

Schnelle Lösung – aber langfristig ein Problem?

Alkohol macht soziale Situationen für Menschen mit
Angststörungen nur am Anfang leichter

Von Trisha Bantin, Stephan Stevens und Christiane Hermann



Epidemiologische Untersuchungen belegen, dass Angststörungen und Alkoholprobleme häufig gemeinsam auftreten. Angststörungen zählen zu den psychischen Störungen, bei denen die Furcht vor einem Objekt oder einer Situation oder unspezifische Ängste im Vordergrund stehen. Dabei übersteigt die erlebte Angst die tatsächliche Gefahr, die von dem Objekt oder der Situation ausgeht. In den meisten Fällen geht dabei die Angststörung dem problematischen Alkoholkonsum voraus. In epidemiologischen Studien konnte gezeigt werden, dass u.a. Angststörungen wie Panikattacken, Phobien und soziale Ängste ein Risikofaktor für eine Alkoholproblematik darstellen. Speziell bei der Sozialen Phobie ist das Risiko erhöht, dass sich aus Alkoholproblemen eine Alkoholabhängigkeit entwickelt.

■ Für Patienten mit Sozialer Phobie ist es eine Herausforderung, vor Publikum zu sprechen.

Foto: Franz Möller

Die Soziale Phobie (SP) gehört neben Depressionen und der Alkoholabhängigkeit zu den häufigsten psychischen Störungen. Betroffene Personen empfinden Situationen, in denen die Aufmerksamkeit auf sie gerichtet ist und sie von anderen beobachtet oder bewertet werden könnten, als Qual. Schon der harmlose Plausch mit einem Bekannten oder ein gemeinsames Essen können dann zur Tortur werden. Im Vordergrund steht die Angst, sich in sozialen Situationen vor anderen zu blamieren, sich lächerlich zu machen und daraufhin negativ bewertet zu werden. Vorstellungen wie „Die anderen werden merken, dass ich unsicher bin, ich werde mich blamieren“ schießen den Betroffenen durch den Kopf. Sie befürchten, dass das eigene Verhalten und auch das Zeigen von körperlichen Angstsymptomen wie Herzrasen, Erröten, Schwitzen oder Zittern negativ, z.B. als Anzeichen für mangelnde Kompetenz, bewertet werden könnte.

Häufig geben Personen mit einer Angststörung an, Alkohol zur Angstverringerung, also zur Selbstmedikation einzusetzen. Nach Annahme der „Selbstmedikationshypothese“ (SMH) [1] konsumieren Angstpatienten Alkohol, um ihre Angstsymptome zu reduzieren. Personen mit sozialen Ängsten erwarten durch den Alkoholkonsum eine Angstreduktion (anxiolytische Wirkung). So geben sie an, sich im Umgang mit Fremden sicherer zu fühlen, weniger nervös beim Beginn ei-

nes Gesprächs zu sein, weniger daran denken zu müssen, welchen Eindruck man auf andere macht, und lockerer, weniger unsicher zu sein, wenn sie Alkohol getrunken haben.

Allerdings: Was bezogen auf die Angst auslösende Situation als schnelle Lösung erscheint, hat langfristig Konsequenzen: Aufgrund der angstreduzierenden Wirkung wird Alkohol immer häufiger konsumiert, so dass sich eine Abhängigkeit entwickeln kann. Unter Alkoholabhängigkeit versteht man den oft starken, gelegentlich übermäßigen Wunsch, Alkohol zu konsumieren, den Konsum einer immer größeren Alkoholmenge, um die gleiche Wirkung zu erreichen, und das Auftreten von Entzugssymptomen beim Verzicht auf Alkohol.

Wirkt Alkohol tatsächlich als Selbstmedikation?

In einer Übersichtsarbeit [2] hat unsere Arbeitsgruppe die empirischen Befunde zur Selbstmedikationshypothese zusammengestellt. Personen mit Sozialer Phobie konsumieren dann Alkohol vor sozialen Situationen, wenn sie einen anxiolytischen Effekt erwarten und sicher gestellt ist, dass sie durch den Konsum keine Beeinträchtigung ihrer Leistungen oder einem Kontrollverlust befürchten müssen. Patienten mit positiver Wirkerwartung berichten nach Alkoholgabe über signifikant weniger Angst als diejenigen mit negativer Wirkerwartung.

