

«texte»



*Das Online-Magazin für psychologische Themen, Schicksalsanalyse
und therapeutische Arbeit*

«texte»

*Das Online-Magazin
für psychologische Themen,
Schicksalsanalyse
und therapeutische Arbeit*

*Juni/Juli 2014
Szondi-Institut Zürich*

Die Verantwortung für den Inhalt der Texte, die vertretenen Ansichten und Schlussfolgerungen liegt bei den Autoren bzw. den zitierten Quellen

Fotos: Alois Altenwegger

Szondi-Institut Zürich, Krähbühlstrasse 30, 8044 Zürich, www.szondi.ch, info@szondi.ch, Tel. 044 252 46 55

Inhalt

Thema im Schnittpunkt

Was ist eine Panikstörung?

© Spektrum.de

Ängste überwinden – die vier besten Strategien

Christiane Gelitz

Psychologisches

Liebe macht stark

Dr. Christine Finn

Medizin

Die fünf wichtigsten Fragen zu Alzheimer

Lars Fischer

Sozialpsychologie

Dein Stress ist auch mein Stress

Harald Rösch

Forschung

Wie blendet das Gehirn Störungen aus?

Julia Biederlack

Das Buch

Hilfe! Psychotherapie

Rezension: Melinda Baranvai

Autor: Hans-Joachim Maaz



Zu guter Letzt

Psalm

Paul Celan

Thema im Schnittpunkt

Was ist eine Panikstörung?

*Menschen mit einer Panikstörung leiden unter einem einzigen Symptom: Mehrmals im Monat, in manchen Fällen auch mehrmals am Tag, bekommen sie **Panikattacken**. Diese Angstzustände entstehen plötzlich wie aus heiterem Himmel und halten einige Minuten bis einige Stunden an, in der Regel aber nicht mehr als eine halbe Stunde.*

Die Panikattacken gehen mit körperlichen Symptomen einer Stressreaktion einher, die durch die Angst ausgelöst wird. Oft deuten die Betroffenen die Symptome falsch, etwa als Anzeichen für einen Herzinfarkt, und bekommen Todesangst.

Typische Symptome einer Panikattacke:

- 1. Angst, die Kontrolle zu verlieren, verrückt zu werden, umzufallen oder zu sterben**
- 2. Herzklopfen oder Herzrasen, spürbarer Puls**
- 3. Schweißausbrüche und Hitzegefühl und/oder Zittern und Kälteschauer**
- 4. Mundtrockenheit, Atemnot, Beklemmungen in der Brust**
- 5. Übelkeit oder Magenbeschwerden**
- 6. Schwindel, Schwäche oder Benommenheit**
- 7. Gefühllosigkeit oder Kribbeln in Armen oder Beinen**
- 8. Gefühl, dass die Umwelt unwirklich ist, man neben sich steht oder sich nicht wirklich spürt**

Panikattacken können auch im Rahmen anderer psychischer oder körperlicher Erkrankungen entstehen, zum Beispiel bei Schilddrüsenfehlfunktionen oder Depressionen. Auch Herzerkrankungen können ähnliche Symptome auslösen; deshalb sollte man sich medizinisch daraufhin untersuchen lassen.

Wie verbreitet ist die Panikstörung, und wie verläuft sie?

Rund zwei bis drei Prozent aller Deutschen erkranken mindestens einmal im Leben an einer Panikstörung mit oder ohne Agoraphobie, und rund sechs Prozent erleben zumindest einmal im Leben eine Panikattacke. Frauen sind dabei etwa doppelt so oft betroffen wie Männer.



Die erste Panikattacke tritt in der Regel plötzlich auf. Panikstörungen beginnen meist vor dem 30. Lebensjahr, im jungen oder mittleren Erwachsenenalter. Unbehandelt dauert die Störung bei über 80 Prozent der Betroffenen mehr als sieben Jahre an. Die Belastung variiert je nach Stress, so dass zwischen den Panikattacken auch lange beschwerdefreie Phasen liegen können. Die anhaltende Sorge und Anspannung steigert die Wahrscheinlichkeit weiterer Panikattacken und trägt so zur Chronifizierung bei. Langfristig bildet sich häufig eine Angst vor der Angst (der nächsten Panikattacke) aus. Daraus kann sich eine Agoraphobie entwickeln: Die Betroffenen meiden zunehmend Orte, an denen ihnen eine Panikattacke besonders gefährlich oder peinlich erscheint oder die mit den durchlebten Panikattacken in Verbindung stehen.

Wie entsteht eine Panikattacke?

Eine Panikattacke braucht keinen erkennbaren Grund, kann aber ganz verschiedene Auslöser haben, zum Beispiel harmlose körperliche Beschwerden wie leichten Schwindel oder Übelkeit. Diese werden (unbewusst) als Bedrohung bewertet, so dass Angst entsteht und die körperlichen Symptome verstärkt. Daraufhin achtet der Betroffene noch stärker auf seinen Körper und nimmt deshalb noch mehr Symptome wahr – die er wiederum als Bestätigung seiner Angst deutet. So schaukelt sich die Angst innerhalb von Minuten zu einer Panikattacke hoch.

Wie entsteht eine Panikstörung?

Forscher nehmen an, dass verschiedene Faktoren zusammenwirken – wie genau, ist nicht endgültig geklärt.

