt: Es gibt Menschen, bei denen Angst familiär bedingt ist. Sie haben die Angst gewissermassen am Modell erlernt, die Ängste ihrer Eltern übernommen und in ihr eigenes Leben integriert. Angststörungen beginnen meist schon im Jugend- oder im jungen Erwachsenenalter. Was aber nicht heisst, dass sich die Patienten schon frühzei-

tig in Therapie begeben. Man hat festgestellt, dass es oft mehrere Jahre dauert, bis sich angstgeplagte Menschen zu einer Therapie entschliessen.

Die Psychologie spricht von Phobien und von nicht-phobischen Ängsten. Wo liegt der Unterschied?

Weidt: Bei den Phobien gibt es immer einen bestimmten Reiz, der die Angst auslöst, also ein Objekt oder eine Situation. Bei der sozialen Phobie ist dies zum Beispiel die Situation, fremde Menschen ansprechen oder vor Publikum auftreten zu müssen. Bei nichtphobischen Ängsten dient kein bestimmter Reiz als Auslöser. Es gibt zum Beispiel die generalisierte Angst, ein allgemeines Sich-Sorgen um alltägliche Themen, ohne dass dies ein bestimmtes Objekt oder eine bestimmte Situation betrifft. Dann gibt es die Panikstörung, bei der aus heiterem Himmel starke Angst auftritt. Das kann im Supermarkt, auf der Strasse oder sogar im Bett passieren.

Sind Phobien also einfacher zu erkennen, weil man den konkreten Auslöser kennt?

Weidt: Ja, im Vergleich zur generalisierten Angst und zur Panik lassen sich Phobien besser voraussagen und deshalb auch leichter vermeiden. Der Patient weiss, wovor er Angst hat. Hat er Angst davor, Referate zu halten, dann vermeidet er ganz bewusst, dass es so weit kommt. Hat er Angst vor Hunden, wechselt er die Strassenseite.

Welches sind die typischen Symptome von Phobien, welches die der anderen Ängste?

Weidt: Die Symptome sind bei beiden sehr ähnlich. Daran lässt sich die Art der Angst also nicht unbedingt festmachen. Jede Angst hat immer vier Anteile, nämlich einen körperlichen Anteil wie Herzklopfen, Schwitzen oder Zittern, einen Verhaltensanteil wie den Gehsteigwechsel bei der Begegnung mit Hunden, einen emotionalen Anteil wie Angstgefühl oder Hoffnungslosigkeit und einen gedanklichen Anteil, also etwa: Was,

auch interdisziplinär zusammenarbeiten. Eine wichtige Aufgabe werde zudem sein, ein Curriculum zu schaffen, mit dem die Studierenden selbständig ihre Ziele verfolgen können und das honoriert wird. Bereits gibt es auch ein neues Format: Geschichtskontor, ein epochenübergreifendes Doktorandenseminar.

Was treibt die 48-jährige Professorin an? Es sei der Freiraum zum Denken. «Und für diesen Freiraum muss sich die UZH einsetzen», fordert sie. Sie selber will auch künftig zu Sachfragen Stellung beziehen. In unübersichtlichen Zeiten seien Historiker Krisen- und Katastrophengewinner, ist sie überzeugt.

Hilfreiche Schlampigkeit

Eine Trennung zwischen Arbeit und Privatleben kennt sie nicht. Stress? Den habe sie weniger als etliche Kollegen – nicht, weil sie weniger arbeite, sondern weil sie nicht alles kontrollieren müsse. «Eine gewisse Schlampigkeit ist hilfreich», sagt sie und schmunzelt. Sie ist kinderlos, habe dies aber so nicht geplant. Das Fernweh ist geblieben. Sie reise viel, ziehe sich aber auch gerne in die Berge zurück, sei fasziniert von der kleinräumigen, perfekten Organisation der Schweiz. «Aber», fügt sie bei, «eigentlich bin ich ein wurzelloser Mensch.» Ob sie auch deshalb in einem Hochhaus lebt? Sie könne dort, sagt sie, wunderbar schreiben. Und im Beton ihre Musik lauter hören als in einem Altbau – Soul, Hip-Hop, Cumbia und Electronic.

