

## Indikationen: Angst- und Panikstörungen

Die Angststörungen gehören zu den häufigsten psychischen Erkrankungen in unserer Gesellschaft. Es handelt sich dabei um eine heterogene Störungsgruppe, deren gemeinsames Kennzeichen das Auftreten von irrationalen Angstzuständen ohne ersichtlichen realen Bezug ist. In Folge dieser stark ausgeprägten Ängste erleben die Betroffenen eine ganze Reihe von Einschränkungen im beruflichen und privaten Bereich.



### 1. Kennzeichnung der Angststörungen

Folgende Formen der Angsterkrankungen werden in psychiatrischen Klassifikationssystemen unterschieden:

- **Agoraphobie**  
*Angst vor Situationen, in denen Flucht nicht möglich oder Hilfe nicht schnell verfügbar ist (z.B. Kaufhäuser, öffentliche Verkehrsmittel etc.) und Vermeidung der angstbesetzten Orte und Situationen; häufig gekoppelt mit Panikattacken*
- **Panikstörung** (mit und ohne Agoraphobie)  
*Gekennzeichnet durch plötzliche Angstattacken mit als (z.T. lebens-)bedrohlich wahrgenommenen körperlichen Symptomen wie Hyperventilation, Schwindel und Herzrasen*
- **Soziale Phobie**  
*Starke Angst vor sozialen Situationen, bei denen die Betroffenen im Mittelpunkt stehen; solche Situationen (z.B. öffentliches Sprechen) werden daher vermieden*
- **Spezifische Phobie**  
*Angst vor bestimmten Situationen (z.B. Höhenangst, Flugangst) oder Objekten (z.B. Tiere)*
- **Posttraumatische Belastungsstörung (PTSD)**  
*Gekennzeichnet durch häufiges, mit starken vegetativen Symptomen verbundenes Wiedererinnern eines traumatischen Erlebnisses (flashbacks)*
- **Generalisierte Angststörung**  
*Gekennzeichnet durch ständige unspezifische Ängste und Sorgen, dass sich verschiedene schreckliche Ereignisse (z.B. Unfälle oder Naturkatastrophen) einstellen könnten; in der Regel resultieren auch körperliche Beschwerden und affektive Symptome (depressive Entwicklung)*
- **Zwangsstörung**

Bei der Behandlung der Angststörungen haben sich **verhaltenstherapeutische Verfahren** als besonders effektiv erwiesen. Zu diesen gehören z.B. konfrontative Techniken (Exposition in vivo und in sensu, Desensibilisierung), kognitive Umstrukturierung, Stressmanagement, Training sozialer Kompetenz, Entspannungsverfahren und Biofeedback. Die Einzelmethoden werden zu einem multimodalen Behandlungsprogramm zusammengefasst, dessen Schwerpunkte sich je nach der zugrundeliegenden Form der Angststörung unterscheiden.

Sterneckstrasse 55/5

AT / 5020 Salzburg

☎ + 43 – 662 – 890 397

☎ + 43 – 662 – 890 397-15

e-Mail: [Office@Acutronic-MS.at](mailto:Office@Acutronic-MS.at)

web: [www.acutronic-ms.at](http://www.acutronic-ms.at)

HG: Salzburg

FN: 26 53 42 i

ATU: 61 94 26 88

Bank: Sparkasse Salzburg

BLZ: 20404 Kto.Nr. 28480

## 2. Grundlagen der Angstbehandlung mit Biofeedback

Biofeedback ist kein eigenständiges Verfahren zur Behandlung von Angststörungen. Biofeedback-Techniken erfüllen aber gerade bei dieser Störungsgruppe im Rahmen der verhaltenstherapeutischen Behandlung vielfältige unterstützende Funktionen.

Im folgenden sollen die wichtigsten Funktionen, die Biofeedback im Rahmen der Therapie der Angst- und Panikstörungen ausfüllen kann, dargestellt werden:

- **Unterstützung der psychoedukativen Komponenten**  
Zentraler Bestandteil der Angsttherapie und Voraussetzung für den Erfolg der späteren Interventionsmethoden ist die Erklärung der Phänomenologie von Angst und Panik sowie die Vermittlung eines Krankheitsmodells, das dem Betroffenen die Entstehung und Aufrechterhaltung der Symptomatik verständlich macht. Die objektive Rückmeldung physiologischer Reaktionen erlaubt dem Patienten einen direkten Einblick in körperlich-seelische Zusammenhänge und vereinfacht dem Therapeuten die Vermittlung spezifischer Konzepte (z.B. Teufelskreis der Angst, Stressmodell). Zusammenhänge, deren Überzeugungskraft ansonsten allein durch das therapeutische Gespräch entfaltet wird, werden dem Betroffenen mit Hilfe von Biofeedback plausibel und unmittelbar erfahrbar gemacht.
- **Unterstützung der Verhaltensexperimente**  
Verhaltensexperimente werden v.a. bei Patienten, die unter Panikattacken leiden, mit dem Ziel durchgeführt, die Symptome eines Angstanfalls willentlich herbeizuführen (*Exposition an interne, angstausslösende Reize*). Der Einsatz solcher Experimente (z.B. Hyperventilationstest, Drehstuhlübung) lässt sich hervorragend mit der Ableitung physiologischer Prozesse verbinden. Die Besprechung der während der Übung aufgezeichneten Signalkurven mit dem Patienten fördert das Verständnis psychophysiologischer Zusammenhänge und ermöglicht den Vergleich der subjektiv erlebten Angstintensität mit den objektiven Messwerten. Anhand der physiologischen Veränderungen während der Übung können plausible alternative Erklärungen für die wahrgenommenen Symptome erarbeitet werden.
- **Unterstützung der Exposition *in vivo* an externe Reize**  
Auch bei der Konfrontation mit externen, angstausslösenden Reizen bietet der Einsatz von Biofeedback eine wichtige Unterstützung. Hier kann das für diese Methode grundlegende Konzept der Habituation anhand der objektiven physiologischen Messwerte zusätzlich verdeutlicht werden. Allerdings ist der Einsatz von Biofeedback in diesem Zusammenhang nur bei angstausslösenden Situationen, die im Biofeedback-Labor hergestellt werden können (z.B. Klaustrophobie, soziale Phobie), mit stationärem Equipment möglich. Mit Hilfe **mobiler Aufzeichnungsgeräte (s.u.)** lassen sich die physiologischen Parameter aber auch bei der Exposition im Feld aufzeichnen.

- **Unterstützung der Exposition *in sensu***

Der Einsatz von Biofeedback kann in entscheidendem Maße zur Lösung eines grundsätzlichen Problems der Exposition *in sensu* leisten: Bei der gedanklichen Konfrontation mit angstbesetzten Situationen neigen Patienten häufig dazu, die Auseinandersetzung mit den Angstreizen auf kognitiver Ebene zu vermeiden. Durch die direkte Rückmeldung der physiologischen Prozesse während der Vorstellungsübungen kann der Therapeut einschätzen, wie lebhaft sein Patient sich in die imaginierte Situation hineinversetzen kann. Zudem kann analog zur Konfrontation *in vivo* auch hier die physiologische Habituation an angstbesetzte Vorstellungen dokumentiert und mit dem Patienten besprochen werden.

- **Unterstützung der Exploration angstauslösender Reize**

Die sorgfältige Exploration angstauslösender Situationen ist zentraler Bestandteil der Therapie von Phobien. Da die Exposition an maximal angstauslösende Angstreize (*flooding*) hier zumeist das Mittel der Wahl ist, ist es wichtig, eine sogenannte *Angsthierarchie* zu erheben. Dabei liefert die Aufzeichnung physiologischer Parameter wichtige Referenzdaten: Die während der Exploration erhobenen Daten können mit der subjektiven Einschätzung des Patienten verglichen werden und bieten eine zusätzliche Grundlage für die hierarchische Anordnung der Angstauslöser.

- **Unterstützung von Entspannungsverfahren**

Das Erlernen einer [psychologischen Entspannungstechnik](#) (z.B. Progressive Muskelrelaxation, PMR) ist grundsätzlich für alle und insbesondere für diejenigen Personen sinnvoll, die unter psychosomatischen oder stressbedingten Beschwerden leiden. In bezug auf Angststörungen muss jedoch einschränkend festgestellt werden, dass Entspannungsverfahren nicht zur Bewältigung von Panikattacken oder von Angstsituationen eingesetzt werden sollten. In diesem Kontext sind Entspannungstechniken sogar kontraindiziert: Ihr Einsatz könnte als Vermeidungsstrategie genutzt werden und damit dem therapeutischen Ziel (Angstexposition und Habituation) entgegenwirken. Entspannung wird daher bei den Phobien und der Panikstörung als langfristige Stressbewältigungsstrategie, aber nicht zur kurzfristigen Reduktion des Angsterlebens eingesetzt.

Bei der Behandlung der *Generalisierten Angststörung* ist die Vermittlung von Entspannungsverfahren jedoch das Mittel der Wahl. Hier hat sich die zusätzliche Anwendung von Biofeedback-Verfahren als besonders effektiv erwiesen. Die Gründe hierfür liegen auf der Hand: Mittels Biofeedback können bereits erlernte Entspannungstechniken überprüft und optimiert werden. Dabei steht nicht der Kontrollaspekt im Vordergrund. Vielmehr können typische Fehleinschätzungen des Patienten ("Ich kann mich einfach nicht entspannen!") auf Grundlage der physiologischen Daten modifiziert werden. Die Erfahrung von Selbstwirksamkeit als motivierendes Element im therapeutischen Prozess erhält so ein zusätzliches Fundament.