

Patienten mit Höhenphobie stellten sich für eine Studie ihrer größten Angst. Und bewältigten sie durch Konfrontationstherapie und zusätzliche Gabe des Stresshormons Cortisol.

GABRIELE PFEIFER

Man reitet mit einem Pferd an eine Klippe heran und erschrickt, weil man plötzlich so nahe am Abgrund ist. Stresshormone werden ausgeschüttet, das Erlebnis wird abgespeichert. Aber nicht nur das Bild dieser Erfahrung, sondern auch die körperliche Komponente. Kommt man wieder in eine ähnliche Situation, wird eben dieser Inhalt samt den Emotionen abgerufen. Durch die ausgelöste Angst- und Stressreaktion schreckt man vorher automatisch zurück. Das kann überlebenswichtig sein“, erklärt Frank Wilhelm, Professor am Fachbereich Psychologie der Universität Salzburg und Mitautor einer Studie zur Behandlung von Höhenangst, die kürzlich in der renommierten Zeitschrift *Proceedings of the National Academy of Sciences** veröffentlicht wurde.

Konfrontation und Stresshormon helfen

Diese Studie bestätigt, dass bei Patienten mit Höhenangst durch die Konfrontation mit der Angst ein Umlernen erfolgen kann, begünstigt durch das Stresshormon Cortisol. In dieser Kombination führt die Therapie zu besonders gutem Erfolg. „Früher gab man ein Medikament und dachte, die Leute sind gesund. Würde man Cortisol allein verabreichen, hätte es aber kaum einen Effekt. Es wirkt tatsächlich nur in Zusammenhang mit psychologischer Therapie“, betont der Angstforscher. Insgesamt 40 Höhenangst-Patienten wurden in einer virtuellen Realität (anhand von Brillen mit kleinen eingebauten Monitoren und Kopfhörern) mit ihrer größten Angst konfrontiert: Sie bewältigten einen Parcours über Hochhäuser und Brücken und fuhren mit Aufzügen. Zuvor wurde der Hälfte der Patienten eine niedrige Dosis Cortisol verabreicht, die Kontrollgruppe erhielt ein Placebo. Diese Art der Therapie, also die Konfrontation mit der eigenen Angst, wird heute auch in der klinischen Psychologie immer öfter eingesetzt. Denn nur, indem man seine größte Angst bewusst durchlebt, kann man sie bewältigen. „Man muss einfach erfahren, dass sich die Angst nicht unendlich steigert. Menschen mit Angststörungen vermeiden solche Situationen und flüchten schnell hinaus. Dadurch erhält man die Angst aber aufrecht, weil sie nie im vollen Ausmaß erlebt wird. Nach mehreren Sitzungen verringert sich der Angstlevel, irgendwann geht sie ganz von alleine weg“, unterstreicht Wilhelm die Effektivität der Therapie. In wissenschaftlich kontrollierten Studien konnten 80 bis 90 Prozent der Patienten mit Angststörungen, die früher als schwer behandelbar galten, durch dieses Vorgehen geheilt werden, wie die Spezifische Phobie (zum Beispiel jene vor Höhen), die Soziale Phobie oder die Panikstörung mit Agoraphobie.

Klinisch bedeutsames Angst-Ausmaß

Die Probanden der Studie hatten extreme Angst davor, Fahrstuhl zu fahren, auf einem hohen Gebäude zu stehen oder über Brücken zu gehen. Probleme, die laut Wilhelm oft vorkommen. Doch nur wenige Menschen haben so große Angst, dass es wirklich mit ihrem Leben interferiert. „Sie können Dinge, die man normalerweise macht, einfach nicht mehr ausüben. Hat ein Mensch mit Höhenangst seinen Arbeitsplatz in einem Bürogebäude im achten Stock und geht da nur mit großem Widerwillen hin, so ist sein Leben stark beeinträchtigt. Kann er seine Arbeit nicht mehr ausüben, sprechen wir von einem klinisch bedeutsamen Ausmaß der Höhenangst“, so Wilhelm. Relativ häufig kommen



Bild: S/NBILDAGENTUR WALDHAUSL

diese Ängste aber im „normalen Bereich“ vor, die weder klinisch bedeutsam noch therapiebedürftig sind.