Im Moment beendet sie ihr neues Buch. «Storing Stories» lautet sein Arbeitstitel. Viele Stunden hat sie dafür in Firmenarchiven verbracht. Es handle von der «Geschichte des Materialflusses am Ort seines Stillstandes». Dabei gehe es auch um die politischen Folgen technischer Logistik. Ohne die Rampe in Auschwitz etwa, sagt die Historikerin, wäre die systematisierte Massenvernichtung so nicht möglich gewesen. Man wird noch von Monika Dommann hören.

Kontakt: Prof. Monika Dommann, monika.dommann@hist.uzh.ch

Monika Dommann: **Autoren und Apparate.** Die Geschichte des Copyrights im Medienwandel; S. Fischer Wissenschaft, 2014, 427 Seiten



Weidt: Dann bricht das Problem auf einen Schlag durch. Deshalb kommen Menschen mit Phobien oft dann zu uns, wenn sich ihre Lebenssituation verändert. Studierende etwa, die zum ersten Mal in ihrem Leben Vorträge vor grossem Publikum halten müssen und dies weder delegieren noch vermeiden können, weil es zum Studium gehört. Oder Menschen, die im Job befördert werden und plötzlich ein Team führen oder an Sitzungen referieren müssen.

Wenn solche Patienten in ihre Sprechstunde kommen – wie diagnostizieren Sie ihre Angst?

Weidt: Zuerst muss ich den Inhalt der Angst kennen. Ich hatte einen Patienten, der in Länder reiste, wo es Krokodile gibt. Er hatte Angst vor diesen Tieren – das war angebracht und gesund. Dann merkte er aber, dass er dieselben starken Angstsymptome entwickelte, wenn er im Zoo Krokodile durch die Glasscheibe sah oder nur schon das Foto eines Krokodils betrachtete. Das war ein Hinweis darauf, dass seine Angst übertrieben war. Sie wurde zunehmend zum Problem, da der Patient aus beruflichen Gründen nach Australien reisen musste, wo es Krokodile gibt. Zweitens muss ich den Leidensdruck abschätzen, also wie stark ein Patient unter seinen Ängsten leidet. Auch der Leidensdruck der Angehörigen ist wichtig. Oft helfen Angehörige ihren angstgeplagten Partnern oder Verwandten, indem sie ihnen die unangenehmen Aufgaben abnehmen. So sinkt zwar der Leidensdruck der Angstgeplagten, dafür steigt jener der Angehörigen.

Zu Ihren Diagnosemethoden gehört auch eine Hyperventilationsübung.

Weidt: Ja. Beim schnellen Atmen wird zu viel Kohlendioxid abgegeben, was im Körper zu physiologischen Reaktionen führt, die typischen Angstsymptomen sehr ähnlich sind. Das hilft dem Patienten, seine Symptome zu beschreiben. Damit haben viele Patienten nämlich Mühe. Die Übung hat auch eine erste therapeutische Wirkung, denn

Zur Person:

Die Psychiaterin *Steffi Weidt* ist Oberärztin am Universitätsspital Zürich. Sie leitet die Sprechstunde für Angst- und Schlafstörungen.

Kontakt: Dr. Steffi Weidt, steffi.weidt@usz.ch

«Es gibt Menschen, bei denen Angst familiär bedingt ist. Sie haben die Ängste ihrer Eltern übernommen und in ihr eigenes Leben integriert.» Steffi Weidt, Psychiaterin

wenn ich mich vor anderen peinlich verhalte? Oder wenn jeder sieht, dass ich etwas nicht kann?

Und es kann wie gesagt lange dauern, bis jemand merkt, dass etwas nicht stimmt, wenn er übermässig schwitzt oder sich solche Fragen stellt ...

