

Angst erfolgreich überwinden

Dr. phil. Hans-Ulrich Dombrowski
Diplom-Psychologe und Psychotherapeut
Psychotherapeutische Praxis Lippstadt

Agenda

- Einführung in die Thematik:
Allgemeine und grundlegende
Informationen zum Thema Angst
- Angsterkrankungen:
Klassifikation, Ursachen und Häufigkeit
- Behandlungsmöglichkeiten von
Angsterkrankungen

Angst und Ängstlichkeit

- Angst als Emotion
- Ängstlichkeit als Disposition
- Angst als psychische Störung
 - Leitsymptom einer Angststörung
 - Ausdruck einer anderen psychischen Störung
 - Ausdruck einer organischen Erkrankung

Das Wesen der Angst

- Angst ist ein biologisch angelegtes Alarm- und Warnsystem, das dem Überleben dient.
- Wir erkennen eine Gefahr und werden umgehend in einen Zustand höchster Erregung versetzt
- mit dem Ziel, angemessen auf die Gefahr zu reagieren (Kampf, Flucht, Todstellreflex).

Angstreize

Anzeichen von Furcht bei anderen

Bedrohung, Verletzung, Unfall, Feuer

Dunkelheit, Alleinsein

Alpträume, Räuber, Tod

Tiere

Blitze, plötzliche Bewegungen, dunkle Schatten

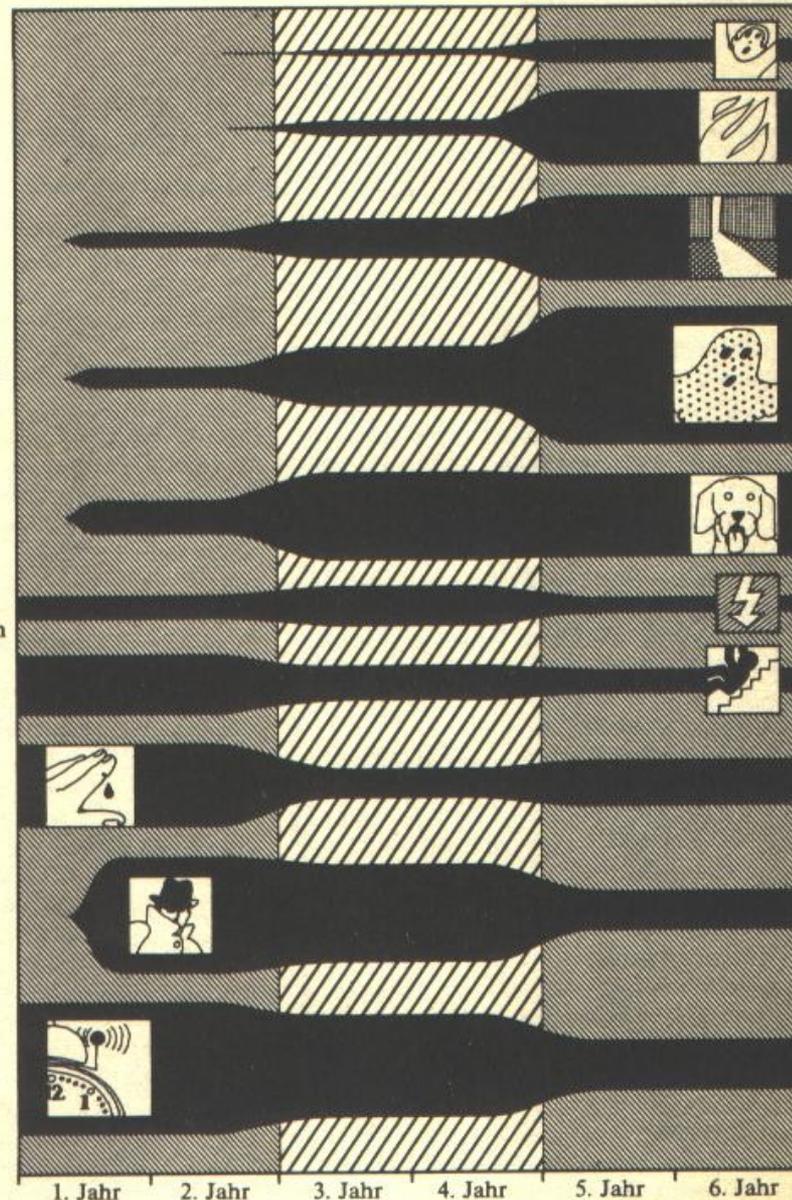
Fallen, große Höhe, Wegfall der Stütze

Schmerz

Unbekannte Objekte, neue Situationen, fremde Personen

Laute Geräusche, Lärm

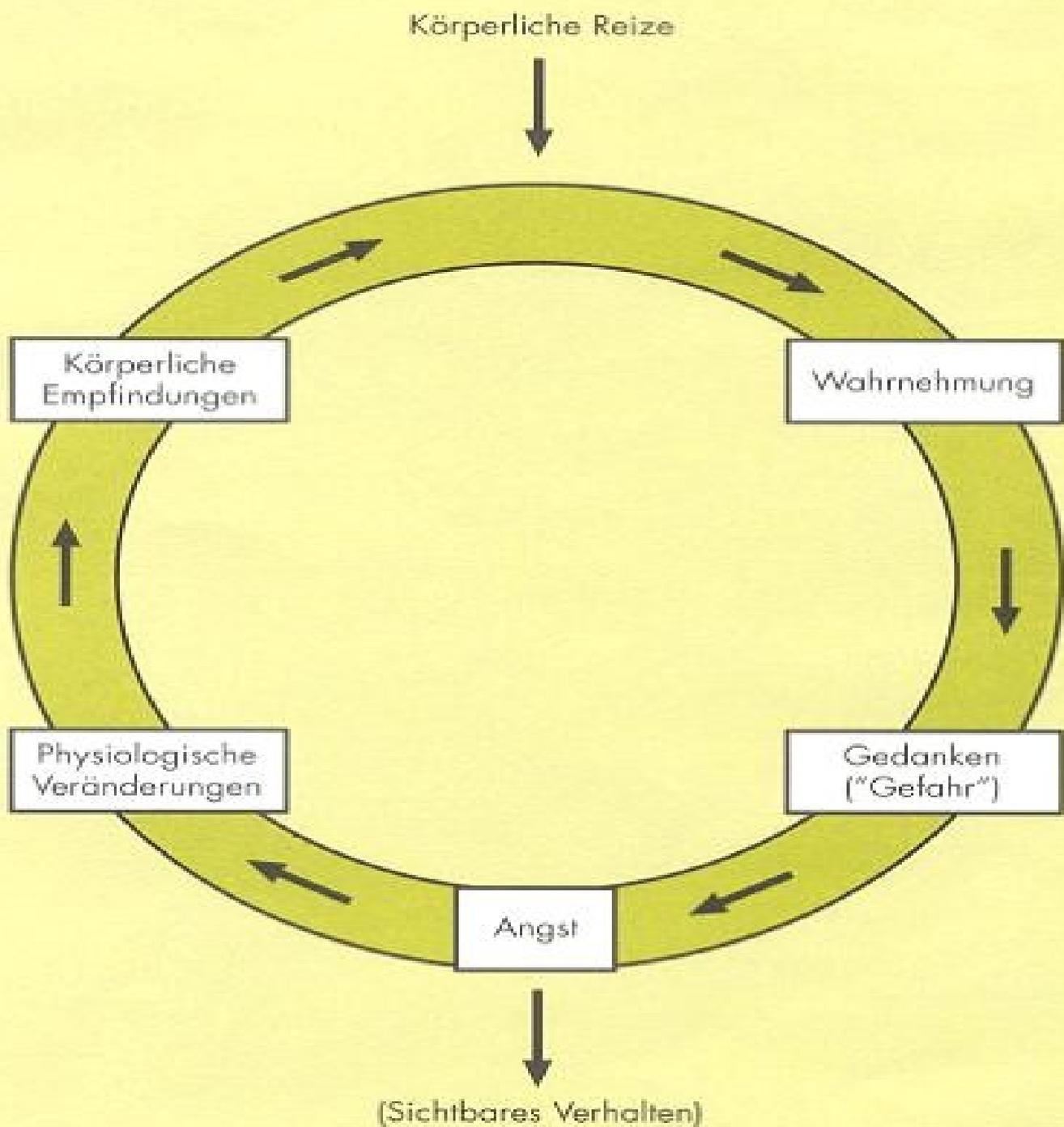
Lebensalter



Das Bild zeigt die Entwicklung verschiedener Kinderängste. Die Breite der von links nach rechts verlaufenden Bahnen zeigt, welche Bedeutung die einzelnen furchtauslösenden Objekte und Situationen in unterschiedlichen Altersstufen (0 bis 2, 2 bis 4 und 4 bis 6 Jahre) haben. Manche Ängste gehen mit zunehmendem Alter zurück, andere wieder müssen erst »reifen« und treten später in Erscheinung. (Nach J. A. Gray)

Die Komponenten der Angst

- **Physiologisch-biologische Komponente**
= körperliche Reaktionen, die sich bei Gefahr einstellen
- **Kognitive Komponente**
= Erkennen und Interpretieren einer Gefahr
- **Motorische Komponente**
= charakteristische Muskelreaktionen (z.B. Kampf oder Flucht, auch sprachliche Äußerungen)



Das vegetative Nervensystem (VNS)

- Dient der Konstanthaltung des inneren Milieus unseres Organismus durch Steuerung der lebenswichtigen Organfunktionen.
- Auch in Notsituationen (Ohnmacht oder Zusammenbruch) werden diese durch das VNS aufrecht erhalten.
- Es besteht aus zwei Anteilen:
 - Sympathikus
 - Parasympathikus

Das vegetative Nervensystem (VNS)

- **Das sympathische System**

mobilisiert die Energien und Reserven, die für unser Handeln notwendig sind (Aktivierung).

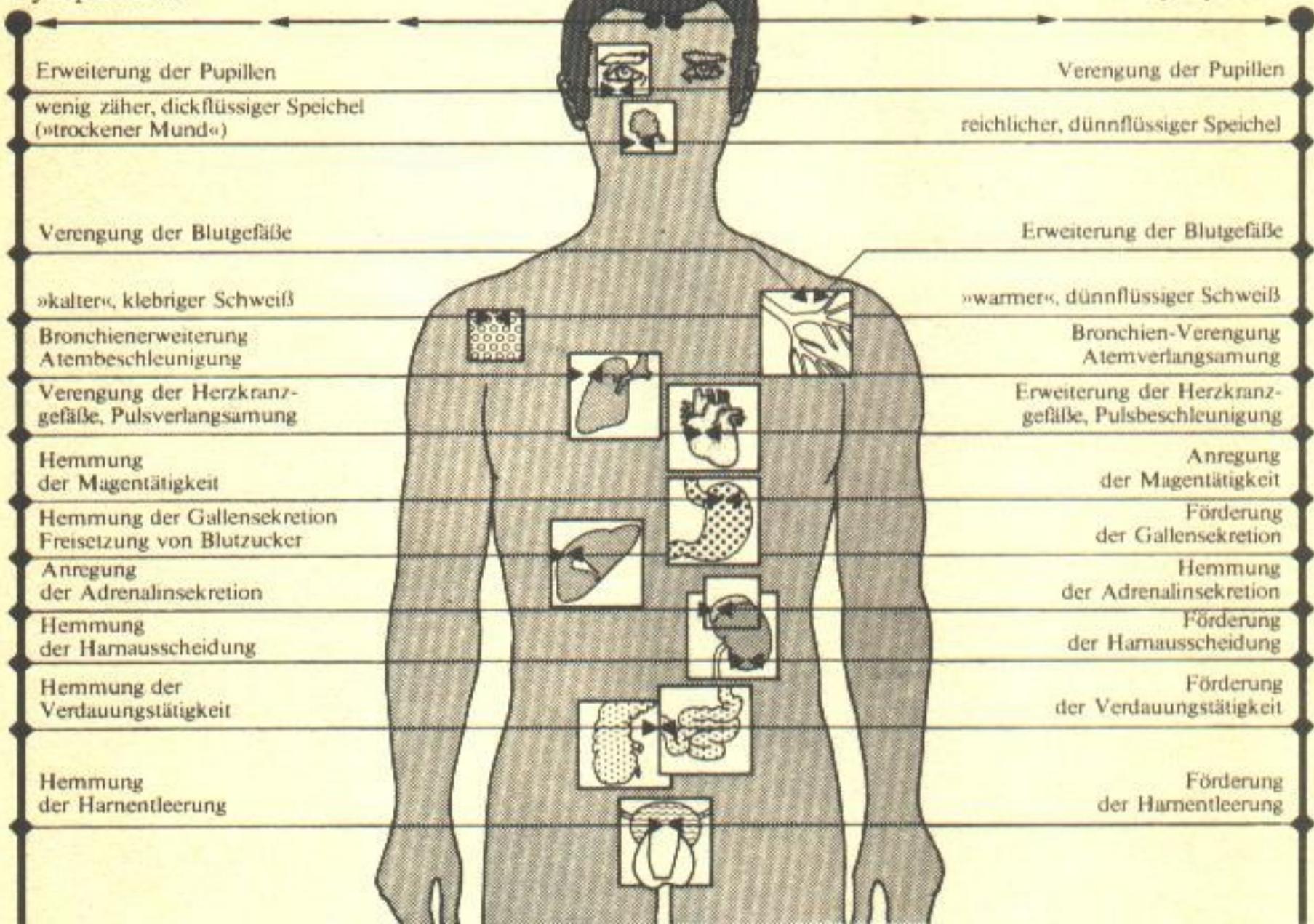
- **Das parasympathische System**

fördert Ruhe, Entspannung und Schlaf (Erholung / Regeneration).

- Beide Anteile arbeiten nach dem **Balance-Prinzip** und müssen immer wieder zu einem ausgewogenen Gleichgewicht zurückfinden.

