

Wann wird aus Angst
vor Gefahren eine
psychische Krankheit?

Manfred E. Beutel

4. Rheinland-Pfälzischer Tag
der Schulgesundheit

11.11.19

Themen



- Von der Angst zur Angststörung
- Welche Angststörungen gibt es?
- Behandlungsmöglichkeiten

Themen



- Von der Angst zur Angststörung
- Welche Angststörungen gibt es?
- Behandlungsmöglichkeiten

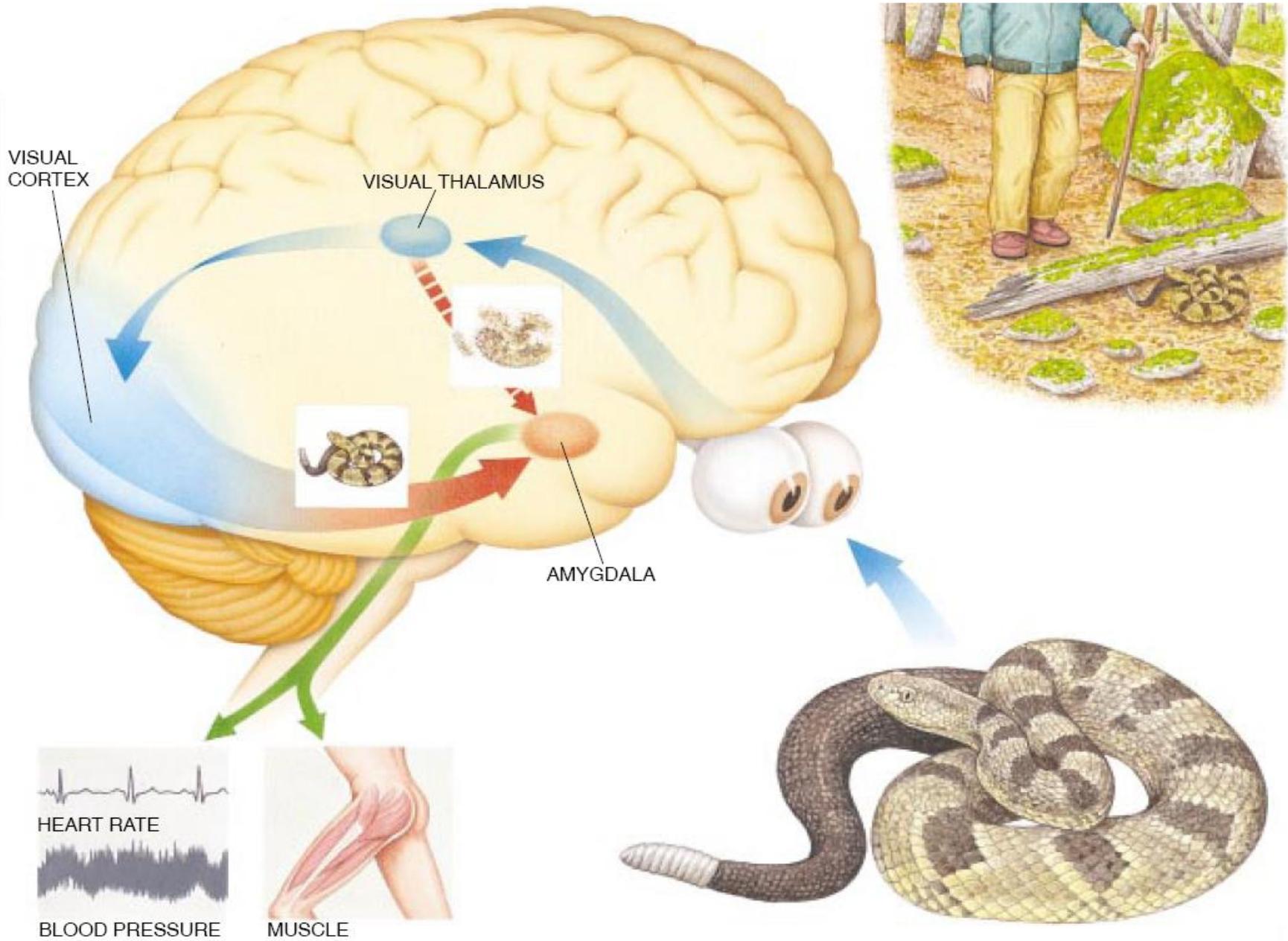
Angst

altgr.-lat. „angustia“ =
„Enge, Beklemmung“

- Die Welt unserer Vorfahren war objektiv viel gefährlicher als unsere
- Realitätsorientierte Ängste und blitzschnelle, unbewusst ablaufende Alarmreaktionen ermöglichten ihnen durch schnelles Handeln (Kampf, Flucht), diesen Gefahren zu entgehen
- Der Erfolg für das Überleben unserer Art bewirkte das Fortbestehen der sinnvollen Bereitschaft für „Signalängste“
- und die Bereitschaft zur Entwicklung pathologischer Ängste (z.B. genetische Disposition für Schlangenphobie)



Alarmreaktionen: Notfallschaltkreis



Wann sprechen wir von einer Angststörung?

