

## Angststörungen

Angst stellt für den Menschen eine sehr wichtige Emotion dar. Denn Angst wirkt aktivierend in Situationen in denen eine Gefahr droht, unsere Ziele gefährdet sind oder unser Selbst bedroht wird. Sie veranlasst uns zu Verhaltensweisen die negative Konsequenzen abwenden.

Das Gefühl ständiger Angst und zu leicht ausgelöster Angstgefühle kann zu weitreichenden Beeinträchtigungen der Lebensführung und –Qualität führen. Bei einer Angststörung kommt es zu Symptomen auf der kognitiven, emotionalen, verhaltens- und körperlichen Ebene.

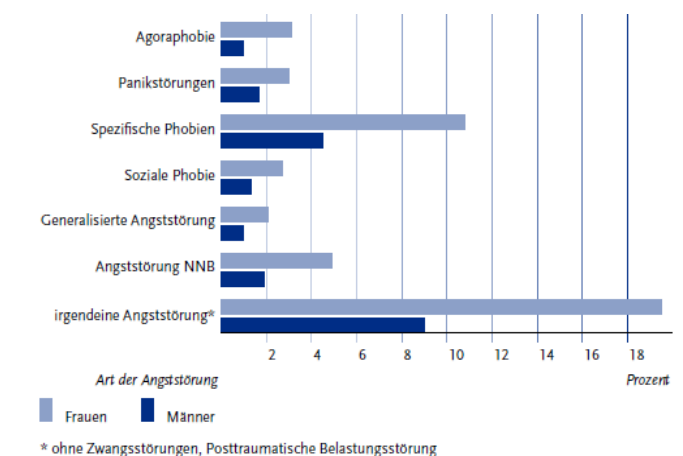
Kognitive Ebene: Einengung der Wahrnehmung auf gefahrenrelevante Reize, Einengung des Denkens, selektives Lernen und Erinnern.

Emotionale Ebene: Einengung des Fühlens, Angst, Nervosität.

Verhaltensebene: Flucht oder Vermeidung.

Körperliche Ebene: Alarmreaktion des sympathischen Nervensystems wodurch es zu Herzrasen, Schwitzen, Beschleunigung des Atmens und Zittern kommt.

Angststörungen gehören mit zu den häufigsten psychischen Störungen. Im Laufe eines Jahres leiden ca. 12 Prozent der deutschen Bevölkerung an einer Angststörung (Statistisches Bundesamt 2004). Hierbei tritt eine Angststörung bei Frauen etwa doppelt so häufig auf, als bei Männern.



12-Monats Prävalenz der Angststörungen bei Männern und Frauen. Quelle: Statistisches Bundesamt, Heft 21, Angststörung, S. 12

Unter Angststörungen werden verschiedene Syndromkomplexe gefasst. Dazu zählen die Phobie, Panikstörung und die generalisierte Angststörung.

Angststörung	Phobie	Panikstörung	Generalisierte Angststörung
Definition	Angst vor bestimmten	Wiederkehrende Panikattacken ohne	Angst oder Besorgnis bezieht sich auf mehrere

	Objekten oder Situationen.	ersichtlichen Auslöser. Während der Panikattacke: Überwältigende Gefühle zu sterben, verrückt zu werden oder die Kontrolle zu verlieren.	Lebensbereiche.
Symptome	Gedanke an das Gefürchtete löst intensive Angstgefühle aus. Das Herz klopft schneller, Nervosität breitet sich aus, Schweiß wird vermehrt abgesondert und die Muskeln spannen sich an.	Vor allem körperliche Symptome wie Herzrasen, Atemnot, Schwindel, Benommenheit, Schwitzen, Brustschmerzen und ein Engegefühl in der Brust stehen im Mittelpunkt. Diese halten bis zu 30 Minuten an. Erhöhte Angst eine weitere Panikattacke zu erleiden.	Generalisierte Besorgnis besteht an den meisten Tagen über 6 Monate hinweg. Die Kontrolle der Sorgen wird nur schwer erlangt. Die Sorgen führen zu Rastlosigkeit, leichter Ermüdbarkeit, Konzentrationsschwierigkeiten, Reizbarkeit, Muskelspannung und Schlafstörungen.
Konsequenzen	Vermeidung des Gefürchteten. Konsequenz: persönliche, berufliche oder soziale Rollenerfüllung wird stark beeinträchtigt.	Vermeidung der Orte, die mit einem Panikanfall in Verbindung gebracht werden oder in denen eine Flucht oder Hilfe nur schwer zu erreichen wäre. Generalisierung des Vermeidungsverhaltens => Agoraphobie	Starke Einschränkung der Lebensqualität.