Biologie. Die Erbanlagen spielen bei Angsterkrankungen eine große Rolle. Bei der Panikstörung geht man davon aus, dass die Erkrankung zu knapp 50 Prozent erblich bedingt ist. Offenbar beeinflussen bestimmte Gene die Mandelkerne (das Emotionszentrum im Gehirn), die mit verschiedenen anderen Hirnstrukturen verschaltet sind und so emotionale Reaktionen regulieren. Dieses Netzwerk ist bei den Betroffenen überempfindlich, so dass sie eher dazu neigen, mit Angst zu reagieren. Offenbar ist bei Betroffenen der Neurotransmitterhaushalt gestört. Unter anderem vermutet man, dass die Rezeptoren der Nervenzellen weniger sensibel auf die Hirnbotenstoffe Serotonin und GABA reagieren.

Familie. Wer einen Verwandten ersten Grades hat, der an einer Panikstörung leidet, trägt selbst ein im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung doppelt so hohes Risiko, selbst daran zu erkranken. Das liegt zum einen an den gemeinsamen Erbanlagen, kann aber auch auf Umwelteinflüsse zurückgehen. Forscher vermuten, dass vor allem das Lernen am Modell der Eltern zur Entstehung einer Panikstörung beiträgt. Insbesondere der Umgang der Eltern mit Ängsten und Sorgen spielt eine wichtige Rolle. Die Alkoholabhängigkeit eines Elternteils sowie eigene Gewalterfahrungen oder sexueller Missbrauch in der Kindheit prädestinieren ebenfalls für spätere Panikattacken.

Stress. Stress und Überlastung sowie regelmäßiger Konsum von Alkohol oder Drogen begünstigen ebenfalls Panikattacken. Auch Unzufriedenheit mit der eigenen Lebenssituation und ein schwaches soziales Netz scheinen eine Rolle zu spielen. Bei 80 bis 90 Prozent der Betroffenen trat kurz vor Beginn der Panikstörung ein belastendes Ereignis auf, zum Beispiel ein Trauerfall, eine Trennung oder eine schwere Erkrankung.

Was sind die Folgen?

Viele Betroffene bekämpfen ihre Ängste mit Alkohol oder Beruhigungsmitteln. Leider verschreiben viele Allgemeinmediziner Patienten mit Angstsymptomatik Beruhigungstabletten, die sie dann bei Bedarf einnehmen sollen. Das hilft den Betroffenen zwar kurzfristig, ist aber auf Dauer nicht ratsam – denn es besteht das Risiko, eine Benzodiazepinabhängigkeit zu entwickeln.

Rund jeder zweite Betroffene leidet zusätzlich an einer Depression. Insbesondere dann ist auch die Suizidgefahr erhöht. Häufig ist daneben die Kombination mit anderen Angsterkrankungen wie einer sozialen Phobie, und mehr als jeder dritte weist zusätzlich eine somatoforme Störung auf. Eine Panikstörung geht außerdem mit einem erhöhten Risiko für Magengeschwüre, Bluthochdruck und Herz-Kreislauf-Erkrankungen einher.

Weil viele Betroffene aus "Angst vor der Angst" Situationen wie Einkaufen, Bus- oder Autofahren meiden, gehen sie immer seltener allein aus dem Haus. Im Extremfall verlieren sie deshalb Partner, Freunde und ihren Arbeitsplatz. Die Konsequenzen für das Privat- und Berufsleben hängen von der Schwere der Symptomatik und der individuellen Lebenssituation ab.

Ängste überwinden - die vier besten Strategien

Um die eigenen Ängste besser zu verstehen, hilft ein Blick zurück in die menschliche Entwicklungsgeschichte: Angst ist eine biologisch sinnvolle Reaktion auf eine Gefahr oder Bedrohung, sie mobilisiert Energie für Kampf oder Flucht und sorgt dafür, dass wir Situationen vermeiden, die uns riskant erscheinen. Im Lauf der Evolution haben sich vor allem Ängste vor bestimmten Tieren wie giftigen Schlangen als Überlebensvorteil erwiesen, so dass der Mensch noch heute dazu neigt, sich eher vor diesen Tieren zu fürchten als etwa vor Rasiermessern.

Christiane Gelitz

Wenn sich Ängste aber auf Situationen oder Objekte beziehen, von denen (hier zu Lande) keine Gefahr ausgeht – etwa Spinnen, Busfahren (Agoraphobie) oder fremde Menschen (soziale Phobie) –, und wenn sie den Alltag oder die Lebensqualität übermäßig einschränken, gelten sie als Angststörung. Rund 15 Prozent der Bevölkerung leiden einmal im Leben an einer solchen Erkrankung. Sie besteht in der Regel aus einer körperlichen Reaktion, zum Beispiel **Herzrasen, Zittern und Schweißausbrüchen** (Panikattacke), einer Erwartung oder gedanklichen Bewertung der Situation ("Ich könnte einen Herzinfarkt bekommen", "Ich werde mich blamieren") sowie der Tendenz, bestimmte Objekte oder Situationen zu meiden, sofern das möglich ist.

Die Störung erhält sich selbst aufrecht: Die Angst sinkt, sobald der Betroffene die Situation wieder verlässt – und deshalb wählt er diesen Lösungsweg immer wieder. Die Erwartung weiterer Angstattacken erhöht außerdem im Sinn einer sich selbst erfüllenden Prophezeiung die Wahrscheinlichkeit, dass diese wieder auftreten.