- Übersteigerte Ängste: Objektiv keine oder geringe Bedrohung
- Ständige/ anhaltende Beschäftigung mit subj. Bedrohung
- Körperliche Zeichen der Angst fehlinterpretiert
- Zunehmende Vermeidung von angstbesetzten Situationen („Angst vor der Angst“)
- Einbußen in Beruf, Partnerschaft und Lebensgestaltung
- Psychische Folgestörungen (Missbrauch von Sucht- und Beruhigungsmitteln, Depression, Suizidalität)

Ursachen von Angststörungen

- Dispositionen, Temperament, kindliche Ängste
- Kindheitsbelastungen (Trennungen, Vernachlässigung, Missbrauch, ängstliche/ängstigende Elternfiguren)
- Unsichere Bindung erhöht Stressvulnerabilität, negative Beziehungserwartung und furchtsame Abhängigkeit
- Mobbing/Traumatisierung/ schwere Krankheit im Leben
- Frauen leiden mehr als doppelt so häufig unter Angststörungen wie Männer
 - mehr Gewalterfahrungen in Kindheit/ Jugend und in intimen Beziehungen. Sozial schwächere Position, geringere Vorteile aus Ehe und Familie; beruflich-familiäre Doppelbelastung
 - Feminines Selbstkonzept (Emotionalität und Fürsorge) vs. stereotyp männliche Kompetenz und Durchsetzung (Agency).

Wie ist die Häufigkeit von Angsterkrankungen in der Bevölkerung?

Einjahresprävalenz ca. 15% (DEGS Jacobi et al. 2014)

Störung	Ein-Jahres-Prävalenz	Verhältnis Frauen/Männer	Alter bei Beginn	Prävalenz bei nahen Verwandten
Agoraphobie ohne Panikstörung	2,5%	2:1	20-40	unbekannt
Soziale Phobie	2,0%	3:2	10-20	erhöht
Spezifische Phobie	7,0%	3:1	unterschiedlich	erhöht
Generalisierte Angststörung	1,5%	2:1	10-20	erhöht
Panikstörung	2,0%	5:2	15-35	erhöht
Zwangsstörung	3.8%	1,2 :1	Ca. 20	erhöht

Quellen: APA 1994; Kessler et al., 1994; Regier et al., 1993; Eaton et al., 1991 ; Blazer et al., 1991 ; Davidson et al., 1991, AWMF-LL

Themen



- Von der Angst zur Angststörung
- Welche Angststörungen gibt es?
- Behandlungsmöglichkeiten

Haben Sie plötzliche Anfälle, bei denen Sie in Angst und Schrecken versetzt werden und bei denen Sie unter Symptomen wie Herzrasen, Zittern, Schwitzen, Luftnot, Todesangst u.a. leiden?

Panikattacke

Dilling et al. 2006 Mind. 4 erforderlich, 1 von 1.-4.

1. Palpitationen, Herzklopfen, Herzrasen *
2. Schweißausbrüche *
3. fein- oder grobschlägiger Tremor *
4. Mundtrockenheit
5. Atembeschwerden *
6. Beklemmungsgefühl *
7. Schmerz-, Missempfinden in der Brust
8. Übelkeit oder abdominelle Missempfindungen *
9. Schwindel, Unsicherheit, Schwäche, Benommenheit *
10. Depersonalisation/ Derealisation
11. Angst, Kontrolle zu verlieren, verrückt zu werden *
12. Angst zu sterben *
13. Hitzewallungen oder Kälteschauer
14. Gefühllosigkeit oder Kribbelgefühle *

* Freud 1895

Panikstörung

Soldatenherz, Da Costa Syndrom, Herzneurose 1980 DSM-III, 1992 ICD-10

Dilling et al. (2006) Diagnostische Kriterien für Forschung und Praxis, Hans Huber, Bern

