

"Angst essen Seele auf!"

Petra Ohlendorf

FÄ für Psychiatrie und Psychotherapie

OÄ ISK Freilassing

Was erwartet Sie heute...?

- Angst – ein überlebenswichtiges, ganz „normales“ Gefühl
 - Wie entstehen Angststörungen?
 - Wie häufig kommen Angststörungen vor?
 - Welche Formen von Angststörungen gibt es?
 - Welche Krankheiten sind mit Angst verknüpft?
 - Welche wirksamen Behandlungsmöglichkeiten gibt es?
-

Angst – ganz „normal“



Angst vor Veränderung

Jede Entwicklung ist mit Angst verbunden,
denn sie führt in etwas Neues,
bisher nicht Gekanntes und Gekonntes

Abkehr vom Paradigma

Eine Abkehr vom einseitigen Paradigma der Malignität und Pathogenität psychischer Belastungen ist notwendig.

Angst und Stress haben eine hohe Bedeutung für Selbstorganisations- und Anpassungsprozesse!

Veränderungen...

Neue Bewertungs- und Bewältigungsstrategien und grundlegende Veränderungen im Denken, Fühlen und Handeln werden erst durch vorangehende Destabilisierung und Auslöschung unbrauchbar gewordener Muster möglich.

Die Erfahrung der Überwindbarkeit von Ängsten...

...wandelt das ursprüngliche Gefühl von Angst und kann dann als Überraschung, Neugier, Freude oder gar Lust empfunden werden.

Erweist sich Belastung als kontrollierbar ...

... wird aus einer Bedrohung eine Herausforderung
... aus Angst wird Zuversicht und Mut
... aus Ohnmacht wird Wille
und am Ende ist unser Vertrauen in uns und unsere
Fähigkeiten gewachsen

Angst kann zur Krankheit werden, wenn...

- ... sie unangemessen stark ist
- ... sie zu häufig und zu lange auftritt
- ... man das Gefühl hat, die Kontrolle zu verlieren
- ... man Angstsituationen häufig vermeidet oder aus ihnen flüchtet („Angst vor der Angst“)
- ... man einen starken Leidensdruck verspürt.

Laut aktuellen Studien leiden **10 Millionen** Deutsche unter Angststörungen. Eine erschreckend hohe, bedrückende Zahl. Nicht nur für die Betroffenen selbst, sondern oft auch für deren Angehörige bedeutet eine Angststörung eine erhebliche Einschränkung der Lebensqualität.



Noch nie hatten Menschen so viel
zu verlieren wie heute!

Wie entstehen Angststörungen?

- unter den biologischen Faktoren spielen genetische Faktoren eine wesentliche Rolle
 - vielfältige psychosoziale Faktoren
 - sowohl biologische als auch psychosoziale Faktoren wirken sich auf der neurobiologischen Ebene
-

Zulassen, abwehren, verdrängen...

Aktionismus, Hyperaktivität, Streben nach Macht, Besitzsucht, übermäßiges Rivalisieren, Gewohnheiten, Erotisieren und Sexualisieren, Sucht, Zwang, Psychosomatik

Wer die Angst bekämpft, vergrößert sie...

Nicht die Angst ist das zentrale Problem,
sondern die Beziehung, die ein Mensch zu ihr hat.

Psychosoziale Faktoren für die Entstehung einer Angsterkrankung

- **Umgang der Eltern mit Ängsten und Sorgen**
(Lernen am Modell)
 - **traumatische Lebensereignisse im Erwachsenenalter**
 - **Kontrollverlust oder Trennungserlebnisse in der Kindheit**
 - Tod oder schwere Erkrankung eines Elternteils
 - elterlicher Alkoholismus
 - Aufwachsen bei anderen Personen als den leiblichen Eltern
 - schwere, lang dauernde Erkrankung des Kindes selbst
 - durchgemachte Gewalterlebnisse
 - sexueller Missbrauch
-

Unspezifischere Faktoren für die Entstehung einer Angsterkrankung

- Erfahrungen, die vermitteln, dass die Welt gefährlich und das Schicksal unter Umständen ungerecht ist (z. B. ein Bekannter stirbt an Herzinfarkt)
 - geringe oder nicht vorhandene soziale Unterstützung
 - Unzufriedenheit mit der eigenen Lebenssituation (Arbeit als Selbstverwirklichung vs. Arbeit als Belastung)
-

Furchtkreislauf oder Angstnetzwerk

- Amygdala :zentraler Bestandteil und Regulationsorgan
 - verschaltet in einem komplexen System mit dem Hippokampus, dem präfrontalen und orbitofrontalen Kortex, dem Thalamus, dem Hypothalamus, dem Locus coeruleus und dem periaquäduktalen Grau
-