Das hilft gegen Angst und Panik

Manchmal genügen **Selbsthilfetipps**, um eine übertriebene Angst wieder zu verlernen. In schwereren Fällen bedarf es dazu einer Psychotherapie. Sie setzt an den beschriebenen Komponenten der Angst an, und zwar nach folgenden vier Grundprinzipien.

Strategie 1: In Bewegung bleiben

Regelmäßige sportliche Aktivitäten und Entspannungsübungen können Angstreaktionen langfristig mindern. Bei manchen Störungen helfen sie auch im Akutfall, unter anderem weil sich körperliche Entspannung und Erschöpfung physiologisch schlecht mit einer Angstreaktion vereinbaren lassen. Während einer Panikattacke kann sich die Wirkung jedoch umkehren!

Kommt es zu einer panikbedingten **Hyperventilation** (starkem Luftholen wegen Atemnot), dann empfehlen Mediziner, in eine Tüte zu atmen, damit sich das Verhältnis von Sauerstoff zu Kohlendioxid im Blut wieder normalisiert.

Strategie 2: Sich mit der Angst konfrontieren

Der Weg aus der Angst führt direkt durch sie hindurch! Wer auf Grund übertriebener Befürchtungen eine Situation oder ein Objekt meidet, wird die Angst am schnellsten los, wenn er sich stattdessen mit ihr konfrontiert. Der Betroffene lernt auf diese Weise, dass die Situation oder das Objekt harmlos ist. Das kostet viel Überwindung, baut aber nicht nur

Ängste ab, sondern stärkt auch das in der Regel angegriffene Selbstbewusstsein. Dafür sollte man sich für eine von zwei Strategien entscheiden. Entweder "managt" man dabei die Angst etwa durch Ablenkung. Dies ist der einfachere Weg, der jedoch als weniger wirksam gilt. Oder man konzentriert sich voll auf seine Gefühle und lässt sie zu, ohne gedanklich zu fliehen. Dabei kann man gefürchtete Situationen mit steigendem Schwierigkeitsgrad aufsuchen – Therapeuten sprechen hier von systematischer Desensibilisierung. Die **Konfrontation** wirkt aber oft am besten, wenn man sich gleich dem schlimmsten denkbaren Szenario stellt. Manchmal genügt dann ein einziger Durchlauf. Doch meist müssen die Übungen über einen längeren Zeitraum wiederholt werden, um den Erfolg aufrechtzuerhalten.

Strategie 3: Ängste und Sorgen hinterfragen

Befürchtungen und katastrophisierende Gedanken versetzen den Körper in Alarmzustand. Betroffene sollten diese so genannten Kognitionen so detailliert wie möglich ergründen: **Was genau fürchten sie?** Wie realistisch ist es, dass ihre Befürchtungen zutreffen? Was könnte alternativ auch passieren – und wie wahrscheinlich wäre das? Soweit möglich, sollten diese Überlegungen in der Realität ausgetestet oder im Gespräch mit anderen überprüft werden. Das stete Abwägen von Wahrscheinlichkeiten hilft, unangemessene und übertriebene Befürchtungen in den Griff zu kriegen. Das Ziel: den Gedanken "Ich falle in Ohnmacht" in eine beruhigende Selbstinstruktion zu verwandeln! "Bei der letzten Panikattacke hatte ich dieselben Symptome und bin nicht umgefallen – also wird auch diesmal nichts passieren. Ich laufe jetzt ruhig weiter, dann verschwinden die Gefühle von ganz allein wieder."

Strategie 4: Sich in Gelassenheit üben

Die Ängste werden dadurch befeuert, dass der Betroffene zusätzlich zu seiner Furcht etwa vor einer konkreten Situation auch noch Angst vor der Angst entwickelt: "Wenn ich einkaufen gehe, kommt vielleicht die nächste Panikattacke. Werde ich das denn nie mehr los? Ich halte das nicht mehr lange aus." Diese Erwartungen und Gedanken erhalten die Störung aufrecht. Die stete Angst vor dem nächsten Mal erhöht die Wahrscheinlichkeit für eine weitere Panikattacke, unter anderem weil die Betroffenen angespannt sind und stärker auf etwaige Symptome achten. **Akzeptanzorientierte Verfahren** lehren, nicht gegen die Angst anzukämpfen, sondern alle Symptome wertfrei zu beobachten. Meditation und Achtsamkeitsübungen können helfen, diese innere Gelassenheit einzuüben.

Psychologisches

Liebe macht stark

Gerade jetzt im Frühling sind sie überall zu sehen: Frisch verliebte Pärchen, die Hand in Hand durch die Stadt laufen und auf Wolke sieben schweben. Schon nach wenigen Wochen verschwindet zwar der erste Gefühlsrausch und die Welt erscheint nicht mehr ganz so rosarot. Doch Liebe und Romantik haben durchaus auch eine nachhaltige Wirkung.

Denn Psychologen der Universitäten Jena und Kassel haben herausgefunden, dass sich eine romantische Beziehung im jungen Erwachsenenalter positiv auf die Persönlichkeitsentwicklung auswirkt. Das berichten die Forscher in der Online-Ausgabe des renommierten Fachmagazins *Journal of Personality* (DOI: 10.1111/jopy.12102). Die Wissenschaftler konzentrierten sich auf Neurotizismus - eine der Eigenschaften, die Psychologen zu den fünf Grunddimensionen der menschlichen Persönlichkeit zählen, mit denen sich jeder Mensch charakterisieren lässt. *"Neurotische Menschen sind eher ängstlich, unsicher und schnell reizbar, sie neigen zu Depressionen, haben häufig ein geringes Selbstwertgefühl und sind oft unzufrieden mit dem Leben"*, erklärt Dr. Christine Finn. *"Doch nun konnten wir zeigen, dass sie während einer Liebesbeziehung emotional stabiler werden und sich ihre Persönlichkeit festigt"*, sagt die Psychologin von der Uni Jena.