- A. Wiederholte Panikattacken, die nicht auf eine spezifische Situation/Objekt bezogen sind und oft spontan auftreten (nicht vorhersagbar).
- B. Charakteristika:
- a. Sie ist einzelne Episode von intensiver Angst oder Unbehagen
 - b. Sie beginnt abrupt
 - c. Sie erreicht innerhalb weniger Min. ein Maximum und dauert mind. einige Min.
 - d. Mindestens vier „Leitsymptome“ der Panikattacke
- DSM-IV: Mind. eine der Reaktionen > 1 Monat:
 - (a) anhaltende Sorgen über weitere Attacken
 - (b) Sorgen über Folgen: Kontrollverlust, Herzinfarkt, Verrücktwerden
 - (c) Verhaltensänderung in Bezug auf Attacke: Vermeidung

Haben Sie in den folgenden Situationen Angst oder Beklemmungsgefühle? Vermeiden Sie solche Situationen?

Agoraphobie („Platzangst“)

A. Deutliche und anhaltende Furcht vor oder Vermeidung von mindestens zwei der Situationen: Menschenmengen, öffentliche Plätze, allein Reisen, Reisen mit weiter Entfernung von Zuhause

B. Angstsymptome

C. Deutliche emotionale Belastung durch Vermeidungsverhalten

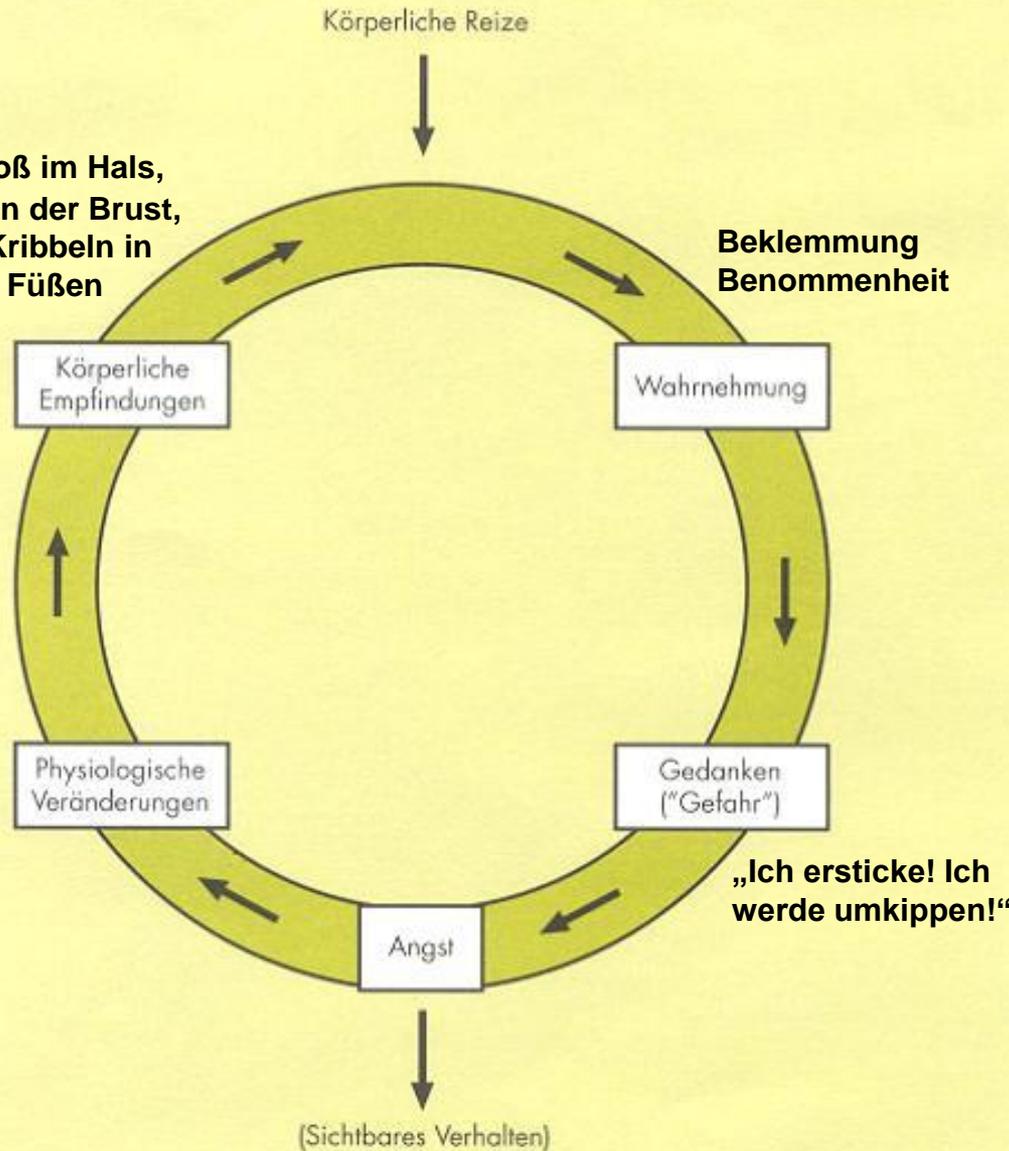
DSM-IV: Angst in Orten od. Situationen, in denen Flucht schwierig/peinlich oder keine Hilfe bei Panikattacke oder Paniksymptomen