Furchtkreislauf oder Angstnetzwerk

- ❑ **Serotoninsystem** : Fehlfunktion der serotonergen und noradrenergen Kerngebiete mit einer veränderten Freisetzung von Serotonin, Veränderungen der Serotoninrezeptoraktivität
- ❑ **noradrenerges System**
- ❑ **adenosinerges System:** interindividuelle Variation ist mit einer individuell unterschiedlichen Sensibilität gegenüber dem potenziell anxiogenen Coffein verbunden
- ❑ **GABA (Gammaaminobuttersäure)-System:** wichtigster hemmenden Neurotransmitter des Gehirns, erniedrigte Rezeptorsensitivität, Veränderungen der GABAergen Neurotransmission, Verminderung der zentral verfügbaren GABA-Konzentrationen

Wie häufig sind Angststörungen?

- ❑ Gesamtlebenszeitprävalenz von 28,8%
 - ❑ 12-Monats-Prävalenz für alle im Mittel 18,1%
 - ❑ Frauen sind doppelt so häufig betroffen wie Männer
 - ❑ Ersterkrankungsalter für Phobien im Kindes- und Jugendalter
 - ❑ Ersterkrankungsalter für Panikstörung und generalisierte Angststörung im jungen bis mittleren Erwachsenenalter.
-

12-Monatsprävalenzen verschiedener Angststörungen

- spezifischen Phobie 8,7%
- soziale Phobie 6,8%
- Panikstörung mit und ohne Agoraphobie 3,5%
- generalisierte Angststörung 3,1%
- posttraumatische Belastungsstörung 3,5%
- häufig ist die Kombination mehrerer Angsterkrankungen
- nicht selten gehen Angsterkrankungen auch anderen psychischen Erkrankungen wie Depressionen und Suchterkrankungen voraus
- 50% Wahrscheinlichkeit im Mittel bei allen Angsterkrankungen gleichzeitig an einer Depression zu erkranken
- ca. 25–30% Wahrscheinlichkeit für Alkoholmissbrauch oder -abhängigkeit

Formen der Angst

- Panikstörung
 - Generalisierte Angststörung
 - Soziale Phobie
 - Spezifische Phobie
-

Panikstörung

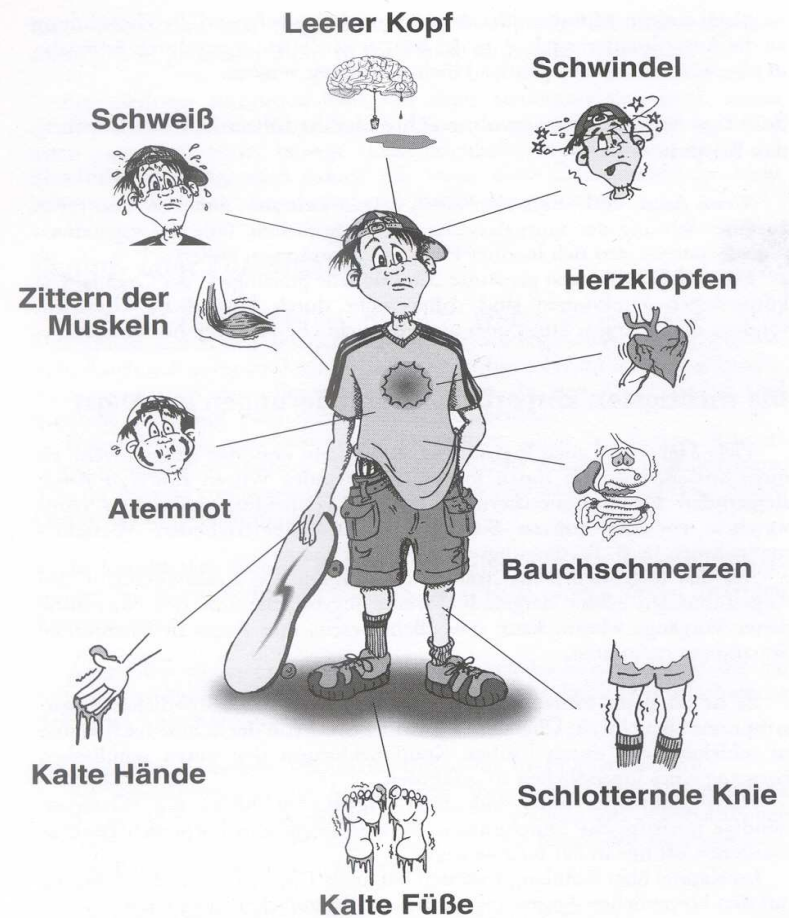
...die Patienten finden sich nicht selten zuallererst in den Ambulanzen oder Notaufnahmen der inneren Abteilung oder der neurologischen Klinik.