245 Paare neun Monate lang begleitet

Die Wissenschaftler haben 245 Paare im Alter zwischen 18 und 30 Jahren neun Monate lang begleitet und die jeweiligen Partner alle drei Monate getrennt voneinander befragt. Mittels eines Online-Fragebogens haben sie den Grad des Neurotizismus sowie die Zufriedenheit mit der Beziehung untersucht. Zudem mussten die Studienteilnehmer fiktive Alltagssituationen und ihre mögliche Bedeutung für die eigene Partnerschaft bewerten. *"Dieser dritte Teil war entscheidend, denn neurotische Menschen verarbeiten Umwelteinflüsse anders"*, erklärt Finn. So reagieren sie stärker auf negative Reize und neigen dazu, mehrdeutige Situationen negativ anstatt positiv oder neutral zu interpretieren.

Die Forscher stellten nun fest, dass diese Tendenz während einer Liebesbeziehung schrittweise abnimmt. Einerseits stärken sich die Partner gegenseitig, so Christine Finn. Doch die entscheidende Rolle spielen die kognitive Ebene, das heißt die innere Gedankenwelt eines Menschen: *"Die positiven Erfahrungen und Emotionen mit dem Partner verändern die Persönlichkeit nicht direkt, sondern indirekt - durch die Veränderung der Denkstrukturen und der Wahrnehmung von vermeintlich negativen Situationen"*, betont Finn, die im Rahmen der aktuellen Studie ihre Dissertation angefertigt hat. Vereinfacht gesagt: Die Liebe hilft, zuversichtlicher durch das Leben zu gehen und nicht mehr so schnell den Teufel an die Wand zu malen.

"Junge Erwachsene in einer Beziehung können nur gewinnen"

Diesen Effekt konnten die Wissenschaftler sowohl bei Männern als auch bei Frauen beobachten. *"Natürlich reagiert jeder Mensch unterschiedlich stark und eine lange, sehr glückliche Beziehung wirkt sich mehr aus als eine kurze"*, sagt Prof. Dr. Franz J. Neyer, Koautor der aktuellen Veröffentlichung und Inhaber des Lehrstuhls für Differentielle

Psychologie, Persönlichkeitspsychologie und Psychologische Diagnostik der Universität Jena.
"Doch ganz allgemein lässt sich sagen: Junge Erwachsene, die eine Beziehung eingehen, können nur gewinnen!"

Für Christine Finn enthalten die Ergebnisse noch eine andere positive Botschaft - nicht nur für Menschen mit neurotischen Zügen, sondern auch für Menschen, die unter Depressionen oder Angststörungen leiden: *"Eine ganze Persönlichkeit lässt sich zwar nur schwer umformen, doch unsere Untersuchung bestätigt: Negatives Denken lässt sich abtrainieren!"*, sagt die Jenaer Psychologin.

Kontakt:

Dr. Christine Finn
 Institut für Psychologie der Universität Jena
 Humboldtstr. 11, 07743 Jena
 Tel.: 03641 / 945163
 E-Mail: christine.finn@uni-jena.de

Meldung vom: 2014-05-09 08:00

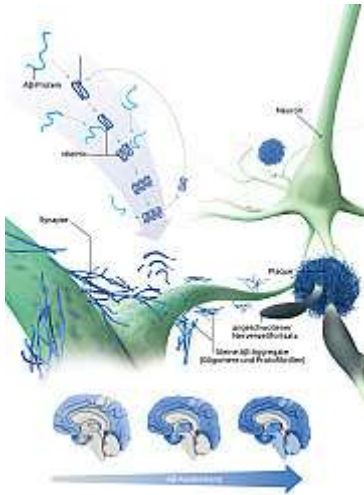
Medizin

Die fünf wichtigsten Fragen zu Alzheimer

Alzheimer ist der Schrecken des hohen Alters. Bei vollem Bewusstsein nach und nach Gedächtnis und Persönlichkeit zu verlieren, gilt vielen als eines der schrecklichsten Schicksale überhaupt. Doch die Wissenschaft ist dem Leiden auf der Spur – und es gibt Möglichkeiten, sich zu schützen.

Von Lars Fischer

Anfang der 1990er Jahre schlugen Forscher die so genannte **Amyloid-Kaskade** als Ursache der Hirnschädigung vor. Demnach verklumpen Ansammlungen aus dem Proteinfragment β -**Amyloid** zu amyloiden Plaques, die Nervenzellen im Gehirn schädigen und damit die typischen Symptome der Alzheimerdemenz hervorrufen. Das β -Amyloid wiederum entsteht als "falsches" Spaltprodukt aus dem Vorläuferprotein APP. Es gibt zwei grundsätzliche Mechanismen, wie es zur Anreicherung kommt: Einerseits die so genannte sporadische Alzheimerdemenz, bei der das fehlerhafte Eiweiß schlicht nicht mehr schnell genug abgebaut wird, und andererseits den genetisch bedingten familiären Alzheimer. Dort führen Mutationen im Genom dazu, dass sich das β -Amyloid anreichert. Die Schädigung der Nervenzellen geht vermutlich auf so genannte Gliazellen zurück, die durch die Plaques aktiviert werden und eine für die Nervenzellen schädliche Immunreaktion auslösen. Für die Amyloid-Kaskade spricht die Existenz von Mutationen am APP-Gen, welche die **Entstehung von β -Amyloid verhindern** – Träger dieser Genvarianten erkranken nicht an Alzheimer.