Sympathicus

Parasympathicus



Typische vegetative Reaktionen bei Angst und Stress

- Schwindel
- Flimmern vor den Augen
- Gleichgewichtstörungen
- Trockener Mund
- Atembeklemmung
- Herzrasen, Herzstiche
- Wärme- und Kälteschauer
- Schweißausbruch
- Taubheit bzw. Kribbeln in den Extremitäten
- Zittern, weiche Knie
- Übelkeit, Erbrechen, Stuhl- bzw. Harndrang

Abb. 7: Die Beziehung zwischen Sympathikus **S** und Parasympathikus **P** unter
a. normalen Voraussetzungen
b. bei Angstzuständen

a. Normallage
Sympathikus und
Parasympathikus
sind ausgeglichen



b. bei Angstzustän-
den einseitige
Überlastung des
Sympathikus

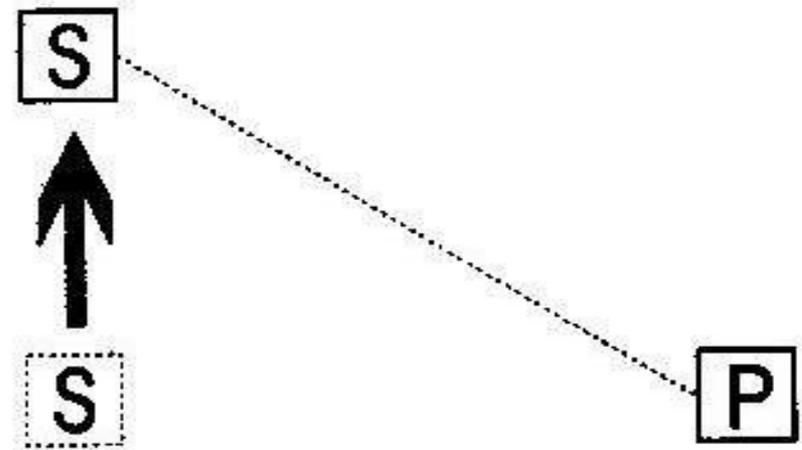
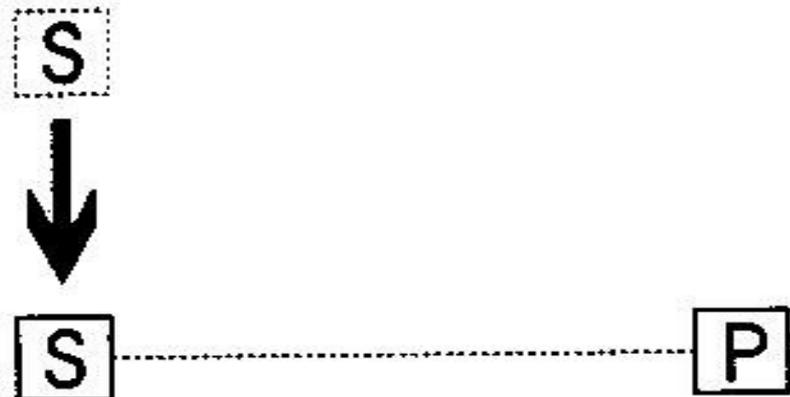
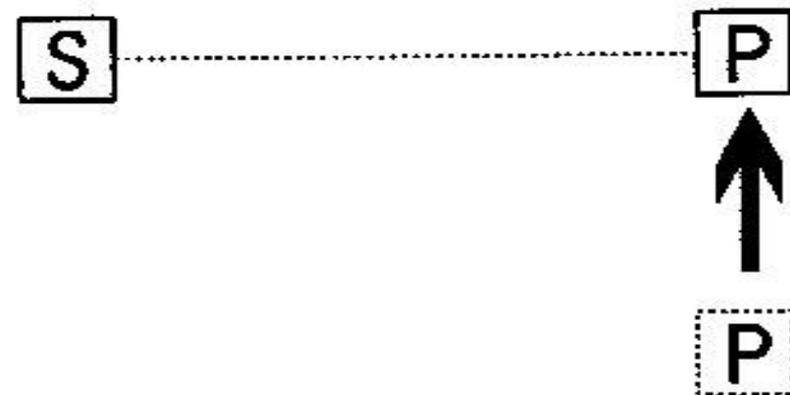


Abb. 8: Die Beziehung zwischen Sympathikus [S] und Parasympathikus [P] nach
a. körperlicher Aktivität
b. Ruhe und Entspannung

a. nach körperlicher
Aktivität
Sympathikus und
Parasympathikus
balancieren sich aus.



b. nach Ruhe und
Entspannung
Sympathikus und
Parasympathikus
balancieren sich aus.



Sympathikus-
beherrschter
Bereich

⚡ = Streßreiz

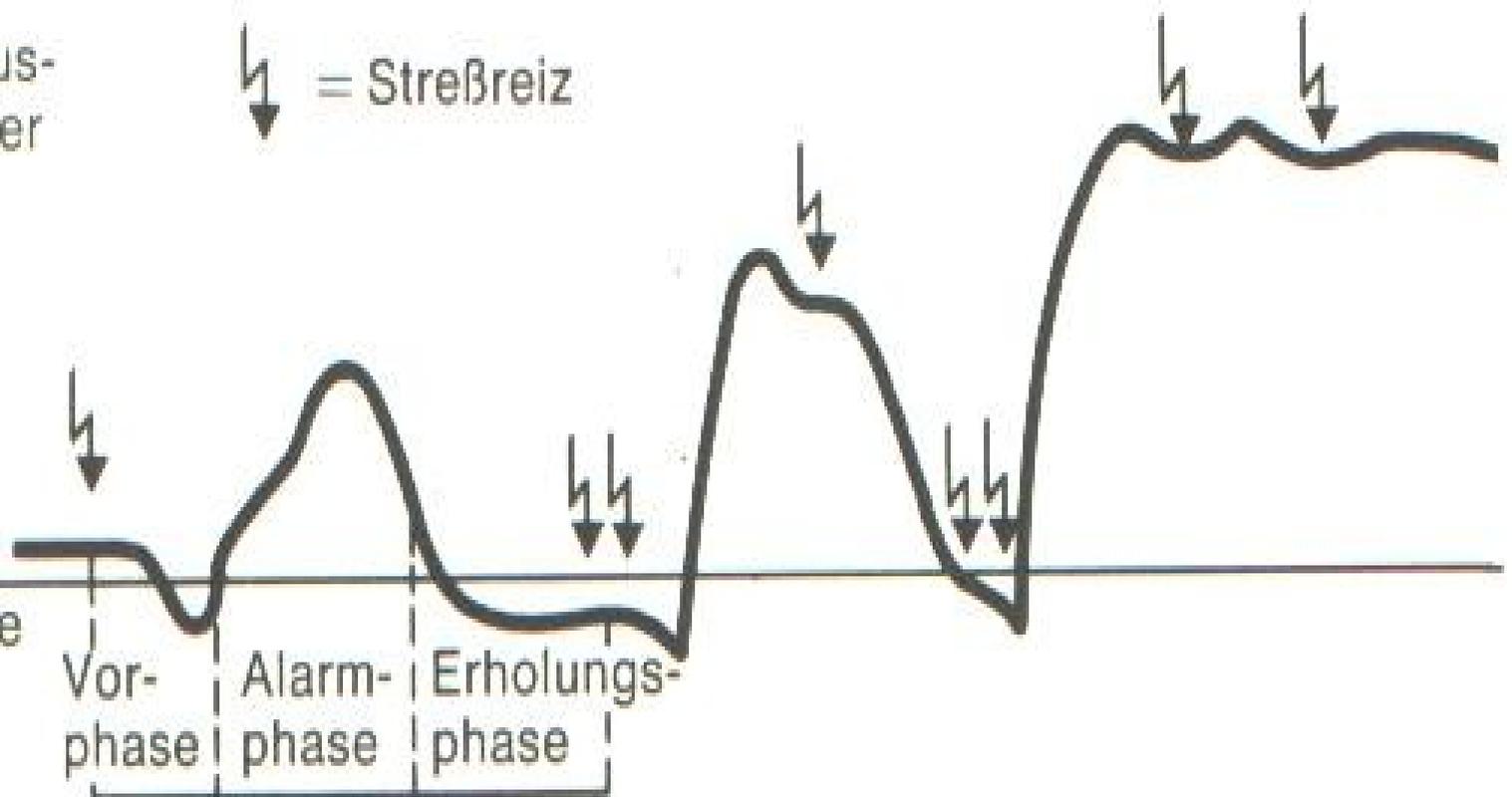
vegetative
Normallage

Vor-
phase | Alarm-
phase | Erholungs-
phase

Vagus-
beherrschter
Bereich

Bei stärkeren und gehäuftem Reizen Verkürzung
und schließlich Aufhebung der Erholungsphase

Der vegetative Dreitakt der Streßreaktion.



Angst als Anpassungsstörung

- Angemessene Angst schützt und sichert Überleben.
- Unangemessene Angst blockiert und gefährdet.
- Angst ist dann unangemessen, wenn
 - sie in einem hohen Ausmaß übertrieben und irrational ist,
 - sie zu häufig und zu lange auftritt,
 - zu einem unangemessenen Vermeidungsverhalten führt,
 - zu einer deutlichen Beeinträchtigung der Lebensqualität beiträgt.

Zusammenfassung

- Angst ist ein biologisch angelegtes Alarm- und Warnsystem.
- Angst besteht aus verschiedenen Komponenten, die zusammenwirken:
 - Physiologie-Biologie
 - Wahrnehmung
 - Kognition (Gedanken, Vorstellungen)
 - Motorik

Klassifikation von Angststörungen durch das ICD-10 der WHO

- Organische Störungen (z.B. Demenz, Hirnorganische Erkrankungen)
- Suchterkrankungen (z.B. Alkohol, Drogen)
- Schizophrenien und wahnhaftige Störungen
- Affektive Störungen (z.B. Bipolare Störung, Depressionen)
- Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen (z.B. Angst)
- Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Faktoren (z.B. Eßstörungen)
- Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (z.B. Borderline-Störung)
- Intelligenzminderung
- Entwicklungsstörungen (z.B. LRS, Autismus)
- Verhaltens- und emotionale Störungen bei Kindern und Jugendlichen (z.B. Hyperkinetische Störung, Trennungsangst)

Klassifikation von Angststörungen durch das ICD-10 der WHO

F4 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen

- F40 Phobische Störungen
- F41 Sonstige Angststörungen
- F42 Zwangsstörung
- F43 Reaktionen auf schwere Belastungen

Klassifikation von Angststörungen durch das ICD-10 der WHO

F40 phobische Störung

F40.0 Agoraphobie

.00 ohne Panikstörung

.01 mit Panikstörung

F40.1 soziale Phobien

F40.2 spezifische (isolierte) Phobien (Tierphobien,
Examensangst, Claustrophobie)

F40.8 andere

F40.9 nicht näher bezeichnete

Beispiel: F40.0 Agoraphobie

- Starke Ängste bis Panik in umschriebenen Situationen, wie Menschenmengen, öffentliche Plätze, reisen allein mit weiter Entfernung, Verlassen des Hauses u.a.
- Einige Betroffene sind schließlich ganz an das Haus gefesselt.
- Schlüsselsymptom: Fehlen eines sofort nutzbaren „Fluchtweges“.
- Hauptsächlich Frauen betroffen
- Beginn meist frühes Erwachsenenalter
- Komorbidität mit Depressionen, zwanghaften Reaktionen und sozialer Phobie
- Mit oder ohne Panikstörung

Klassifikation von Angststörungen durch das ICD-10 der WHO

F41 andere Angststörungen

F41.0 Panikstörung (episodisch paroxysmale Angst)

F41.1 generalisierte Angststörung (früher: Angstneurose)

F41.2 Angst und depressive Störung, gemischt

F41.3 andere gemischte Angststörungen

F41.8 andere näher bezeichnete

F41.9 nicht näher bezeichnete

Beispiel: F41.0 Panikstörung

- Wiederkehrende schwere Angstattacken (Panik).
- Diese beziehen sich nicht auf spezifische Situationen oder bestimmte Umstände und sind deshalb nicht vorhersehbar.
- In besagten Situationen besteht keine objektive Gefahr.
- Typisch: plötzlicher Beginn mit Herzklopfen, Brustschmerz, Erstickungsgefühlen, Schwindel und Entfremdungsgefühlen.
- Anfälle dauern meist nur Minuten.
- Meist fluchtartiges Verlassen des Ortes, an dem Panik auftritt, mit zukünftiger Vermeidung.
- Entwicklung einer Angst-vor-der-Angst-Symptomatik (Erwartungsangst).
- Bei Männern im Zusammenhang mit depressiver Störung.

Wie entstehen Ängste und Phobien?

- Die Ursachen sind bisher nur in Ansätzen geklärt.
- Den verschiedenen Angststörungen liegen wahrscheinlich unterschiedliche Risikokonstellationen zugrunde.
- Allgemein akzeptiert wird die Hypothese einer Fehlsteuerung des an sich normalen Angst-Streß-Mechanismus (Kampf- / Flucht-Mechanismus).
- Hierbei führt das typischerweise auftretende Vermeidungsverhalten zu einer langdauernden Verfestigung der erlernten (konditionierten) Angstreaktion.
- Dieser Mechanismus erscheint auch für die Tendenz zur Chronifizierung der Angststörungen verantwortlich zu sein (niedrige Spontanremissionsrate).