KVT 1: Vermittlung eines Erklärungsmodells

Atemnot, Kloß im Hals,
Schmerzen in der Brust,
Herzrasen, Kribbeln in
Händen und Füßen

Beklemmung
Benommenheit



Flucht, Sicherheitsverhalten

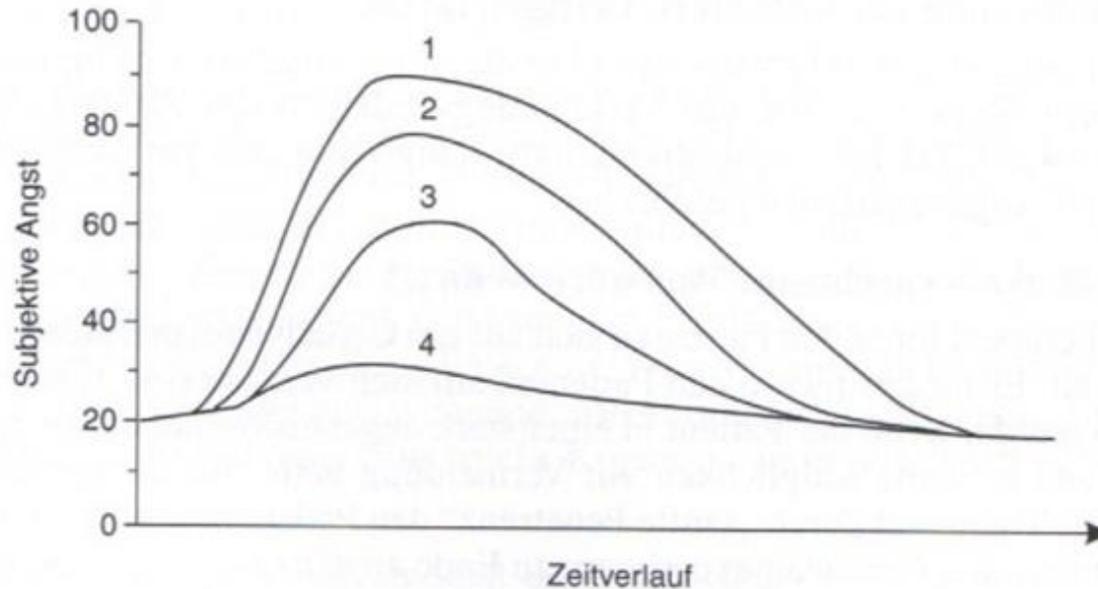
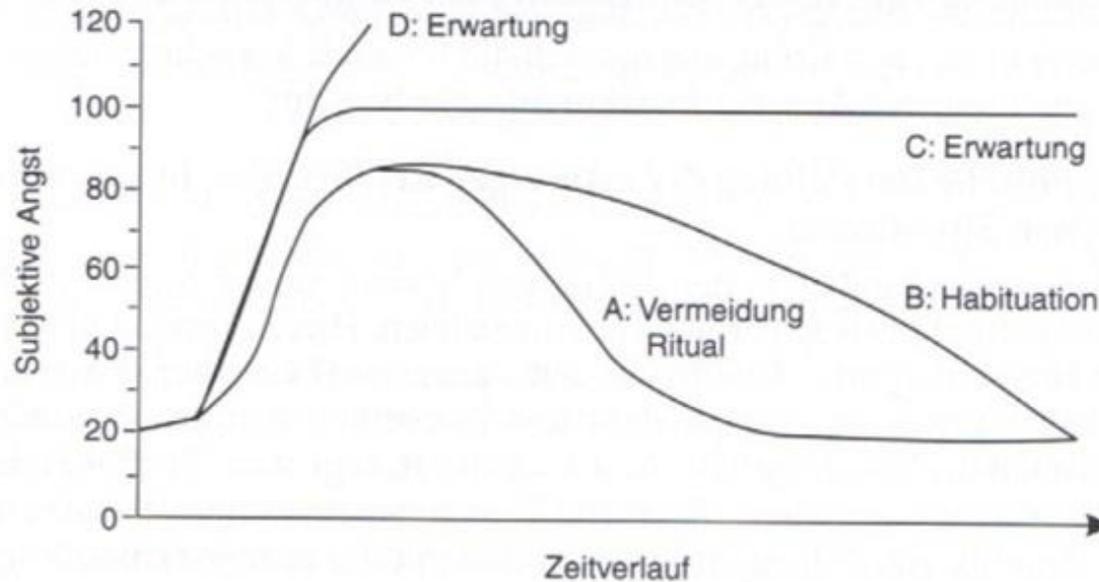
KVT 2: Korrektur von Fehlinterpretationen