Unter einer *Phobie* wird eine anhaltende und übertriebene Angst vor bestimmten Objekten (bzw. Blut, Tiere) oder Situationen (bzw. in einer Menschenmenge sein, vor einer Gruppe zu sprechen) verstanden. Der Gedanke an das Gefürchtete löst intensive Angstgefühle aus. Das

Herz klopft schneller, Nervosität breitet sich aus, Schweiß wird vermehrt abgesondert und die Muskeln spannen sich an. Damit diese Gefühle nicht ausgelöst werden, vermeiden die Betroffenen häufig ein Zusammentreffen mit dem Gefürchteten. Dies endet meist darin, dass die persönliche, berufliche oder soziale Rollenerfüllung stark beeinträchtigt wird.

Steigert sich eine Angstreaktion in eine überwältigende Panik mit dem Gefühl zu sterben, verrückt zu werden oder die Kontrolle zu verlieren, sprechen wir von einer Panikattacke. Hierbei stehen vor allem körperliche Symptome wie Herzrasen, Atemnot, Schwindel, Benommenheit, Schwitzen, Brustschmerzen und ein Engegefühl in der Brust im Mittelpunkt. Diese können bis zu 30 Minuten anhalten. Treten diese Panikattacken wiederholt und ohne ersichtlichen Auslöser auf, handelt es sich um eine *Panikstörung*. Eine Panikstörung geht mit einer großen Angst, eine weitere Panikattacke zu erleiden, einher. Dies wiederum führt zu einer deutlichen Verhaltensänderung. Meist werden Orte gemieden, die mit einem Panikanfall in Verbindung gebracht werden oder in denen eine Flucht oder Hilfe nur schwer zu erreichen wäre.

Wenn eine Generalisierung des Vermeidungsverhaltens auf eine Vielzahl von Orten stattfindet, führt dies zu einer starken Einschränkung bis hin zur Unfähigkeit das Haus zu verlassen. Werden alltägliche Situationen vermieden oder unter starker Angst durchgestanden wie beispielsweise alleine aus dem Haus gehen, in einer Menschenmenge oder auf einer Brücke zu sein, mit der Bahn, dem Bus oder dem Auto zu fahren, wird von einer *Agoraphobie* gesprochen. All diese Situationen zeichnen sich dadurch aus, dass im Falle einer Panikattacke, die Situation nur schwer verlassen werden kann, keine Hilfe zur Verfügung steht oder es sehr peinlich wäre die Situation zu verlassen. Sicherheitsverhaltensweisen wie ein Beruhigungsmittel einnehmen oder auf eine Begleitung angewiesen zu sein, sind typisch um eine gefürchtete Situation durchzustehen.

Die *generalisierte Angststörung* zeichnet sich dadurch aus, dass nicht nur ein bestimmtes Objekt oder eine bestimmte Situation gefürchtet wird, sondern sich die Angst oder Besorgnis auf mehrere Lebensbereiche bezieht. Diese generalisierte Besorgnis besteht an den meisten Tagen über 6 Monate hinweg. Eine Kontrolle der Sorge kann nur schwer erlangt werden. Die Sorgen führen zu Restlosigkeit, leichter Ermüdbarkeit, Konzentrationsschwierigkeiten, Reizbarkeit, Muskelspannung und Schlafstörungen.