Risikokonstellationen

- Angeborene organische Reaktionsbereitschaft
- Psychologische und psychosoziale Ursachen
- Auslösende Faktoren

Angeborene organische Reaktionsbereitschaft

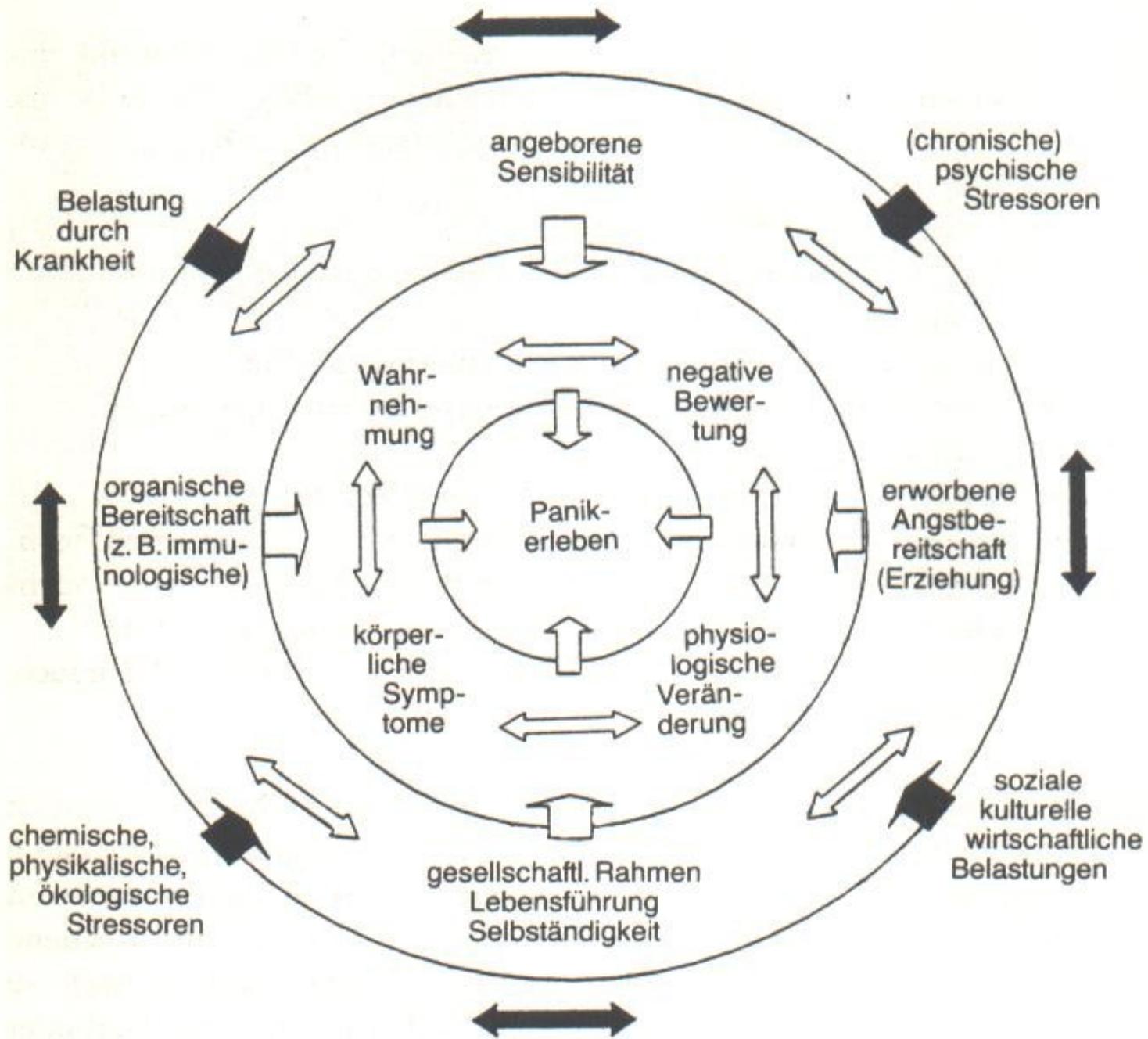
- Bereitschaft zur erhöhten vegetativen Erregbarkeit (nicht krankhaft), wie z.B. leichte Veränderlichkeit der Blutgefäße, was sich als Schwindel oder Gleichgewichtsstörung äußert
- Empfindlicher Nystagmus > unstimmmige Informationen über die räumliche Orientierung
- Höhere Sensibilität der Gefäße im Gleichgewichtsorgan > Schwindel, Gleichgewichtsstörungen
- Veränderungen der Balance der Botenstoffe im Gehirn (Panikstörung, Generalisierte Angststörung, Soziale Phobie). Häufige Komorbidität mit Depression.

Psychologische und psychosoziale Ursachen

- Angeborene Neigung zur psychischen Erregbarkeit (kognitiv-emotionale Empfindsamkeit). Vererbbarkeitsrate: 14 – 40 %, insbesondere für die Panikstörung und generalisierte Angststörung.
- Familiär vermittelte Temperamentsmerkmale und ungünstige Denkstile > Erlernen von Angsthalten (Überschätzen realer Wahrscheinlichkeiten von Gefahren, übermäßiges Kontroll- und Sicherheitsbedürfnis).
- Modell- und Imitationslernen: Übernahme und Imitation des Angstverhaltens einer Modellperson (Bspl. ängstliches Elternteil).
- Gesellschaftliche und kulturelle Einflüsse: Rolle der Frau (geringeres Selbstwertgefühl, höheres Maß an Abhängigkeit und Sicherheit, mehr Beschäftigung mit dem eigenen Körper und Krankheit > höhere Angstbereitschaft).

Auslösende Faktoren

- Chronische Überforderung und Stress
Organismus ist in einen ständigen Alarmzustand versetzt und hat unzureichende Möglichkeiten der Regeneration
- Loslösung- und Konfliktsituationen
Bspl. Partnerschaftskonflikte oder Loslösung vom Elternhaus
- Reaktivierung angeborener Hintergrundsängste (Kinderängste)
= verstärktes Angsterleben beispielsweise nach Traumata (z.B. Tod eines nahen Angehörigen)
- Stoffgebundene Abhängigkeiten: Alkohol-, Drogen- oder Medikamentenmissbrauch



Zusammenfassung

- Ängste können vielfältige Ursachen haben.
- Daher ist eine genaue Abklärung (Diagnose) vor jeder Intervention (Therapie) unbedingt einzuhalten.
- Vor jeder Psychotherapie sollte daher auch eine gründliche Untersuchung bzgl. möglicher organischer Beeinträchtigungen stattfinden.

Klinische und gesundheitspolitische Bedeutung von Angsterkrankungen

- Vermehrte Durchführung von Studien bzgl. Angststörungen seit Beginn der 80er Jahre.
- Zunehmendes Erfassen der Kostenträger und Gesundheitspolitiker über das Ausmaß der Verbreitung und damit zusammenhängender Kosten.
- Für Deutschland war der Bundes-Gesundheitssurvey 1998 mit seinem Zusatzsurvey „Psychische Störungen“ und nachfolgende epidemiologische Studien bedeutsam.
- Entwicklung von störungsspezifischen, pharmakologischen und psychotherapeutischen Verfahren seit diesem Zeitraum.
- Etablierung der Erkenntnisse im diagnostischen Klassifikationssystem ICD-10 der WHO.

12-Monatsprävalenz nach Diagnose (Wittchen et al 2001)

DSM-IV Diagnosen

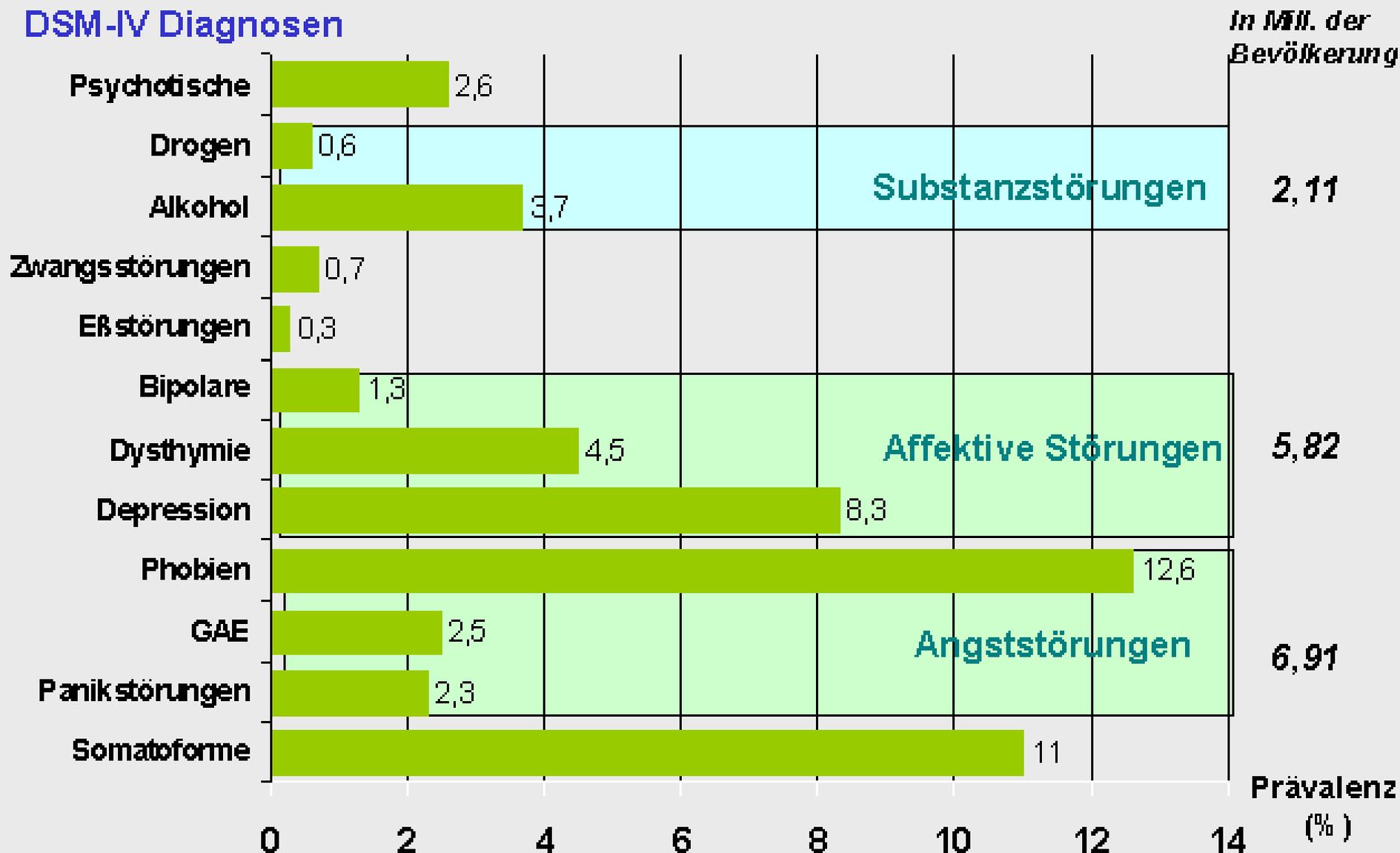
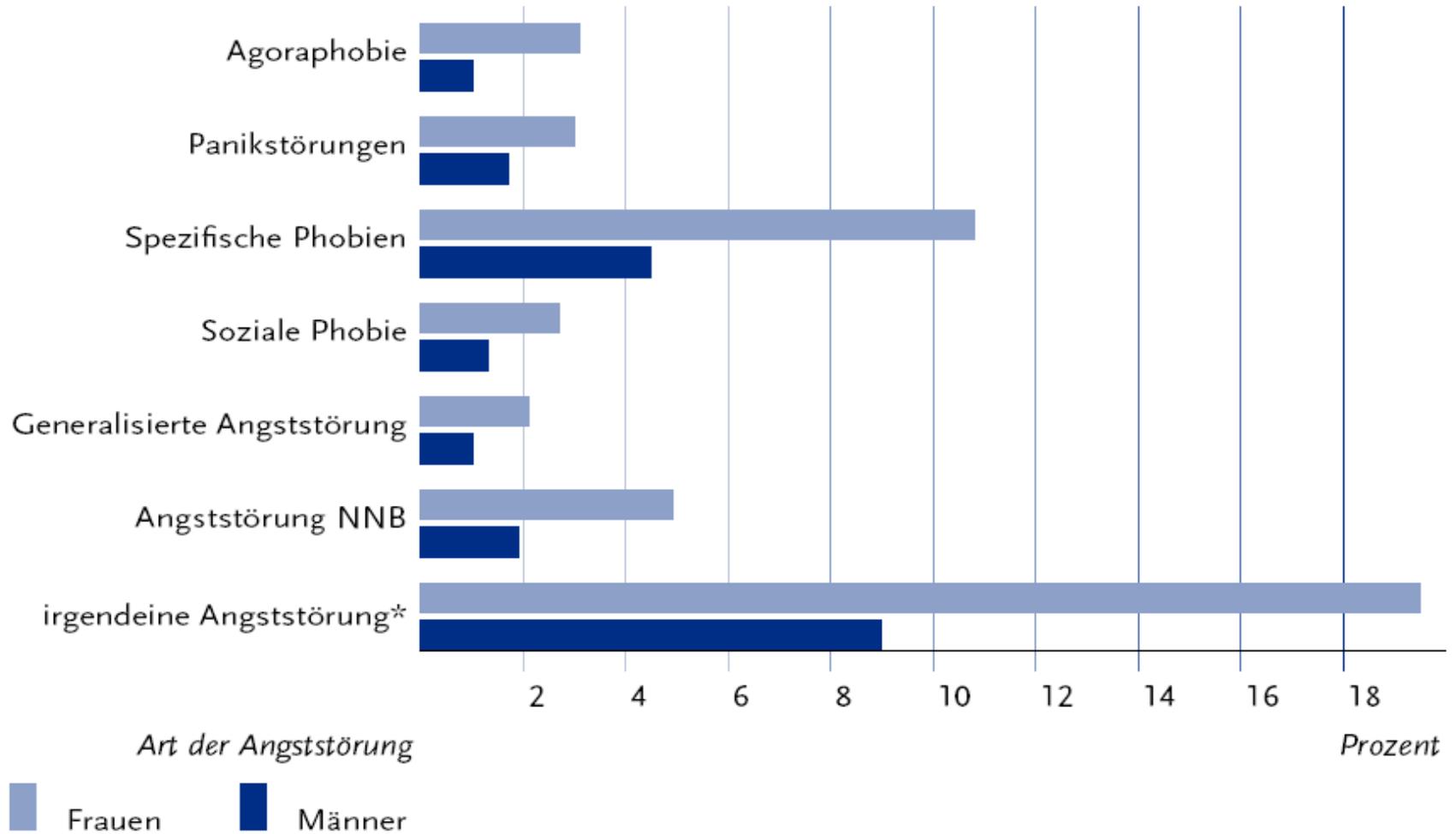


Abbildung 1
12-Monats-Prävalenz von Angststörungen (nach DMS-IV)
bei Männern und Frauen