- Probleme werden durch Fehlinterpretation körperlicher Symptome aufrecht erhalten
 - Identifikation der Fehlinterpretation
 - Einschätzung der Überzeugung (0-100%)
 - Sammeln aller Daten, die für Fehlinterpretation sprechen
 - die dagegen sprechen
 - Alternativerklärung
 - Erneutes Rating (Fehlinterpretation vs. Alternative)
- Cave: Überreden statt überzeugen; Kreuzverhör, Pat. in die Enge treiben

Videobeispiel: Was läuft schief?



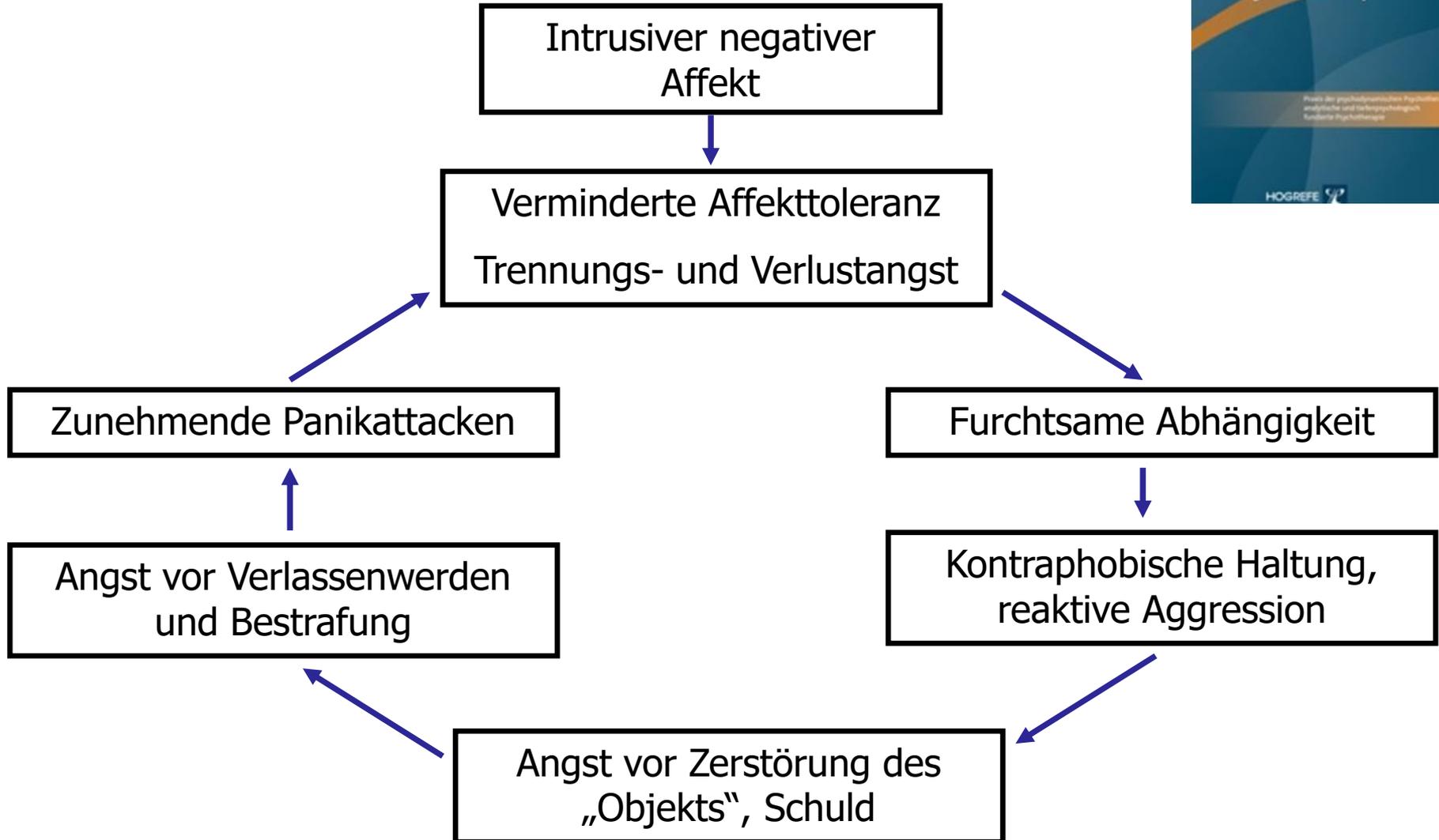
THESIMPSONS_S14_F2_PAL_2_D2 Titel 4_xvid.avi