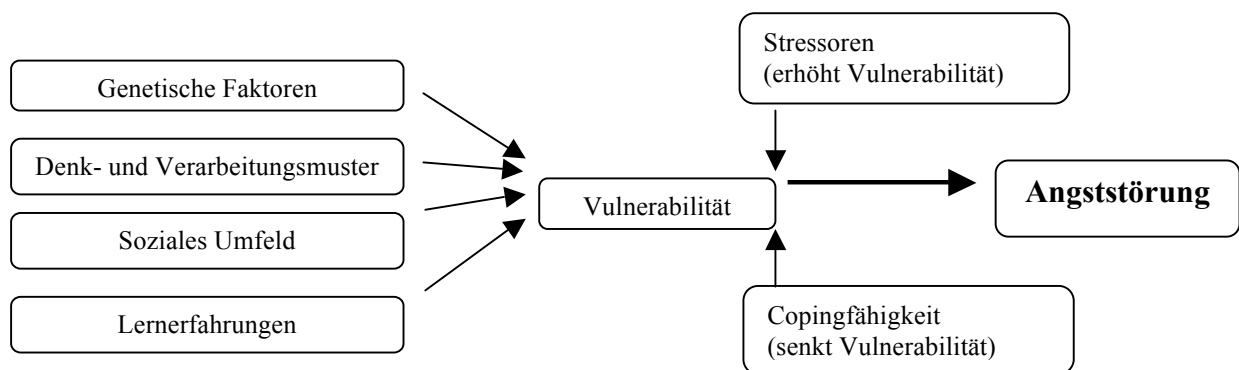
### **Mögliche Ursachen einer Angststörung**

Die Entwicklung einer Angststörung wird durch mehrere Aspekte bedingt. Genetische Aspekte stellen hierbei eine Prädisposition dar. Ob es zu der Ausbildung einer bestimmten

Angststörung kommt, wird durch die psychologische Vulnerabilität und dem Umgang mit Stressoren bedingt. Vor allem die Kontrollerwartung einer Person, in einer bestimmten Situation, wird als psychologischer Einflussfaktor gesehen.

Das Vulnerabilitäts-Stress-Modell bildet das Zusammenspiel verschiedener Faktoren ab, die zur Ausbildung einer Angststörung führen können.

In diesem Modell wird davon ausgegangen, dass die Vulnerabilität dafür verantwortlich ist, wie wir auf psychologischer, biologischer und sozialer Ebene in belastenden Situationen reagieren. Aus kognitiver Sicht ist hier die Bewertung und Verarbeitung der Situation zentral. Durch dysfunktionale kognitive Schemata wird die Belastung nicht angemessen verarbeitet. Hieraus resultiert eine Lernerfahrung, welche die Vulnerabilität erhöht und die Angst aufrecht erhält und verstärkt. Beispielsweise besteht bei einer Panikstörung eine erhöhte Aufmerksamkeit für körperliche Signale und diese werden oftmals überinterpretiert. Bei einer generalisierten Angststörung wird eine Gefahr als sehr wahrscheinlich empfunden und es kommt zu unkontrollierbaren Sorgen. Ein Objekt als überaus gefährlich zu bewerten, ohne eine real bestehende Gefahr, ist ein dysfunktionales kognitives Schema bei einer *Phobie*.



Eine Angststörung verläuft meist chronisch. Die Gefahr eine weitere Angststörung, Depression, somatoforme Störung oder Abhängigkeitsstörung, zu entwickeln ist hoch.