Diagnostische Leitlinien der Sozialen Phobie und Alkoholabhängigkeit

Soziale Phobie

- Starke und anhaltende Angst vor einer oder mehreren sozialen Situationen oder Leistungssituationen, in denen die Person im Zentrum der Aufmerksamkeit anderer steht. Es wird befürchtet, sich in beschämender oder peinlicher Art und Weise zu verhalten (oder Angstsymptome zu haben).
- Die Konfrontation mit der angstauslösenden sozialen Situation führt zu einer sofortigen Angstreaktion (auch Körperreaktionen wie Erröten, Zittern, Übelkeit, Harn-drang), die auch die Form einer situationsgebundenen Panikattacke annehmen kann.
- Die Person erkennt, dass die Angst übermäßig stark und unbegründet ist.
- Die phobischen Situationen werden vermieden oder nur unter intensiver Angst ertragen.
- Deutliche Beeinträchtigung des normalen Tagesablaufs, der beruflichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, sozialer Aktivitäten oder zwischenmenschlicher Beziehungen.

Alkoholabhängigkeit

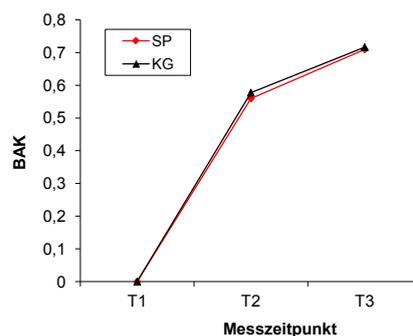
- Starker Wunsch oder eine Art Zwang, Alkohol zu konsumieren.
- Verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich des Beginns, der Beendigung oder der Menge des Konsums.
- Körperliches Entzugssyndrom bei Beendigung oder Reduktion des Konsums.
- Toleranzentwicklung: Um die ursprünglich durch niedrigere Dosen erreichten Wirkungen des Alkohols hervorzurufen, sind zunehmend höhere Dosen erforderlich.
- Fortschreitende Vernachlässigung anderer Vergnügen oder Interessen zugunsten des Alkoholkonsums, erhöhter Zeitaufwand, um die Substanz zu beschaffen, zu konsumieren oder sich von den Folgen zu erholen.
- Anhaltender Konsum trotz des Nachweises eindeutiger schädlicher Folgen, wie z.B. Leberschädigung, depressive Verstimmungen oder Verschlechterungen kognitiver Funktionen

Wie beeinflusst Alkohol die Angst in sozialen Situationen tatsächlich?

Bislang liegen nur wenige experimentelle Studien vor, die die Wirkung von Alkohol auf die erlebte Angst untersucht haben. Dabei werden die Teilnehmer meist in zwei Gruppen aufgeteilt, eine Alkohol- und eine nichtalkoholische Untersuchungsbedingung.

In *Abbildung 1* ist beispielhaft die so genannte Alkoholisierungskurve, d.h. die Veränderung der Blutalkoholkonzentration über verschiedene Messzeitpunkte hinweg für Personen mit SP und einer gesunden Kontroll-

gruppe dargestellt. Wichtig ist hier, dass in den untersuchten Gruppen kein Unterschied in der Höhe der Blutalkoholkonzentration besteht. Gleichzeitig werden unterschiedliche Maße wie selbst berichtete Angst und die Aufmerksamkeitslenkung auf so-



ziale Reize gemessen. In einer aktuellen Studie konnten wir z.B. zeigen, dass hoch sozialängstliche Personen bei Alkoholgabe signifikant weniger Anspannung und Nervosität spürten, wenn sie im Rahmen eines Rollenspiels mit einer anderen Person ein Gespräch führen mussten, als wenn sie keinen Alkohol zu sich genommen hatten (siehe Abb. 2).