KVT 3: Angst/
Erregung bei
Konfrontation mit
Angstreizen

Psychodynamik 1: Teufelskreis aus Abhängigkeit, Wut und Angst n. Milrod

Beutel, Dietrich, Wiltink (2005) Psychotherapeut



Fühlen Sie sich dauernd nervös oder angespannt?
Machen Sie sich häufig über Dinge mehr Sorgen als andere
Menschen? Haben Sie das Gefühl, ständig besorgt zu sein und dies
nicht unter Kontrolle zu haben? Befürchten Sie oft, dass ein Unglück
passieren könnte?

Generalisierte Angststörung ICD-10: F41.1

A. Mind. 6 Mon. vorherrschende Anspannung, Besorgnis
oder Befürchtungen in Bezug auf alltägliche Ereignisse und
Probleme

DSM-V 300.02

B. Sorgen schwer kontrollierbar

C. mind. 3 Symptome:

1. Rastlosigkeit

2. Rasche Erschöpfbarkeit

3. Schwierig zu konzentrieren

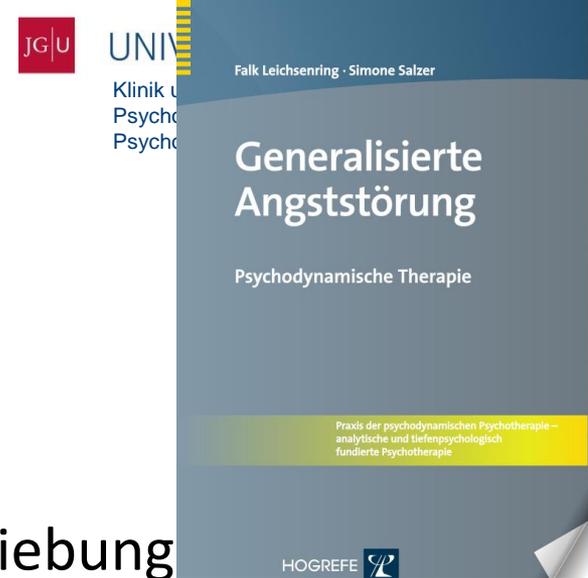
4. Reizbarkeit

5. Muskelspannung

6. Schlafstörung

Psychodynamik der Generalisierten Angststörung

- „diffuse Angst“ wird in konkrete und damit erträglichere Sorgen umgewandelt
- Abwehrmechanismen: Verdrängung, Verschiebung, Rationalisierung und Verkehrung ins Gegenteil
- Überforderung schon bei geringer Konfliktspannung mit Hilflosigkeit, Angst und Wut (auf sich und andere)
- Hohes Sicherheitsstreben im Lebensarrangement
- Verharren in einer engen Beziehung zu einem oder beiden Elternteilen