### Therapie

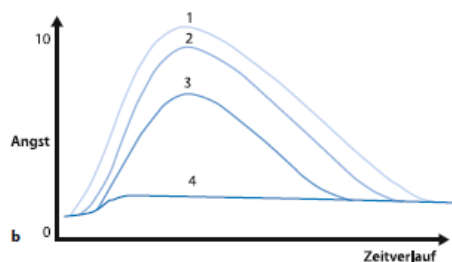
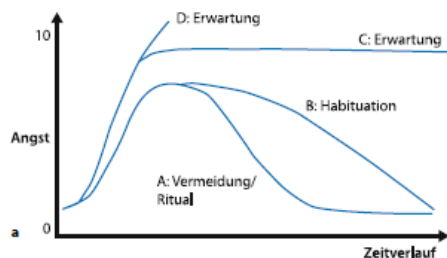
Die Ziele der Therapie einer Angststörung sind:

- Vermittlung eines plausiblen Erklärungsmodells der Entstehung sowie Aufrechterhaltung der Störung
- Relativierung der Angst
- Abbau negativer kognitiver Denk- und Verarbeitungsweisen
- Abbau von Vermeidungsverhalten

- Ausdehnung des Aktionsradius und der Bewegungsfreiheit
- Rückfallprophylaxe

Hierdurch wird der Angst wieder der richtige Platz im Leben zugewiesen und die Lebensqualität und Lebensfreude gesteigert.

Je nach Angststörung konzentrieren sich die Therapiemethoden auf unterschiedliche Aspekte. Ein zentraler Punkt bei der Therapie einer Angststörung ist die Konfrontation (Exposition) mit dem Angstauslöser. Hierbei sind die Erwartungen des Patienten, wie die Angst verläuft,



Quelle: Wittchen & Hoyer (2011), S. 930, oben: Erwarteter Angstverlauf (d, c), Angstverlauf bei Vermeidung (a) und Angstverlauf bei einsetzender Habituation durch Exposition. unten: Darstellung des Verlaufs von Angsterleben bei der Exposition.

ein zentraler Ansatzpunkt.

Bei einer *Phobie* wird der Patient mit dem gefürchteten Stimulus konfrontiert. Hierdurch wird die erlernte Angstreaktion und damit verknüpfte negativen Erwartungen abgebaut. Dadurch, dass die Erwartungen nicht mit dem Erlebten übereinstimmen, wird die erlebte Angst reduziert. Zur Vorbereitung der Exposition wird dem Patienten ein plausibles Störungsmodell nähergebracht. Hierbei wird darauf eingegangen, wie die Phobie entstanden ist und sie durch Vermeidungsverhalten aufrecht gehalten wird und wie sich die Exposition zur Reduktion der Angst hieraus erklärt.

Je nachdem, was bei einer *Panikstörung* im Vordergrund steht, sei es das Vermeidungsverhalten (Agoraphobie) oder die Panikattacken, ergeben sich verschiedene Ansätze der Therapie.

Die Therapie von Panikattacken umfasst vor allem die Vermittlung eines Erklärungsmodells der Panikattacken, die Korrektur der Fehlinterpretation körperlicher Symptome und die Konfrontation mit angstausslösenden Reizen, um die Angst zu reduzieren. Nach einer kognitiven Vorbereitung, umfasst die Therapie der Agoraphobie eine umfangreiche, massierte Exposition, ähnlich der Vorgehensweise wie bei einer Phobie.

Auch bei einer *Generalisierten Angststörung* kommt es zu einer Konfrontation mit den Ängsten. Am Anfang steht die Phase der Informationsvermittlung. Hier wird geklärt, was eine generalisierte Angststörung ist und wie sie sich entwickelt. Um die generalisierte Angst zu relativieren, gilt es den Patienten mit den eigenen Sorgen zu konfrontieren. Die Patienten lernen sich auf eine Sorge zu konzentrieren, diese sich bildlich vorzustellen und so die

emotionale Verarbeitung der Sorgen zu unterstützen. Durch diese intensive Konfrontation mit den Sorgen, wird eine Gewöhnung an die Sorgeninhalte bzw. Hemmung der Angstreaktion erreicht. Darüber hinaus ist die Veränderung dysfunktionaler kognitiver Schemata und Prozesse ein weiterer Fokus. Hierbei ist die Identifikation automatischer Gedanken, die Einschätzung der kognitiven Verzerrung und das Erlangen alternativer Kognitionen ausschlaggebend.