Panikstörung

- ❑ plötzlich wiederholt und unerwartet auftretende Panikattacken
 - ❑ plötzlich auftretende Gefühle intensivster Angst mit ausgeprägten körperlichen Begleitsymptomen
 - ❑ nicht an bestimmte Situationen gebunden
 - ❑ Beschwerden setzen völlig unvermittelt ein
 - ❑ steigern sich crescendoartig innerhalb weniger Minuten zu einem Höhepunkt
 - ❑ körperliche Symptomatik kann von Patient zu Patient verschieden sein
 - ❑ es können Entfremdungsgefühle wie Depersonalisation oder Derealisation auftreten
 - ❑ meistens Abklingen nach 10–30 min, auch sehr kurze Attacken (2–3 min), selten über Stunden
-

Körperliche Angstsymptome

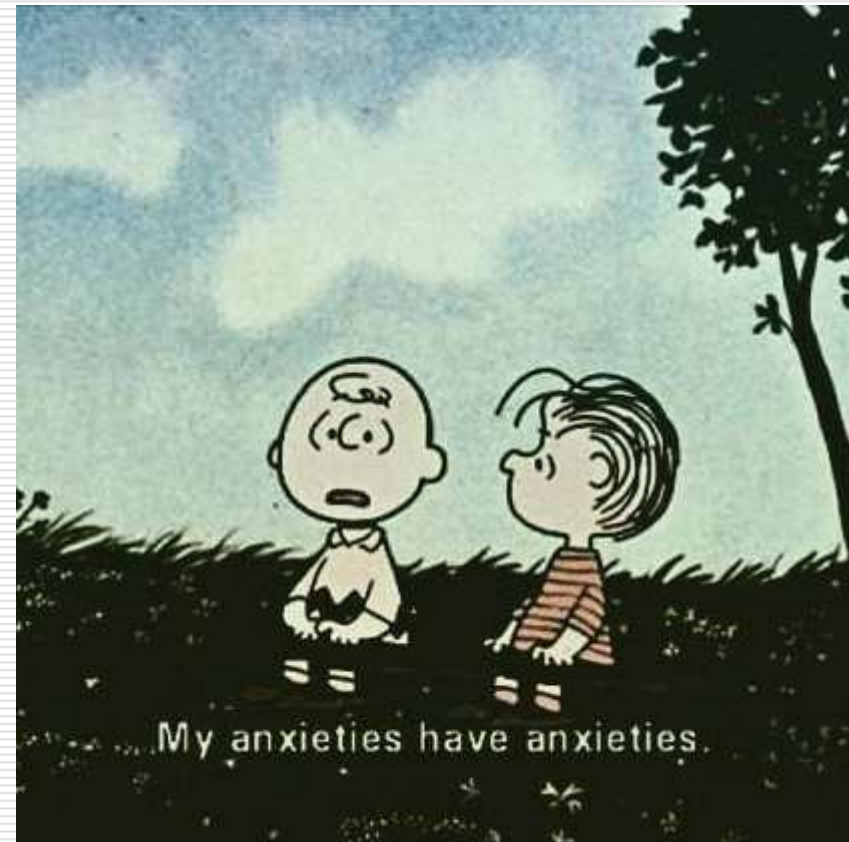
- Herzrasen
- Schweißausbrüche
- Beklemmungsgefühle
- thorakales Engegefühl
- Zittern
- Atemnot
- gastrointestinale Symptome
- neurologisch anmutende Symptome



Körperliche Angstsymptome sind lästig, aber ungefährlich

Erwartungsangst

Angst , erneut eine
Attacke zu erleiden,
die häufig als
„Angst vor der Angst“
(Phobophobie)
beschrieben wird.



Agoraphobie

Vermeidungsverhalten, bei dem versucht wird, vermeintlich Angst auslösende Situationen zu meiden, was dazu führen kann, dass Patienten nicht mehr in der Lage sind, öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen, einkaufen zu gehen oder gar die Wohnung zu verlassen.

Dieses Vermeidungsverhalten wird als Agoraphobie bezeichnet.