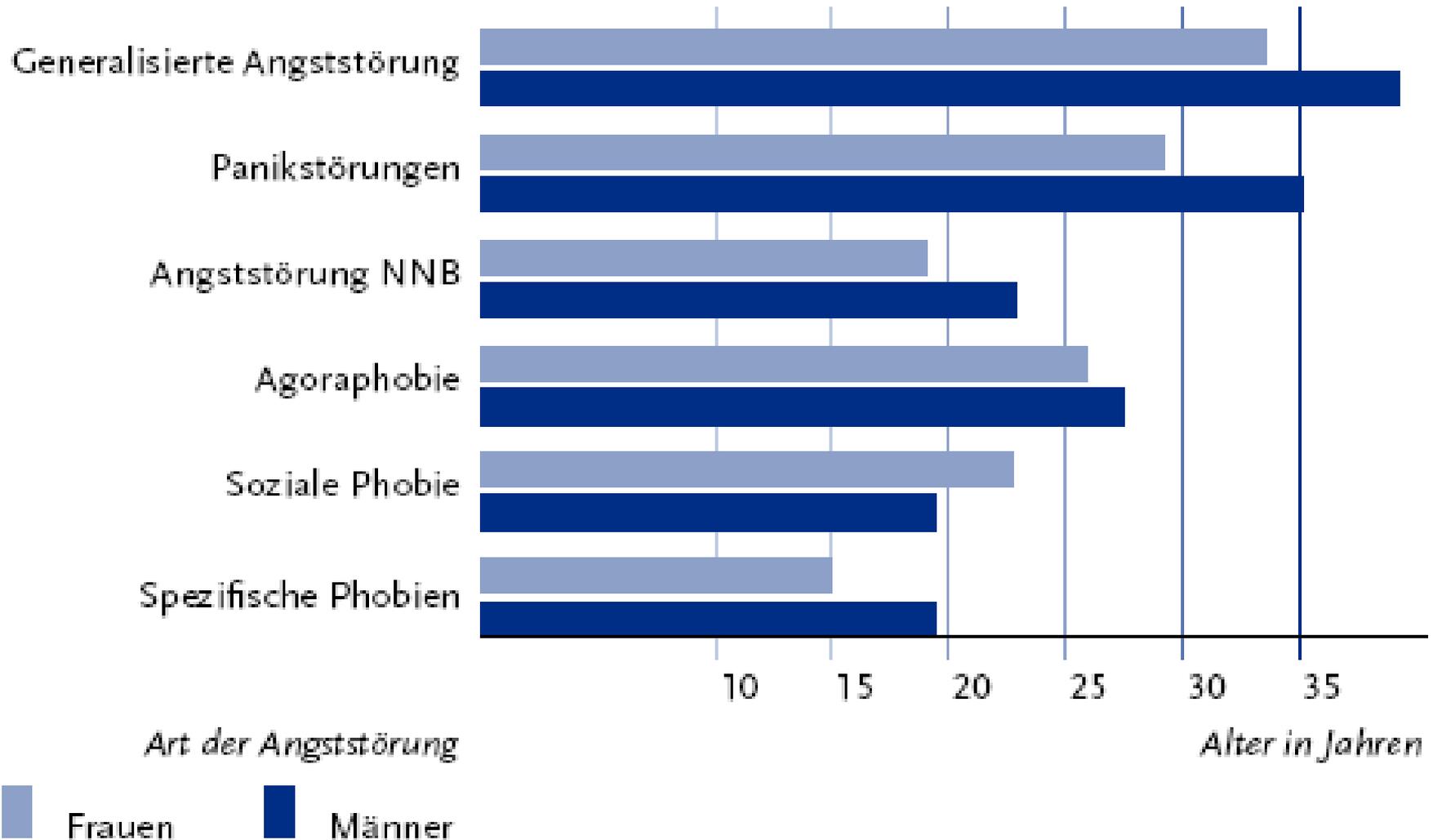
Angabe in gewichteten Prozent

Quelle: BGS 98



* ohne Zwangsstörungen, Posttraumatische Belastungsstörung

Durchschnittliches Alter bei Beginn von Angststörungen bei Männern und Frauen. Angabe in Jahren.



Schweregrad von Angststörungen

- Erhebliche Variation bzgl. Ausmaß der Beeinträchtigungen und klinischer Verlauf
- Bei der überwiegenden Mehrzahl von Personen mit der Diagnose Panikstörung, generalisierte Angst oder soziale Phobie führt die Erkrankung zu **schwersten Beeinträchtigungen** (Arbeitsunfähigkeit). Bei spezifischen Phobien andererseits nicht.
- Weiterer relevanter Aspekt ist das **Ausmaß an Komorbidität** mit anderen psychischen Erkrankungen

Komorbidity von Angststörungen und anderen psychischen Erkrankungen

- Depression (31 %)
 - Andere Angsterkrankungen (30 %)
 - Somatoforme Störungen (25 %)
 - Alkoholabhängigkeit (10 %)
-
- Ein Großteil der komorbiden Störungen entwickelt sich erst Jahre nach Beginn der Angsterkrankung.
 - Erhöhtes Risiko bei Panikstörungen und generalisierter Angst.
 - Angststörungen stellen demnach für die genannten psychischen Erkrankungen einen starken Risikofaktor dar.

Krankenstand 2004 nach Diagnosen

Prozentualer Anteil der wichtigsten Krankheitsarten an AU-Tagen

Psychische Erkrankungen

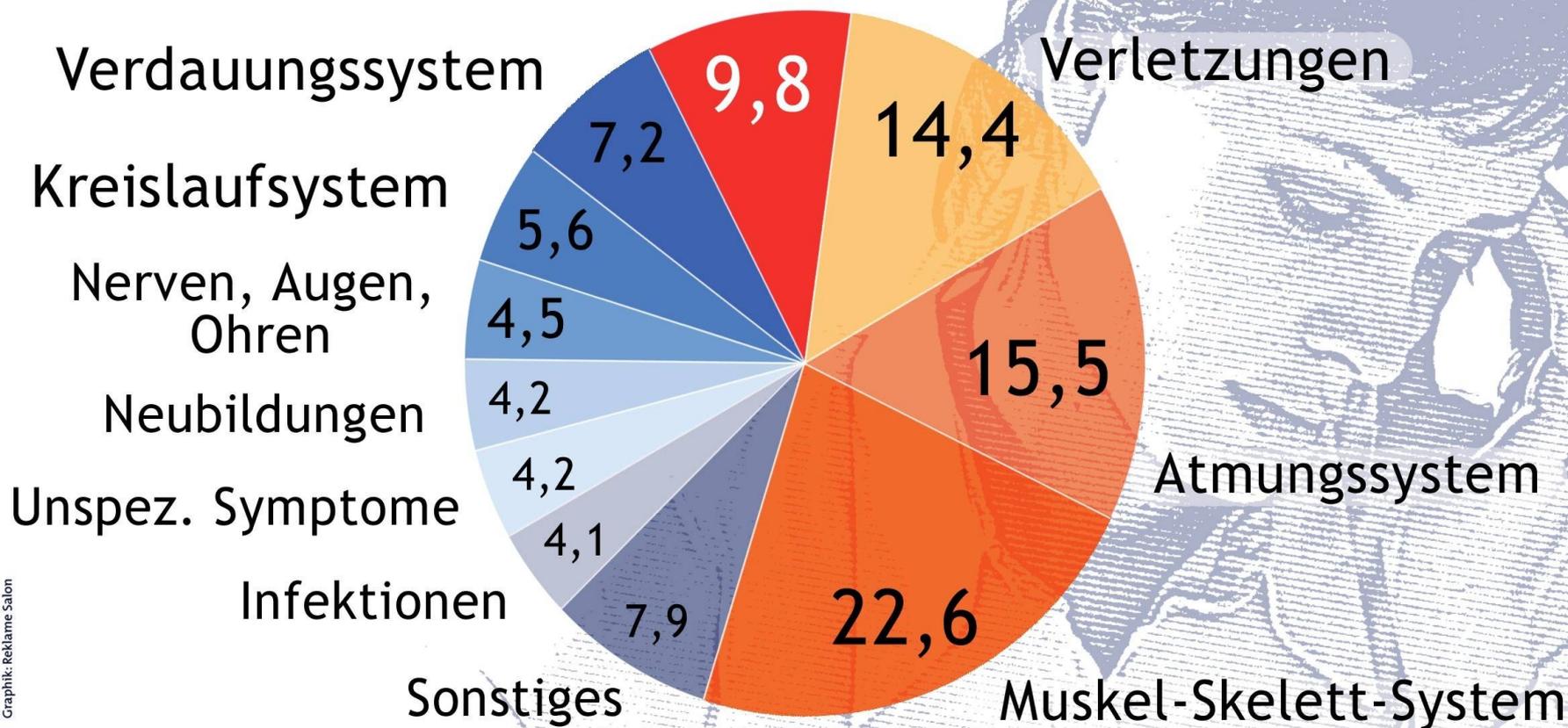
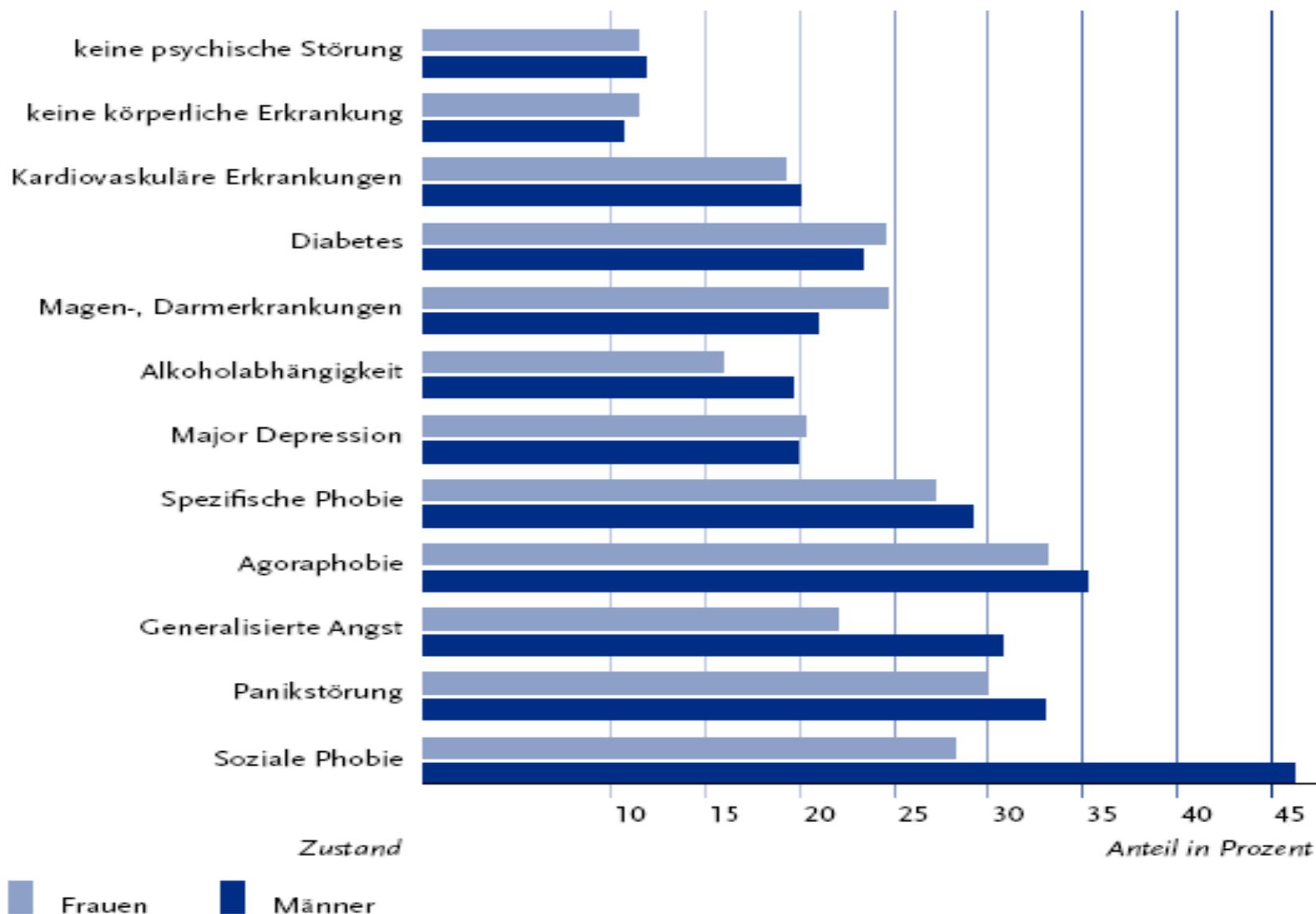


Abbildung 3

Prozentualer Anteil von Männern und Frauen mit mindestens einem Ausfalltag pro Monat für verschiedene Erkrankungsgruppen im Vergleich zur Gruppe ohne psychische Störungen und ohne körperliche Erkrankungen

Angabe in Prozent

Quelle: BGS 98



Zusammenfassung

- Angst ist die häufigste psychische Störung.
- Es sind mehr Frauen als Männer betroffen.
- Bzgl. des Ausmaßes der Beeinträchtigungen und des klinischen Verlaufes gibt es erhebliche Variationen.
- Eine Angsterkrankung kann zu schwersten sozialen Beeinträchtigungen führen.
- Es besteht ein hohes Ausmaß an psychischer Komorbidität.

Behandlungsmöglichkeiten

- Selbsthilfe, Selbsthilfegruppen
- Psychoedukation, Bibliotherapie
- Psychotherapie (Verhaltenstherapie)
- Medikamentöse Behandlung

Erfolgsquoten bei professioneller Behandlung:
Zwischen 40 % (generalisierte Angst) und 65 %
(Panikstörung und Agoraphobie).

Medikamentöse Behandlung

- Antidepressiva (Selektive-Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer): Wirkung gilt als gut gesichert.
- Allerdings: häufige Verordnung von Benzodiazepinen mit Gefahr der Abhängigkeit.
- Ebenso: Depot-Neuroleptika (Imap^o), die zur Behandlung von Angststörungen keine Zulassung aufweisen.

