

Petra MAG. Stögerer

Prognostische Bedeutung von "Angst vor Kontrollverlust" für die Therapie des Paniksyndroms

Diplomarbeit

BEI GRIN MACHT SICH IHR WISSEN BEZAHLT



- Wir veröffentlichen Ihre Hausarbeit, Bachelor- und Masterarbeit
- Ihr eigenes eBook und Buch - weltweit in allen wichtigen Shops
- Verdienen Sie an jedem Verkauf

Jetzt bei www.GRIN.com hochladen
und kostenlos publizieren



**PROGNOSTISCHE BEDEUTUNG
VON
"ANGST VOR KONTROLLVERLUST"
FÜR DIE THERAPIE
DES PANIKSYNDROMS**

DIPLOMARBEIT

zur Erlangung des Magistergrades der Naturwissenschaften

an der

Grund- und Integrativwissenschaftlichen Fakultät

der

Universität Wien

eingereicht von Petra Stögerer

Wien, im November 2000

INHALTSVERZEICHNIS

Einleitung		1
<i>I.</i>	<i>Theoretischer Teil</i>	3
1.	Definition von Angst	4
1.1	Allgemeine und biologische Definitionen	4
1.2	Psychoanalytisch orientierte Definitionen	5
1.3	Humanistisch orientierte Definitionen	6
2.	Angst und Angststörungen	7
3.	Prädispositionen zur Auslösung des Paniksyndroms	8
3.1	Grundängstlichkeit	8
3.2	Angstsensitivität	9
3.3	Andere individuelle Prädispositionen	11
3.4	Lerntheoretische und kognitive Modelle	14
3.4.1	Zwei-Faktoren-Theorie	14
3.4.2	Teufelskreis der Angst	14
3.4.3	Fehlattributionen und dysfunktionale Kognitionen	16
3.4.4	Vorhersagbarkeit und Kontrollierbarkeit	17
3.4.5	Klassische und operante Konditionierung	20
3.5	Neurobiologische Modelle	20
3.6	Psychoanalytisch orientierte Modelle	21
3.7	Integrierte Modelle	22
4.	Phänomenologie	23
5.	Diagnostik	25
5.1	Paniksyndrom	25
5.1.1	Differentialdiagnose	25
5.2	Paniksyndrom mit Agoraphobie	26
6.	Epidemiologie	28
6.1	Komorbidität und Störungsbeginn	28
7.	Verlaufsform und Prognose	30
8.	Therapie	32
8.1	Pharmakotherapie	32
8.2	Kognitive Verhaltenstherapie	32
8.3	Psychoanalytisch orientierte Psychotherapie	34

II.	<i>Empirischer Teil</i>	36	
9.	Veränderungsmessung	37	
9.1	Klassische Probleme	37	
9.2	Probabilistische Testmodelle	37	
9.2.1	Das Lineare Rating Scale Modell (LRSM)	38	
9.2.2	Veränderungsmessung mit dem LRSM	40	
9.2.2.1	Likelihood-Quotienten-Test	42	
9.2.3	Das Lineare Partial Credit Modell (LPCM)	43	
9.2.4	Veränderungsmessung mit dem LPCM	44	
9.2.5	Mehrdimensionalität der Items	44	
10.	Wirksamkeitskontrollstudie	46	
10.1	Personengruppen	46	
10.1.1	Versuchsgruppe	46	
10.1.2	Kontrollgruppe	46	
10.2	Zeitlicher Ablauf der Untersuchung	47	
10.3	Untersuchungsinstrumente	48	
10.3.1	Strukturiertes Interview für DSM-IV (SKID)	48	
10.3.2	Anxiety Sensitivity Index (ASI)	48	
10.3.3	The Panic Disorder Severity Scale (PDSS)	49	
10.3.4	State Trait Anxiety Inventory (STAI)	50	
10.3.5	Befindlichkeitsskala (Bf-S und Bf-S')	51	
10.4	Soziodemographische Daten im Vergleich	51	
10.4.1	Stichprobenumfang	51	
10.4.2	Geschlecht	52	
10.4.3	Alter	52	
10.4.4	Erkrankungsdauer	53	
10.4.5	Erkrankungsverlauf	54	
10.4.6	Vermeidungsverhalten	54	
10.4.7	Komorbidität mit Depression	55	
10.4.8	Weitere Komorbiditäten	55	
10.5	Ergebnisse des „Anxiety Sensitivity Index“ (ASI) im Vergleich	60	
10.6	Unterschiede zwischen Versuchs- und Kontrollgruppe	61	
11.	Fragestellungen und Ergebnisse		62
11.1	Hypothesen	62	
11.2	Ergebnisse	63	
11.2.1	Ergebnisse in der PDSS	63	
11.2.2	Ergebnisse im STAI	64	
11.2.3	Ergebnisse der Bf-S und Bf-S'	65	
11.3	Beantwortung der Fragestellungen	66	
11.4	Interpretation der Ergebnisse	67	
11.5	Nebenfragestellungen	68	
11.5.1	Teilung der Untersuchungsgruppen nach dem Angstscore	68	
11.5.1.1	Ergebnisse in der PDSS	70	
11.5.1.2	Ergebnisse im STAI	70	
11.5.1.3	Ergebnisse der Bf-S und Bf-S'	71	