Ursache und Symptome von Alzheimer und Demenz

Allerdings kritisieren manche Wissenschaftler diese Interpretation und verweisen stattdessen auf Indizien, die auf andere Ursachen hindeuten. Beispielsweise ist noch völlig unklar, welche Bedeutung der zweite für Alzheimer typische Ablagerungstyp, die neurofibrillären Bündeln aus Tau-Protein haben – das heißt, ob die Veränderungen an diesem Protein Ursache oder Folge der Erkrankung sind. Außerdem vervierfachen zusätzliche Kopien einer bestimmten Variante des Gens *APOE* das Risiko, an Alzheimer zu erkranken. Das Gen kodiert für die Aminosäuresequenz des Apolipoproteins E, das im Blutplasma schwimmt und gut an das β -Amyloid bindet. Angesichts der **fehlenden Erfolge von Behandlungen**, die auf die amyloiden Plaques zielen, vertritt unter anderem der Entdecker von *APOE*, der Genetiker Allen Roses, die Ansicht, man müsse weiterhin auch andere mögliche Ursachen im Blick behalten.



Man sieht, und erkennt nicht

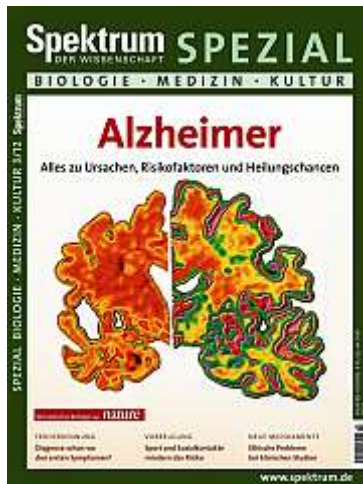
Kann man Alzheimer vor dem Auftreten erster Symptome diagnostizieren?

Bisher noch nicht. Die bisherigen Diagnoseverfahren über Gedächtnistests oder **Hirnscaans** funktioniert erst, wenn die Patienten bereits Hirnschäden erlitten haben und Symptome aufweisen. Nach Ansicht der meisten Forscher ist es zu diesem Zeitpunkt allerdings schon zu spät für eine effektive Behandlung, da sich das β -Amyloid schon zwei bis drei Jahrzehnte vor den ersten Symptomen ablagert. Deswegen suchen Forscher nach kleinen Molekülen in Blut und anderen Körperflüssigkeiten, die eine Alzheimererkrankung zuverlässig anzeigen, lange bevor merkliche Schäden auftreten. Bisher war die Suche nach diesen Biomarkern jedoch nicht erfolgreich. Als **aussichtsreichster Kandidat** gilt das β -Amyloid selbst, das in gewissen Mengen in der Hirnflüssigkeit auftritt und dessen Verschwinden die Ablagerung im Gehirn anzeigt. Mit Hilfe dieses Proteins können Ärzte in 80 Prozent der Fälle Alzheimer von anderen Demenzerkrankungen unterscheiden – je früher allerdings die Krankheit entdeckt werden soll, desto unsicherer wird die Diagnose. Das gleiche Problem betrifft auch andere Biomarker wie zum Beispiel eine lösliche Form des APP.

Welche Therapieansätze gibt es für Alzheimer?

Alzheimer ist mit den derzeit vorhandenen Therapien nicht heilbar – Medikamente wie Azetylcholinesterase oder NMDA-Hemmer lindern zwar die Symptome, hindern die Krankheit jedoch nicht daran, unaufhaltsam fortzuschreiten. Die meisten kurativen Therapieansätze zielen auf das β -Amyloid und die Plaques. Die größten Hoffnungen setzten Mediziner bisher auf eine Impfung gegen das schadhafte Protein, um so mit Hilfe des Immunsystems seine Anreicherung zu unterbinden. Dieser Ansatz stieß allerdings auf erhebliche Schwierigkeiten.

So ist nicht absehbar, was passiert, wenn man gegen ein natürlich im Körper vorkommendes Protein impft, dessen Funktion im Gehirn bisher unbekannt ist. Das größte Problem ist jedoch, dass man potenzielle Impfstoffe lediglich an bereits schwer erkrankten Patienten ausprobiert hat – eigentlich müsste man solche Wirkstoffe an jungen Patienten testen, lange bevor erste Symptome auftreten. Eine solche Studie aber ist medizinethisch nicht zu vertreten. Andere immunologische Ansätze haben ebenfalls ihre eigenen Probleme. Zum Beispiel haben **Antikörper gegen das Protein** und seine Plaques in einigen Studien an Mäusen gezeigt, dass sie den Verlauf der Krankheit positiv beeinflussen können. Bis jetzt ist allerdings nicht klar, wie das genau funktioniert – zumal es bisher nicht gelungen ist, diese Erfolge in klinischen Studien an Menschen zu wiederholen. Auf die Reparatur der Schäden wiederum zielt die **Stammzelltherapie** ab. Stammzellen können selbsttätig in geschädigte Bereiche des Gehirns einwandern und dort neue Neurone bilden. Bisher hat man diese Erkenntnis jedoch noch nicht klinisch nutzbar machen können. Interessant, aber noch kaum erforscht sind die Effekte von Antirheumatika wie Diclofenac, die laut Beobachtungen das Alzheimerisiko unter bestimmten Umständen drastisch senken.