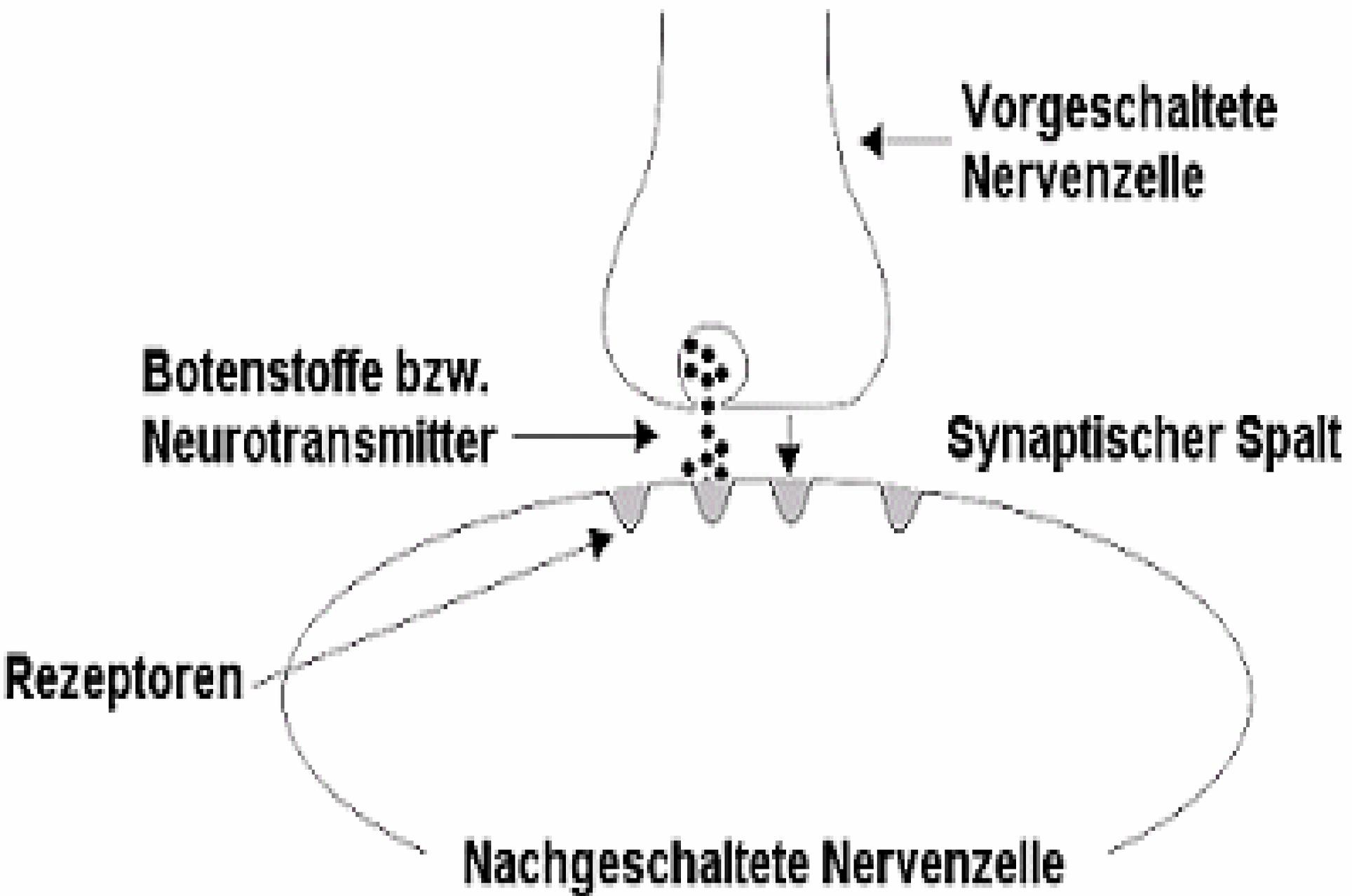


Tabelle 2**Arzneimittel-Verordnungen der Gruppe »Zentralnervensystem« (ICD-10)**

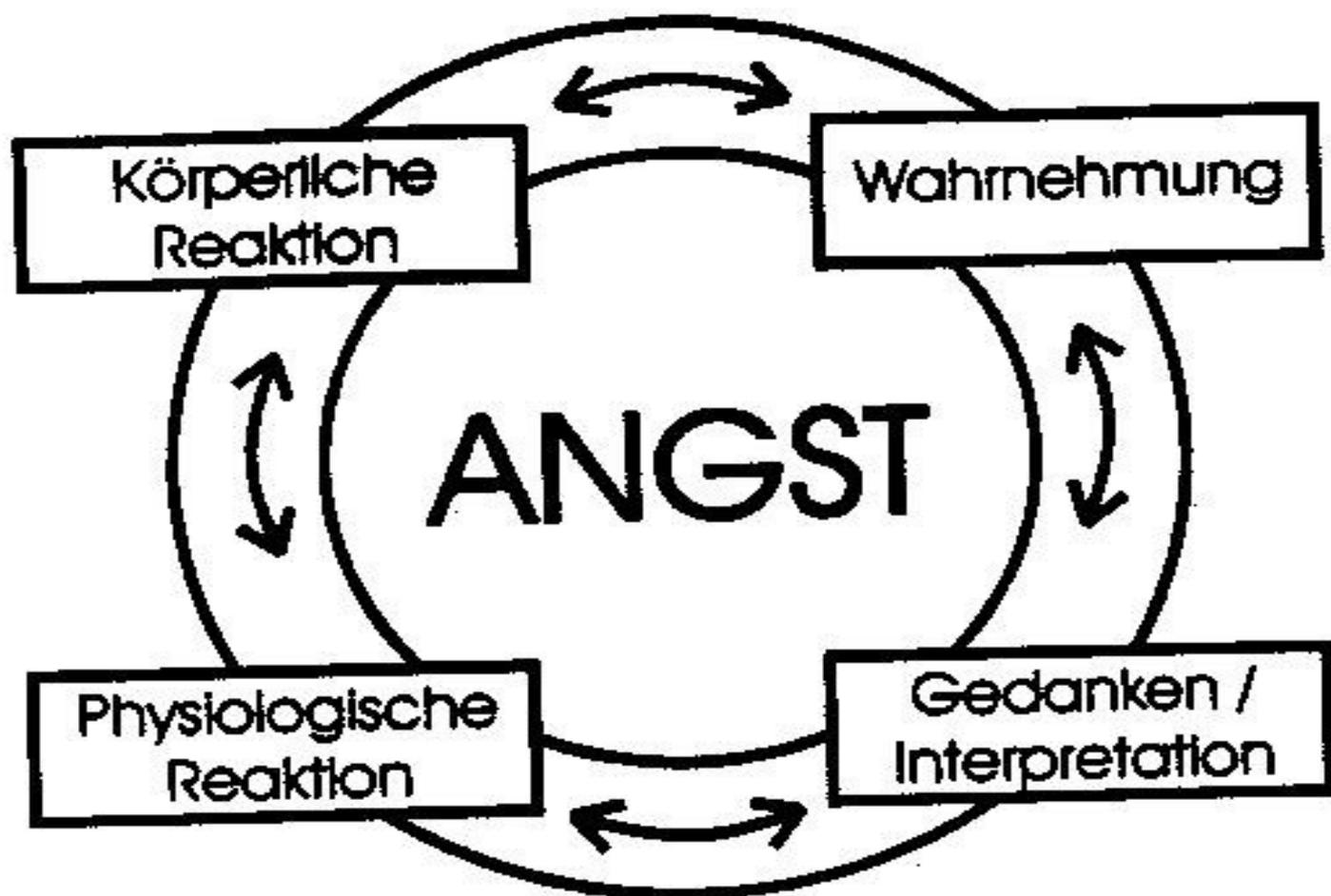
Quelle: IMS HEALTH GmbH & Co. OHG, Verschreibungsindex für Pharmazeutika 1999

Indikationsgebiet	Anzahl Verordnungen	Anteil
gesamt: Zentralnervensystem	19.315.000	100 %
davon Depression	15.575.000	80,6 %
davon Angsterkrankung	2.465.000	12,8 %
Agoraphobie	13.000	0,1 %
Soziale Phobie	29.000	0,2 %
Spezifische Phobie	15.000	0,1 %
andere phobische Störungen	183.000	0,9 %
Panikstörung	229.000	1,2 %
Generalisierte Angststörung	1.730.000	9,0 %
andere Angststörungen	266.000	1,4 %

Verhaltenstherapie

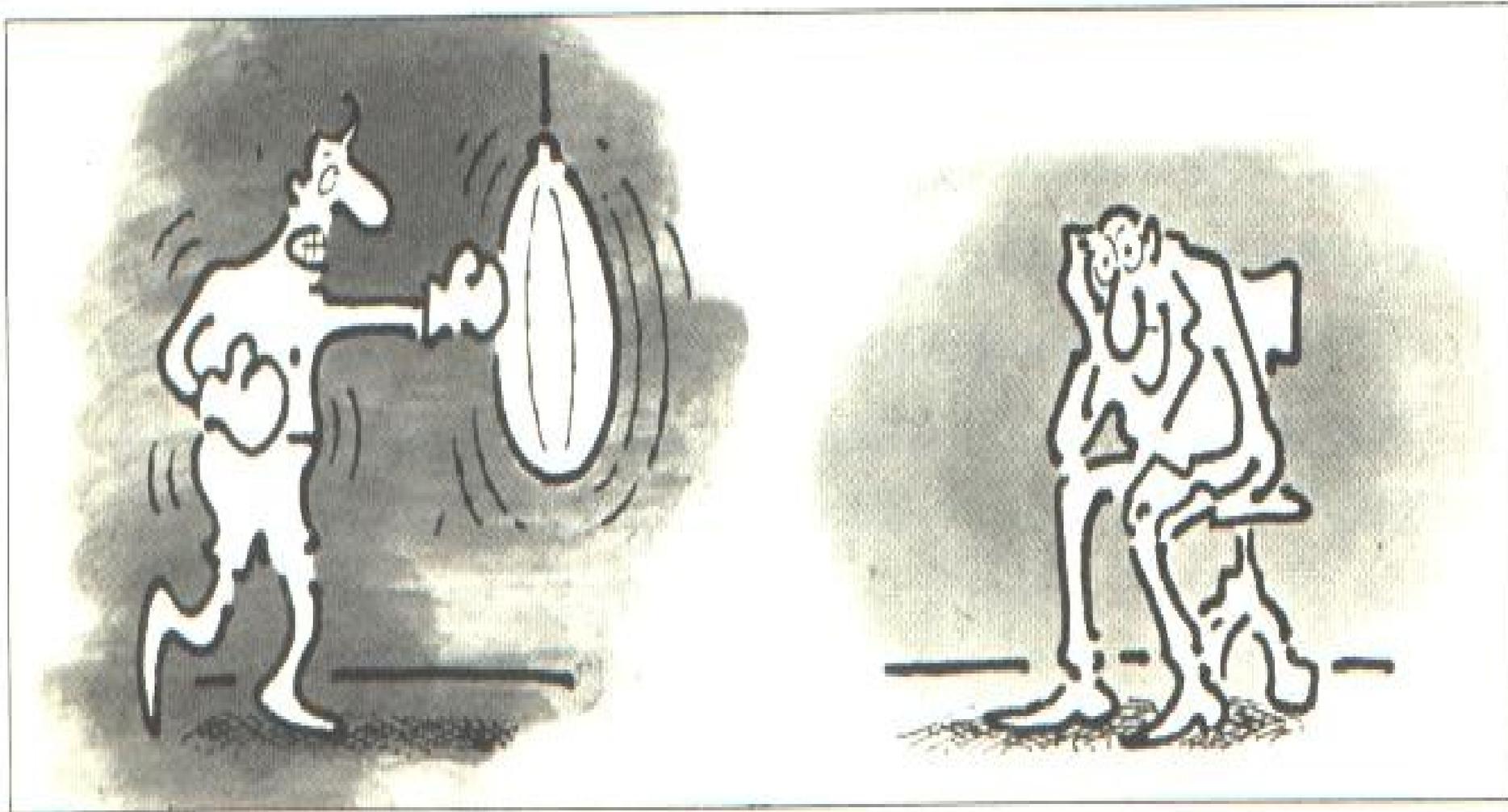
- Ist das bei Angststörungen primär indizierte psychotherapeutische Verfahren.
- „Falsch“ gelernte Verhaltensweisen können wieder umgelernt werden.
- Dies geschieht durch verschiedene verhaltenstherapeutische Techniken, wie z.B. Expositionstherapie, Entspannung und Vorstellungsübungen, gedankliche Umstrukturierung.