11.5.2	Teilung der Untersuchungsgruppen nach dem Erkrankungsverlauf	73
11.5.2.1	Ergebnisse in der PDSS	74
11.5.2.2	Ergebnisse im STAI	75
11.5.2.3	Ergebnisse der Bf-S und Bf-S'	76
12.	Kritische Reflexion	78
13.	Zusammenfassung	79
III.	<i>Literaturverzeichnis</i>	81
IV.	Anhang	

EINLEITUNG

Die Frage, ob spezifische Persönlichkeitsmerkmale die Auslösung verschiedener psychischer Erkrankungen, in diesem speziellen Falle die des Paniksyndroms, begünstigen, beschäftigt die Forschung schon seit langem. Phänomene wie Grundängstlichkeit (Kast, 1996) und Angstsensitivität (Taylor & Cox, 1998) werden als mögliche prädisponierende Faktoren für die Entstehung des Paniksyndroms genannt. McNally und Lorenz (1987) definieren Angstsensitivität als personenspezifisches und situationsüberdauerndes Persönlichkeitsmerkmal. Auch Reiss (1991) in seiner Erwartungstheorie, s. auch Reiss und McNally (1985), Reiss et al. (1986), Taylor (1995) und Cox, Parker und Swinson (1996), mißt der Angstsensitivität erhebliche Bedeutung bei der Entstehung des Paniksyndroms zu.

Margraf und Schneider (1990) führen physiologische Prädispositionen sowie erhöhte Aufmerksamkeitszuwendung auf Gefahrenreize bzw. größere Akkuratheit der Interozeption an. Die Bedeutung von inadäquaten kognitiven Schemata sowie dysfunktionalen Kognitionen und Fehlattritionen bei der Auslösung von Panikattacken betonen Beck et al. (1985). Seligman (1971 und 1975) sowie Schneider und Margraf (1998) sehen die Variablen Vorhersagbarkeit und Kontrollierbarkeit als bedeutsam für die Entstehung von Angst an. Auch für Strian (1998) ist die Kontrolle über die Angst entscheidend. Selektive Informationsverarbeitung spielt laut Seligman (1975) ebenfalls eine wesentliche Rolle.

Aus lerntheoretischer Sicht sind vor allem die Zwei-Faktoren-Theorie von Mowrers (Schneider & Margraf, 1998), basierend auf klassischer und operanter Konditionierung, sowie der Teufelskreis der Angst (Margraf & Schneider, 1990) zu nennen. Überprotektive Eltern, allgemeine Ängstlichkeit, Selbstunsicherheit und Abhängigkeit werden von Margraf (1996) und Schneider und Margraf (1998) als möglicherweise die Ausbildung von Panikattacken begünstigende Faktoren erwähnt. Diese Theorien, ebenso wie jene von Goldstein und Chambless (1978), wurden jedoch nicht empirisch bestätigt.