Als eines der wichtigen Schlüsselhormone ist Cortisol einerseits für die Stressreaktion im Körper verantwortlich und beschleunigt in einer Angst erregenden Situation zum Beispiel die Herzfrequenz. Andererseits wirkt sie sich auch auf unser Gedächtnis aus. „Cortisol wird in der Nebennierenrinde ausgeschüttet und gelangt in den Blutkreislauf. Dort dockt es an den verschiedenen Organen an und zeigt unterschiedliche Wirkungen. In Tierstudien fand man heraus, dass letztlich auch die emotionale Gedächtnisbildung durch das Cortisol moduliert wird“, so Wilhelm. Auch Humanstudien zeigten diesen Effekt: Der Abruf des bereits gespeicherten emotionalen Gedächtnisses – wie Erinnerungen an etwas Unangenehmes – wird unterdrückt. Außerdem wird das Abspeichern von neuen emotionalen Erlebnissen gefördert. Dieser Mechanismus macht evolutionär Sinn, denn in Stresssituationen kommt es häufig darauf an, mit neuen Erfahrungen möglichst effektiv umzugehen und sie gut abzuspeichern, um in Zukunft besser zu überleben. Dieses Umlernen findet bei der Konfrontationstherapie statt, wie Wilhelm erklärt: „Man kommt immer wieder in eine Situation, vor der man Angst hat und merkt, dass alles Schlimme, was man sich vorstellt, gar nicht passiert. So kommt es zum emotionalen Umlernen, das durch Cortisol verbessert werden kann und die Abspeicherung des emotionalen Gedächtnisses verstärkt. Die Patienten lernen, sich ihrer Angst zu stellen. Aber man muss eben einmal durch, damit

sich auch unser kognitiver Apparat umstellen kann. Es hilft nichts, bei Flugangst zu fliegen und Augen und Ohren zu verschließen. Man muss diese Situation ganz bewusst erleben, um etwas ganz Neues abzuspeichern. Nämlich das Gefühl der Sicherheit und dass es möglich ist, diese beängstigende Situation zu bewältigen.“

Entwicklung von Höhenangst

„Angst im Allgemeinen ist eine normale und sinnvolle Überlebensreaktion, so auch die Höhenangst. Ein Teil davon ist angeboren und wir lernen erst im Laufe des Lebens damit umzugehen, zum Beispiel auf einem Fahrrad zu sitzen und keine Angst vor dem Fallen zu haben. Manche Menschen lernen es nicht so gut, andere machen unangenehme Erfahrungen mit an sich harmlosen Höhensituationen. So etwas kann auch ganz früh passieren, ohne dass man sich daran erinnert.

Das alles sind Lernerfahrungen, die zum Aufbau einer phobischen Angst führen können“, schildert der Universitätsprofessor. Häufig sind Angststörungen genetisch mitbedingt und treten innerhalb einer Familie gehäuft auf. Zudem wird man sich mit zunehmendem Alter der eigenen Vergänglichkeit bewusst: „Als Jugendlicher ist man stürmisch und denkt nicht über Risiken nach. Im Lauf des Lebens, wie nach der Geburt der eigenen Kinder, verändert sich die Risikoeinschätzung“, so Wilhelm. Eine weitere Möglichkeit der Entwicklung von Phobien ist Modelllernen: Von Eltern oder Geschwistern, in Medien oder Filmen sieht man Menschen in beängstigenden Situationen und kann dadurch selbst eine Phobie entwickeln.

Frank Wilhelm wird sich im Rahmen seiner Tätigkeit an der Universität Salzburg weiterhin dem Bereich der Angstforschung widmen: „Da geht es um Fragen der Ätiologie, also wie psychische Störungen und Ängste entstehen. Und darauf aufbauend um die Entwicklung neuer Therapien, also wie wir sie am besten behandeln können. Dabei werde ich weiterhin mit der virtuellen Realität arbeiten. Denn die aktuelle Therapieforschung hat erstaunlicherweise gezeigt, dass es für die Patienten kaum einen Unterschied ausmacht, ob sie sich ihrer Angst in der wirklichen oder in einer vom Computer simulierten Welt stellen müssen.“

* **Forschung:** De Quervain, Bentz, Michael, Bolt, Wiederhold, Margraf & Wilhelm (2011). Glucocorticoids enhance extinction-based psychotherapy. *Proceedings of the National Academy of Sciences*.

KONTAKT & Info

Univ.-Prof. Dr. rer. nat. Frank H. Wilhelm
Universität Salzburg, Fachbereich Psychologie
Abteilung für Klinische Psychologie,
Psychotherapie & Gesundheitspsychologie
Hellbrunner Straße 34, 5020 Salzburg
Tel. 0662/8044-5103
E-Mail: frank.wilhelm@sbg.ac.at
www.uni-salzburg.at