Abb. 6: Der Teufelskreis der Angst

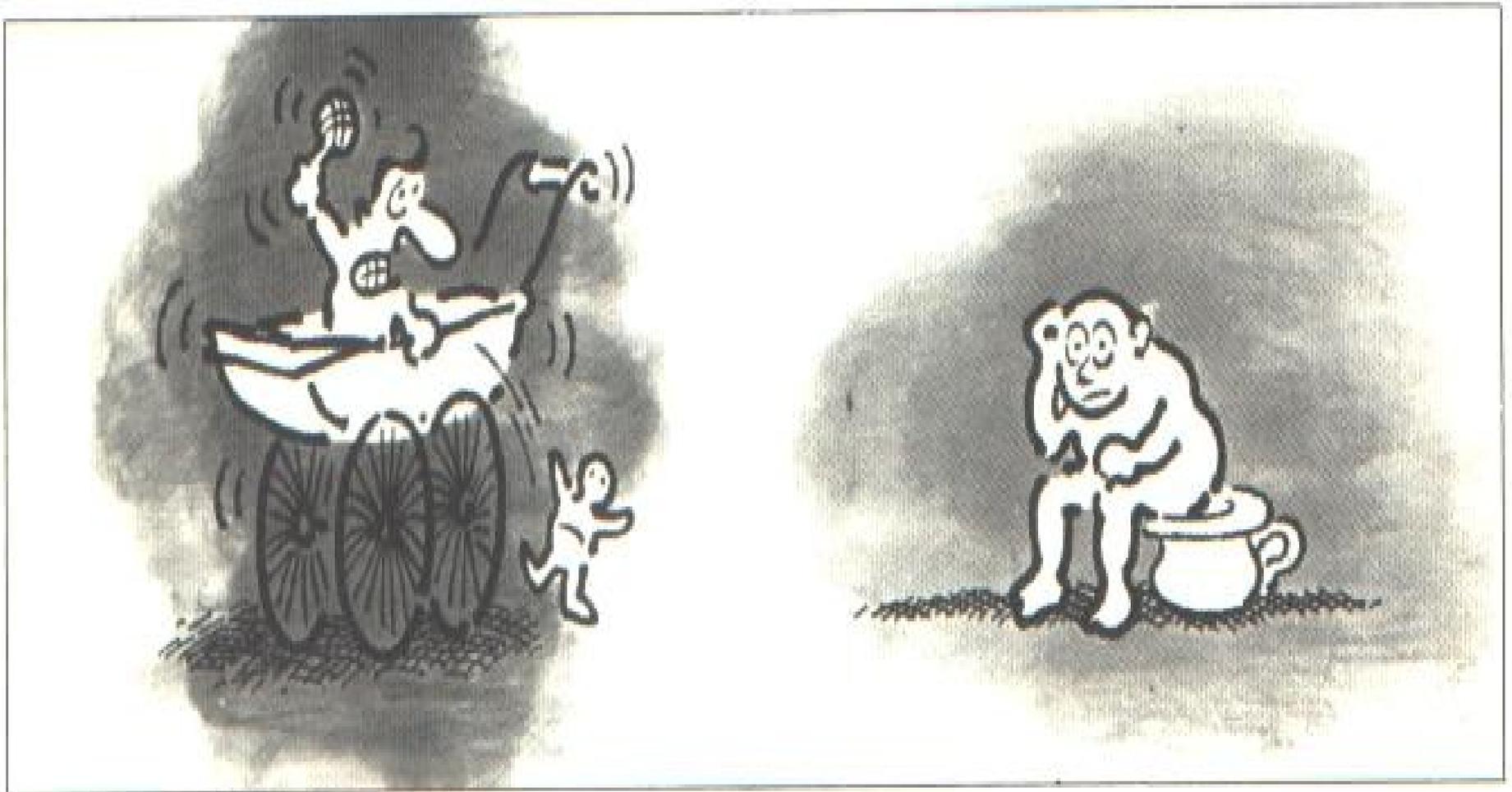


Bewältigungshilfen: Körperliche Ebene

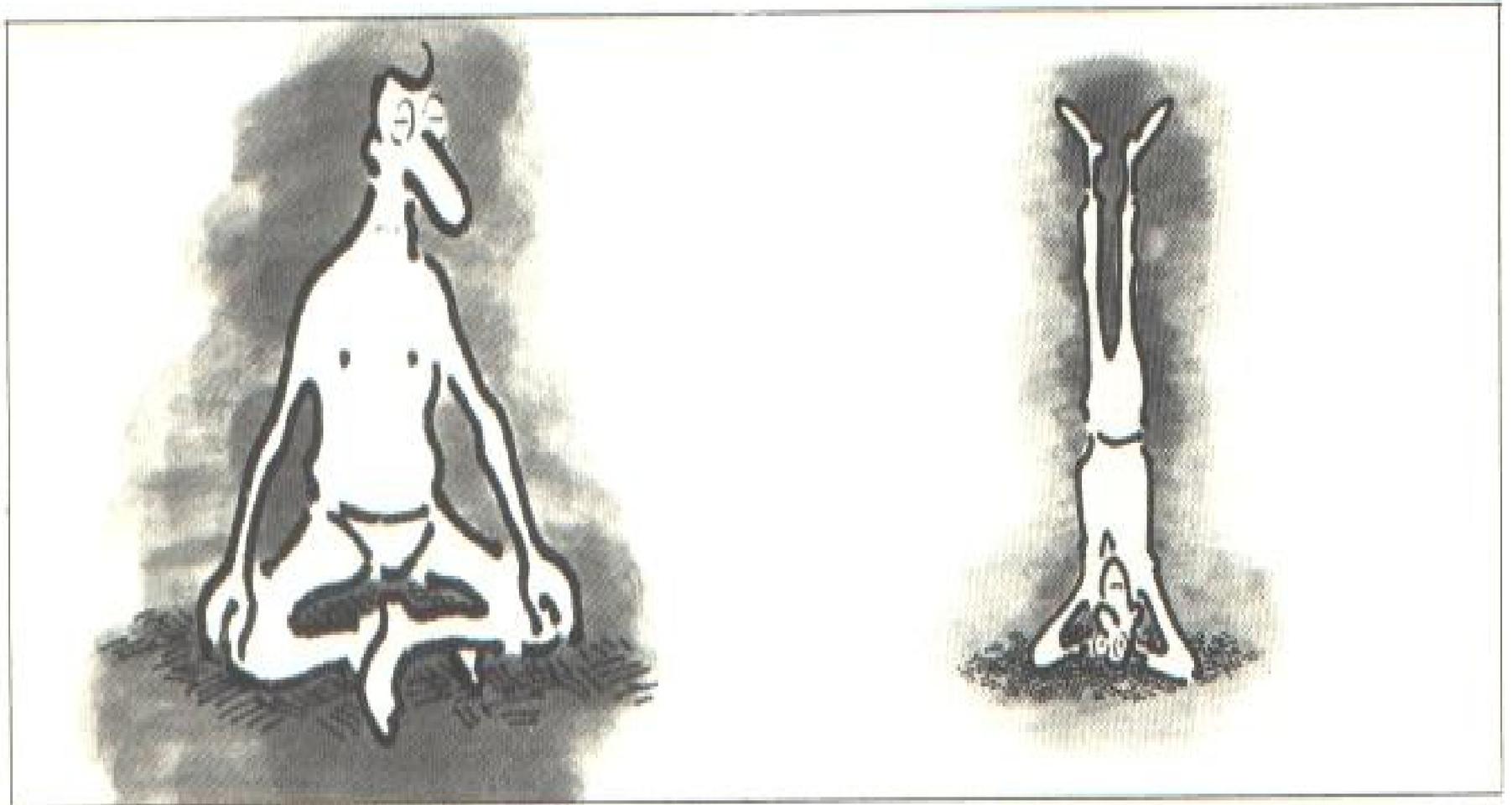
- Medikamente
- Aktivierung (Sport, Bewegung)
- Entspannung
 - Progressive Muskelrelaxation
 - Autogenes Training
 - Yoga, Meditation
- Spezifische Techniken
 - Regulierung der Atmung (Bauchatmung)
 - Bewegungsübungen



Der eine tobt sich aus, der andere bläst Trübsal .



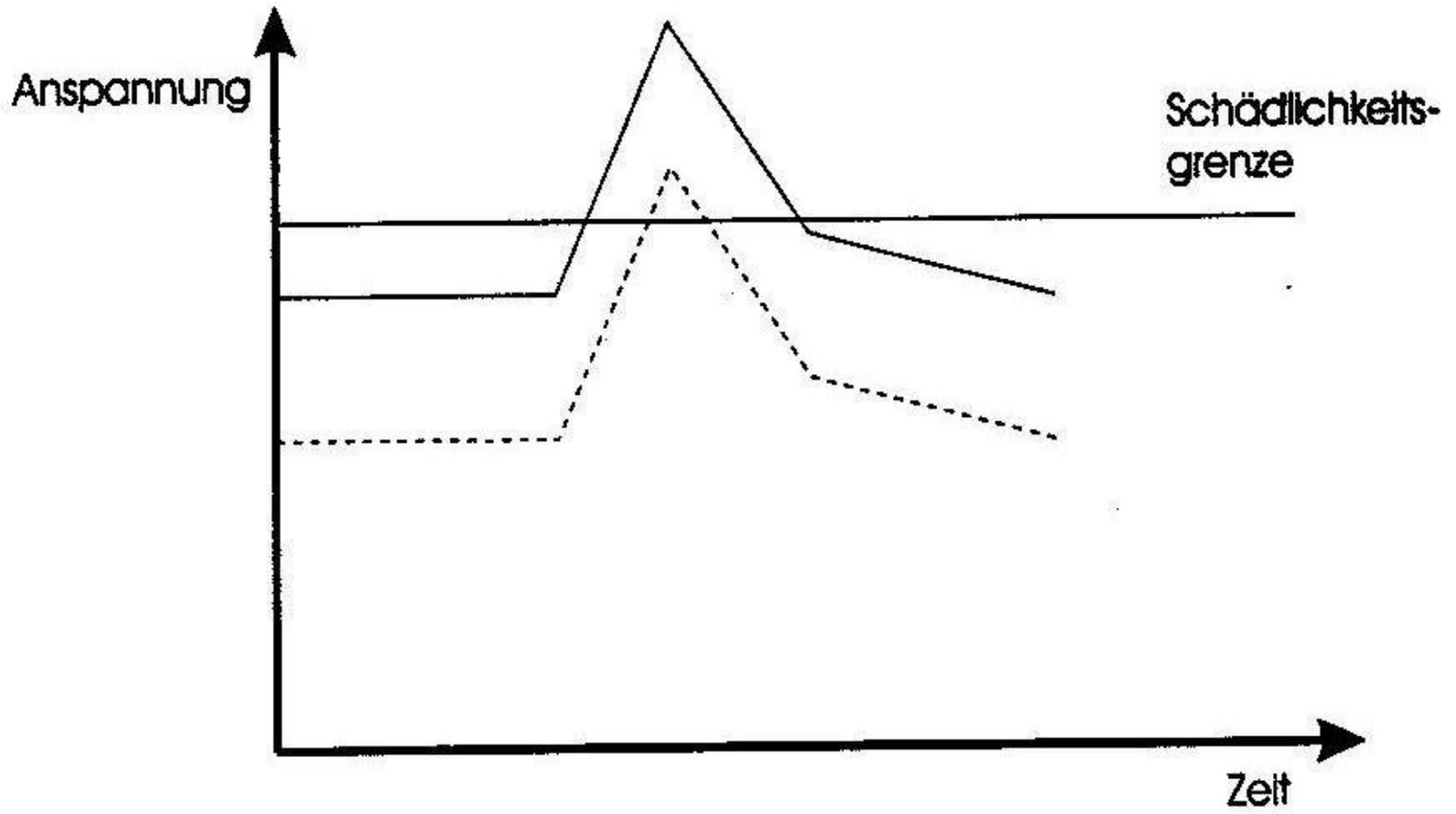
Unterschiede in der persönlichen Struktur, die oft schon in der Kindheit zum Ausdruck kommen . . .



... und zum Beispiel durch Entspannungsübungen wirksam ausgeglichen werden können.

Abb. 12: Intensität der physiologischen Aktivität
im Organismus

— ohne Entspannungstraining
- - - mit Entspannungstraining



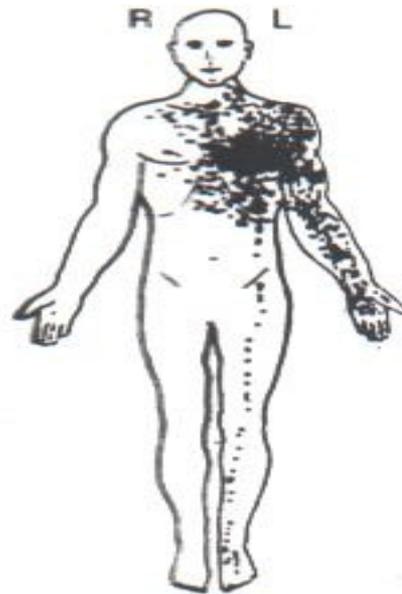
Bewältigungshilfen: Wahrnehmungsebene

- Ablenkung (Konzentrationslenkung als Angstkontrolle)
- Ablenkungsreize sollten stark genug sein (Spaziergang + Gespräch)
- Vermeidung von Selbstbeobachtung und des sich dadurch verstärkt entwickelten Aufschaukelungsprozesses

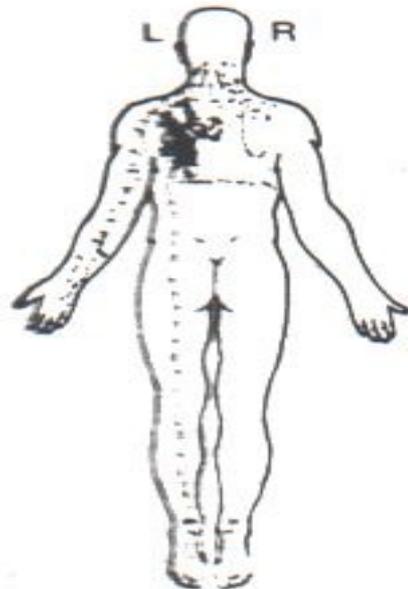
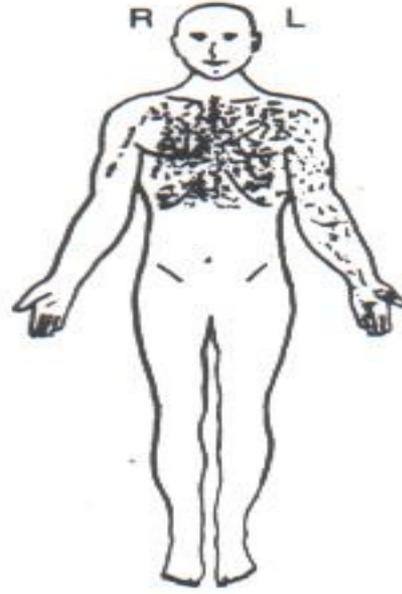
Bewältigungshilfen: Kognitive Ebene

- Schärfung der Wahrnehmung (Angsttagebuch: Erkennen der Auslöser, der Symptomatik und des Verlaufs)
- Realistische Bewertung der körperlichen Symptome (Symptome stellen eine Alarmreaktion dar und sind kein Anzeichen für eine drohende Katastrophe)
- Lernen die Angst zu akzeptieren und nicht gegen sie zu kämpfen

**Angst-
patienten**



**Herzinfarkt-
patienten**

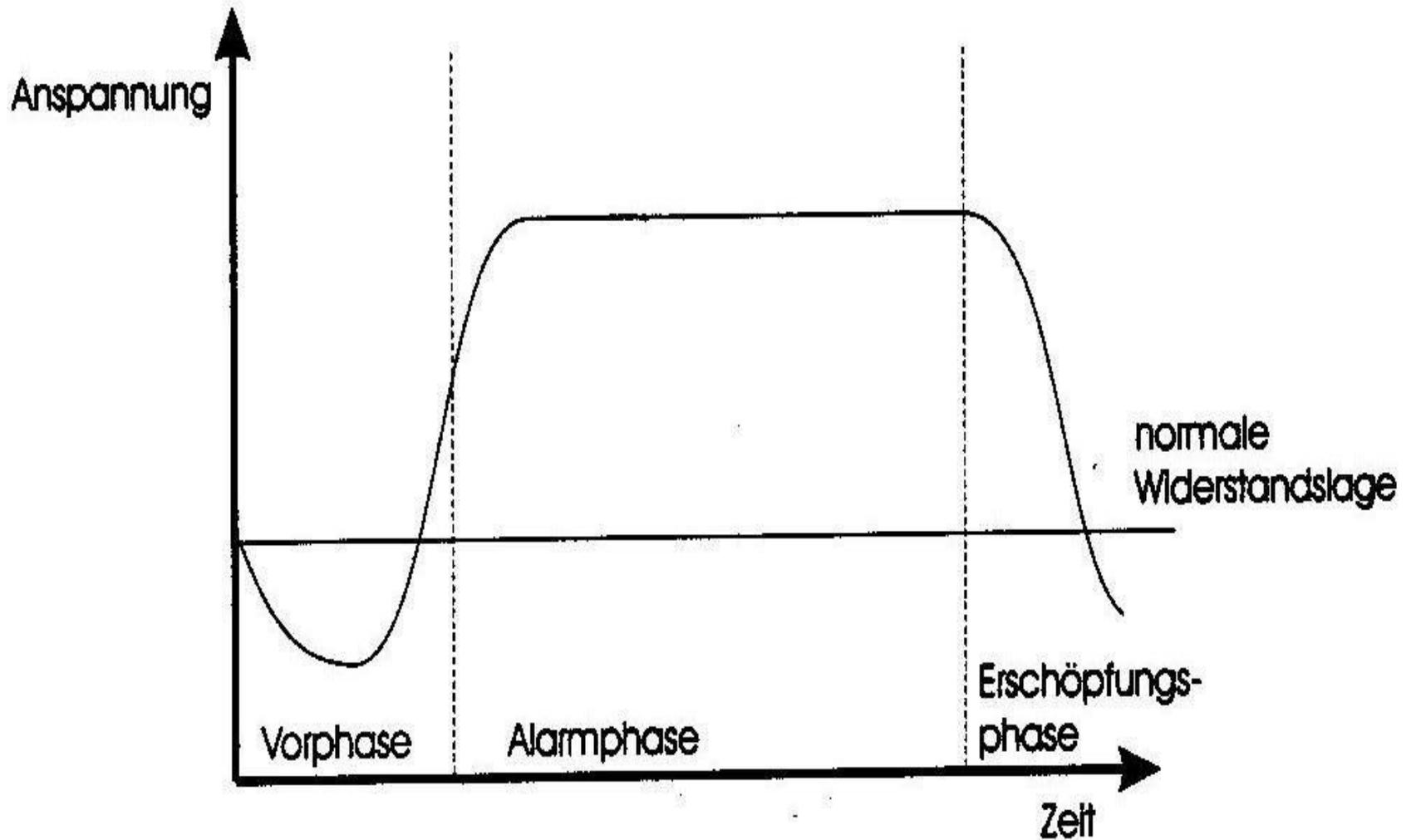


Bewältigungshilfen: Verhaltensebene

- Angstkonfrontation (In-die-Situation-gehen)
 - gestuft (Schwierigkeitsgrad nimmt sukzessive zu)
 - Konfrontation mit dem schwierigsten Reiz (Gefahr: Abbruch. Daher besser nur in therapeutischer Begleitung)