Auch neurobiologische Ansätze von Schneider und Margraf (1998) und Strian (1998) sowie die psychoanalytisch geprägte Darstellung von Marks (1970), daß Angst aufgrund des Konfliktes zwischen Autonomiestreben und Abhängigkeitswünschen entsteht, sind zu beachten.

Riemann (1961) hebt hervor, daß das Phänomen Angst bei jedem Menschen eine persönliche Prägung aufweist. Beginn und Fluktuation der Symptome hängen mit den jeweiligen Lebensereignissen und Belastungen zusammen (Margraf & Schneider, 1990).

Zusammenfassend kann man sagen, daß bisher noch kein „Bündel“ von Persönlichkeitsmerkmalen herausgefunden und empirisch belegt werden konnte, welches allein für die Auslösung des Paniksyndroms verantwortlich ist. In der vorliegenden Untersuchung soll nun geprüft werden, ob das Persönlichkeitsmerkmal „Angst vor Kontrollverlust über die Gefühle“ prädisponierend für die Ausbildung des Paniksyndroms ist. (Die Kenntnis der auslösenden Faktoren würde eine individuelle Therapieplanung jedenfalls begünstigen).

I. THEORETISCHER TEIL

1. Definition von Angst

1.1 Allgemeine und biologische Definitionen

Angst ist eine lebensnotwendige Reaktion und Erfahrung, die der Bewältigung realer oder vorgestellter Bedrohungen durch die unmittelbare psychophysische Aktivierung und durch die dadurch veranlaßten Lösungsstrategien dient. Angst ist immer ein psychisches und körperliches Geschehen und erstreckt sich auf alle Wahrnehmungs-, Vorstellungs- und Verhaltensbereiche des Menschen. Da die Angst im biologischen Bereich eine elementare, zum Überleben notwendige Alarmreaktion darstellt, existiert hierfür eine Art biologisches Alarmsystem. Das Warnsignal „Angst“ benutzt neurobiologische Mechanismen, um die Priorität gegenüber allen anderen Wahrnehmungen zu gewährleisten. Entwicklungsgeschichtlich gesehen, stellen die Angststrukturen alte Gehirnteile dar (Strian, 1998).

Kasper und Möller (1995) definieren Angst in phänomenologischer Hinsicht auf drei Ebenen, nämlich der subjektiven (kognitiven) Ebene, der Verhaltensebene und der physiologischen Ebene. Pathologische Angst unterscheidet sich durch folgende Kriterien von „normaler“ Angst:

- Die Angstreaktion ist der Situation unangemessen.
- Die Angstreaktionen sind überdauernd; das heißt es liegt Chronizität vor.
- Der Patient hat keine Möglichkeit der Erklärung, Reduktion oder Bewältigung der Angst.
- Es kommt zu einer (massiven) Beeinträchtigung der Lebensqualität.

Riemann (1961) betont, daß Angst einen Doppelaspekt hat: einerseits kann sie uns aktiv machen, andererseits lähmen. Angst ist immer ein Signal und eine Warnung bei Gefahren, die gleichzeitig den Aufforderungscharakter, nämlich den Impuls, enthält, sie zu überwinden. Demzufolge können das Annehmen der Angst und die Auseinandersetzung mit ihr nicht nur Angstreduktion, sondern auch persönliche Weiterentwicklung bewirken.

Die krankhafte Angst stellt eine eskalierte, verselbständigte Form von Angst dar, die ihrem eigentlichen Sinn, nämlich der Entscheidungsfindung und der Entwicklung von Bewältigungsstrategien, im Weg steht. Sie unterscheidet sich durch ihre Intensität, Dauer und Unangemessenheit zum situativen Kontext, aber auch durch die Angstform als solche, von „normaler“ Angst. Sie steht also entweder in Diskrepanz zur aktuellen Bedrohungssituation, tritt überhaupt losgelöst von äußeren Bedingungen auf oder entwickelt sich aus einer anfänglich angemessenen Angst, bei der die zugrundeliegende, konkrete Bedrohung aber so