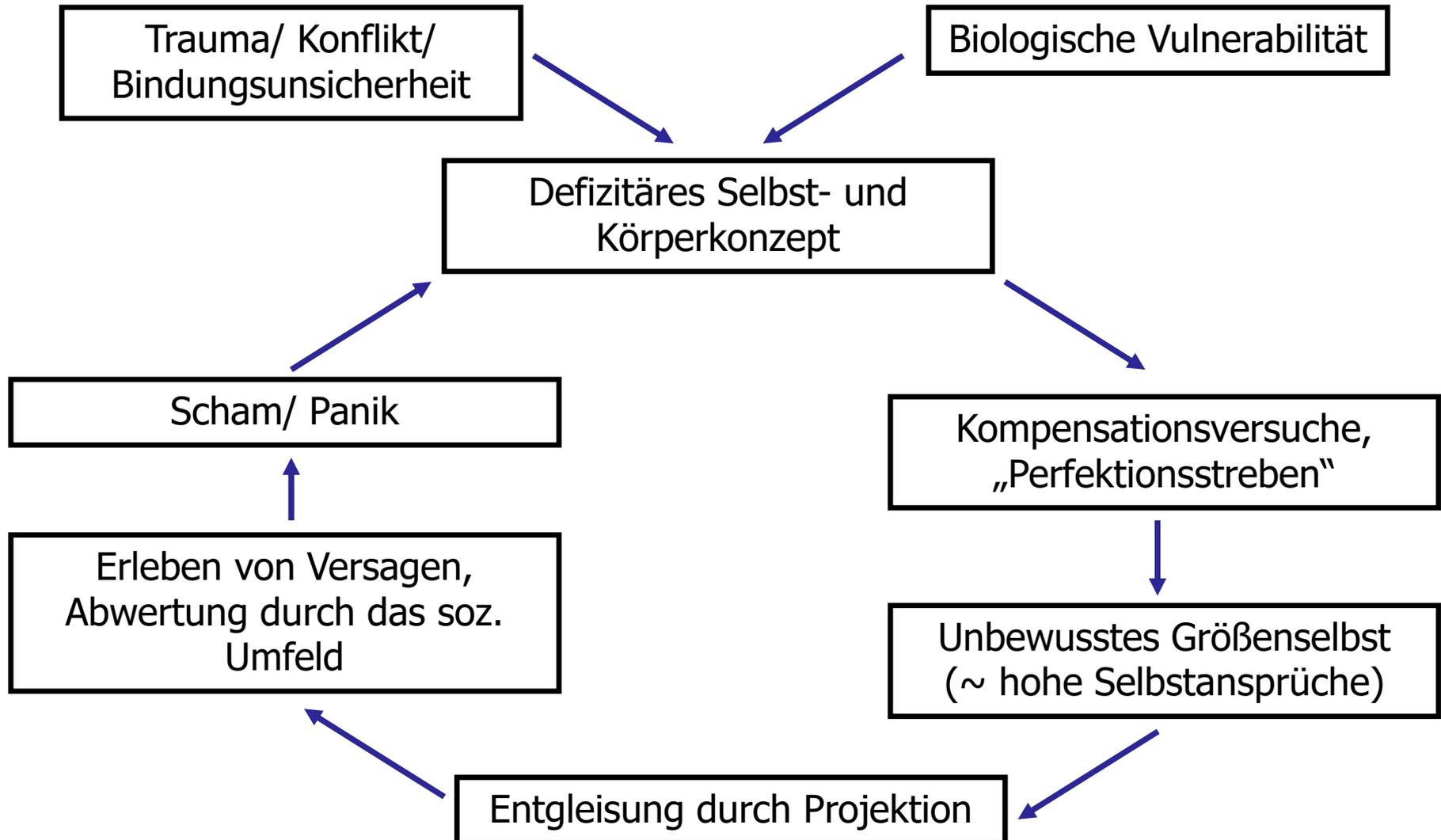


Haben Sie Angst vor Situationen, in denen Sie befürchten, dass andere Leute negativ über Sie urteilen könnten, Ihr Aussehen kritisieren könnten oder Ihr Verhalten als dumm, peinlich oder ungeschickt ansehen könnten?

Soziale Phobie

- A 1) **Furcht**, im Zentrum der Aufmerksamkeit zu stehen oder sich peinlich oder erniedrigend zu verhalten oder 2) **Vermeidung** der gefürchteten Situationen
Auftreten in **sozialen Situationen**
- B Mind. 2 Angstsymptome in gefürchteten Situationen: 1) Erröten oder Zittern od. 2) Angst zu erbrechen od. 3) Miktions-, Defäkationsdrang od. Angst davor
- C Emotionale Belastung durch Angstsymptome oder Vermeidung, Einsicht, dass Symptome oder Vermeidung übertrieben und unvernünftig sind.