Lesen Sie mehr in *Spektrum der Wissenschaft Spezial Biologie – Medizin – Kultur 3/2012 Alzheimer*

Kann man der Entstehung von Alzheimer vorbeugen?

Experten sind sich sicher, dass man einen beträchtlichen Teil des Alzheimerrisikos selbst in der Hand hat. Studien deuten darauf hin, dass regelmäßige **geistige Aktivität** sowie hohe Bildung das Risiko einer Alzheimererkrankung ebenso senkt wie **soziales und kulturelles Engagement** – wer geistig rege bleibt, ist zumindest teilweise geschützt. Außerdem spielen gesunde Ernährung und Sport eine große Rolle, denn Übergewicht und Bluthochdruck in der Lebensmitte (etwa zwischen 35 und 50) sind wichtige Risikofaktoren. Unbedingt vermeiden sollte man nicht nur im Hinblick auf das Alzheimerisiko Schläge auf den Kopf, wie sie zum Beispiel beim **Boxen oder Rugby**, aber auch bei Fahrradunfällen vorkommen – die nämlich fördern ebenfalls diverse Formen der Demenz.

Sollte man sich auf Risikofaktoren für Alzheimer genetisch testen lassen?

Alzheimer hat durchaus eine genetische Komponente – Mutationen in den Genen für die betroffenen Proteine verändern das Erkrankungsrisiko teilweise erheblich. Allerdings sind nur etwa fünf Prozent der Alzheimerfälle erblich bedingt, und umgekehrt gilt als wichtigster Risikofaktor für Alzheimerdemenz nach wie vor ein hohes Alter. Deswegen liefert ein Gentest keine klare Auskunft. Andersherum verringern die möglichen Vorbeugungsmaßnahmen das Risiko für so viele unterschiedliche Erkrankungen, dass sich unabhängig vom individuellen Alzheimerisiko eine gesunde Lebensweise einfach lohnt.

(Dank an Michael Heneka vom Deutschen Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen e. V. (DZNE) in der Helmholtz-Gemeinschaft)

_Sozialpsychologie***Dein Stress ist auch mein Stress***

Stress ist ansteckend. Es kann ausreichen, eine andere Person in einer stressigen Situation zu beobachten, damit der eigene Körper das Stresshormon Kortisol ausschüttet. Zu diesen Ergebnissen kommen Wissenschaftler in einem groß angelegten Kooperationsprojekt zwischen den Abteilungen von Tania Singer am Leipziger Max-Planck-Institut für Kognitions- und Neurowissenschaften und Clemens Kirschbaum von der Technischen Universität Dresden.

Harald Rösch

Empathischer Stress trat besonders häufig auf, wenn Beobachter in einer Paarbeziehung zu der gestressten Person standen und das Geschehen direkt über eine Glasscheibe verfolgen konnten. Aber auch wenn fremde Personen lediglich auf einem Bildschirm zu sehen waren, versetzte das einige Menschen in Alarmbereitschaft. In unserer von Stress geprägten Gesellschaft ist dieser empathisch vermittelte Stress ein nicht zu vernachlässigender Faktor für das Gesundheitswesen.

Stress ist heutzutage einer der wichtigsten Krankheitsauslöser. Er verursacht verschiedene psychische Probleme wie Burn-out, Depression oder Angstzustände. Selbst wer ein relativ entspanntes Leben führt, kommt ständig mit gestressten Personen in Berührung. Ob bei der Arbeit oder im Fernsehen: Irgendwer hat immer gerade Stress, und dieser kann auf die Umwelt abfärben. Nicht nur gefühlt, sondern auch körperlich messbar als erhöhte Konzentration des Stresshormons Kortisol.

„Dass wir diesen empathischen Stress in Form einer bedeutsamen Hormonausschüttung wirklich messen konnten, war schon erstaunlich“, sagt Veronika Engert, eine der Erstautorinnen der Studie. Vor allem, wenn man bedenkt, dass es in vielen Untersuchungen nicht gelingt, das Stresssystem mittels direkt erlebtem Stress zu aktivieren. Empathische Stressreaktionen konnten unabhängig („stellvertretender Stress“) oder proportional („Stressansteckung“) zu den Stressreaktionen der aktiv gestressten Probanden sein. „Es scheint also eine Möglichkeit der Übertragung zu geben, die abhängig vom Empfinden anderer eine Stressantwort bei uns auslöst.“

Beim Stresstest mussten die Probanden mit schwierigen Kopfrechenaufgaben und Vorstellungsgesprächen kämpfen, während zwei vermeintliche Verhaltensanalysten ihre Leistung beurteilten. Nur fünf Prozent der direkt gestressten Probanden ließen sich nicht aus der Ruhe bringen, alle anderen zeigten eine physiologisch bedeutsame Erhöhung des Kortisol-Spiegels.



Die Folgen von Stress können auch materiell beachtlich sein.

Insgesamt zeigten 26 Prozent Beobachter, die selbst keinerlei Stress ausgesetzt waren, einen physiologisch bedeutsamen Anstieg von Kortisol. Der Effekt war besonders stark, wenn Beobachter und gestresste Person eine partnerschaftliche Beziehung verband (40 Prozent), aber auch bei völlig fremden Menschen sprang der Stress immerhin noch auf zehn Prozent der Beobachter über. Emotionale Verbundenheit ist demzufolge keine Voraussetzung für empathischen Stress.