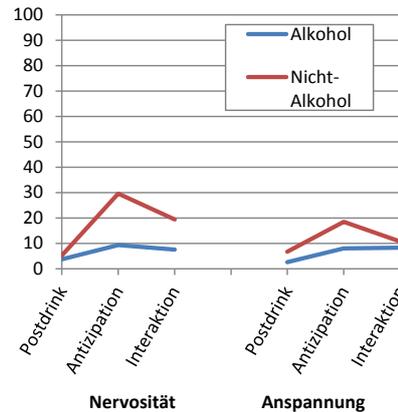
Noch interessanter ist aber, wie Alkohol die Aufmerksamkeitslenkung beeinflusst. Dies lässt sich anhand von

■ Abb. 1: Veränderung der Blutalkoholkonzentration nach Alkoholgabe

■ Abb. 2: Selbstberichtete Nervosität und Anspannung

Reaktionszeitaufgaben untersuchen, die Aufschluss darüber geben, wie Personen ihre Aufmerksamkeit auf Gesichter mit unterschiedlichen Emotionen lenken (siehe Abb. 3).

In einer früheren Studie, die von unserer Arbeitsgruppe durchgeführt wurde [3], konnte gezeigt werden, dass Personen mit Sozialer Phobie im Vergleich zu einer Kontrollgruppe ihre Aufmerksamkeit verstärkt auf negative (hier: ärgerliche) Gesichter richten. Diese, als „Vigilanz“ bezeichnete Aufmerksamkeitsverzerrung legt nahe, dass Personen mit SP ihre Aufmerksamkeit vor allem auf sozial bedrohliche Reize richten, weil sie Angst vor einer negativen Beurteilung haben. Das heißt, Angst bezogene Reize werden schneller verarbeitet, weil die Aufmerksamkeit darauf fokussiert ist. Solch ein Vigilanzeffekt



zeigt sich in kürzeren Reaktionszeiten für ärgerliche Gesichter (siehe Abb. 4a). In dieser Studie wurde außerdem der Einfluss von Alkohol auf diese Aufmerksamkeitsverzerrung untersucht. Interessanterweise blieb diese unter Alkoholgabe aus (siehe Abb. 4b). Die Aufmerksamkeit ist nicht mehr primär auf den Angst auslösenden Reiz gelenkt, was erklären könnte, warum Personen mit SP angeben, nach dem Konsum von Alkohol weniger Angst in einer sozialen Situation zu haben.

Aktuelle Studien an der Universität Gießen

In der Abteilung für Klinische Psychologie und Psychotherapie an der Uni-

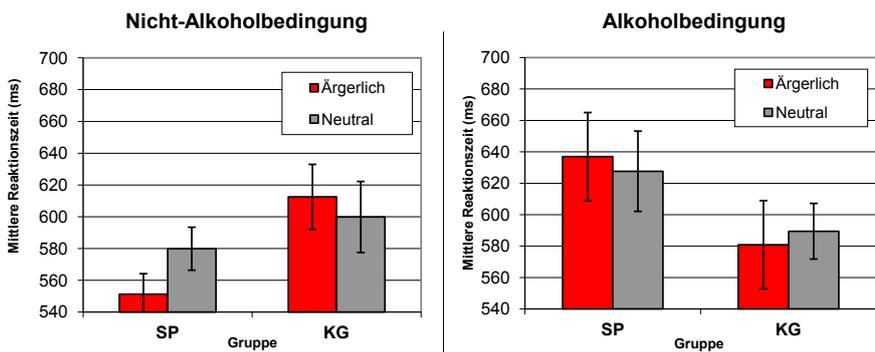
versität Gießen führen wir zurzeit weiterführende Studien durch. Der Fokus liegt auf der Untersuchung des Einflusses von Alkohol auf die Verarbeitung sozialer Informationen und die soziale Kompetenz bei Patienten mit Sozialer Phobie im Vergleich zu einer psychisch gesunden Kontrollgruppe. Dabei werden die Teilnehmer entweder in eine Gruppe unter Alkohol- oder eine unter Nicht-Alkoholbedingung aufgeteilt. Zusätzlich schätzen die Probanden zu unterschiedlichen Zeitpunkten ihre Angst, Nervosität, Anspannung und Kognitionen ein.