Weidt: Dass etwas nicht stimmt, merken Patienten meist schnell, aber es kann Jahre dauern, bis sie einen Therapeuten aufsuchen. Menschen mit Panikattacken, die übermässig schwitzen oder starkes Herzklopfen haben, lassen sich zu meist erst vom Hausarzt untersuchen, weil sie denken, sie hätten einen körperlichen Defekt. Man macht dann Blutuntersuchungen und EKGs,

die kein pathologisches Resultat ergeben. Bis jemand auf die Idee kommt, dass psychische Probleme dahinterstecken könnten, kann viel Zeit vergehen. Manche Patienten richten sich ihr Leben mit der Angst ein, was ebenfalls dazu führt, dass sie mit einer Therapie zuwarten. Traue ich mich nicht mehr in den Supermarkt, weil mich dort Panik befällt, übernimmt mein Partner das Einkaufen. Mein Partner meint es dabei zwar gut mit mir, ich aber vermeide dadurch wichtige Erfahrungen mit der schwierigen Situation.

Und wenn der Partner nicht mehr da ist oder plötzlich nicht mehr will?

der Patient merkt, dass er solche Symptome reduzieren kann – in diesem Fall dann, wenn er wieder normal atmet. So fühlt er sich weniger hilflos.

Wie gestaltet sich die Therapie?

Weidt: Zuerst bespreche ich mit dem Patienten, woher die Angst kommt. Gab es in der Familie jemanden, der Angst hatte? Gab es eine Auslösesituation? Blieb der Patient einmal im Lift stecken, und das unangenehme Gefühl verselbständigte sich und schwoll zu einer generellen Lift- oder Tram-Angst an? Dann geht es vor allem auch darum, dem Patienten aufzuzeigen, dass Angst nicht tödlich ist. Eine Angstattacke kann zwar Todesangst machen, sie lässt sich aber bewältigen. Und zwar indem der Patient lernt, den Teufelskreis der Angst zu durchbrechen.

Wie funktioniert dieser Teufelskreis?

Weidt: Beginnt das Herz vor lauter Angst schneller zu klopfen, bekommt der Patient Angst vor einem Herzinfarkt. Durch diese Angst wiederum werden Stresshormone ausgeschüttet, die

noch stärkeres Herzklopfen bewirken. Die Angst nimmt abermals zu, und der Kreislauf beginnt von vorn. Das müssen Patienten erst einmal verstehen. Und wenn sie es verstanden haben, beginnen wir mit den sogenannten Expositionen, dem Sich-Auseinandersetzen mit der Angst. Normalerweise versuchen Patienten ja, Angstsituationen möglichst zu meiden, damit die Angst abnimmt. In einer Exposition soll die Angst aber steigen. Nur dann kann der Patient die Erfahrung machen, dass Angst überwindbar ist. Er merkt: Die Situation ist zwar unangenehm, aber ich kann damit fertig werden.

Und er merkt, dass er trotz seiner Ängste weiterlebt ...

Weidt: Genau. Er lernt, immer schwierigere Situationen zu meistern, zwar nicht, ohne dabei Angst zu haben, aber mit der Erkenntnis, die Angst bewältigen zu können. Das ist ein zentraler Punkt. Gerade unerfahrene Therapeuten meinen oft, in der Exposition dürfe der Patient keine Angst haben. Das ist falsch.

Können Sie erklären, wie eine solche Exposition funktioniert?

Weidt: Ich mache ein Beispiel: Eine meiner jungen Patientinnen hatte Angst vor Schlangen. Im Biologietrakt ihrer Schule gab es ein Terrarium, deshalb traute sie sich nicht mehr ins Gebäude. Wir haben die Exposition dann stufenweise aufgebaut. Erst sassen wir hier in meinem Sprechzimmer und lasen zusammen Texte über Schlangen. Später nahmen wir Zeichnungen von Schlangen dazu, dann Fotos, dann Videos. Dann gingen wir in ihre Schule und schauten uns die Schlangen im Terrarium erst einmal von aussen an, mit der Glasscheibe dazwischen. Bei der letzten Exposition nahm der Biologielaborant das Tier heraus, und es gelang der Patientin schliesslich, die Schlange zu berühren. Ich machte es vor, die Patientin fasste Vertrauen und tat es auch. Sie hatte zwar jedes Mal Angst, merkte aber, dass sich diese Angst im Lauf der Exposition wieder verringerte. Wichtig ist natürlich, dass die Therapeutin bei alledem ein glaubwürdiges Vorbild ist, also selber keine Angst vor der Situation hat.