Psychodynamisches Modell der Sozialen Phobie nach Hoffmann 2002



Weitere Ängste

- Hypochondrie= andauernde Beschäftigung mit der Möglichkeit, an einer oder mehreren schwerwiegenden körperlichen Erkrankungen zu leiden
- Dysmorphophobie= ständige Sorge, dass der eigene Körper entstellt sein könnte
- Umweltbezogene Ängste (Vergiftung, Elektrosmog, etc.) können umweltbezogene Körperbeschwerden nach sich ziehen und sich ausbreiten (sick building syndrome, multiple chemical sensitivity)

Themen

Patienten-Leitlinie

Behandlung von Angststörungen

- https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/051-028p_S3_Angststörungen_2017-10-abgelaufen.pdf
- Von der Angst zur Angststörung
- Welche Angststörungen gibt es?
- Behandlungsmöglichkeiten

Therapie: Psychotherapie

AWMF-Leitlinien Bandelow... Beutel 2015; **derzeit in Überarbeitung**

Tabelle 1. Kurzfassung der Empfehlungen zur Behandlung von Angststörungen

PANIKSTÖRUNG UND AGORAPHOBIE			
Psychotherapie und andere Maßnahmen			
Therapieform	Anmerkung	Evidenz-kategorie	Empfeh-lungsgrad
<i>Kognitive Verhaltens-therapie (KVT)</i>	Patienten mit einer Panikstörung/Agoraphobie soll eine KVT angeboten werden	Ia	A
<i>Psychodynamische Psycho-therapie</i>	Patienten mit einer Panikstörung/Agoraphobie sollte eine psychodynamische Psychotherapie angeboten werden, wenn sich eine KVT nicht als wirksam erwiesen hat, nicht verfüg-bar ist oder wenn eine diesbezügliche Präferenz des infor-mierten Patienten besteht	IIa	B
<i>Sport (Ausdauertraining; z.B. dreimal pro Woche 5 km laufen)</i>	Patienten mit einer Panikstörung/Agoraphobie kann Sport (Ausdauertraining) als ergänzende Maßnahme zu anderen Standardtherapien empfohlen werden	Expertenkon-sens	KKP
<i>Patientenselbsthilfe- und Angehörigengruppen</i>	Patienten und Angehörige sollen über Selbsthilfe- und Angehörigengruppen informiert und, wenn angebracht, zur Teil-nahme motiviert werden.	Expertenkon-sens	KKP

AWMF-Leitlinien Bandelow... Beutel 2015; derzeit in Überarbeitung

Kombination von KVT und Medikamenten				
	<p>Patienten mit Panikstörung /Agoraphobie soll angeboten werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Psychotherapie - Pharmakotherapie <p>Dabei soll die Präferenz des informierten Patienten berücksichtigt werden. Im Informationsgespräch sollen insbesondere folgende Aspekte eine Rolle spielen: Wirkeintritt, Nachhaltigkeit, unerwünschte Wirkungen und Verfügbarkeit.</p>	Ia	A	
	<p>In Fällen, in denen eine Psycho- und Pharmakotherapie nicht ausreichend wirksam war, soll die jeweils andere Therapieform angeboten werden oder kann eine Kombination von Psychotherapie und Pharmakotherapie angeboten werden. Evidenz für eine Kombination wurde identifiziert für KVT sowie für SSRIs und Imipramin¹.</p>	Expertenkonsens	KKP	
Medikamente				
SSRIs	<p>Patienten mit einer Panikstörung/Agoraphobie sollen SSRIs (Citalopram, Escitalopram, Paroxetin oder Sertralin) zur Behandlung angeboten werden.</p>		Ia	A
	Medikament	Tagesdosis		
	Citalopram ¹	20-40 mg		
	Escitalopram ²	10-20 mg		
	Paroxetin	20-50 mg		
SNRI	<p>Patienten mit einer Panikstörung/Agoraphobie soll der SNRI Venlafaxin zur Behandlung angeboten werden.</p>		Ia	A
	Venlafaxin	75-225 mg	Ia	A
TZA	<p>Patienten mit einer Panikstörung/Agoraphobie sollte das trizyklische Antidepressivum Clomipramin zur Behandlung angeboten werden, wenn SSRIs oder der SNRI Venlafaxin nicht wirksam war oder nicht vertragen wurden.</p>		Ia	B
	Clomipramin	75-250 mg		

Weitere Empfehlungen

- Angst als Signal ernst nehmen
- Lebensführung überprüfen: Alkohol, Koffein
- Beruhigungsmittel (Benzodiazepine) vermeiden
- nicht vor den angstauslösenden Situationen flüchten
- bei der Konfrontation mit schwierigen Situationen schrittweise vorgehen und sich nicht zu überfordern
- Entspannung und körperliche Aktivität
- Selbsthilfe