Dabei haben die Studienteilnehmer zwei Aufgaben: Nach der Trinkphase werden sie gebeten, ein Aufmerksamkeitsexperiment am Computer auszuführen. Dabei werden ihnen verschiedene Gesichter (neutral, ärgerlich, glücklich) und Alltagsgegenstände gezeigt. Während dessen werden die Probanden gebeten, so schnell wie möglich auf bestimmte Reize zu reagieren.

Eine weitere Aufgabe: Die Probanden halten eine kurze Rede zu einem kontroversen Thema. Während dessen ist ein kleines Publikum anwesend, das die Rede anhand verschiedener Leistungskriterien beurteilt. Gera-

■ Abb. 3a, b und c: Neutrales, wütendes und glückliches Gesicht.
Fotos: Franz Möller





■ Abb. 4a und b: Mittlere Reaktionszeiten in der (a) Nicht-Alkoholbedingung bzw. der (b) Alkoholbedingung

de diese Situation stellt für Patienten eine enorme Herausforderung dar. Dabei ist es wichtig sich klar zu machen, dass es sich hierbei um eine gute Übung in einer sicheren Umge-

bung handelt. Zusätzlich interessieren wir uns auch für physiologische Maße wie Herzrate, Hautleitfähigkeit und die Durchblutung des Gesichtes der Probanden.

Dem Untersuchungstermin geht ein diagnostisches Interview voraus. Dieses wird von ausgebildeten Diplompsychologinnen durchgeführt. Im Anschluss, erhalten die Teilnehmer eine individuelle Rückmeldung über die Ergebnisse des Interviews. Für die Patienten bietet dieser Termin oft die erste Möglichkeit zu erfahren, ob es sich bei ihren Problemen tatsächlich

DIE AUTOREN

Trisha Bantin, Jahrgang 1984, studierte an der Eberhard-Karls-Universität Tübingen Psychologie, Diplomabschluss: 2009. Seit September 2009 arbeitet sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin in dem von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) geförderten Projekt „Effekte einer Alkoholgabe auf die Informationsverarbeitung bei Personen mit Sozialer Phobie“. 2011 wurde sie auf dem 29. Symposium der DGPs-Fachgruppe Klinische Psychologie und

Universität Münster, 2004–2007 wissenschaftlicher Mitarbeiter in Klinischer Psychologie und Psychotherapie an der Universität Münster, 2007 Promotion an der Universität Münster, 2007–2008 psychotherapeutische Tätigkeit am Universitätsklinikum Essen, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, seit Juli 2008 ist er als wissenschaftlicher Assistent in der Abteilung für Klinische Psychologie und Psychotherapie der Universität Gie-

psychischer Störungen, Psychotherapie von Angststörungen und Indikatoren psychotherapeutischer Veränderung, Psychophysiologie.

Christiane Hermann, Jahrgang 1964, hat seit April 2008 die W3-Professur für Klinische Psychologie an der Universität Gießen inne. Sie ist approbierte Psychologische Psychotherapeutin und Psychologische Schmerztherapeutin. Ihre Forschungsschwerpunkte sind



Foto: Franz Möller

Psychotherapie mit dem Posterpreis ausgezeichnet für das Poster „Macht Alkohol es leichter? Auswirkungen von Alkohol bei Patienten mit Sozialer Phobie in einer Redesituation“.