Agoraphobie



Generalisierte Angststörung

- ❑ über Wochen oder länger andauernde ängstliche Anspannung
 - ❑ pathologische Sorge:unrealistisch und z.T. nicht kontrollierbar wahrgenommen
 - ❑ größere Anzahl von Problembereichen, über die Pat. sich Sorgen machen
 - ❑ Pat. sind ca. 3- bis 4-mal so lange mit ihren Sorgen beschäftigt (bis zu 60% der Tageszeit)
 - ❑ anhaltende körperliche Symptome
 - ❑ Patienten suchen primär wegen körperlicher Beschwerden den Arzt auf, in der Regel einen Allgemeinarzt oder auch einen Orthopäden
-

Symptome der GSA

- motorischer Anspannung
 - autonome Hyperaktivität
 - Hypervigilanz mit Einschlafstörung
 - Ruhelosigkeit
 - Unfähigkeit, sich zu entspannen
 - Müdigkeit
 - Kopfschmerzen
 - chronische Muskelschmerzen in Schulter, Nacken und Rücken
-

Verhalten bei GSA

- ❑ reduziertes Selbstvertrauen, mit den Problemen zurechtzukommen
 - ❑ häufig Fehleinschätzung hinsichtlich des Grades möglicher Gefahren oder Bedrohung
 - ❑ Pat. neigen eher dazu, das Herangehen an ein Problem zu vermeiden
-

Soziale Phobie

- dauerhafte Angst vor sozialen Situationen, in denen die betroffene Person der prüfenden Betrachtung durch andere Menschen ausgesetzt ist
 - Befürchtung, sich peinlich oder erniedrigend zu verhalten
 - Erleben von Scham
 - Angst auslösende Situationen werden ganz vermieden
 - Angst wird als übertrieben oder unvernünftig erkannt
 - Angst bleibt auf eine einzelne soziale Situationen beschränkt (isolierte Phobie)
 - oder die Angst betrifft fast alle sozialen Kontakte (generalisierte soziale Phobie)
 - Angst tritt v. a. in kleineren sozialen Gruppen auf, nicht dagegen in anonymen Menschenmengen
 - Angst, eigenes Verhalten könnte von anderen als peinlich oder demütigend beurteilt werden
 - Angst, man könnte sich lächerlich machen
-

Angst auslösende Situationen

- Sprechen in der Öffentlichkeit
- Leistungen in der Öffentlichkeit zeigen (z. B. Schreiben)
- Essen in der Öffentlichkeit
- Aufsuchen einer öffentlichen Toilette

In der Situation selbst oder bereits bei der Vorstellung, sich der Situation aussetzen zu müssen, tritt heftige Angst mit ausgeprägten körperlichen Symptomen auf.

Symptome bei sozialer Phobie

- Zittern
- Angst zu Erbrechen
- Drang zum Wasserlassen bzw. Angst davor
- Vermeiden von Blickkontakt
- Erröten

Die körperlichen Angstsymptome können sich bis zu einer Panikattacke steigern.

Spezifische Phobien



Spezifische Phobie

- ❑ jeder Zehnte leidet an einer spezifischen Phobie
 - ❑ besonders relevant ist allerdings die Blut-Spritzen-Verletzungs-Phobie , unter der immerhin 3 von 100 Menschen
 - ❑ deutliche Furcht vor einem bestimmten Objekt oder einer bestimmten Situation
 - ❑ deutliche Vermeidung solcher Objekte und Situationen
 - ❑ beginnt in der Regel schon im Kindesalter
 - ❑ Hilfe wird erst dann gesucht, wenn z. B. durch Veränderung der Lebenssituation der Auslöser nicht mehr vermieden werden kann und die Phobie das Alltagsleben erheblich beeinträchtigt
 - ❑ die Furcht tritt immer auf, wenn die Person mit dem Stimulus konfrontiert ist
 - ❑ Bewusstheit darüber, dass die Ängste übertrieben und unvernünftig sind
-

Häufige phobische Reizobjekte

- Tiere
 - Höhen
 - Donner
 - Fliegen
 - kleine geschlossene Räume
 - Anblick von Blut oder Verletzungen
 - Injektionen
 - Zahnarzt- und Krankenhausbesuche
-

Diagnose und Differentialdiagnose

- ❑ Sorgen der Pat. um ihre körperlichen Symptome müssen ernst genommen werden
 - ❑ Entsprechend Durchführung einer sorgfältigen Organdiagnostik
 - ❑ Aufklärung über das Krankheitsbild
 - ❑ nach Ausschluss eines organopathologischen Befundes: „Ihnen fehlt nichts“ ...fatal!
-