Konnten die Beobachter das Geschehen direkt verfolgen, reagierten 30 Prozent gestresst. Aber selbst wenn der Stresstest nur auf dem Bildschirm flimmerte, reichte das aus, um bei 24 Prozent der Beobachter die Kortisol-Spiegel in die Höhe zu treiben. „Das bedeutet, dass selbst Fernsehsendungen, die mich mit dem Leid anderer konfrontieren, den Stress auf mich übertragen können“, sagt Engert. „Stress hat ein enormes Ansteckungspotential.“

Ein Problem ist Stress vor allem dann, wenn er chronisch wird. „Eine hormonelle Stressreaktion hat evolutionär natürlich auch einen Sinn. Wenn sie einer Gefahr ausgesetzt sind, dann wollen sie auch, dass ihr Körper mit einem Anstieg des Stresshormons reagiert“, erklärt Engert. „Aber konstant erhöhte Kortisol-Werte sind nicht gut. Auf Dauer leiden darunter z.B. das Immunsystem und die Nervenzellen.“ Von potenziell schädlichen Konsequenzen empathischen Stresses sind daher besonders Menschen in Helferberufen oder Angehörige dauergestresster Personen betroffen. Wer ständig direkt mit dem Leid und Stress anderer konfrontiert wird, der hat ein erhöhtes Risiko auch selbst darunter zu leiden.

Mit einem anderen Vorurteil räumen die Ergebnisse hingegen auf: Männer und Frauen reagierten gleich häufig mit empathischem Stress. „Auf Fragebögen schätzen Frauen sich als empathischer ein, als Männer dies tun. Bisher konnte das jedoch noch in keinem Experiment,

das objektive biologische Marker verwendete, nachgewiesen werden.“ Zukünftige Studien sollen zeigen, wie genau der Stress übertragen wird und was getan werden kann, um den negativen Einfluss von Stress auf die Gesellschaft zu verringern.

Dr. Harald Rösch

Wissenschafts- und Unternehmenskommunikation
Max-Planck-Gesellschaft zur Förderung der Wissenschaften e.V.

Ansprechpartner:

Katja Paasche

Max-Planck-Institut für Kognitions- und Neurowissenschaften, Leipzig

Telefon: +49 341 9940-2404

Fax: +49 341 9940-113

E-Mail:paasche@cbs.mpg.de

Dr. Veronika Engert

Max-Planck-Institut für Kognitions- und Neurowissenschaften, Leipzig

Telefon: +49 341 9940-2684

E-Mail:engert@cbs.mpg.de

_Forschung***Wie blendet das Gehirn Störungen aus?***

*Wie schafft es unser Gehirn, Störreize zu ignorieren und aus einer Vielzahl an Informationen die relevanten herauszufiltern? Dieser Frage sind zwei Neurowissenschaftler der Charité – Universitätsmedizin Berlin und der Eberhard Karls Universität Tübingen in einer experimentellen Studie nachgegangen. Die Ergebnisse der Studie sind in der aktuellen Ausgabe des Fachjournals *Neuron** veröffentlicht.*



Julia Biederlack

Täglich ist unser Gehirn einer Flut von wichtigen und unwichtigen Reizen ausgesetzt. Dennoch sind wir in der Lage, aus der Masse an Informationen, diejenigen herauszufiltern, die für uns relevant sind. Welche Mechanismen diesen Filterungsprozessen zugrunde liegen, untersuchten Dr. Simon Jacob von der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Campus Charité Mitte und Prof. Dr. Andreas Nieder von der Fakultät für Biologie der Eberhard Karls Universität Tübingen an Rhesusaffen. Die Tiere sollten sich eine bestimmte Anzahl an Punkten in einem Musterbild merken. In einer sich anschließenden Gedächtnisphase wurde ein Störreiz gezeigt. Danach sollten sie das Musterbild wiedererkennen.

Während die Rhesusaffen die Aufgabe durchführten, wurde die elektrische Aktivität einzelner Nervenzellen im Stirnlappen und im Scheitellappen gemessen, zwei für das Arbeitsgedächtnis wesentliche Regionen im Großhirn. Der Stirnlappen ist Sitz komplexer kognitiver Funktionen, während der Scheitellappen unter anderem eine wichtige Rolle bei der Verarbeitung sensorischer Informationen spielt. Die Forschungsergebnisse zeigen, dass die Nervenzellen im Stirnlappen zwar durch den Störreiz aktiviert werden, nach Ausschalten des störenden Reizes jedoch wieder das im Gedächtnis gespeicherte Musterbild darstellen. Demgegenüber wurden die Nervenzellen im Scheitellappen durch den Störreiz überhaupt nicht aktiviert.

„Die Studie hilft zu erklären, warum das Arbeitsgedächtnis bei vielen neurologischen und psychiatrischen Erkrankungen gestört ist“, sagt Dr. Jacob von der Charité. Weiterhin erklärt er: „Verschiedene Hirnareale scheinen bei der Ausblendung eines störenden Reizes unterschiedliche Strategien zu verwenden. Während Nervenzellen im Scheitellappen den Störreiz einfach unterdrücken, lassen sich die Zellen im Stirnlappen kurzzeitig ablenken, um aber sofort danach die eigentlich wichtige Gedächtnisinformation wieder herzustellen.“ Prof.