Wirkungsweise: Habituationprinzip

Abb. 2: Der physiologische Ablauf bei Streß und Angstzuständen



Die Wirkungsweise des Habituationprinzips bei wiederholter Konfrontation

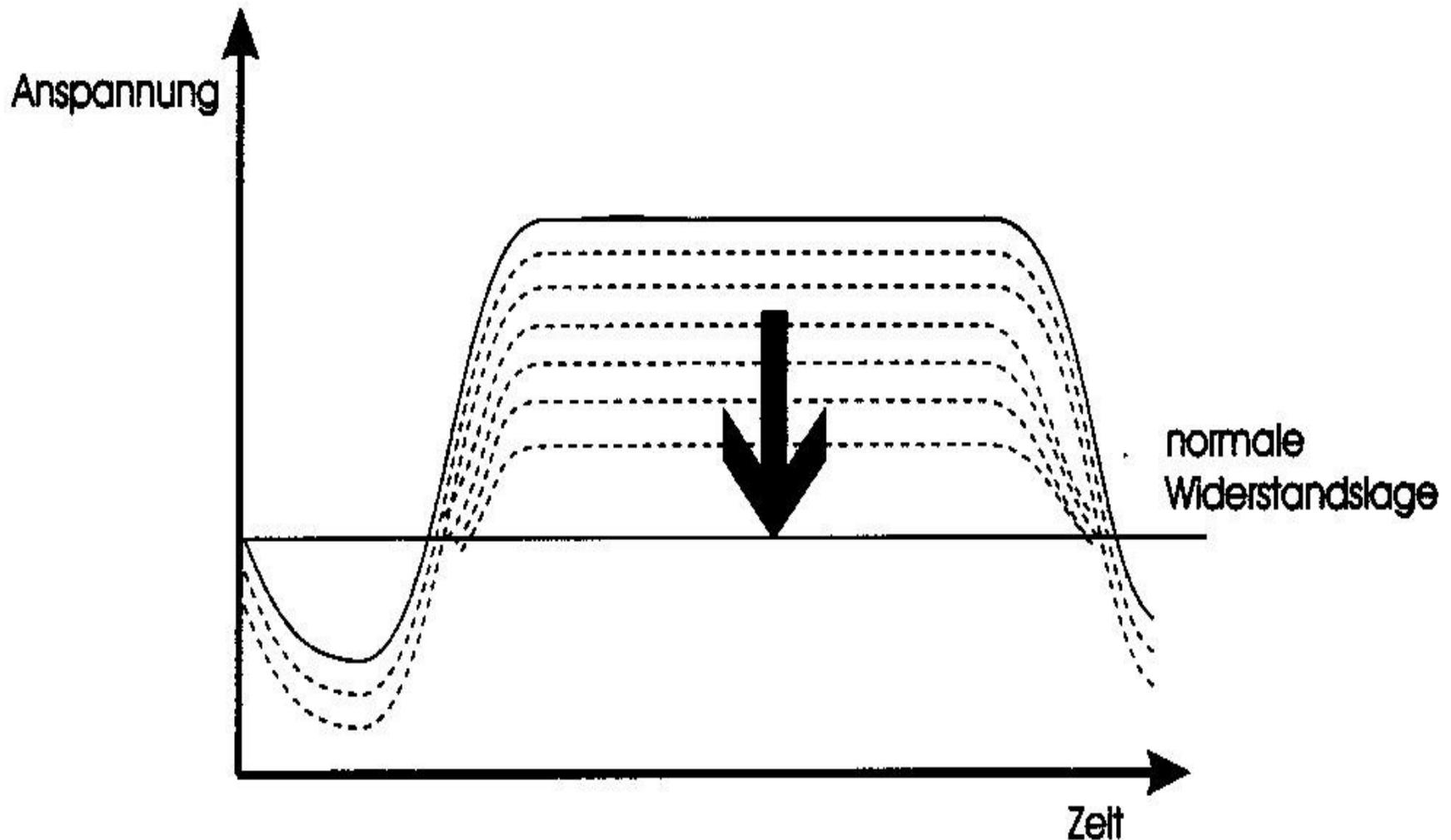
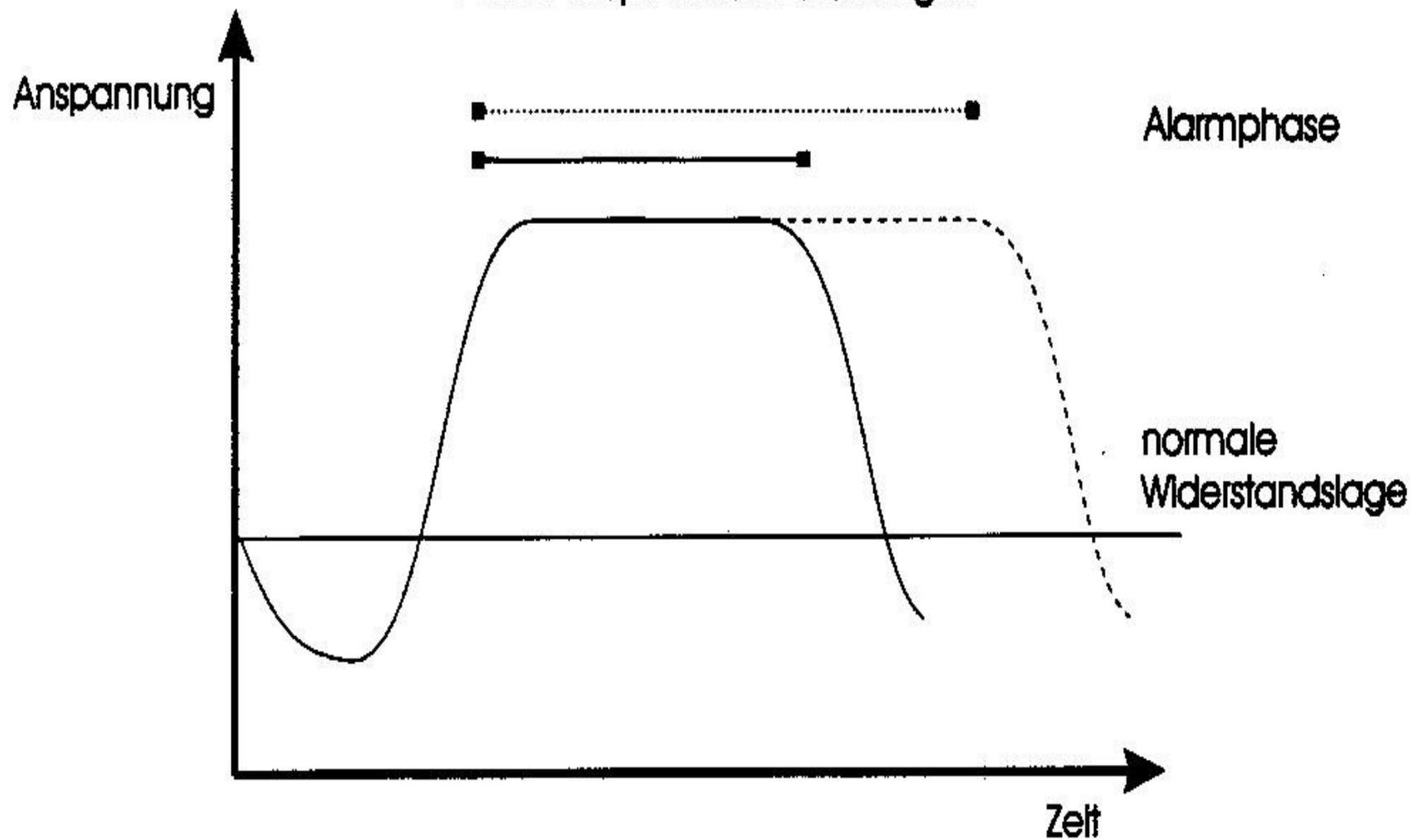


Abb. 4: Typischer Angstverlauf unter

———— Akzeptanzvoraussetzungen

- - - - - Nicht-Akzeptanzvoraussetzungen



Bewältigungshilfen: Verhaltensebene

- Übungen sollten möglichst täglich sein („Jeden Tag eine Übung gegen die Angst!“).
- Über- als auch Unterforderungen sollten vermieden werden.
- Rückfälle sind normal und sollten eingeplant sein.
- Die tägliche Befindlichkeit ist unterschiedlich (Tagesform).

Bewältigungshilfen: Verhaltensebene

- Ineffektive Methoden
 - Benzodiazepine (Suchtgefahr) und rein medikamentöse Behandlung (hohe Rückfallquote von 80 – 100 %).
 - Alkohol (Suchtgefahr)
 - Vermeidung (Angst bleibt)
 - unzureichende Konfrontation (Angst wird stärker)

Weitere wichtige Aspekte der Therapie

- Modell der Angst entwickeln.
- Entstehungsgeschichte erfassen und Gründe (z. B. Konflikte, Überbelastung) bearbeiten.
- Angemessenes Gesundheitsverhalten entwickeln.
- Rückfälle sollten eingeplant werden.
- Partner und Freunde als „Co-Therapeuten“.
- Motivation ist wichtig!

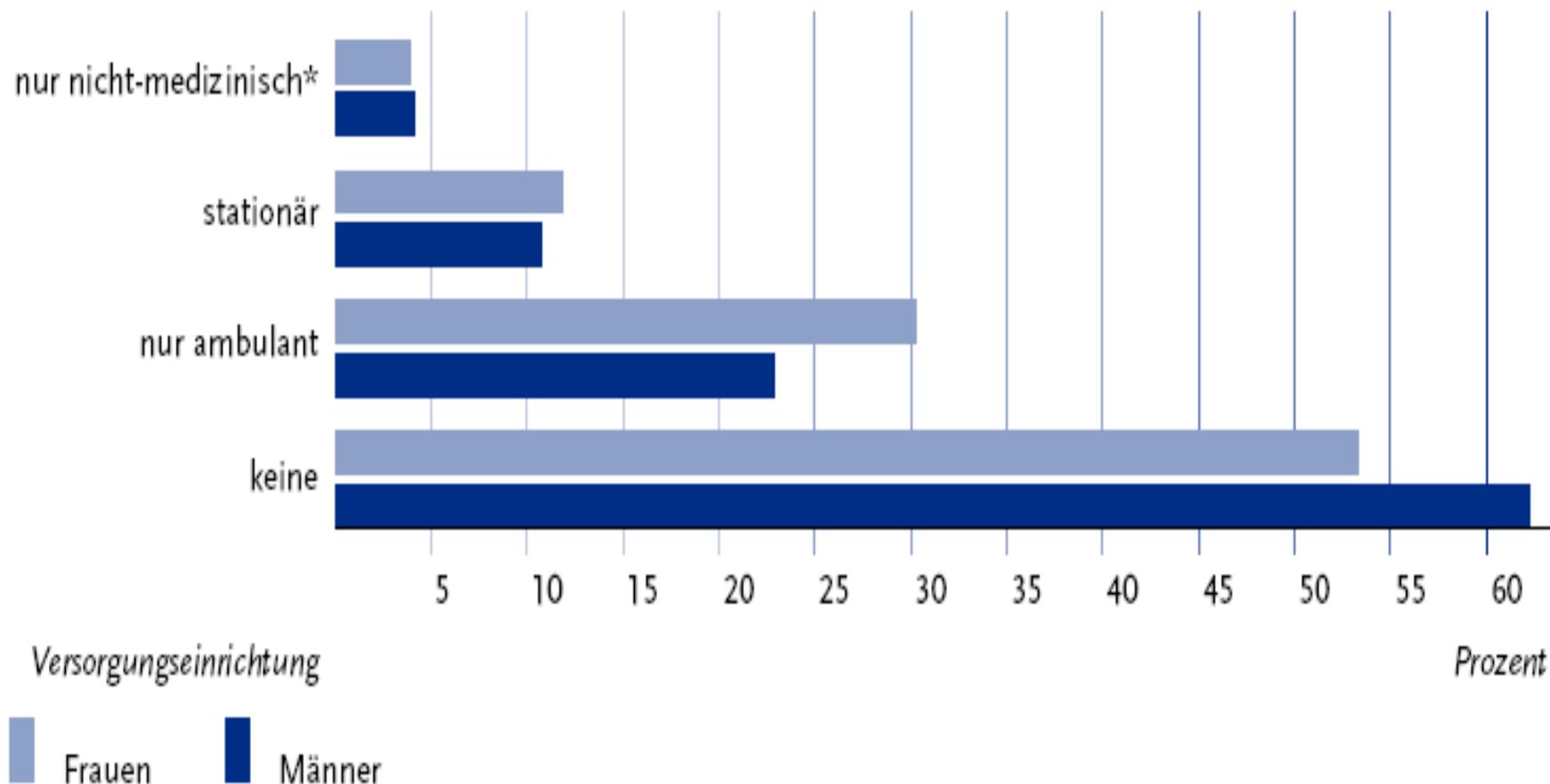
Zusammenfassung

- Als effektive Behandlungsmethoden gelten die Psychotherapie (Verhaltenstherapie) und die Anti-Depressiva-Behandlung.
- Die verhaltenstherapeutische Behandlung findet auf allen Ebenen des Angstprozesses statt.
- Die Angstbehandlung sollte in einem Gesamtbehandlungskonzept eingebettet sein.