Körperliche Ursachen von Angst

- Hyperthyreose
- Chronische Bronchitis, COPD, Asthma
- Phäochromozytom
- Benzodiazepinentzug o.a.
- Hypoglykämie, Insulinom
- Hyper- oder Hypokalziämie,
- Akute intermittierende Porphyrie
- Karzinoid
- Synkopale Ereignisse, Herzrhythmusstörungen
- Angina Pectoris, Myokardinfarkt
- Schlaganfall
- Neuritis vestibularis, Benign. paroxysm. Lagerungsschwindel
- Komplex partielle Anfälle, Temporallappenepilepsie
- Migräne
- Multiple Sklerose

Therapiemöglichkeiten von Angsterkrankungen

In der Therapie von Angsterkrankungen werden psychotherapeutische Maßnahmen, medikamentöse Therapien oder deren Kombination empfohlen

- Psychoedukation
 - Psychopharmakologische Therapie
 - Psychotherapie
-

Akuttherapie bei Angstsyndromen

- im Gespräch beruhigend auf die Patienten einwirken
 - stressfreie Atmosphäre schaffen
 - Patienten in ihren körperlichen Sorgen ernst zu nehmen
 - entsprechende Organdiagnostik durchführen
 - im Erstkontakt Aufklärung über das Krankheitsbild
 - Benzodiazepine z. B. 1–2,5 mg Lorazepam sublingual (z. B. Tavor expidet) oder 0,25–1 mg Alprazolam
 - bei starker Hyperventilation kann nach vorheriger Aufklärung, in der Regel also nicht beim Erstkontakt, eine CO₂-Rückatmung mit Hilfe einer Papiertüte empfohlen werden
-

Sofortmaßnahmen

- Reduktion von Kaffeekonsum
 - verbesserte Schlafhygiene
 - Entspannungsverfahren
 - Sport
 - allgemeine Stressreduktion in Überlastungssituationen
 - möglichst weitgehende Umsetzung des Prinzips des Nichtvermeidens
-

Psychoedukation bei Angst



Angstkreislauf

Stress-
vulnerabilitätsmodell
n. Markgraf u. Schneider

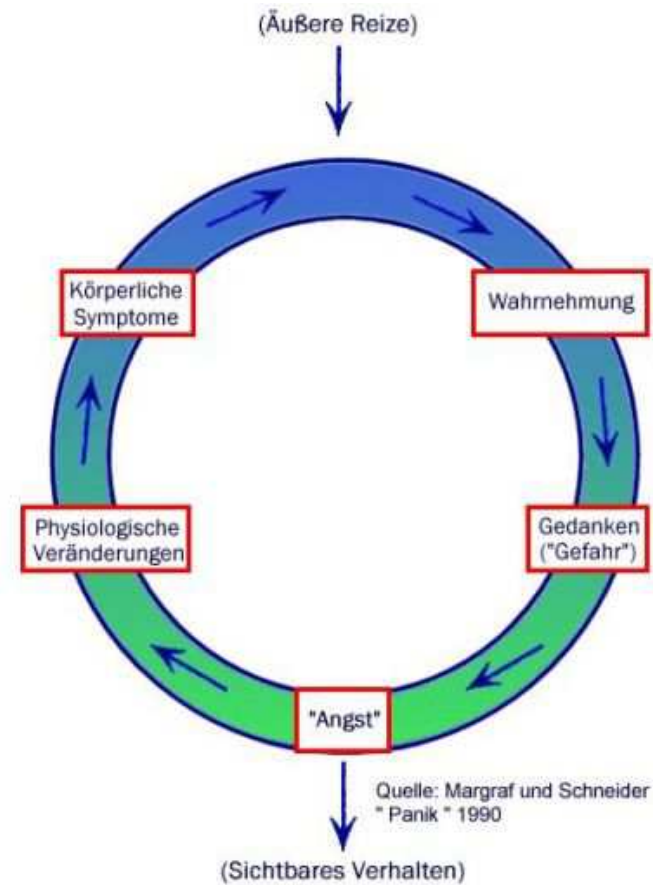
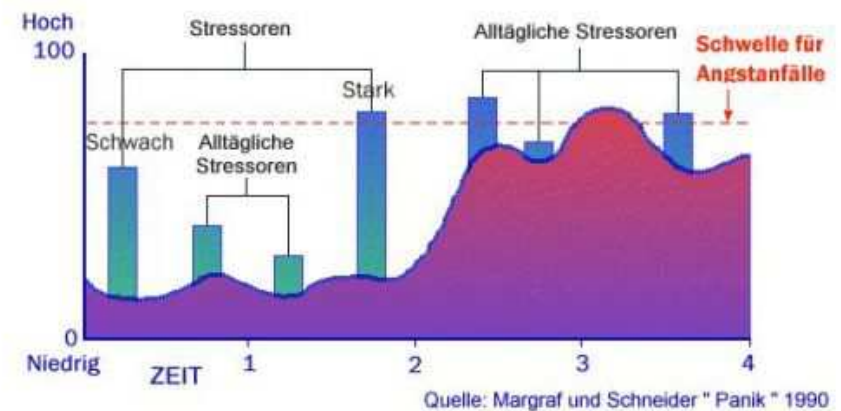