Andreas Nieder fügt hinzu: „Uns hat vor allem die unterschiedliche Anfälligkeit der beiden Hirnareale gegenüber Störreizen überrascht. Bisher war man davon ausgegangen, dass der Stirnlappen alle Arten von Störreizen filtert, während der Scheitellappen

Das Gehirn – mit schwarzer Störung

sensibler für Störungen ist. Unsere Ergebnisse fordern ein Umdenken hinsichtlich der Beiträge und Strategien der jeweiligen Hirnareale während Arbeitsgedächtnisaufgaben.“

Dr. Julia Biederlack *GB Unternehmenskommunikation*
Charité – Universitätsmedizin Berlin

Dr. Simon Jacob,
Charité – Universitätsmedizin Berlin
t: +49 30 450 517 327
E-Mail: simon.jacob@charite.de

Das Buch

Aus der psychotherapeutischen Praxis



Psychotherapie ist harte Arbeit und macht dennoch niemanden gesund. Denn wer in der frühen Kindheit zu wenig Liebe und Bestätigung von den Eltern erfahren hat, wird das ganze Leben lang an seinem Verhalten arbeiten müssen. Und zwar am besten mit einem Therapeuten, der sich nicht scheut, die Patienten herauszufordern und ihnen ihre negativen

Seiten vorzuhalten. So lautet jedenfalls das Fazit von Hans-Joachim Maaz, der als Psychotherapeut arbeitet und bereits mehrere gesellschaftskritische Bücher verfasst hat.

In seinem neuen Werk "Hilfe! Psychotherapie" möchte er den Arbeitsalltag eines Therapeuten beleuchten. Es soll angehenden Kollegen als Leitfaden dienen und potenziellen Patienten ein Ratgeber sein. Doch leider führt der Untertitel "Wie sie funktioniert und was sie leistet" in die Irre. Er suggeriert, der Leser erfahre etwas über die Funktionsweise und Wirksamkeit verschiedener Therapieverfahren, untermauert mit wissenschaftlichen Befunden. Doch stattdessen beschränkt sich der Autor auf sein eigenes Tätigkeitsfeld, die psychodynamische Therapie – und bezieht sich hier auch weniger auf die Fachliteratur als auf seine über 40-jährige Berufserfahrung. Heraus kommt eine bunt gemischte Sammlung subjektiv-kritischer Gedanken statt eines Psychotherapie-Führers, der sich um Ausgewogenheit bemüht.

Tägliche Gratwanderung

Wie hat die Beziehung zwischen Therapeut und Patient auszusehen? Wie findet der Fachmann die Balance zwischen wohlthuendem Verständnis und provozierender Irritation des Patienten? Wann sollte er an aktuellen Konflikten und wann eher an der Persönlichkeitsstruktur des Betroffenen arbeiten? Und wie mit sexuellen Fantasien seines Gegenübers umgehen? Solche und ähnliche Fragen beantwortet Maaz anhand zahlreicher anschaulicher Beispiele aus seinem Praxisalltag. Immer wieder scheint dabei seine stark psychoanalytische geprägte und gesellschaftskritische Haltung durch.

Verhielten sich Mutter und Vater in den ersten Lebensjahren nicht angemessen – schreibt Maaz beispielsweise –, entwickelten ihre Kinder eine gestörte Persönlichkeitsstruktur. Diese führe im Laufe des Lebens zu psychischen und körperlichen Beschwerden und erschwere die Gestaltung einer erfüllenden Partnerschaft. Auf der Suche nach Wärme und Bestätigung verliebten sich die Betroffenen dann etwa Hals über Kopf und idealisierten den Partner als potenziellen Erlöser von bisheriger Not. Oder sie würden straffällig, da es ihnen in der Kindheit an Zuwendung und liebevoller elterlicher Bindung gemangelt habe. Oder – kleine Ironie – sie ergriffen den Beruf des Psychotherapeuten, um ihr "narzisstisches Bedürfnis nach Anerkennung" zu befriedigen.

Anstöße zum kritischen Nachdenken

Maaz' Buch bietet einen persönlich getönten, durchaus interessanten Einblick in die psychoanalytische Behandlung und die dahinter stehenden Auffassungen. Der Autor liefert reichlich Diskussionsstoff und dürfte sein Ziel, zum kritischen Nachdenken anzuregen, bei fast allen Lesern erreichen. Ein allgemeingültiger Ratgeber mit Aufklärungspotenzial ist sein Werk allerdings nicht. Wer sich über verschiedene Psychotherapieformen informieren und diese vergleichen möchte, der greife lieber zu anderen Titeln.

Melinda Baranyai

Autor: Hans-Joachim Maaz
 Titel: Hilfe! Psychotherapie (Taschenbuch)
 (Unter Mitarbeit von Ulrike Gedeon-Maaz)
 Verlag: Beck, München 2014
 ISBN: 9783406660788
 Fr. 27.90

_zu guter Letzt



Psalm

*Niemand knetet uns wieder aus Erde und Lehm,
niemand bespricht unsern Staub.
Niemand.*

*Gelobt seist du, Niemand.
Dir zulieb wollen
wir blühn.
Dir
entgegen.*

*Ein Nichts
waren wir, sind wir, werden
wir bleiben, blühend:
die Nichts-, die
Niemandrose.*

*Mit
dem Griffel seelenhell,
dem Staubfaden himmelswüst,
der Krone rot
vom Purpurwort, das wir sangen
über, o über
dem Dorn.*

Paul Celan