Abbildung 4 Inanspruchnahme von Versorgungseinrichtungen bei Männern und Frauen mit Angststörungen

Angabe in Prozent

Quelle: BGS98



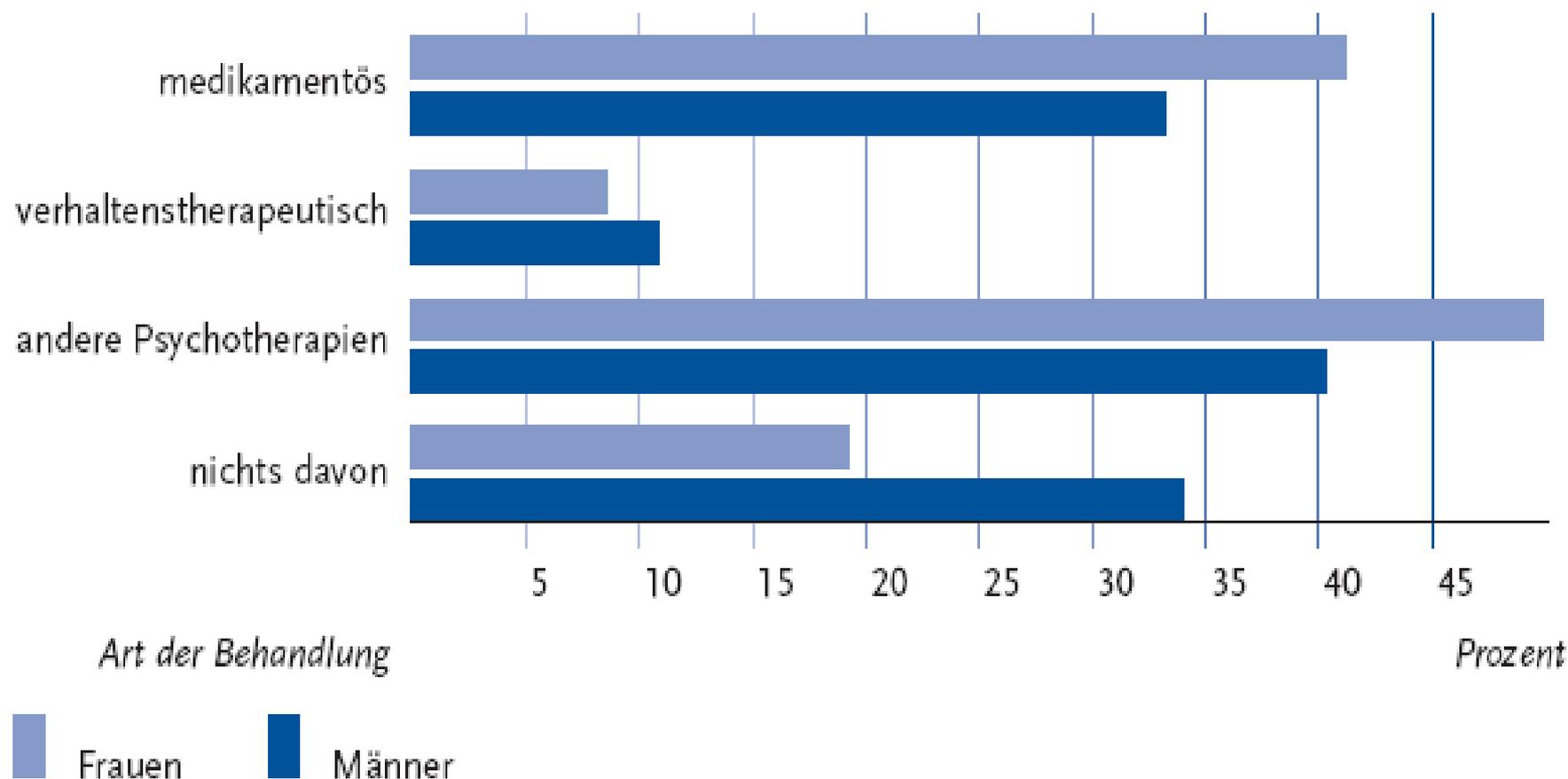
* Beratungsstellen, Selbsthilfe etc.

Abbildung 6

Art der Behandlung von Männern und Frauen mit Angststörungen, die ambulante Versorgungseinrichtungen aufgesucht haben

Angabe in Prozent

Quelle: BGS98

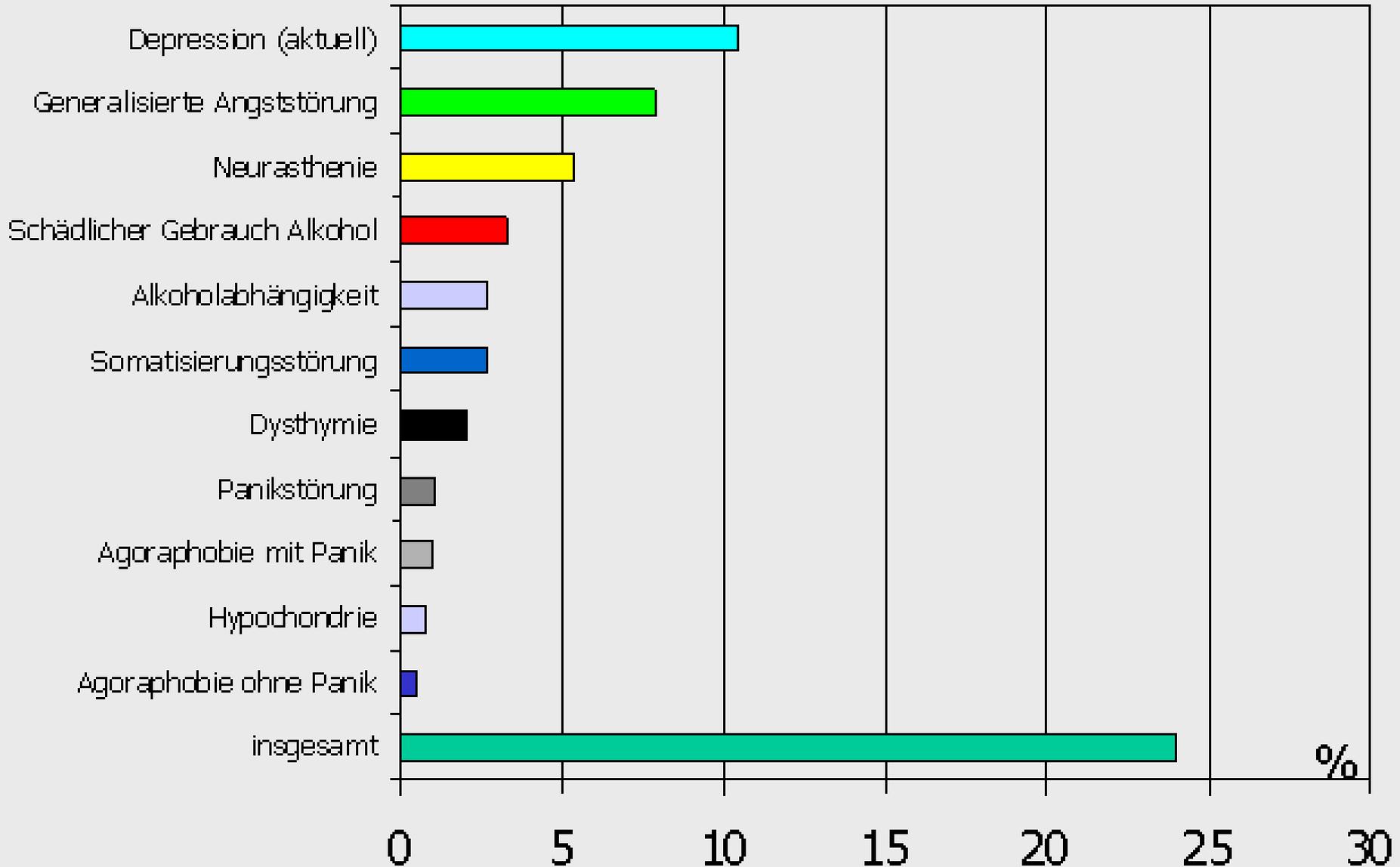


Häufigkeiten in der hausärztlichen Praxis

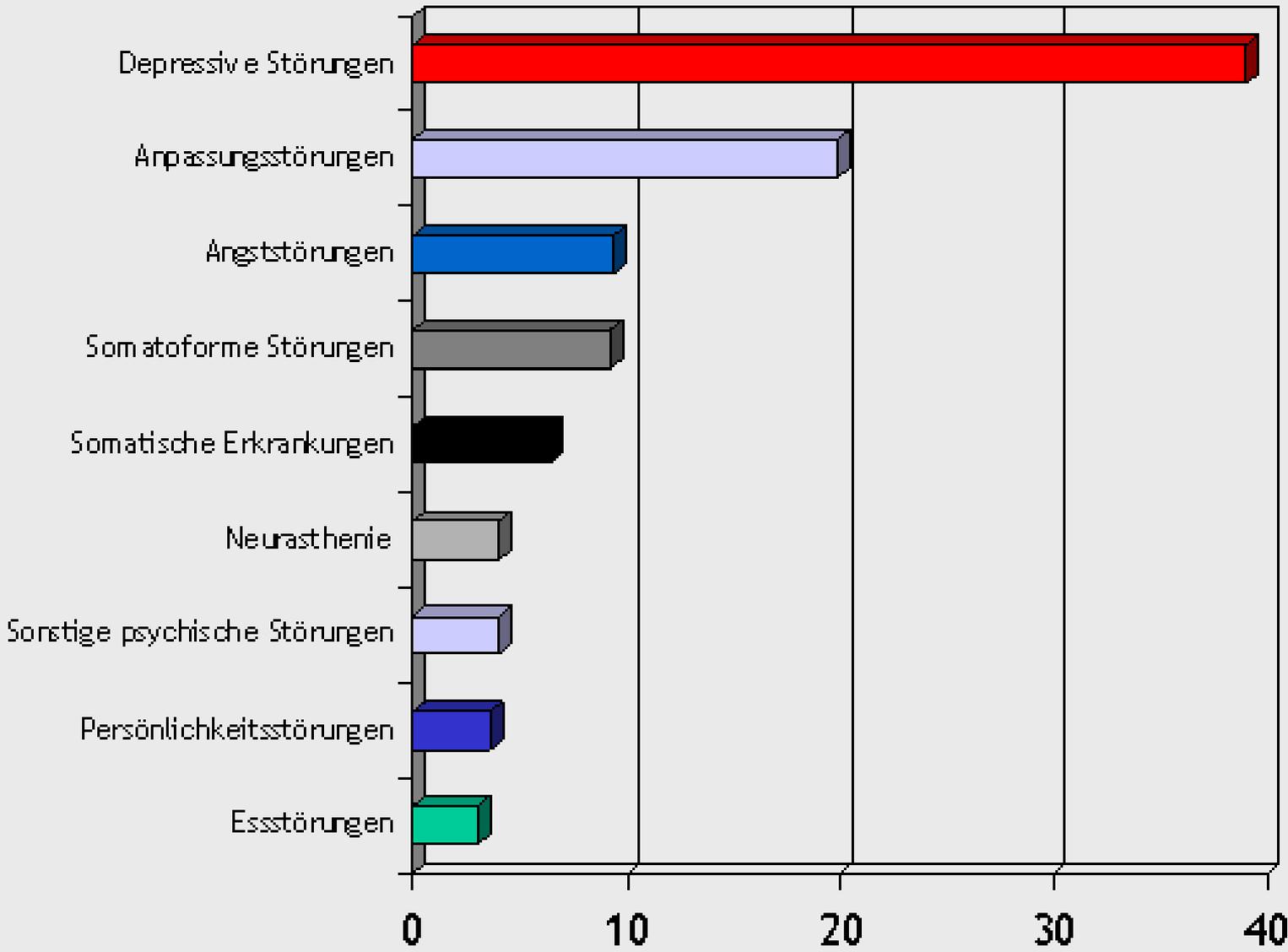
- Erster Ansprechpartner bei Angsterkrankungen.
- Zweithäufigste psychische Störung nach Depressionen.
- Generalisierte Angststörung am häufigsten (5,3 – 7 %).
- Personen mit generalisierter Angst waren mit 11,2 Arztbesuchen in den letzten 12 Monaten die stärksten Nutzer des Gesundheitssystems.
- Nur ca. 34,4 % aller Patienten mit generalisierter Angst werden vom HA richtig diagnostiziert (geringe diagnostische Erkenntnisrate).
- Weniger als 10 % erhalten eine richtige Therapie oder werden an den Facharzt überwiesen (Gefahr: Chronifizierung).

Hausärztliche Praxen

Prävalenz der ICD-10 Störungen *(nach Üstün & Sartorius, 1995)*



Psychosomatische Rehakliniken: Diagnoseverteilung in Bezug auf die Hauptdiagnose nach ICD-10 in % (nach U. Koch, 2003)



Zusammenfassung

- Der erste Ansprechpartner für Angsterkrankungen ist der Hausarzt.
- Viele Angstbetroffene werden allerdings nicht bzw. nur unzureichend behandelt.
- Im Gesundheitssystem fehlt häufig die Verzahnung der unterschiedlichen Sektoren.

Gesamtzusammenfassung

Angsterkrankungen

- entwickeln sich häufig früh im Leben eines Menschen
- verlaufen unbehandelt meist chronisch
- sind mit viel Leid und Einschränkung der Lebensqualität für Betroffene verbunden
- führen zu einer hohen Inanspruchnahme medizinischer Dienste
- können gut behandelt werden.

HANS-ULRICH DOMBROWSKI

ANGST

erfolgreich

überwinden

CIP-Medien

Hans-Ulrich
Dombrowski

Angst erfolgreich
überwinden

CIP-Medien-Verlag
München

ISBN 3-932096-12-9

Vielen Dank

für Ihr

Interesse