Abb. körperliche Reaktionen bei Angstkonfrontation (Stressdiagnostik)



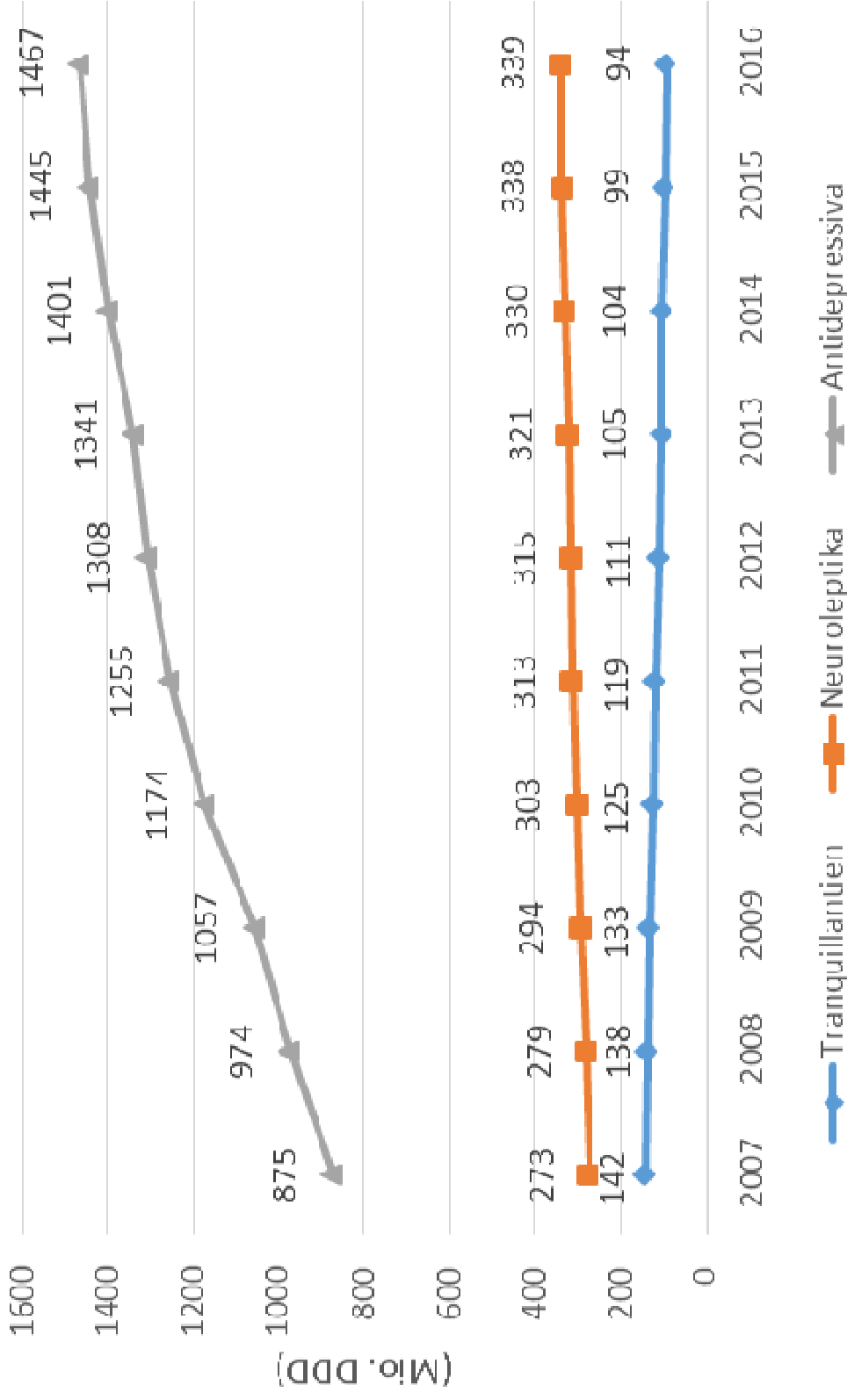
Psychedukation Angst

- ❑ Zeit nehmen, mehrdimensionales Krankheitsmodell vermitteln (Angstkreislauf, Stressvulnerabilitätsmodell)
 - ❑ körperlichen Symptome sind primär normal, im konkreten Fall aber überschießende Stressreaktionen
 - ❑ Vermittlung eines mehrdimensionalen Entstehungs- und Therapiemodells
 - ❑ Prinzip des Nichtvermeidens als Voraussetzung für das Erleben eigener Selbstwirksamkeit
 - ❑ Wiederaufbau des Vertrauens in die eigenen Möglichkeiten und den eigenen Körper
 - ❑ Das Erleben, die Symptome aushalten und letztlich kontrollieren zu können, ist damit die zentrale Voraussetzung für eine erfolgreiche Therapie
 - ❑ Selbsthilferatgeber
-

10 goldene Regeln der Angstbewältigung

1. Denken Sie immer daran, dass Ihre Angstgefühle und die dabei auftretenden körperlichen Symptome nichts anderes sind als eine „Übersteigerung“ einer normalen Körperreaktion in einer Stresssituation.
 2. Solche vorübergehenden Gefühle und Körperreaktion sind zwar sehr unangenehm, aber weder gefährlich, noch in irgendeiner Weise schädlich. Nichts Schlimmes wird geschehen!
 3. Steigern Sie sich in Angstsituationen nicht selbst durch Gedanken wie: „Was wird geschehen“ und „Wohin kann das führen“ in noch größere Ängste hinein.
 4. Konzentrieren Sie sich nur auf das, was um Sie herum und mit Ihrem Körper wirklich geschieht – nicht auf das, was in Ihrer Vorstellung noch alles geschehen könnte.
 5. Warten Sie ab und geben Sie der Angst Zeit, vorüberzugehen. Bekämpfen Sie Ihre Angst nicht! Laufen Sie nicht davon! Akzeptieren Sie Ihre Angst!
 6. Beobachten Sie, wie die Angst von selbst wieder abnimmt. Steigern Sie sich gedanklich nicht weiter in die (Erwartungs-)Angst hinein („Angst vor der Angst“).
 7. Denken Sie daran, dass es beim Üben nur darauf ankommt zu lernen, mit der Angst umzugehen – nicht sie zu vermeiden. Nur so geben Sie sich eine Chance, Fortschritte zu machen.