VENTURE
KICK

Explore the business potential of your technology:

CHF 130.000
TO KICK YOUR
STARTUP

A PHILANTHROPIC INITIATIVE OF A PRIVATE CONSORTIUM

— GEBERT RÜF STIFTUNG —
WISSENSCHAFTLICHE BEWEGUNG

ERNST GÖHNER STIFTUNG

FONDATION
LOMBARD ODIER

AVINA STIFTUNG

OPO STIFTUNG

Debiopharm Group
WE DEVELOP FOR PATIENTS

André Hoffmann

Get your kick: venturekick.ch



Es gibt sicherlich kompliziertere Fälle. Ich denke da an Patienten mit sozialer Phobie. Wie werden diese therapiert?

Weidt: Vom Prinzip her ähnlich. Sozialphobischen Patienten bieten wir eine Gruppentherapie an, weil Gruppentherapien gerade in solchen Fällen effektiv sind. Wir arbeiten in diesen Gruppen auch mit Videoaufnahmen. Patienten, die beispielsweise Angst davor haben, rot zu werden, sehen auf diese Art, dass kaum jemand dies wahrnimmt. Das mindert die Angst schon deutlich. Mit sozialphobischen Patienten gehen wir

nur wenig oder keine Verbesserung. Bei den spezifischen Phobien ist die Erfolgsquote deutlich höher. In unserer Spezialsprechstunde sehen wir aber häufig Patienten mit sehr komplexen Angststörungen und solche, die unter komorbiden körperlichen Erkrankungen leiden. Hier kann man unterstützend Antidepressiva einsetzen, unter anderem auch, damit sich Patienten überhaupt trauen, bei Expositionen mitzumachen. Nicht sinnvoll sind Beruhigungsmittel, weil sich Patienten daran gewöhnen und es gar nie mehr ohne probieren. Auch trinken manche sozialpho-

Weidt: In unseren Sprechstunden benützen wir auch Ansätze anderer Therapierichtungen, etwa solche aus der systemischen Psychologie, wenn wir Angehörige einladen. Natürlich bearbeiten wir auch die Entstehungsgeschichte der Erkrankung und versuchen, die Mechanismen zu ergründen, die hinter den Angststörungen liegen.

Die beste Methode für Sie ist aber die kognitive Verhaltenstherapie?

Weidt: Ja, weil diese Methode funktioniert, und zwar innert nützlicher Frist. Auf diese Weise können wir Menschen helfen, ihre Schulausbildung abzuschliessen, ihr Studium fortzusetzen oder ihren Job zu behalten. Die Methode überzeugt mich auch persönlich. Im Rahmen meiner Ausbildung habe ich selber eine Exposition mit Spinnen erlebt, das war eine sehr hilfreiche Erfahrung. Seither weiss ich auch, wie anstrengend Expositionen sind. Und ich kann nachvollziehen, was es für meine Patientinnen und Patienten heisst, wenn sie sich auf eine Angsttherapie einlassen.

«Es ist möglich, Angstpatienten so zu heilen, dass keine Symptome mehr auftreten. Es gibt aber auch schwere Fälle, die kaum heilbar sind.» Steffi Weidt, Psychiaterin

auch in die Öffentlichkeit. Im Zürcher Niederdorf kann man schon mal eine unserer Therapiegruppen antreffen, die rückwärts durch die Fussgängerzone geht. Die Patienten versuchen, mit ungewöhnlichem Verhalten Aufmerksamkeit auf sich zu ziehen. Um dann festzustellen, dass sich die Passanten meist nicht dafür interessieren. So lernen sie: Selbst wenn mir im Restaurant die Gabel runterfällt, schaut mich nicht gleich das ganze Lokal an. Ich brauche also keine Angst zu haben.