Stephan Stevens, Jahrgang 1980, 2004: Diplom in Psychologie an der

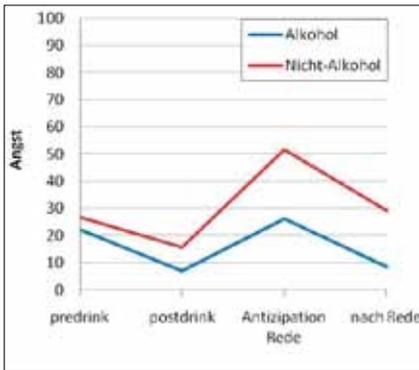


Foto: Franz Möller

ßen beschäftigt. Er ist approbierter Psychologischer Psychotherapeut, seine Forschungsschwerpunkte sind u.a. der Einfluss von Alkohol auf die Informationsverarbeitung/Symptomatik bei Angstpatienten, die Rolle von Körpersymptomen bei der Entstehung/Aufrechterhaltung



emotionales Lernen speziell bei sozialen Ängsten, kognitive Verhaltenstherapie von sozialen Ängsten, experimentelle Schmerzforschung im Kindes- und Jugendalter, langfristige Konsequenzen von frühen Schmerzerfahrungen, sozialer Kontext und Schmerzerleben.



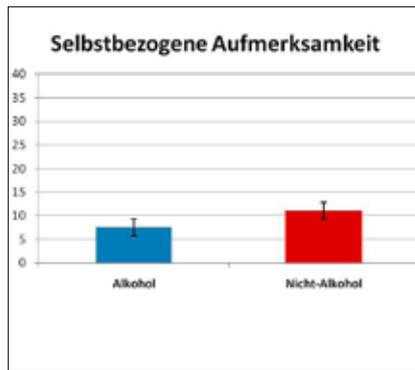
■ Abb. 5: Selbstberichtete Angst

um eine Soziale Phobie handelt. Liegt eine SP vor, so erfolgt eine Beratung über eine störungsspezifische Therapie und über Möglichkeiten, diese in Anspruch zu nehmen.

Die bislang vorläufigen Ergebnisse bestätigen eine Angst reduzierende Wirkung von Alkohol (siehe Abb. 5). So waren die Patienten mit Sozialer Phobie in der Alkoholbedingung im Vergleich zur Nicht-Alkoholbedingung signifikant weniger ängstlich, nervös und angespannt. Die Alkoholgruppe zeigte außerdem eine reduzierte Selbstaufmerksamkeit (siehe Abb. 6). Auf kognitiver Ebene zeigten die Patienten nach der Rede in der Nicht-Alkoholbedingung eine Abnahme positiver Kognitionen, wohingegen die Alkoholgruppe keine Veränderung aufwies. Dagegen war die soziale Kompetenz nicht deutlich beeinträchtigt. Diese Befunde sprechen dafür, dass Alkohol bei Personen mit SP zu einer deutlich verminderten Angstreaktion führt. Die anxiolytische Wir-

■ Abb. 7: Dipl.-Psych. Trisha Bantin erklärt einer Probandin den Verlauf der Herzrate, die während der gesamten Untersuchung gemessen und aufgezeichnet wird.

Fotos: Franz Möller



■ Abb. 6: Selbstbezogene Aufmerksamkeit

kung von Alkohol und insbesondere die Verringerung der Selbstaufmerksamkeit durch den Konsum von Alkohol in der sozialen Situation können negativ verstärkend wirken und so zur Entwicklung einer Alkoholproblematik beitragen. •

LITERATUR

[1] Quitkin, F.M., Rifkin, A., Kaplan, J., Klein, D. F. (1972): Phobic anxiety syndrome complicated by drug dependence and addiction - treatable form of drug-abuse. *Archives of General Psychiatry*, 27(2), 159-162.

[2] Stevens, S., Rist, F., & Gerlach, A. L. (2008): A review of experimental findings concerning the effect of alcohol on clinically relevant anxiety. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 37(2), 95-102.

[3] Stevens, S., Gerlach, A. L., & Rist, F. (2009): Influence of alcohol on the processing of emotional facial expressions in individuals with social phobia. *British Journal of Clinical Psychology*, 48(16), 125-140.

KONTAKT

Dipl.-Psych. Trisha Bantin
 Dr. Stephan Stevens
 Prof. Dr. Christiane Hermann
 Justus-Liebig-Universität
 Abteilung für Klinische Psychologie und Psychotherapie
 Otto-Behaghel-Straße 10, Haus F,
 35394 Gießen
 Telefon: 0641 99-26081
 info@angstinfo.org