 8. Halten Sie sich innere Ziele vor Augen, welche Fortschritte Sie schon – trotz aller Schwierigkeiten – gemacht haben. Denken Sie daran wie zufrieden Sie sein werden, wenn Sie auch dieses Mal Erfolg haben.
 9. Beenden Sie eine Übung erst dann, wenn Sie merken, dass Ihre Angst nachlässt.
 10. Erst danach beginnen Sie mit der nächsten Übung.
-

Psychopharmaka-Verordnungen, Deutschland, in Mio. DDD



Quelle: Schwabe U et al. (Hrsg.): Arzneiverordnungs-Report 2017, S. 582

Tabelle 1
Psychopharmaka zur additiven Behandlung von Angststörungen

Wirkstoff	Wirkmechanismus	Initial-/Zieldosis in mg	Besonderheiten/Nebenwirkungen
Citalopram ¹	SSRI	5/40	nicht sedierend; hohe serotonerge Selektivität
Escitalopram ^{1,2,3}	SSRI	5/20	nicht sedierend; hohe serotonerge Selektivität
Paroxetin ^{1,2,3}	SSRI	10/40	hohes pharmakokinetisches Interaktionspotenzial; Gewichtszunahme
Sertralin ^{1,3}	SSRI	25/100	gute Studienlage, auch für kardiovaskulär kranke Patienten geeignet (28, 29); für alle Unterformen der Angststörungen zugelassen
Venlafaxin ^{1,2,3}	SSNRI	75/150	nicht sedierend; Blutdruckanstieg möglich; antinozizeptiv
Clomipramin ¹	TZA	10/60	sedierend; Gewichtszunahme; hohes pharmakokinetisches Interaktionspotenzial, anticholinerg
Duloxetin ²	SSNRI	30/60-120	nicht sedierend; antinozizeptiv
Pregabalin ²	GABA-Analogon	150/600	sedierend; Abhängigkeit möglich; schneller Wirkungseintritt; Dosisanpassung bei Niereninsuffizienz; nur für die generalisierte Angststörung in Deutschland zugelassen
Opipramol ²	NMDA-Modulator	50/300	sedierend; anticholinerg; für die generalisierte Angststörung und somatoforme Störung in Deutschland zugelassen
Moclobemid ³	MAO-Hemmer	300/600	nicht sedierend; keine sexuellen Funktionsstörungen; keine Dosisanpassung bei Niereninsuffizienz; hohes pharmakokinetisches Interaktionspotenzial; nur für die soziale Phobie in Deutschland zugelassen
Buspiron ⁴	5-HT _{1A} -Modulator	5/60	lange Wirklatenz; Tinnitus
Hydroxyzin ⁴	H ₁ -Blocker	50/150	sedierend; anticholinerg