Die Arbeit mit Expositionen basiert auf der sogenannten kognitiven Verhaltenstherapie. Was ist kognitiv daran?

Weidt: Ein Patient mit Angststörungen soll lernen, dysfunktionale Gedanken im Zusammenhang mit Gefahren zu identifizieren und abzuschätzen, wie gefährlich Situationen wirklich sind. Er soll kognitiv wahrnehmen, dass er zehnmal Lift fahren kann, ohne stecken zu bleiben. Er soll einsehen, dass das Denken keine Einbahnstrasse sein muss, sondern gedankliche Alternativen möglich sind.

Wie erfolgreich sind solche Therapien?

Weidt: Es ist möglich, Angstpatienten in dem Sinn zu heilen, dass keine Symptome mehr auftreten. Es gibt aber auch schwere Fälle, die kaum heilbar sind. Grob gesagt wird ein Drittel der bei uns behandelten Patienten symptomfrei, bei einem weiteren Drittel lassen sich die Symptome deutlich verringern, und das letzte Drittel erfährt

bischen Patienten vor Anlässen oder Einladungen Alkohol, um sich zu entspannen. Auf Dauer ist das keine Lösung, weil es abhängig macht.

Welches sind die allerschwierigsten Fälle von Angst?

Weidt: Das kann ein Patient mit Agoraphobie sein, der enge Räume und Menschenansammlungen meidet und sich deshalb letztlich zuhause einkapselt. Es kann aber auch ein Patient mit sozialer Phobie sein, der sein Haus nicht mehr verlässt, weil er Angst davor hat, überhaupt mit Menschen in Kontakt zu kommen. Der Schweregrad hängt davon ab, welches Ausmass an Vermeidung innerhalb der Krankheit schon erreicht ist. Was tut der Patient alles nicht, um keine Angst zu bekommen? Ist er schon abhängig von Medikamenten oder Alkohol? Liegt als Folge der Angst schon eine komorbide Depression vor?

Angst kann chronisch werden?

Weidt: Ja, besonders wenn die Angst für den Patienten eine wichtige Funktion im Leben übernimmt. Beispiel: Die Partnerin eines Angstpatienten bleibt nur noch bei ihm, weil sie ein schlechtes Gewissen hat, ihn mit seiner Angst allein zu lassen. In solchen Fällen muss man in der Therapie zusätzlich auch am Paarkonflikt arbeiten.

Sind neben der kognitiven Verhaltenstherapie in solchen Fällen auch andere Methoden wie etwa die Psychoanalyse hilfreich?

Ausstellung

Keine Panik!

Rasendes Herzklopfen, Gänsehaut, Schweißausbrüche – wir alle fürchten die Angst, ohne sie wirklich zu kennen. Wozu ist Angst überhaupt nützlich? Wie entsteht und verschwindet sie? Haben auch Tiere Angst? Welche Rolle spielt das Gehirn bei Angstzuständen, und weshalb kann es zu Angststörungen kommen? All diesen Fragen geht die Ausstellung «Keine Panik! Tierisch Angst im Gehirn» nach, die noch bis zum 14. Dezember im Zoologischen Museum der Universität Zürich läuft. Lanciert wurde sie von den beiden Universitäten Zürich und Genf. Kuratiert hat die Ausstellung Isabel Klusman von Life Science Zurich. Im Rahmen von «Keine Panik! Tierisch Angst im Gehirn» finden zahlreiche Führungen, Diskussionsveranstaltungen und Workshops für Schulen statt.

Website: www.zm.uzh.ch

Kontakt: Dr. Isabel Klusman, lifescience@lifescience.uzh.ch