SSRI = Selektiver Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer, TZA = trizyklisches Antidepressivum, SSNRI = Selektiver Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahme-Hemmer, MAO = Monoaminoxidase; ¹ = zugelassen für Agoraphobie/Panikstörung; ² = zugelassen für generalisierte Angststörung; ³ = zugelassen für soziale Phobie; ⁴ = zugelassen für die symptomatische Behandlung von Angstsymptomen

Pharmakotherapie der Panikstörung

- Citalopram 20-40mg
- Escitalopram 10-20mg
- Sertralin 50-150mg
- Paroxetin 20-50mg
- Venlafaxin 75-225mg

Bei fehlendem Erfolg:

- Clomipramin 75-250mg
-

Pharmakotherapie der GAS

- Escitalopram 10-20mg
- Paroxetin 20-50mg
- Venlafaxin 75-225mg
- Duloxetin 60-120mg
- Prägabalin 150-600 mg

Bei fehlendem Erfolg:

- Opipramol 50-300mg
 - Buspiron 15-60mg
-

Psychopharmaktherapie bei sozialer Phobie

- Escitalopram 10-20mg
- Sertralin 50-150mg
- Paroxetin 20-50mg
- Venlafaxin 75-225mg

Bei fehlendem Erfolg:

- Moclobemid 300-600mg
-

Psychotherapie

- ❑ ACT = Acceptance und Commitment Therapy
 - ❑ Kognitive Verhaltenstherapie mit Exposition
 - ❑ Systematische Desensibilisierung
-

ACT

□ A = Accept:

Die Angst soll nicht bekämpft, sondern akzeptiert werden, Entwicklung kreativer Hoffnungslosigkeit, Erkennen der Aussichtslosigkeit der bisherigen Bemühungen, Aufmerksamkeit: wie gehe ich mit meiner Angst um?

□ C = choose:

Eine Art Lebenskompass durch Werteermittlung wird erstellt. Kosten der Angstvermeidung? Welches Leben wurde aufgegeben? Was geschah mit dem Leben? Was anfangen mit dem Zeitgewinn?

□ T = Take action:

Haben Sie ihre Handlungen Ihren Werten angepasst? Wie aktiv haben Sie gearbeitet? Welche Fortschritte haben Sie in die gewünschte Richtung gemacht? Was hält Sie davon ab, Ihr Leben zu verändern?

Exposition

- Das Ziel dieser Konfrontationsbehandlung ist die Habituation oder Löschung der Angstreaktion.
 - Um dieses Ziel zu erreichen, muss sichergestellt werden, dass die Patienten sich vollständig, ohne Vermeidungs- oder Sicherheitsverhalten, der Angstsituation stellen.
 - Dies ist in den ersten Situationen nur mit therapeutischer Begleitung und nach einer eingehenden Vorbereitung, die die Einsicht der Patienten in das Störungsmodell und Behandlungsrational einschließt, möglich.
-

Prinzip der Konfrontations- oder Expositionsbehandlung



Systematische Desensibilisierung

- Beim systematischen Desensibilisieren werden den Patienten erst Entspannungsstrategien vermittelt.
 - Danach werden die Patienten angeleitet, sich schrittweise immer stärkeren phobischen Reizen auszusetzen, während gleichzeitig die Entspannungsübungen durchgeführt werden.
-

Therapie der Blut-Spritzen-Verletzungs-Phobie

- Eine speziell für die Blut-Spritzen-Verletzungs-Phobie entwickelte Behandlungsform ist die angewandte Anspannung nach Öst.
 - Mit der angewandten Anspannung wird dem Patienten eine Methode vermittelt, mit der er durch Anspannung der großen Muskulatur aktiv einem Abfall des Blutdruckes entgegenwirken kann.
 - Mit Hilfe dieser Anspannungstechnik ist dann eine graduierte Konfrontation der Patienten möglich, bis die Angstreaktion abgebaut ist
-

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

